



**DR. RICARDO
DURLACH**

1946 - 2024



RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Cómo prevenir demandas judiciales

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE Cía de Seguros

Comisión de Enfermeros de Gestión
ADECRA-CEDIM 2024

El profesional de enfermería hoy



La enfermera debe ser “devota y obediente”
Notes on Nursing, 1860



2024: Independencia Científica y Técnica

Independencia científica y técnica del enfermero

*“Debido a los antecedentes del paciente, se requerirá una diligencia especial, exigible tanto a médico tratante como a los auxiliares de la medicina. Así, el **enfermero no debió actuar mecánicamente en cumplimiento de las indicaciones del médico si estas ponían en peligro la vida del paciente..**”*

Cámara Nacional en lo Civil. Sala F , 1997/09/05. R.A., M c V., N.R y otros

Independencia científica y técnica del enfermero

???

“Los enfermeros, **que deben prestar importantes servicios a los médicos,** dada la instrucción que reciben al rendir examen para obtener sus diplomas, se hallan habilitados para poder apreciar motu proprio, aquellas circunstancias elementales de atención a los pacientes, de rigurosa y cuidadosa observancia, pues el valor que está en juego es la salud de terceros”

Cámara de Apelaciones en los Civil y Comercial de Bahía Blanca, Sala II. 1981/04/09. Crugeiro OR y otro
C/Hospital Regional Español

JURISPRUDENCIA

Error de Medicación

*“Debido al conocimiento que el enfermero tenía del paciente, debió actuar con mayor diligencia, máxime si como lo reconoce en su declaración en sede penal desconocía la composición química del medicamento suministrado. Frente a su ignorancia y el peligro de vida que ello implicaba para el paciente, **debió consultar al médico de guardia si el medicamento indicado contenía la droga a la que era alérgico**. En tales condiciones no puede pretender eximirse de su responsabilidad manifestando que cumplió estrictamente con las indicaciones médicas de las que no se podía apartar.”*

Cámara Nacional en lo Civil, Sala H, 1994/10/24 Mde L, AJ c. Municipalidad de Buenos Aires y otros

Sobre el Error, la Mala Praxis y la Responsabilidad Profesional

ERROR

Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de efectuar un plan incorrecto



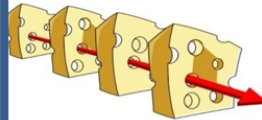
1. Falibilidad humana



2. Complejidad de la medicina



3. Deficiencias del sistema



4. Vulnerabilidad de las barreras defensivas



MALA PRAXIS

- Negligencia
- Impericia
- Imprudencia
- Inobservancia deberes



RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

- Hecho Generador
- Daño
- Relación de Causalidad
- Factor de Atribución
 - Subjetivo
 - Objetivo

Todos los encuentros de atención de la salud

Todos los errores

Cuasi incidentes

Todos los eventos adversos

**Eventos Adversos
Prevenibles**

**Eventos Adversos
No Prevenibles**

**Eventos Adversos
Por Negligencia**

Causas de demandas en enfermería

Condenaron a una enfermera que colocó mal una inyección y terminó causando la muerte de una mujer

Condenaron a una enfermera por la muerte de una paciente con leucemia tras darle quimioterapia de forma equivocada

Condenaron a un enfermero que infectó a un paciente por lavar las vías del suero con agua corriente

Debido a la mala práctica, el paciente contrajo una enfermedad intrahospitalaria. El responsable se declaró en rebeldía y no

Condenan a un hospital y a un enfermero: un paciente recibió una inyección que le generó problemas para caminar

Un hospital fue sancionado por la muerte de un paciente tras recibir una inyección

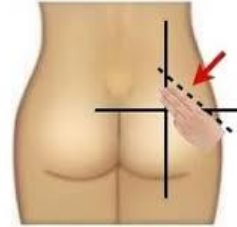
Causas de demandas en enfermería

- No haber advertido en tiempo y forma cambios serios en la condición del paciente (deterioro del sensorio, signos vitales anormales, etc)
- Habiendo advertido en tiempo y forma cambios serios, no actuó adecuadamente ni informó al médico.
- Errores de medicación (de vía de dosis, de paciente)
- Inadecuada utilización de aparatología médica
- Falla en la evaluación del riesgo de caídas de un paciente y pobre planificación
- Identificación incorrecta del enfermo



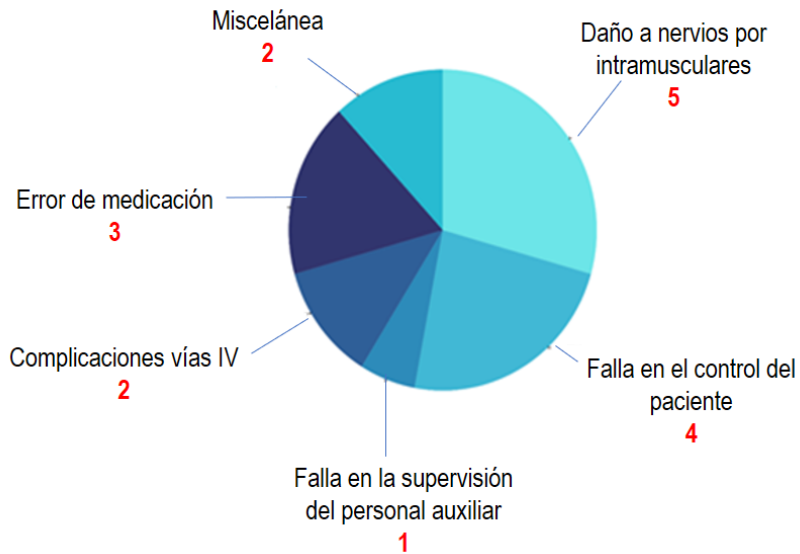
Causas de demandas en enfermería

- Complicaciones de vías intravenosas (flebitis, infiltraciones, daños por extravasación)
- Daño a nervios en vías intramusculares (ej: ciático)
- Inadecuado manejo de úlceras por presión
- Falta de supervisión del personal auxiliar
- Quemaduras

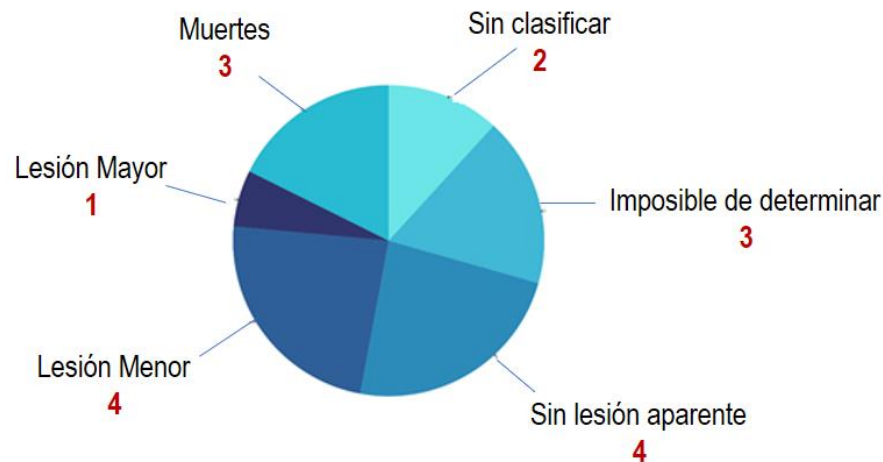


NOBLE: 17 Demandas contra enfermeros (últimos 5 años)

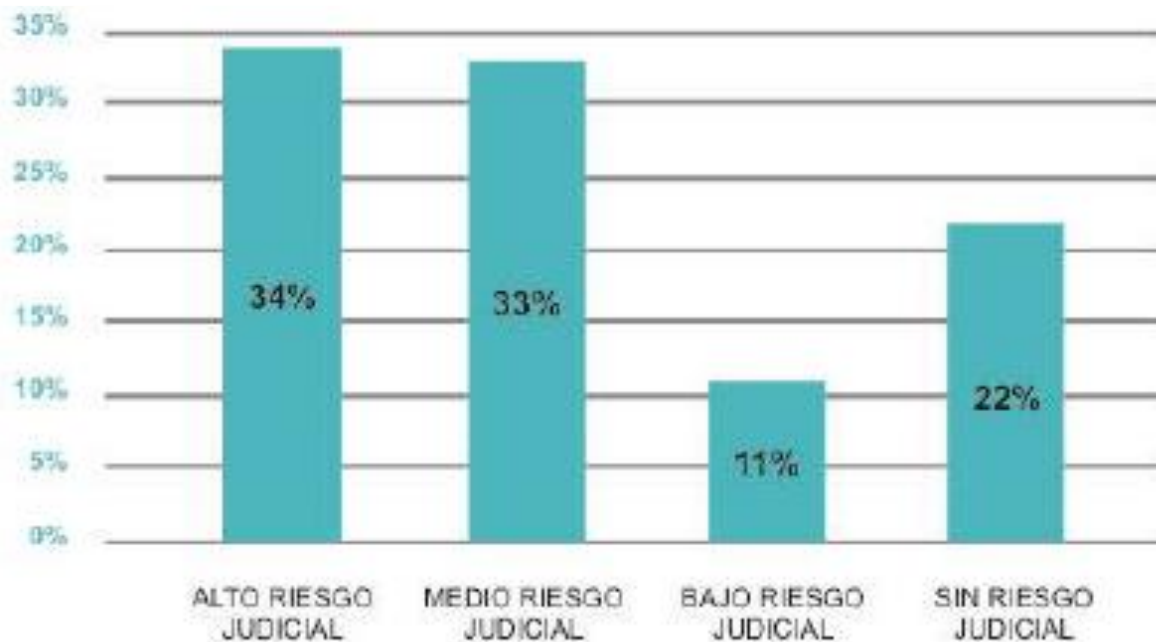
Por causa de demanda



Por gravedad del daño



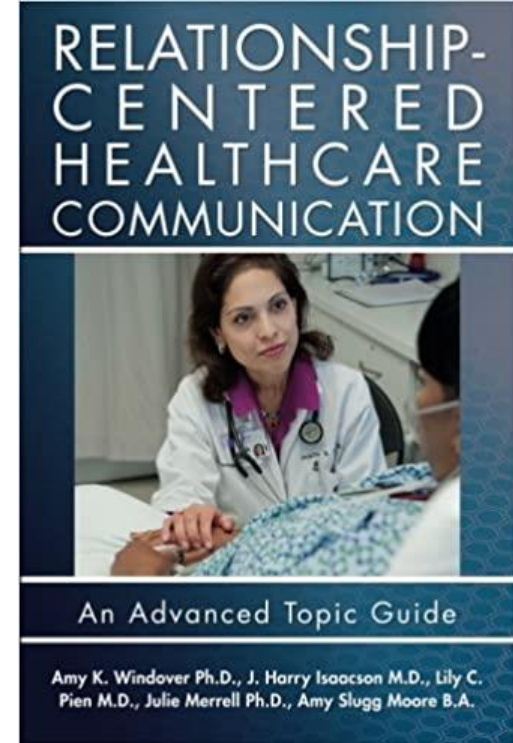
Industria del Juicio vs. Reclamos Fundados



La importancia de la comunicación

Comunicación con los pacientes y familias

1. Preséntese. Dígale al paciente quién está a cargo de su atención
2. Diríjase al paciente por su nombre si lo conoce. Si no, como «Sr» o «Sra»
3. Realice recorridas interdisciplinarias y discuta el plan de cuidado
4. Asegúrese que el paciente y su familia comprendan el plan de cuidado
5. Establezca y maneje las expectativas del paciente
6. Responda a las preguntas del paciente
7. Involucre a otras personas que pueden influir en la percepción del paciente
8. Respete la privacidad del paciente
9. Reconozca que el paciente lo va a juzgar por cómo luzca y por lo que dice
10. Cuando sea posible, involucre a la familia en las discusiones
11. Pregúnteles a los pacientes y quienes los visitan cómo los están tratando y si puede ayudarlos en algo
12. Discuta el plan para el manejo del dolor

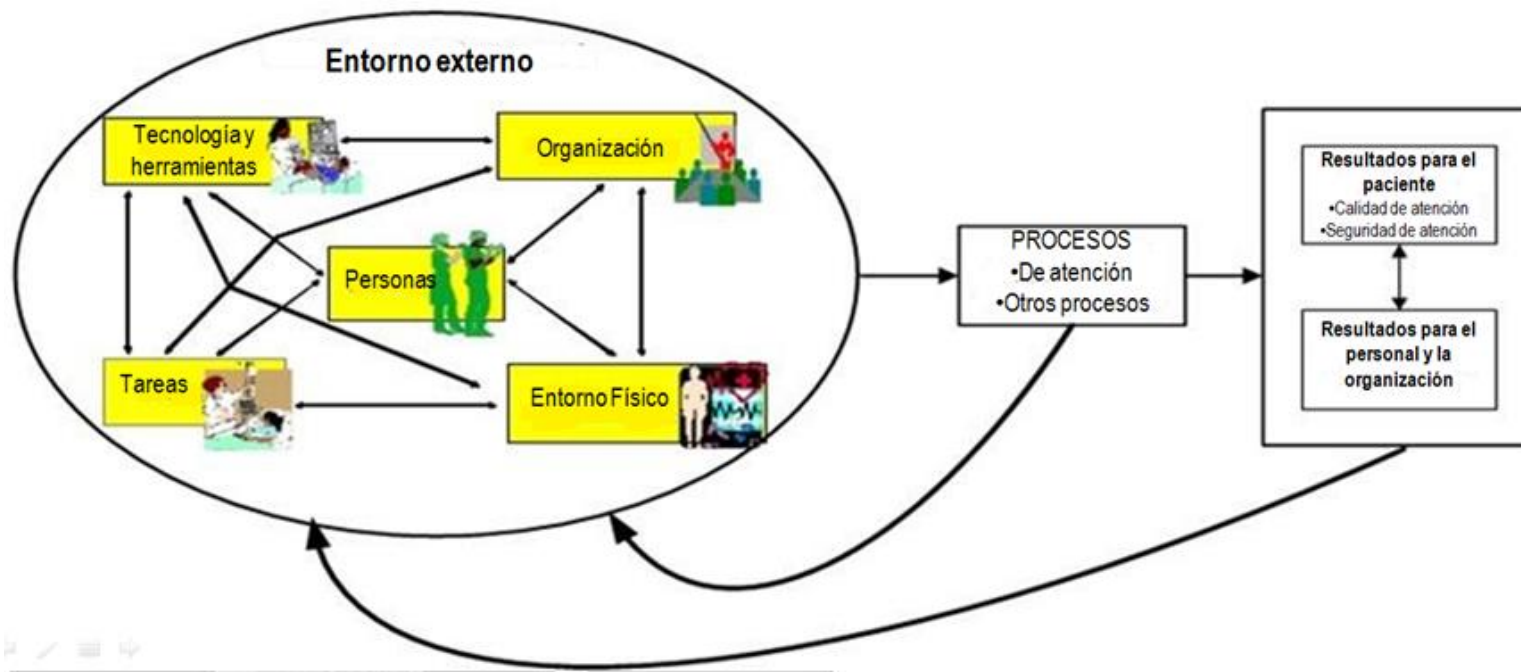




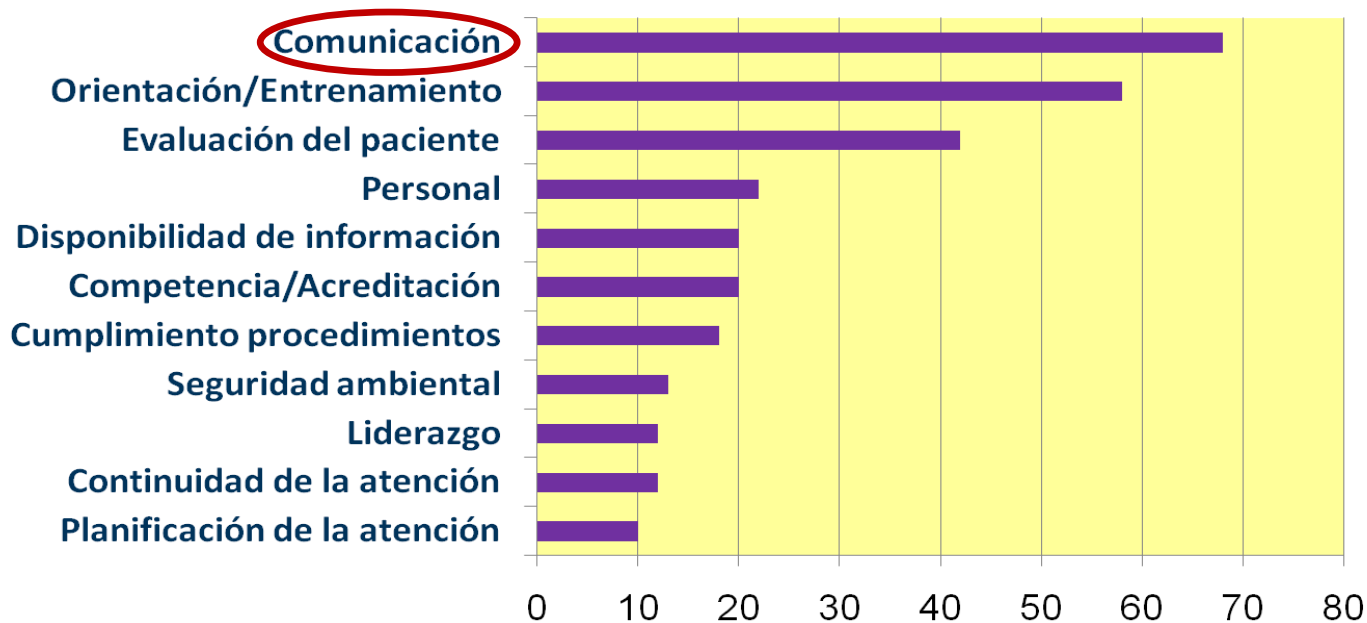
PROCESOS



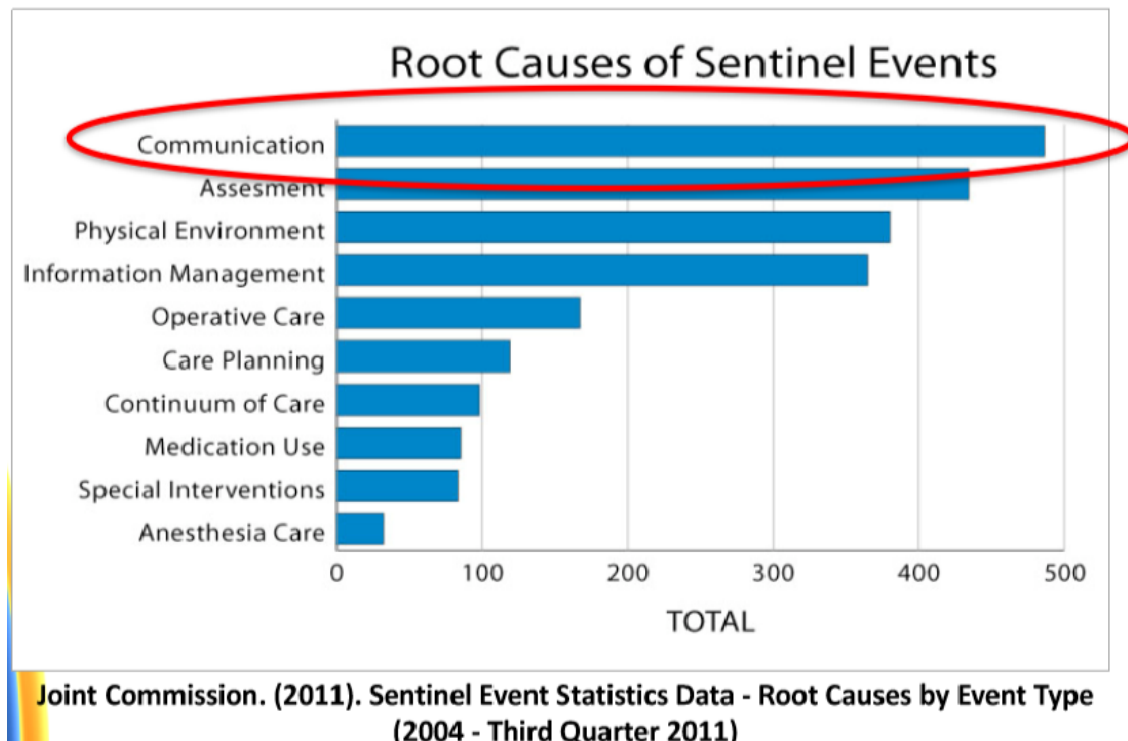
RESULTADOS



Causas raíces eventos centinela Joint Commission 1995-2004



Causas raíces eventos centinela Joint Commission 2004-2011



Comunicación efectiva

- Cuando el emisor y el receptor entienden y comparten el mensaje de la misma manera.
- Cuando la información es transmitida a la persona correcta ,en la forma correcta y en el momento correcto.
- Cuando genera una visión compartida y entendible de la información a través de toda la organización, fomenta la cooperación, colaboración y trabajo en equipo, promoviendo la discusión de temas , el aprendizaje desde los errores y utiliza distintas técnicas de comunicación estructurada.

Joint Commission Setting the Stage for Effective Communication

4 Componentes claves de una comunicación efectiva

Completa

Clara

Concisa

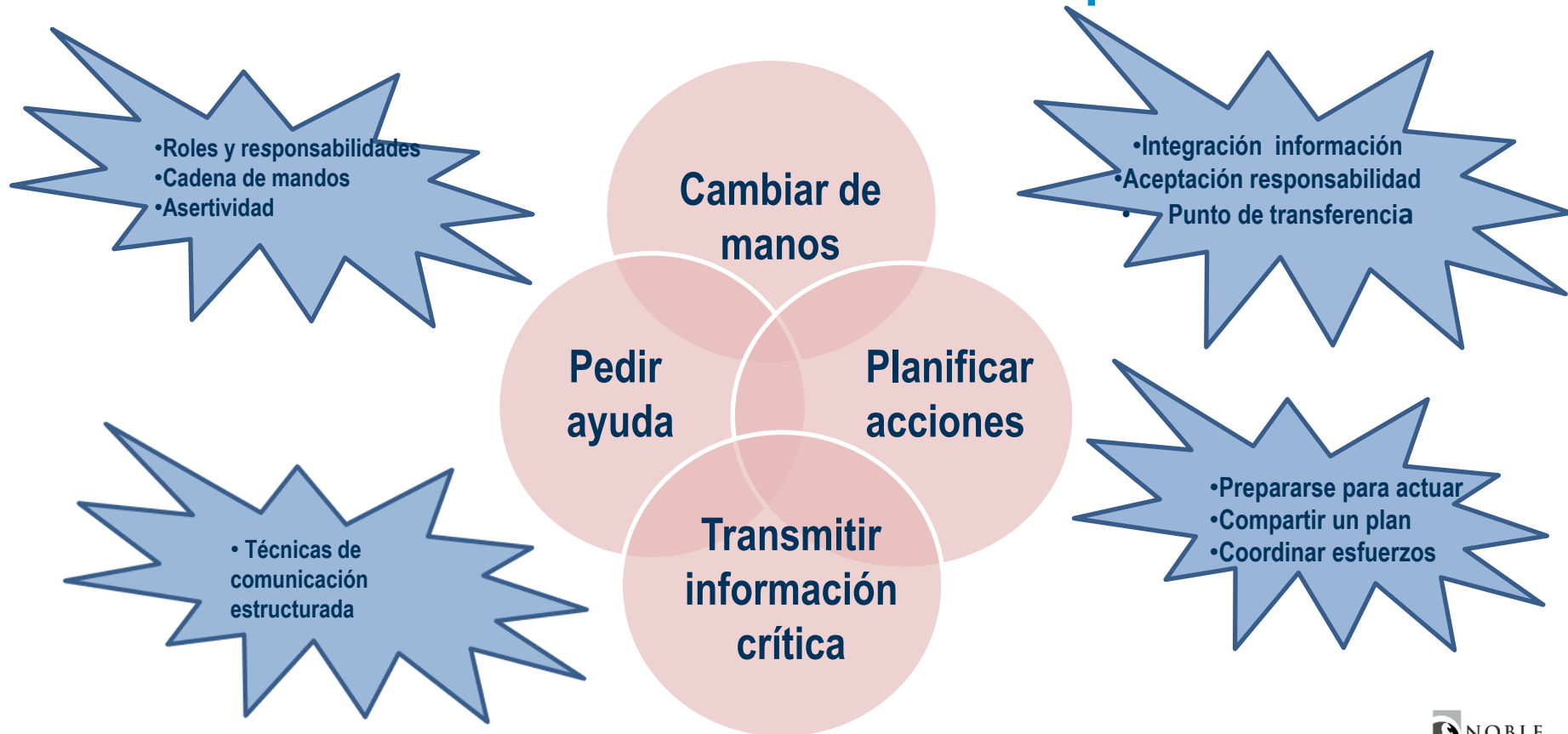
Oportuna

Elementos que afectan la comunicación

- Interrupciones
- Absorción de tareas
- Abusos verbales
- Fatiga
- Órdenes o instrucciones ambiguas
- Cambio en los miembros del equipo
- Sobrecarga de trabajo



Puntos clave donde la comunicación no puede fallar



Comunicación estructurada del personal de salud

- Recorridas multidisciplinarias (Hoja de objetivos diarios)
- Briefing-Huddles- Debriefing (Resúmenes de Información Antes-Durante- Después)
- Check Lists
- Comunicación visual
- Read Back (Escribo-Confirmo-Repito)
- Repeat Back (Repetición)
- SBAR o SAER (Situación, Antecedentes , Evaluación , Recomendación)
- I-PASS (Identificación severidad-Paciente-Acciones-Situaciones-Síntesis)

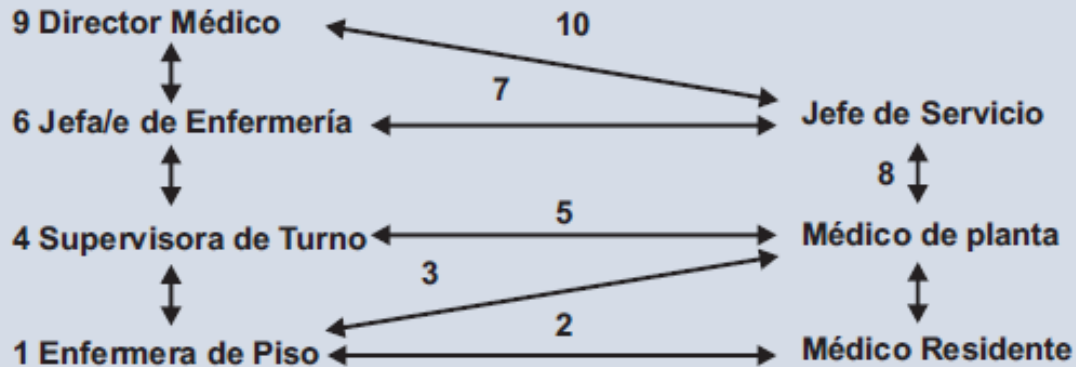
Cadena de mando

Definición

“Línea de autoridad establecida para garantizar una resolución efectiva de los conflictos que puedan surgir en la atención de los pacientes.”

- Ante comportamientos problemáticos, inapropiados o antisociales de los profesionales
- Cuando no se cumplen procedimientos establecidos
- Ante conflictos entre profesionales de la salud surgidos en la atención de los pacientes
- Cuando los médicos demoran o no responden ante el requerimiento de su presencia en la unidad
- Cuando la respuesta o intervención del profesional resulta inapropiada al grado de urgencia dictado por la condición clínica del paciente
- Cuando el tratamiento es inefectivo a lo largo del tiempo y el médico no se presenta para examinar personalmente al paciente

CADENA DE MANDOS. ESQUEMA EJEMPLO



1. La atención de un paciente genera un conflicto entre una enfermera de piso y un residente
2. La enfermera de piso se comunica directamente con el residente para manifestarle su inquietud/clarificar órdenes. Si no puede resolverse, ir al paso 3
3. Notificación al médico de planta; comunicación para resolver el conflicto. Si no se resuelve, ir al paso 4.
4. Notifique a la supervisora de turno
5. La supervisora de turno se comunica con el médico de planta para resolver el conflicto. El médico de planta se comunica nuevamente con el residente y la enfermera de piso. Si el tema sigue sin resolverse, ir al paso 6.
6. La supervisora de turno notifica a la jefa/e de enfermería
7. La jefa de enfermería se comunica con el jefe de servicio para resolver el conflicto.
8. El jefe de servicio se comunica con el médico de planta. El médico de planta se comunica con la enfermera de piso para resolver el conflicto. Si no se resuelve, ir al paso 9
9. La jefa de enfermería notifica a la máxima autoridad de la institución (Director Médico/Administrador)
10. El Director Médico se comunica con el Jefe de Servicio para resolver el conflicto y da las directivas finales en conjunto con este último. La comunicación fluye hacia abajo y llega al personal médico y de enfermería

La importancia de la documentación

La historia clínica como documento Legal

- Utilizada para reconstruir la continuidad del cuidado
- Única evidencia disponible al pasar los años
- Se la considera un reflejo de la atención brindada al paciente
- Analizada punto por punto tanto por los abogados defensores como por los abogados demandantes
- Debería ofrecer una lectura objetiva de eventos pasados

¿En qué se fijan los abogados?

- Tratamientos realizados
- Medicaciones indicadas & administradas
- Procedimientos realizados
- Evidencias de la condición general del paciente y de su respuesta al tratamiento
- Discontinuidad en la atención
- Atención inapropiada
- Inconsistencias/Discrepancias



Registros de enfermería

Problemas más Frecuentes

- Falta de registro de antecedentes médicos relevantes
- Falta de registro de las acciones realizadas
- Falta de registro de la administración de una medicación
- Documentación en la historia clínica equivocada
- No documentar claramente la suspensión de una medicación
- Falta de registro de reacciones a medicamentos o de cambios en la condición del paciente



Registros de enfermería

Problemas más Frecuentes

- Transcripción incorrecta de órdenes y falta de cuestionamiento de órdenes incorrectas
- Escritura ilegible o incompleta, tachaduras, desprolijidad general
- Utilización de abreviaturas incorrectas o peligrosas
- Guerra en las historias. Asignación de culpas en los registros
- Falta de aclaración de nombre y matrícula



Documentación subjetiva vs. objetiva

Herida bien

Herida seca, limpia,
afrontada, sin flogosis

Abundante secreción
serohemática

Mancha 3 apósitos en
1 hora

Paciente se cayó de la
cama

Paciente es encontrado
en el piso

“Guerra” en las Historias

No utilice la Historia Clínica como un campo de batalla donde dirimir disputas con otros miembros del equipo de salud.

El profesionalismo del personal debería verse reflejado en toda la documentación médica





SERVICIOS MEDICOS

Asistencia Médica Domiciliaria
Traslado de Personas en Ambulancias



13/09/05

ESTE ES UN PACIENTE DE LA
OBRA SOCIAL DE OSPESMITE DE
69 AÑOS DE EDAD QUE HA PASADO
LAS CHUCAS QUE IBÁ A VENIR.

YA ESTABA EN LA GUARDIA EN EL
BUSCANDO 3 ESPERANDO QUE
EL MEDICO DE GUARDIA LO ENVIASE.
EL DOCTOR QUE ES UN
MEDICO NUEVO QUE TENIA, AL CAMBIO
DE GUARDIA, 6 PACIENTES PARA
ATENDER Y 2 POSIBLES INTERCONSULTAS
SOLICITANDO QUE NO LE DABAN NI BOLA
LOS ADMINISTRATIVOS, LOS ENFERMEROS,
NO HABIA ESTEROSOPICO NI TENSIOMETRO
PARA PODER ME DIBUSANDO LA MANO
DE LA MEDICACION.

EL FAMILIAR DEL PACIENTE ESTABA TAL
PACIENTE QUE CUANDO EL MEDICO LLEGO
A ATENDERLOS Y YA HABIA ESCUCHADO

Rp

Roberto

En lo que se refiere a la existencia
del paciente en domicilio
no quien me parece H.T.A.,
isquémico, hiperglicemia
sólo por; debido a sus
interconsultas de A.C.V. de
sucesos de evolución, D.B.
H.T.A. se decide tras-
lado para evolución

no "gub. dia 7 Conecto
12/09/05" *[Firma]*

FIRMA DEL MEDICO

PARA HISTORIA CLINICA, DEBIDO A LEVANTARSE AL PACIENTE A OTRO LUGAR SIN
ATENDER A NINGUNA POSIBILIDAD.

ESTO ES LA REALIDAD, A OTRA COSA MAN POSA. SE HA DICHO.

JAV

**Cuando las cosas salen
mal...**

¿Qué quieren los pacientes?

- **La verdad**
 - ¿Qué pasó?
- **Los hechos**
 - ¿Cuáles son?
- **Una respuesta oportuna**
- **Primeros auxilios emocionales**
 - Empatía y compasión
 - Reconocimiento y validación de sus emociones
 - Que no los abandonemos
- **Rendición de cuentas, incluyendo una disculpa**
- **Prevención futura**
- **Reparación**



Consecuencias de una mala respuesta ante un evento adverso serio

- Agrava el sufrimiento de pacientes y familiares
- Aumenta la angustia de los profesionales
- Aumenta la probabilidad de litigios
- Es una oportunidad perdida para mejorar la calidad
- Degrada la cultura/clima institucional
- Reduce la confianza pública en el sistema salud



Fablán Vítolo

NOBLE Compañía de Seguros

fabian.vitolo@nobleseguros.com

