

Los principios éticos del cuidado de enfermería ante el dilema de no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar

The ethical principles of nursing care in the face of the dilemma of not performing cardiopulmonary resuscitation maneuvers

Consuelo Villafuentes-Peña^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 1, Subjefatura de Enfermería. Tepic, Nayarit, México

ORCID:

°0000-0003-4443-8840

Palabras clave:

Ética
Ética clínica
Ética en enfermería
Atención de enfermería
Reanimación cardiopulmonar

Keywords:

Ethics
Ethics clinical
Ethics Nursing
Nursing care
Cardiopulmonary resuscitation

Correspondencia:

Consuelo Villafuentes-Peña
Correo electrónico:
consuelovp1973@hotmail.com
Fecha de recepción:
29/06/2017
Fecha de dictamen:
20/09/2017
Fecha de aceptación:
25/10/2017

Resumen

Ante el dilema de la no reanimación cardiopulmonar, mi primer cuestionamiento como profesional de enfermería en el ámbito hospitalario fue: ¿Qué hacer ante la aflicción de la madre y abuela sin confundir su percepción sobre el criterio médico de no reanimación? Y desde el punto de vista ético, ¿Cuál es la respuesta profesional de enfermería que le ayude a la madre a tomar una decisión?

La premisa es que, si se reconoce el valor de la vida cuando se está frente a una situación vitalmente límite que se estima reversible, debe considerarse como una obligación médica y ética intentar la reanimación a una persona con un paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, existe la posibilidad de que se efectúen maniobras de reanimación, pero también que se dé la instrucción de no reanimar. Dicha situación se agrava por la disparidad de criterios para enfrentar el paro cardiorrespiratorio, lo cual afecta al paciente, a su familia y al equipo de salud que lo asiste.

Abstract

Given the dilemma of no cardiopulmonary resuscitation, my first question as a nurse practitioner, in the hospital setting was: What to do in the face of the affliction of the mother and grandmother without confusing her perception of the medical criterion of non-resuscitation? And from the ethical point of view, what is the nursing professional response that helps the mother to make a decision?

The premise is, if the value of life is recognized when faced with a vitally limited situation that is considered reversible, it should be considered as a medical and ethical obligation to try to resuscitate a person with cardiorespiratory arrest. However, there is the possibility that resuscitation maneuvers may be performed, but also that the non-reanimating instruction be given. This situation is aggravated by the disparity of criteria to face cardiorespiratory arrest, which affects the patient, his family and the health team that assists him.

Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas.

Aristóteles.

En el año 2012, durante mi ejercicio como enfermera general, conocí a un joven de 17 años con diagnóstico de hemangioma de tallo cerebral. Especialmente me parecía frágil y tierno como un niño, quizás porque me recordó a mi hermano que había perdido hacía 15 años.

Como resultado de la relación terapéutica, la madre del joven, en compañía de la abuela, solicitó mi opinión respecto a lo que la médica tratante de neurocirugía le informó sobre el pronóstico de su hijo, sobre la enfermedad y la imposibilidad de ofrecer otro tipo de tratamiento; asimismo, le comentó que la única alternativa era esperar a que se presentara un paro cardiorrespiratorio, y a la vez sugirió no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. Posteriormente le pidió que, si estaba de acuerdo, firmara la hoja de consentimiento informado.

Al respecto, mi primer cuestionamiento como profesional de enfermería en el ámbito hospitalario fue: ¿Qué hacer ante la aflicción de la madre y la abuela sin confundir su percepción sobre el criterio médico de no reanimación? Y desde el punto de vista ético, ¿Cuál es la respuesta profesional de enfermería que le ayude a la madre a tomar una decisión?

Si bien, por un lado la utilización de procedimientos y tecnologías de apoyo vital ha dado lugar a discusiones sobre su uso en determinadas circunstancias, en los que ha sido posible mantener la vida de los pacientes en situación crítica. Al respecto, la American Heart Association recomienda que todo paciente en paro cardíaco debe recibir reanimación, a menos que: 1) el paciente tenga una instrucción válida de no ser reanimado; 2) el paciente presente signos de muerte irreversible como el *rigor mortis*, decapitación o livideces en sitios de declive; 3) no se pueda esperar un beneficio fisiológico, dado que las funciones vitales se han deteriorado a pesar de un tratamiento máximo para condiciones como el shock séptico o cardiogénico progresivos, y 4) en la sala de partos cuando se trate de un recién nacido con gestación menor de 23 semanas o un peso al nacer menor de 400 g, o que tenga una anencefalia, así como también en casos confirmados de trisomía 13 o 18.¹

La premisa es que, si se reconoce el valor de la vida cuando se está frente a una situación vitalmente límite que se estima reversible, debe considerarse como una obligación médica y ética, intentar la reanimación a una persona con un paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, la aplicación indiscriminada de dicha maniobra implica, también, el riesgo de menoscabar la dignidad del morir y de dejar a los pacientes con graves secuelas neurológicas. Ante el escenario de un paro cardiorrespiratorio existe la posibilidad de que se efectúen maniobras de reanimación, pero también que se dé la instrucción de no reanimar (*do not resuscitate order* o DNR, en la nomenclatura anglosajona), dicha situación se agrava por la disparidad de criterios para enfrentar el paro cardiorrespiratorio, lo cual afecta al paciente, a su familia y al equipo de salud que lo asiste. Cabe señalar, que la orden de no reanimar, no significa dejar a la persona sin cuidado y tratamiento por parte del equipo de salud; de hecho, no es una decisión médica que se indique de una vez para siempre, sino que debe ser revisada periódicamente y, eventualmente, revertida si la situación del paciente cambia.²

De tal forma que la decisión de iniciar, o no, maniobras de reanimación, es una deliberación que requiere la actualización del conocimiento técnico y reflexión ética; en este sentido, como toda acción médica, debe estar guiada por el ejercicio prudente de la libertad que siempre implica responsabilidad.³ De tal forma que, con la decisión de no reanimar, los principios éticos de proporcionalidad terapéutica, el ejercicio de la libertad responsable y la inviolabilidad de la vida humana, cobran especial relevancia.^{3,4}

Desde el punto de vista ético, expondré al menos dos consideraciones, la primera: *la opinión del paciente y su familia son relevantes*, porque sus razones son la expresión de sus principios y valores, el juicio que le merece la forma en la cual han vivido su propia vida, de las relaciones que han tenido con otros y de su pensamiento religioso o cultural; y la segunda: sobre la importancia de la *participación del personal de enfermería en la discusión del caso con los médicos del servicio y en la información a los familiares*, porque aporta las expectativas o valores de los pacientes y su entorno (familia, condicionantes sociales, hábitos). Al respecto, es preciso establecer acuerdos sobre el plan de cuidados y tratamiento, con y para el paciente y familia, así como documentarlos en la historia clínica, hoja de tratamiento, hoja de enfermería y el informe de alta; lo anterior, permite que todo profesional que atienda al paciente conozca la decisión y los motivos como resultado del consenso de una discusión profesional de todos los involucrados.

De tal forma que para poder solventar las múltiples controversias, dudas y dilemas, es necesario conocer y comprender el significado de los principios deontológicos y éticos de observancia en la práctica profesional de enfermería; además de una serie de actitudes y cualidades psicológicas especiales en el acto ético del cuidar, como: la *compasión*, que es una cualidad indispensable que permite aproximarse al sufrimiento ajeno; la *confianza*, la cual es una cualidad necesaria, porque la persona confía en la persona enfermera al ponerse en sus manos; la *conciencia*, que significa prudencia y cautela en la enfermera, es decir el pleno conocimiento de aquello que “tenemos entre las manos”, y la *confidencialidad*, que le garantice al paciente y a su familia la preservación de todo aquello que han confiado durante su proceso de cuidado.⁵

El Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)⁶ para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado si se aplica a las realidades de la Enfermería. La finalidad es que los cuatro elementos que lo conforman sean comprendidos, asimilados y utilizados por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios:⁷

1. *La enfermera y las personas*, describe la responsabilidad profesional de la enfermera para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
2. *La enfermera y la práctica*, enmarca la responsabilidad de la enfermera en la rendición de cuentas de la práctica y el mantenimiento de la educación continua.
3. *La enfermera y la profesión*, se refiere a la aplicación de normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
4. *La enfermera y sus compañeros de trabajo*, establece una re-

lación de trabajo en donde prevalezca el respeto, la cooperación con las personas y otros sectores.

El código de ética para las enfermeras y enfermeros de México,⁸ hace énfasis en los siguientes principios:

1. Respetar y cuidar la vida y los Derechos Humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Referencias

1. ECC Guidelines. Part 6: Advanced Cardiovascular Life Support. *Circulation*. 2000;102:I-136-I-165. Disponible en: https://doi.org/10.1161/01.CIR.102.suppl_1.I-136
2. La reanimación cardiorrespiratoria y la orden de no reanimar. *Rev méd Chile*. 2007;135(5):669-679. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500017>
3. Monzón JL, Saralegui I, Molina R, Abizanda R, Cruz-Martín M, Cabré L, et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Med Intensiva*. 2010;34(8):534-549. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000800006&lng=es
4. Taboada P, López R. Metodología de análisis ético de casos clínicos. *Enciclopedia de Bioética*. San Juan, Argentina: Universidad Católica de Cuyo; 2011. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/153-metodologia-de-analisis-etico-de-casos-clinicos>
5. Romero de San Pío E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. *Revista de Seapa*. 2013;XI: 31-35. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>

6. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Ginebra, Suiza: CIE; 2012. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):83-4. Disponible en: http://revistas/enfermeria/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/311/353
8. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad.

Comisión Permanente de Enfermería. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2001. Disponible en: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>

Cómo citar este artículo:

Villafuentes-Peña C. Los principios éticos del cuidado de enfermería ante el dilema de no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):52-5