

Conflictos éticos en la toma de decisiones

Marisa Garreta¹
Marta Arellano²

¹Enfermera
de Geriatria
²Médico Geriatria
IMAS-IAGS
UFISS Geriatria
Hospital del Mar
Barcelona

Resumen

Dada la tendencia al envejecimiento de nuestra población, cada día tenemos "viejos más viejos". Desde un hospital de agudos, cuya finalidad es la curación, el personal sanitario no siempre está preparado para afrontar la muerte y la "no curación", y se tiende a utilizar los recursos al máximo, obviando la globalidad de la persona, su estado general y su calidad de vida.

Desde el punto de vista de la atención geriátrica, el paciente es un ser holístico, se plantea la afectación que provoca la enfermedad en la capacidad funcional y se analiza cada caso de manera individualizada, sin perder de vista la calidad de vida, la fase de la enfermedad y los cuidados paliativos como parte de la atención en caso necesario.

En un paciente con demencia avanzada los problemas de nutrición aparecen con frecuencia. El debate radica en si este soporte nutricional que conlleva la colocación de una sonda nasogástrica se debe considerar como un cuidado básico o bien como una medida terapéutica. En el momento de tomar la decisión de instaurar nutrición artificial, y por tanto una sonda, se debe tener en cuenta si estos pacientes se encuentran en fases terminales de la enfermedad y en estos casos no ignorar que esta nutrición probablemente no prolongará su vida, ni mejorará la calidad de la misma, pudiendo suponer una carga y una molestia para el paciente.

Por ello, nos planteamos la adecuación de la instauración de una sonda nasogástrica para alimentación en una paciente que no está capacitada para tomar sus propias decisiones, teniendo en cuenta la calidad de vida previa, la situación actual, voluntad de la familia y beneficios que le aporta la instauración de la misma.

Palabras clave: Sonda nasogástrica. Nutrición. Ética. Beneficencia. No maleficencia. Encarnizamiento terapéutico.

Summary

Given the progressive ageing of the population, we treat "older old" every day. In an acute hospital, whose purpose is cure, sanitary workers are not always prepared to face death and we tend to use all disposable means, omitting patient globality, his general conditions and his quality of life.

From the point of view of geriatric attention, patient, is an holistic being, we think the impact of illness in functional capacity and we analyze each case individually, without forgetting quality of life, illness evolution and palliative care if necessary.

Nutritional problems are frequent in advanced dementia, the discussion is that nutritional supplementation with nasogastrical probe (NGP) should be considered as a basic care or a treatment. When we decide to begin artificial nutrition by means of NGP we must consider if those patients are in terminal phases, of their illness. In those cases we should not ignore that this nutrition probably will not prolong life neither will improve its quality, but it can produce discomfort to the patient.

Regarding the previous reasons, we discuss the convenience of placing a nasogastrical probe in the patient who is not able to take her own decisions, bearing in mind, her quality of life.

Key words: Nasogastrical probe. Nutritional. Ethical. Beneficence.

Introducción

La utilización de nutrición artificial en el anciano se ha incrementado en los últimos años de forma notable. Es bien conocido que en la demencia son frecuentes los problemas de disfagia, de negativa o de oposición para alimentarse, lo que puede motivar la utilización de técnicas artificiales, como la sonda nasogastrica o la gastrostomía, para conseguir la nutrición e hidratación de manera artificial. No obstante, en ancianos con demencia (la disfagia aparece en fases avanzadas de la enfermedad) y en aquellos con criterios de paciente terminal, este tipo de alimentación debería llevarnos a reflexionar dado que se trata de una decisión compleja que puede plantear conflictos, y en el momento de tomar la decisión valorar cada paciente de manera individualizada, tanto para iniciar este tipo de nutrición como para mantenerla.

Uno de los dilemas éticos que se plantean es si este soporte nutricional debe ser considerado como un

Correspondencia:
Marisa Garreta
Hospital del Mar
Paseo Marítimo, 23-27
08003 Barcelona
E-mail:
mgarreta@imas.imim.es

cuidado básico, y por lo tanto éticamente obligatorio o bien como una medida terapéutica, requerida en determinadas situaciones. Dado que existen defensores y detractores en ambos sentidos se debe analizar el caso de cada paciente.

La nutrición artificial supone el último escalón terapéutico en pacientes con inadecuado aporte calórico, estando indicado generalmente cuando el proceso es reversible. El dilema surge en situaciones de enfermedad avanzada e irreversible. Las principales razones que aparecen en la literatura para la utilización de nutrición artificial son la prevención de aspiración pulmonar, el mantenimiento de la integridad cutánea y la prolongación de la vida. Por otro lado, no deja de ser una técnica agresiva y molesta para el paciente¹.

El primer paso para cambiar ciertas actitudes es que los médicos conozcan que las sondas nasogástricas son generalmente ineficaces para alargar la vida, prevenir aspiraciones e incluso para mantener una nutrición correcta, y que pueden tener consecuencias adversas como es la necesidad de sujeciones físicas (utilizadas hasta en un 70% de pacientes con sonda nasogástrica)².

La decisión de colocar una sonda nasogástrica para alimentación es un hecho muy frecuente en un hospital de agudos, se instaura sin que exista ningún tipo de reflexión previa ni por parte del médico ni de la enfermera que la coloca. El hecho de que un paciente deje de comer a los pocos días de ingresar, es razón suficiente para su instauración.

No hay que olvidar que en un hospital de agudos la atención se centra en los pacientes agudos y recuperables, su objetivo es sanar y prolongar la vida, pero no está suficientemente integrado el proceso de la muerte. Los cuidados, confort y bienestar de un paciente moribundo generalmente no están presentes en el hospital. El personal sanitario concibe su misión en la prolongación de la vida y no está preparado para ayudar a un paciente terminal. En el contexto sanitario, nos centramos exclusivamente en el aspecto físico de la enfermedad. Por otro lado, la alta tecnología y los modernos tratamientos llevan al personal sanitario a querer "ganar la batalla", pero esto con frecuencia es a costa de perder de vista lo esencial, esto es descubrir al enfermo como una persona, un ser integral. Al centrarse en el aspecto físico, en el organismo y en las funciones del paciente, las actitudes y convicciones internas de la persona pasan a un segundo término dado que éstas no tienen diagnóstico ni pronóstico³.

La filosofía de la atención geriátrica difiere del planteamiento que se tiene del paciente desde el hospi-

tal de agudos. Desde el punto de vista de la geriatría, el paciente es una persona con aspectos diferenciados e igualmente importantes, se valora la calidad de vida previa, la capacidad funcional y el nivel de dependencia, asimismo la familia forma parte de este conjunto y las necesidades del paciente en cada fase de su enfermedad son prioritarias.

Todo ello nos lleva a exponer el caso de una paciente que nos puede servir a todos como punto de partida para iniciar una reflexión acerca de nuestros actos y que no tiene otra intención que la de hacernos recapacitar acerca de la toma de decisiones.

Método

Caso Clínico

La Sra. X tiene 87 años, un deterioro cognitivo severo de 3 años de evolución, es dependiente para las ABVDs, vive en una residencia y pasa la mayor parte del día encamada. Ingresó en el hospital por una fractura de fémur, que se decide no intervenir de acuerdo con la familia dada la situación previa, la edad y el deterioro cognitivo. Durante el ingreso la paciente presenta una sepsis de origen urinario que provoca un deterioro del estado general de la paciente. Se inicia antibioticoterapia EV con escasa mejoría clínica. Tras dos semanas de ingreso y dado que la paciente se niega a la ingesta, se coloca una sonda nasogastrica para alimentación. La familia no está de acuerdo con esta técnica ya que a raíz de la colocación de SNG la paciente se muestra inquieta y quejosa. Tras hablar con el médico responsable de la paciente, éste les dice que su obligación y responsabilidad es alimentar e hidratar a la paciente. La familia se dirige a atención al usuario para asumir ellos la responsabilidad de la retirada de esta sonda.

A la UFISS de Geriatría llega una consulta del médico responsable, para valoración de la paciente.

Realiza la primera visita el médico y la enfermera de geriatría. En la primera valoración encontramos una paciente comatosa, con un Glasgow de 3, Índice de Barthel 0/100, encamada y edematosa portadora de sonda vesical y SNG. Presenta úlceras por presión en ambos talones (escaras necróticas) y en sacro grado IV.

La familia e hijos manifiestan que desde que se colocó la sonda, la Sra. X está inquieta y emite unos sonidos que ellos interpretan como quejidos, que esta

sufriendo y piden una muerte digna, sin sufrimientos añadidos, asimismo explican que así lo habría querido la paciente. Dado que la situación de la paciente parece irreversible, consideran que es desproporcionado el malestar que le provoca la SNG.

Se realiza una segunda entrevista conjunta con los hijos, el medico responsable y el equipo de geriatría. La familia insiste en su demanda y el medico mantiene su postura.

Posteriormente en conversación privada entre el medico y el equipo de geriatría, se sugieren alternativas menos agresivas para mantener una hidratación correcta, se plantea la posibilidad de hidratación a través de hipodermocclisis combinada con aporte hídrico mediante gelatinas según tolerancia de la paciente. No acepta las alternativas propuestas e indica seguir con la nutrición a través de sonda.

Marco ético

Principios de bioética

Beneficencia

El principio de beneficencia está orientado a hacer el bien y dar bienestar, es todo aquello que sea favorable a la persona⁴.

Nos planteamos si la SNG es maleficente o no beneficiante. Debemos plantearnos si la paciente se morirá por no comer o por el contrario, no come porque se está muriendo. La instauración de la sonda ¿le está beneficiando?

No maleficencia

Como principio ético negativo es anterior a cualquier tipo de información o consentimiento del paciente, ya que nunca es lícito hacer el mal. Este principio no sólo obliga a no hacer el mal sino también a procurar positivamente que la vida sea tratada con total consideración y respeto⁴. Si no podemos beneficiar a alguien, tampoco debemos dañarlo⁵.

No todo lo técnicamente posible es éticamente admisible, por lo tanto primero debemos plantearnos si la alimentación es un cuidado o un tratamiento, de cuya definición sabremos si es obligatoria u opcional y si existe alguna alternativa. En caso de ser considerada la nutrición mediante sonda como un cuidado básico, siempre tenemos opción de plantearnos alternativas que precisen técnicas menos agresivas para el paciente.

En caso de que la situación sea irreversible, se puede sustituir la nutrición artificial por alimentación asistida adaptada al paciente y permitiendo que la naturaleza siga su curso¹.

Autonomía

Es la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa hacia el paciente⁴.

Dado que se trata de una paciente incompetente para tomar decisiones, nos planteamos quién debe decidir y con qué criterios. Generalmente, esta decisión se traslada a un familiar cercano que conoce bien al paciente y con esa elección se intenta averiguar cuál sería la voluntad del paciente en las cir-

Médico responsable

¿Qué hace?

Mantiene la SNG para nutrición e hidratación

¿Encarnizamiento terapéutico?

Paciente

¿Cómo está?

Incompetente

Pronóstico irreversible

¿Autonomía?

Equipo de UFISS

¿Qué piensa?

Idoneidad de la técnica

Necesidad de la SNG

No puede intervenir

¿No maleficencia?

¿Beneficencia?

Familia

¿Qué dice?

No quieren que sufra

No ven el beneficio

para la enferma

¿Justicia?

Tabla 1. Ítems que compusieron el cuestionario sobre ética del trabajo. Entre paréntesis, el sentido positivo o negativo del ítem

cunstancias actuales en función de sus valores de ser competente (Juicio sustitutivo)⁶.

Justicia

Obligación ética de dar a cada persona lo que verdaderamente necesita o corresponde con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista ético y moral. Para aplicar este principio correctamente se debe conocer que es lo que a cada uno le corresponde⁵⁻⁶ (Tabla 1).

Conclusiones

Con la exposición de este caso, no se pretende emitir juicios, tan sólo plantear algunas cuestiones que nos hagan reflexionar y dejar de lado los medios y las técnicas utilizadas con frecuencia en un hospital para centrarnos en la persona como un ser integral y así realizar nuestro trabajo y tomar las decisiones necesarias, guiados por los principios éticos.

Las reflexiones a las que nos lleva este caso son varias:

- ¿Todo aquello que es técnicamente posible es éticamente admisible?
- ¿Se valora la calidad de vida de la paciente?
- Cuando el planteamiento ético de los profesionales no coincide, ¿quién toma la decisión última?

Formalmente se trabaja en equipo. El médico responsable, la enfermera y los médicos especialistas interconsultores pueden tener sensibilidades diferentes aunque complementarias. Por ello, se debe abogar por el diálogo moral en situaciones concretas a la hora de tomar decisiones.

¿Qué papel juega la familia en la toma de decisiones?

El papel de la familia es importante, ellos conocen bien a la paciente y pueden informar de su voluntad. En el momento de tomar decisiones no se debe ignorar el punto de vista de la familia, es quien puede aportar mayor información sobre la voluntad del paciente.

El esfuerzo terapéutico ¿en qué momento pasa a ser encarnizamiento?

Limitar el esfuerzo terapéutico suele generar conflicto y puede llevar a posiciones rígidas y actitudes defensivas. Por otro lado, las posturas vitalistas a ultranza generan actuaciones fútiles al equiparar la limitación del esfuerzo terapéutico con el abandono.

Bibliografía

1. Verdejo C. Aspectos éticos de la nutrición artificial en pacientes con demencia avanzada. *Geriatría* 2001; 3(1).
2. Gillick MR. *New England Journal Medicine* Jan 20, 342(3):206-10.
3. Gafo J. *Ética y legislación en enfermería*. Ed. Universitas SA, Cap 11:177-82.
4. Herrero L, Hernandez H. Legislación Bioética. Complejo Carlos Haya.
5. La Bioética y su relación con la tecnología médica. Cap 3. <http://www.pharmaportal.com.ar/>
6. Barbero J. Limitación del esfuerzo terapéutico. *Med Clínica* 2001;117:586-94.