

## Problemas éticos en unidades de cuidados intensivos (UCI): ¿Cuál es el precio de la alta tecnología?

**Mercedes Gutierrez Marfí\*,  
M<sup>a</sup> Carmen de la Fuente Hontañón\*\***

\* Enfermera (DUE) de UCI.

\*\* Médico. Medicina interna. Profesora de Ética Profesional. Facultad de Medicina. Valladolid.

Asistir a este Simposium, constituye un foro de encuentro entre profesionales de la sanidad, una manera de compartir los problemas que surgen en la práctica diaria y que forman parte de nuestra biografía, y un modo estupendo de aprender de los planteamientos y soluciones que aportarán tantos colegas.

Muchas veces uno teme caer enfermo, no ya por el sufrimiento de la enfermedad, sino por la atención que va a recibir en los diversos centros sanitarios.

### **La enfermería algo más que una técnica.**

Es un hecho constatado a diario y más en las Unidades de Cuidados Intensivos, que la técnica tan abundante a nuestro alcance, vaya sustituyendo poco a poco la atención de Enfermería. ¡Es la máquina la que vigila, supervisa, registra las constantes vitales y nos avisa con diferentes alarmas!

Esto nos hace preguntarnos a diario, si nuestro trabajo profesional con tanta tecnología ¿no estará haciendo perder, singularidad y dignidad a los cuidados de enfermería? ¿Qué podríamos añadir a nuestra formación continuada, para que la técnica no suplante los cuidados personalizados?

## Algunas causas que tecnifican la salud disminuyendo la dignidad

La dignidad personal se refiere a la propiedad de un ser que es fin en sí mismo por antonomasia, es decir que el valor de la persona no es relativo al sujeto que la valora, así el profesional sanitario debe tener la sensibilidad suficiente para ver en el paciente algo sagrado, inviolable y respetable en todo.

Planteamos algunas cuestiones de nuestra práctica diaria. La centralización de la vigilancia en el monitor central de las UCI, ¿favorece el descuido de la atención personalizada?. Por ejemplo ¿Están dentro del marco ético las siguientes realidades constatadas en la práctica diaria?:

1º Cuando los pacientes precisan distintos medios invasivos, tenerlos sin camisón e inclusive sin sábanas.

2º La no utilización de biombo en salas donde no hay separación por cubículos, cuando la comparten pacientes de distinto sexo, a la hora de bañarles, de sondarles etc.

3º Mostrarles destapados ante las visitas de familiares, a veces sin saber el grado de parentesco.

4º No informarles, si están conscientes, de las maniobras terapéuticas o diagnósticas que se le van a realizar en su cuerpo y precisa ser descubierto.

5º Carencia de relojes/calendario, facilita la desorientación temporo espacial de los enfermos ingresados en UCI.

6º Las preguntas que hacemos ¿son siempre necesarias? ¿hasta qué punto se realizan preguntas por curiosidad? ¿se respetan los momentos de intimidad familiar? ¿sabemos apreciar esta necesidad?.

La Enfermería desde su inicio se ha carac-

terizado por una gran humanidad y poco a poco ha ido enriqueciéndose con conocimientos científicos. Llegando al momento actual donde la fundamentación científica de los cuidados ha favorecido la calidad de vida de los pacientes. Ahora bien la realidad anteriormente expuesta nos muestra que no siempre el avance científico se correlaciona con la sensibilidad ética, y con ello nuestras profesiones sanitarias quedan desposeídas de su genuino valor.

A continuación exponemos los aspectos éticos que a nuestro juicio consideramos relevante someter a "cuidados intensivos de vigilancia ética" en la práctica diaria.

#### *I.-Respeto a la confidencialidad*

Hemos de considerar que la información desvelada por el paciente goza de "inmunidad" y por tanto no debe ser tema de conversación. Si es relevante para su salud y se pone de manifiesto en una sesión clínica, todos los asistentes están obligados a respetar la confidencialidad de los hechos. A veces nos encontramos que pacientes determinados tienen miedo a que se rompa la confidencialidad y se guardan para sí la información como ocurrió en el caso que transcribimos: "mujer de raza blanca, que mantenía relaciones sexuales extramatrimoniales con un hombre de raza china, presuntamente estéril. Se confirmó embarazo. Como el marido se creía padre de la criatura al ver el aspecto oriental de su hijo, acusó al hospital de haber cambiado a su hijo e interpuso una demanda legal."

#### *II.- Facilitar el dialogo con el paciente.respetar individualidad.*

A diario en las UCI nos planteamos: ¿Cómo tener en cuenta la decisión del pacien-

te? ¿se le pregunta? ¿se le informa?. ¿Es la familia un mero espectador a través de los cristales?.

Los comentarios acerca del estado de otros pacientes se suelen hacer delante de otros pacientes mientras se realizan manipulaciones técnicas.

¿Se les identifica por su nombre?, o más bien por el nº de cama que ocupa?.

¿Se ajusta la sedación nocturna, en función de las necesidades del paciente o de acuerdo con el programa televisivo nocturno o el video que queremos ver?.

Cuando el paciente es un potencial donante ¿cómo es la atención a los familiares? ¿se cumplen los criterios de muerte antes de extraer los órganos, en todos los casos? ¿qué influye en ello?

#### *III.- Uso de la alta tecnología*

En la práctica el hecho de aplicar los últimos y sofisticados adelantos tecnológicos, que tantas veces alivian la actitud de vigilancia constante que se precisa en estas unidades, no es impedimento para descuidar el trato humano con el enfermo. Ahora bien observamos que es fácil ceder a lo que podríamos denominar "atractivos del aparataje" y que se manifiesta por ejemplo en la manipulación de los respiradores, quitando la alarma de PEEP, y así no moleste su ruido y todo ello en detrimento del enfermo pues cedemos en el nivel de vigilancia que la máquina nos aporta.

Por otra parte si suenan las alarmas, cuántas veces observamos que a quien atendemos primero es al aparato y en última instancia miramos al paciente. Otras veces, ante los nuevos aparatos descuidamos aprender todas sus utilidades.

### **Cuidar**

La esencia de la enfermería se define por el Arte de los Cuidados, cuidados que presta al ser humano y se diferencia de la medicina justo por el énfasis en la ayuda de cuidados, siendo su constante presencia ante el paciente, la inmediatez, una de sus principales características. De ahí la preferencia de denominar las Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI) como Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La Enfermería cuida, no cura.

Cuidar es poner diligencia, atención, solidaridad, "estar ahí". El cuidado del enfermo, nunca será tarea de triunfadores, porque ante el ser humano doliente este parámetro no existe, así la escasez de recursos o disminución de las capacidades físicas o mentales de nuestros pacientes, son estímulo constante para mejorar nuestra profesión en un servicio indiscriminado al ser doliente.

### **Ser pacientes en el cuidado**

La enfermedad, al irrumpir en la vida del hombre, la paraliza en cierta medida, cambia su perspectiva de presente y de futuro, a veces nos dicen que desean la muerte, así el caso de J.R., paciente al que era preciso transfundirle por un proceso neoplásico, durante el pase de la sangre manifestó a la enfermera en tono desesperante que quería morir, la enfermera que le conocía, no dijo nada, y comenzó a parar el gotero de sangre, el paciente al advertirlo, chilló ¡QUE ME MATAS!

### **¿Pensamos en la familia?**

"El paciente falleció a las 14 horas, por ocupación de ambulancias su traslado al Tatoratorio de la Clínica se realiza a las 21 horas,

momento de cierre del mismo y no se la acepta, siendo trasladada al depósito de cadáveres y ...¿se ha respetado a la familia?.

"Paciente de 79 años que es trasladado a UCI después de una intervención quirúrgica, sin posibilidades de recuperación objetivas, para cuadrar las estadísticas de estancias hospitalarias...¿murió con dignidad?"

### **A modo de conclusión**

La Etica ocupa el terreno de la vida, no es una teoría, las personas podemos vivir con teorías pero nos mantenemos con la vida. ¿Hay una Etica o muchas Eticas? ¿Hay un hombre o muchos hombres? Conocer la realidad, lo que las cosas y los seres son, para ello emplear la inteligencia, cultivarla con la reflexión, el estudio y la contemplación. Sólo el amor al hombre, unirse con otra persona sin disolver su alteridad, es más potenciándola, es la última raíz del cuidado. A quien no amamos nos trae "sin cuidado" y le trataremos sin miramientos. Antes que en hacer cosas, cuidar consiste en contemplar, es decir, en despertar la admiración por otro que es como yo, pero que no soy yo. Según el Prof. LLano volver a ganar este ethos básico de la amistad como forma de vida implica adquirir una "nueva sensibilidad" respecto a la realidad que nos circunda y a la realidad que nos trasciende.

Nuestra profesión es terreno abonado para ejercer a diario esa nueva sensibilidad, afinar nuestros órganos receptores para captar en nuestros pacientes lo que de verdad ansian, que seamos sus abogados ante al ataque de la enfermedad y cuando esta se haga inevitable sus cuidadores de la vida que les quede hasta el fin natural. Para ello desarro-

llar nuestra personalidad en la profesión, ser hombre (homo sapiens). La ignorancia, degrada, actualizar la potencialidad de "sapiens". La formación ética, consiste en la formación de una conciencia verdadera, abierta a la realidad, a la verdad, a la belleza, al bien, al valor originario del ser. Y como no, participar en estas reuniones que son Cuidados Intensivos de Vigilancia Ética.

### **Bibliografía**

- 1.- I SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE ETICA EN ENFERMERIA. Servicio Publicaciones Universidad de Navarra.1990.
- 2.-R. Gómez Pérez. "PROBLEMAS MORALES DE LA EXISTENCIA HUMANA." Edit. Magisterio Español, 1.980.