



## Metodología para la resolución de dilemas éticos en las actuaciones de enfermería de urgencias (método DOER)

Grupo bioética SEEUE

### Concepto de Ética

Etimológicamente la palabra ética procede del vocablo griego **Ethos**, que significa **carácter o modo de ser**, que difiere discretamente del concepto de moral, procedente del vocablo latino mos – moris: *costumbres y características (Valores) de una sociedad*.

La ética hace referencia al **comportamiento de las personas** (o colectivo), teniendo en cuenta los elementos morales que le atañen (**los valores, las costumbres, las normas sociales, las creencias**), dependiendo de la percepción de lo que es **bueno o malo, correcto o incorrecto, procedente o improcedente**.

La **ética como disciplina, estudia el bien y el mal y las relaciones del ser humano con su entorno, teniendo en cuenta la moral, la Ley, las normas y el yo de la persona; es decir**, las decisiones que toma la persona son respuestas actitudinales ante hechos que te exigen una acción; esta acción y dependerá de la **reflexión personal según un sistema de valores** que se va forjando internamente, con las experiencias vividas, con los conocimientos adquiridos y la influencia de la moral social en la que nos insertamos y las leyes que nos obligan; es decir, con **lo que cada uno percibe y siente para decidir** lo que está bien y lo que está mal, lo que procede o no procede, lo que conviene o no conviene.

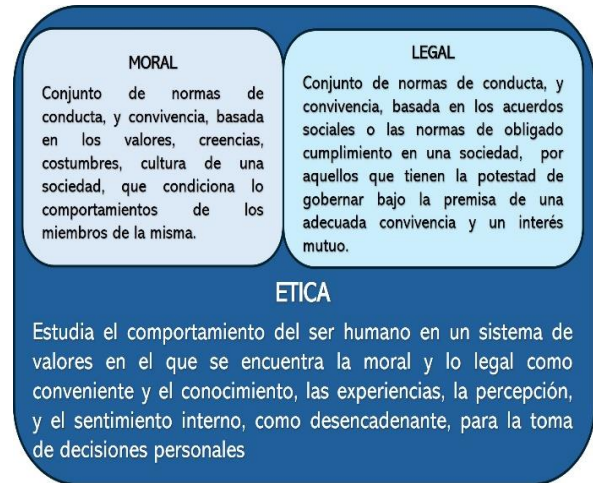
Las Leyes (forjadas como un contrato social), así como las normas culturales de una sociedad (moral), permiten la convivencia dentro de la diversidad, que exigen comportamientos sociales, e **incluso aunque no se esté de acuerdo con ello**.

### La Bioética en las Ciencias de la Salud

La ética médica tradicional se ha basado en dos principios fundamentales:

**“No dañar” y “Hacer el bien”**

Estos dos principios han sido exigidos, a lo largo de los años, a los médicos en ejercicio y, a partir de finales del siglo XIX, se ha hecho extensivo su cumplimiento a todos los profesionales sanitarios, en lo que se ha denominado bioética, una rama específica de la ética.



La bioética, pues, es la aplicación de la ética en situaciones que afectan al ser humano y su relación con otros seres vivos.

*“La reflexión y acción ética sobre la vida en sus diversas manifestaciones, por ello no sólo tiene por objeto la vida humana, sino también la vida animal y vegetal y el discurso ecológico en su conjunto”.*

Los sanitarios, nos encontramos con situaciones en las que pueden establecerse **conflictos éticos en el ejercicio de nuestro trabajo, debido a la interacción entre personas:**

- profesional-profesional,
- profesional-paciente/usuario),
- profesional-familia del paciente,
- profesional-administración.

**La manera en la que el sanitario toma las decisiones para actuar**, deben realizarse teniendo en cuenta, **el marco legal y el marco deontológico**, para esclarecer que es correcto o incorrecto desde el punto de vista profesional y de acuerdo a la evidencia científica y a nuestros sistema de valores personales, **decidimos una acción u omisión**, según lo aceptado de lo no aceptado, lo permitido de lo que no, lo conveniente de lo inconveniente; pero, siempre, teniendo en cuenta a las persona desde la perspectiva humanística.

El **dilema ético** surge y se instaura cuando las **vivencias de las situaciones del medio asistencial son sentidas de forma contrapuesta**, o al menos distinta, ya sea por razones de conocimiento o de formación / información, por el hecho cultural de cada individuo, de creencias o costumbres, etc.

Entre los temas que generan ciertas discrepancias en la práctica clínica, se encuentra:

- ⇒ La promoción de la salud (acciones de educación sanitaria)
- ⇒ La prevención de la enfermedad. (como vacunas, obligación de usar mascarillas, etc....)
- ⇒ Intervenciones terapéuticas:
- ⇒ Administración de sangre y hemoderivados
- ⇒ Trasplantes de órganos
- ⇒ Manipulación genética
- ⇒ Derecho a la interrupción del embarazo entre los supuestos legales
- ⇒ La ortotanasia
- ⇒ La sedación terapéutica
- ⇒ La limitación del daño terapéutico (LET)
- ⇒ Derecho a una muerte digna
- ⇒ Investigación con humanos
- ⇒ Etc.

### Los principios básicos de la bioética

El debate sobre los **principios de la bioética** se inicia en el año 1974, cuando el Congreso de los Estados Unidos crea la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, para identificar los principios éticos básicos que deben regir la investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta.

- ⇒ En **1978** los comisionados publican el «**Informe Belmont**», el primer documento referencial de los principios de la bioética, donde distinguen tres principios éticos básicos, por este orden: **respeto por las personas, beneficencia y justicia**.

*El «Informe Belmont» sólo se refiere a las cuestiones éticas surgidas en el ámbito de la investigación clínica, y más concretamente en la experimentación con seres humanos.*

- ⇒ **Tom L. Beauchamp, miembro de la Comisión Nacional, y James F. Childress**, en su famoso libro **Principios de ética biomédica** —publicado por primera vez en **1979** y revisado en cuatro ocasiones—, reformulan estos principios para ser aplicados a la ética asistencial, terminando los 4 principios actuales: **Justicia, No maleficencia, beneficencia, Autonomía**.

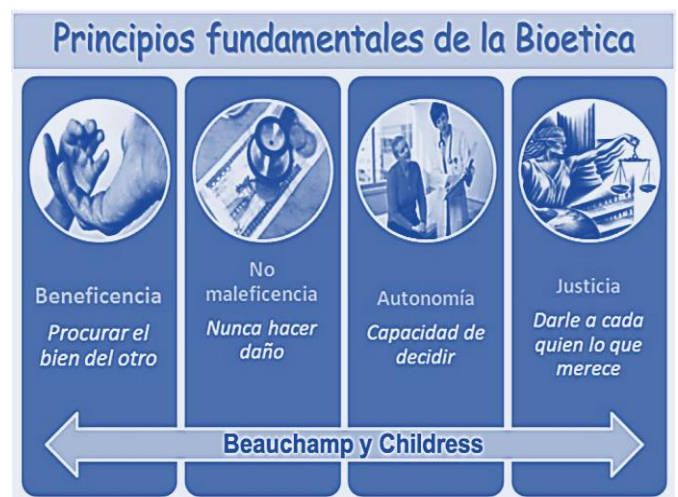
Los 4 principios de la Bioética de Beauchamp y Childress”, establecen la conexión entre la bioética y la actividad sanitaria asistencial práctica; pero no todos aplican de manera homogénea este procedimiento, y son cada vez más frecuentes, los gobiernos que llevan a la legislación la garantía de lo que se consideran derechos inalterables como el de la información sanitaria, autonomía, intimidad,

interrupción del embarazo, la eutanasia, o el secreto profesional, etc.

*Los **principios de la bioética** consisten en reglas no jurídicas, que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones que crean un conflicto en cuanto a manera de ver la situación debido a las creencias, valores, costumbres, moral de una persona frente a la de otra, siendo una el profesional y otra el paciente/familia/otro profesional/Administración/sociedad.*

### Principios de la bioética:

- **No maleficencia:** Deber de los profesionales a no hacer más daño del necesario en su desempeño, protegiendo al sujeto de la acción y respetando sus creencias, valores, costumbres o deseos.
- **Justicia:** Deber de los profesionales a no discriminar a nadie en las decisiones terapéuticas que no sea por motivo legal, con criterio clínico, distribución equitativa de recursos o prioridad asistencial.
- **Beneficencia:** Deber de los profesionales de buscar el máximo beneficio del sujeto de su acción, tras un análisis de las posibilidades reales de terapéutica teniendo en cuenta la situación clínica y su bienestar.
- **Autonomía:** Obligación del profesional a respetar las decisiones del paciente con relación al manejo de su salud, y para ello debe ofrecer información concreta, real, factible y relevante para su bienestar, así como clarificar todas las dudas en lo posible, con una comunicación eficaz.



Los profesionales de enfermería deben asimismo aplicar en estos principios, en su práctica diaria, sin exclusiones o preponderancias tanto en el medio asistencial, en la investigación, la gestión y/o la docencia, lo que viene a **significar que en el ámbito de las urgencias / emergencias no caben otras excepciones que las específicas en cada caso por la consecución de resultados rápidos y eficientes**.

### ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS/EMERGENCIAS

- Consentimiento oral y/o escrito para intervenciones autónomas o derivadas de otro profesional.
- Planificación de cuidados
- Diseño e implementación de procedimientos estandarizados
- Diseño e implementación de Programas de gestión de recursos y organizacional
- Comunicación terapéutica
- Actuaciones preventivas
- Planes docentes
- Programas de investigación clínica

Los parámetros que tendremos en cuenta en el proceso bioético, con relación a la toma de decisiones en los que interviene la enfermera de forma directa, o indirecta afecta, serían:

- Valoración riesgo-beneficio.
- Implicación legal en la acción.
- Interacción de la acción en los derechos del profesional en cuanto a objeción, rechazo de la atención, exigencia de resultados.
- Derechos del paciente en cuanto a información, decisión, rechazo, exigencia, resultados...

Por ello, es importante establecer, no solo lo conveniente para el sujeto de acción, sino las repercusiones que pudiera tener con relación a su modo de vida, su bienestar, sus valores, y en base a ello, actuar.

Los conflictos bioéticos, nos ponen a prueba como profesionales y personas, y por ello, se recomienda, reflexiones sobre las situaciones que nos puedan comprometer, para llevar previamente una idea de nuestra actitud; en cualquiera de los casos, la propuesta metodológica de la SEEUE es, realizar un procedimiento bioético, con un enfoque sistémico y práctico, además que permita rapidez, como es el que denominamos DOER® (Delimitación del conflicto; Oferta de opciones; Elección; Resolución).



### Método DOER® en los conflictos bioéticos en situaciones de urgencias y emergencias.

Referente a las situaciones de urgencias, nos encontramos con problemas a la hora de tomar decisiones terapéuticas, porque muchas veces, no se puede realizar una adecuada reflexión y contraste con el propio paciente, debido a diferentes factores: *tiempo escaso, incapacidad de evaluar la situación plenamente, inconsciencia, ausencia de familiares, compromiso vital, falta de comunicaciones...*

Para los profesionales sanitarios, entre los que se encuentra enfermería, es importante conocer los diferentes modelos éticos que se han ido configurando a lo largo de la historia del pensamiento y del conocimiento humanos, valorándolos como **diversas posibilidades de contemplar la realidad existente** e intentar **aportar soluciones a los dilemas a los que se enfrenta**; esto ayudará a interpretar las situaciones desde **diversa perspectivas y no solo una de ellas**.

*"Un modelo para la toma ética de decisiones es un conjunto sistemático de principios que motivan y guían las acciones éticas. Dichos principios, a su vez, sirven para justificar y explicar las acciones".*

Las acciones bioéticas pueden ser entendidas en dos vertientes: *las que alguien lleva a cabo persiguiendo objetivos vitales que son las que inspiran el estudio de la bioética*. La otra vertiente son *las acciones que tienen que ver con los derechos de los demás*.

La actividad asistencial que llevan a cabo las enfermeras tiene siempre un aspecto bioético relacionado con las intervenciones terapéuticas de las que son responsables, y las que se consideran dentro de sus competencias en el ejercicio profesional.

*Los modelos en la toma de decisiones bioéticas invitan a tomar en consideración el mayor número de opciones posibles y evaluar las consecuencias, siempre antes de la elección.*

Existen diferentes métodos para la toma de decisiones con relación a la bioética, como el *principalismo* el *deontologismo*, el *consecuencialismo*, la *casuística*, la *ética de la virtud* o la *ética centrada en la persona* (o *ética "personalista"*), entre otros.

Todos, se establecen como instrumentos que facilitan el análisis en la práctica asistencial. La mayoría hacen referencia al requerimiento de valores, virtudes, principios éticos y la consideración del ser humano como un todo en el que resalta la dignidad intrínseca y, a su vez, como fundamento de la ética y de la práctica.

La mayoría de los métodos referidos, tienen dos inconvenientes; por una parte, suelen ser retrospectivos y por otra requiere de documentación y contextualización, lo cual no permite la toma de decisiones rápidas y efectivas.

Sin embargo, si consideramos el proceso de resolución de conflictos en un conjunto de *habilidades para la toma de decisiones personales, desde le punto de vista metodológico, se recomienda a los sanitarios tener como referencia el método científico, con cuatro etapas básicas: valoración, planificación, ejecución y evaluación.*

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias emergencias, lleva 24 años, defendiendo la **Recomendación Científica** para la aplicación del **DOER®** en los conflictos bioéticos de la práctica clínica, en aras de mejorar los cuidados enfermeros y la calidad de los mismos en las áreas asistenciales de urgencias y emergencias; pero, se hace necesario la revisión de esta recomendación para adaptarla a la realidad social actual, ya que los cambios legislativos, normativos y culturales, de los últimos 20 años, han generado nuevas formas de pensamiento y expresión.

En una primera revisión en febrero de este año, resaltamos lo oportuno de un proceso sistemático, secuencial, en el que todas las etapas están interrelacionadas, como es el método DOER.

#### **Fase 1ª: delimitación del conflicto.**

Valoración integral de la salud del paciente (física, psíquica, sociocultural y espiritual), identificando motivos, circunstancias y hechos que llevan a discrepancias sobre las acciones terapéuticas.

Considerar el Código Deontológico de la Enfermería, identificando cuál es la actuación enfermera que se insta en el caso que nos ocupa (*puede realizarse consultas bibliográficas previas a través de buscadores activos digitales, y también pedir asesoramiento a terceros no implicados*).

Confrontar los resultados de la valoración del paciente con la actitud que debe tomar la enfermera según su código personal de conducta, delimitando de forma objetiva la dimensión real del conflicto, verificando que su decisión se encuentra dentro del marco legal vigente.

➤ **Aplicación de los principios biológicos de “no maleficencia”, “Beneficencia”, “Justicia”**

#### **2ª Fase: oferta de opciones.**

Información de la enfermera al paciente, y/o la familia, objetiva, veraz y completa de la decisión que ha tomado con relación al conflicto y de las opciones que el paciente tiene para resolver su problema.

#### **3ª Fase: escoger la opción.**

El paciente deberá escoger libremente la opción deseada de las alternativas presentadas por la enfermera.

➤ **Aplicación del principio bioético: Autonomía.**

#### **4ª Fase: resolución del conflicto.**

Comunicar al equipo interdisciplinar la opción elegida por el paciente y la postura a adoptar, actuando bajo consentimiento informado a los requerimientos personales, tanto del paciente como del resto del equipo, y registrando todo el proceso como decisión metodológica adaptado a las necesidades.

#### **5ª Fase: evaluación del proceso.**

Es fundamental someter todo el proceso a **evaluación**, preferentemente en *comité de bioética*, que podrá resolver si las decisiones tomadas han entrado dentro del marco bioético, lo que permite, un aprendizaje de futuro y mejoras en la toma de decisiones.

Para esta etapa, es interesante el método Jonsen, Siegler y Winslade, en el que se compara los casos en estudio con los paradigmáticos (otros casos públicos de relevancia), dado que los casos previos ya han sido puestos a prueba y se discutieron y difundieron los argumentos planteados en esas ocasiones (es interesante generar bases de datos con el histórico de casos).

En esta fase, siguiendo este método, divide en subetapas con el siguiente orden para el análisis:

- ☞ Preferencias del paciente.
- ☞ Pautas o prescripciones (terapéutica)
- ☞ Calidad de vida.
- ☞ Factores socioeconómicos.

Se propone un método “inductivo” por el cual, partiendo de casos similares se generaliza a una norma moral, que pudiera ser aplicada en casos similares en el futuro.

#### **Caso clínico a estudio:**

Armando de 57 años, ingresa en la unidad de urgencias intrahospitalaria de un centro de nivel 3, con probable diagnóstico de “edema agudo de pulmón” secundario a una insuficiencia cardiaca congestiva.

El médico responsable plantea sondaje vesical para control de diuresis; pero el paciente no quiere ser sondado, porque tiene una experiencia previa mala (hematurias severas tras cateterismo vesical, con una infección posterior que le tuvo más de 3 meses afectado, hecho que comunica a la enfermera responsable, y que ella transmite al médico.

Éste no acepta el NO del paciente, e indica a la enfermera que debe realizar la intervención, aunque fuera sujetando al paciente, porque él necesitaba una diuresis controlada hora a hora y si no quería la sonda, le daba el alta de forma inmediata, que se lo dijera y explicara al sujeto.

#### **¿Qué debía hacer la enfermera?**

- Unos le plantearon el cumplimiento de la orden médica porque era de obligado al ser una tarea delegada y podría tener problemas al respecto.
- Otros recomendaban no cumplir la terapéutica porque el paciente tenía derecho a negarse al tratamiento (ley 41/2002 de 14 de noviembre sobre la autonomía ...)
- Otros comentaban que fuera el médico quien se enfrentara al paciente y ella esperara a la resolución.

Siguiendo el método DOER, la enfermera después de analizar todas las opciones y valorar la situación de Armando clínicamente, planteo su posicionamiento:

- 1) La ley actual, daba derecho al paciente a negar parte de su tratamiento (autonomía), y el médico no debía darle el alta ya que un sondaje vesical, no forma parte de la terapéutica del problema clínico del paciente; era una técnica de control de un parámetro de valoración.
- 2) Existía antecedentes que ponía de manifiesto las dificultades que tenía Armando para el sondaje, y el temor que sentía por la experiencia previa.
- 3) Armando, estaba consciente y orientado y podía miccionar, por lo que el control de la diuresis podría realizarse sin el sondaje.
- 4) El médico debía hablar con el paciente para informar de su plan terapéutico y obtener el consentimiento del paciente, clarificando cualquier duda del paciente, y no era la enfermera quien debía hacerlo.
- 5) La enfermera es un profesional facultado para tomar decisiones terapéuticas, y por tanto el control de la diuresis y no la técnica de sondaje le había sido derivado por medicina de profesional a profesional y no delegado como si fuera un cuidado jerarquizado.

La enfermera decidió entonces hablar con el médico para informarle que no iba a sondar obligatoriamente al paciente si no lo deseaba (razones expuestas), que su responsabilidad era controlar la diuresis y otros parámetros hemodinámicos, y que la situación del paciente permitía plantear la opción del NO sondaje y que debía hablar él con el paciente.

Por otra parte, informó a su paciente de las opciones posibles ante el problema; bien decidía sondaje o forzaba micción cada 2-3 horas para poder tener una monitorización de la diuresis, (explicó ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones planteadas).

Propuso que si, en las siguientes 6 hora, no había tenido resultado el control por micción, se replantearía de nuevo la conveniencia del sondaje. Armando, fue dado de alta 14 horas más tarde, sin haber sido sondado y con estabilidad de su ICC.



## Conclusiones

La comisión de ética de la SEEUE ha considerado que el método DOER sigue siendo un método útil y eficaz en la resolución de conflictos éticos en las urgencias y emergencias; y plantea el desarrollo de la 5ª fase del método, la correspondiente a la evaluación, aplicando un método de análisis retrospectivo y la comparativa de unos casos con

otros, de manera que podamos ir construyendo una norma bioética que facilite la toma de decisiones en corto espacio de tiempo y en situación “hostil” como son las urgencias y emergencias.

Creemos que se han planteado una vez más, elementos para un debate necesario, que permita dar crédito a recomendaciones científicas como la del DOER en la resolución de conflictos bioéticos, de hecho, hemos considerado un periodo de al menos 12 meses para recoger datos y verificar que esta recomendación deba seguir vigente.

## Bibliografía

1. Recomendaciones publicadas por el Comité Español de Ética de la Investigación: Recomendaciones éticas para la investigación en inteligencia artificial. Año: 2023. Web Comité de ética de España. <https://comitedebioetica.isciii.es/documentos-de-interes/> (Consultada en Febrero 2024)
2. Ana López-Ávila, Edith Rivas-Riveros, Maggie Campillay-Campillay. Salud Colectiva: 2024;20:e482- ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4821>
3. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021;12(1):e1081. doi. 10.15649/ cuidarte.1081. 48.
4. Velarde JF, Luengo R, González R, Cardenete C, Álvarez B, Palacios D. Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses. Nursing Ethics. 2018;25(7):867-879. doi: 10.1177/0969733016679471 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28027690/> (Consultado Septiembre 2024).
5. Díaz Pérez, Anderson. (2024). Metodología Integral de Análisis Ético-Clinico (MIAEC): un nuevo paradigma para la resolución de dilemas al final de la vida. *Acta bioethica*, 30(2), 207-218. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1726-569X2024000200207](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1726-569X2024000200207) (Consultado septiembre 2024)
6. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2024000200207> (Consultado Octubre 2024)
7. Volnei Garrafa; Bioética y el derecho de acceso a los cuidados de salud. Salud Colect 19 20 Oct 2023, <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4491>
8. María Teresa Rotondo de Cassinelli. Metodología de la Bioética. Análisis de casos clínicos. Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 33, núm. 2, pp. 172-180, 2018. <https://www.redalyc.org/journal/4797/479760117006/ht ml/> (Consultado Febrero 2024)
9. Sarmiento, Pedro José; Mazzanti, María de los Ángeles; Rey, Elena; Arango, Pablo. Metodología para el análisis de casos clínicos en los comités de bioética. Enfoques y propuesta de apoyo. ISSN 0123-3122, **Vol. 20, N°. 1, 2016**, págs. 10-25: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5749842> (Consultado Febrero 2024)