

BIOETICA

Francisco de Llanos Peña enfermero y capellán del H. Virgen Macarena pronunció la conferencia magistral del XIV Congreso de enfermería en Cardiología, en Sevilla. Es un excelente tema para inaugurar la sección de Bioética de nuestro Boletín. Dada la extensión, hemos dividido su publicación en dos partes: ahora la primera, y la segunda en el próximo número. Nos ofrece la oportunidad de reflexionar sobre nuestros planteamientos de enfermería más profundos. Desde aquí agradecemos su colaboración.

Para el acto de clausura de este Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología se ha programado esta intervención como "conferencia magistral", pero aquí no está el maestro; apenas soy un discípulo de los enfermos y un testigo del trabajo que muchos de los enfermeros y enfermeras aquí presentes lleva realizando durante años en los Servicios de Cardiología.

La osadía de aceptar este compromiso obedece a un doble motivo: responder, por una parte, a la benevolencia de los compañeros organizadores que me han invitado; y por otra, responder al reto estimulante de ensayar el pensamiento ético en el mundo de los Cuidados, y hacerlo en mi caso desde las aportaciones al mundo de la ética de la salud del prof. Gracia Guillén que sí es un maestro.

Mi reflexión va a centrarse en la relación asistencial de la enferma/o en Cardiología, y consta fundamentalmente de cuatro partes. En la primera establecemos el punto de partida aduciendo las cuestiones

éticas presentes en el mundo asistencial de la enfermería cardiológica. En la segunda intentamos perfilar el *ethos* o línea de comportamiento de la enfermera en Cardiología. En la tercera haremos presentes los criterios o principios desde los que valorar nuestra conducta profesional. Y, por último, reflexionaremos sobre las responsabilidades fundamentales de la enfermera en Cardiología.



Dimensión ética de la relación asistencial de enfermería en cardiología

Francisco de Llanos Peña



I.- CUESTIONES ETICAS EN LA RELACION ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN CARDIOLOGIA.

De todos es conocido que los Cuidados de enfermería se remontan a la noche de los tiempos. ¿Sabén Uds. por qué? Porque *en el principio era el corazón; y del corazón de la enfermera bombeaban los Cuidados... al corazón del enfermo.* Esta es la imagen que siempre acude a mi mente al pensar en la primera enfermera en Cardiología. Ahora bien, ¿cómo explicar hoy, desde el discurso, esta imagen ética, intuita y deseada?; ¿cómo hacerla razonable ante Uds. y creíble a los enfermos, protagonistas ambos de una realidad asistencial tan compleja?

Podemos afirmar, de entrada, que la complejidad asistencial a que hemos llegado, tanto a nivel organizativo y de funcionamiento como de aparataje y de personal, apenas nos facilita normativizar éticamente nuestra conducta enfermera en los Servicios de cardiología; así podemos indicar, entre otros hechos, los siguientes:

- La diversidad de tipos de pacientes y familiares con quienes tenemos que interactuar; enfermos y familiares en situaciones de alto riesgo y con vivencias muy específicas.

- La diversidad de ámbitos mentales en que se mueven cada uno de los miembros que integran el equipo asistencial, hecho que da como resultado importantes discrepancias respecto a la solución de conflictos.

- La competencia profesional exigida a las enfermeras/os se refiere generalmente a las nuevas tecnologías. Además, las nuevas tecnologías, al tiempo que fortalecen y prolongan la calidad de vida, suelen plantear también problemas éticos concretos.

No obstante, es en esa compleja realidad de la UCIC, UCP de Cirugía Cardiovascular, Hemodinámica y Angiografía, Ergometría, Holter, salas de cardiología, etc., donde acontece el trabajo de las enfermeras/os y es precisamente esa realidad la que nos obliga más a pensar en la dimensión ética de nuestras actuaciones; y surgen cuestiones como éstas:

1. ¿Qué *ethos* configura básicamente a la enfermera en cardiología?
2. ¿Desde qué principios o criterios podemos valorar nuestra conducta profesional?
3. ¿El desarrollo profesional de la Enfermería en Cardiología implica tomar decisiones?, ¿qué decisiones?; o por el contrario, ¿su funcionalidad asistencial es dependiente en todos los casos de las órdenes médicas? ¿Se pueden otorgar Cuidados sin tomar decisiones?
4. ¿Qué implica aceptar la responsabilidad de nuestros diagnósticos enfermeros en Cardiología? Y también: ¿de dónde surge esta responsabilidad: nos la da el Jefe de Servicio, el médico, la Supervisora o es una responsabilidad que emana y corresponde al propio ser profesional enfermero? ¿Cuál es su contenido?
5. ¿Qué problemas éticos planteados en los servicios de Cardiología reclaman la intervención de Enfermería con vistas a su solución o, por el contrario, no competen éstos a la responsabilidad enfermera?

Cuestiones básicas como éstas y otras más puntuales o casuísticas se amontonan como punto

de partida en nuestra reflexión de hoy. Intentaremos seguidamente introducir algunas de las respuestas.

II.- ETHOS DE LA ENFERMERA EN CARDIOLOGIA.

La enfermera/o de los Servicios de Cardiología suele ser, generalmente, el miembro del equipo que mantiene una relación más estrecha y continuada con el enfermo. Este hecho la convierte en pieza clave del proceso de curación, del proceso de salud; de ahí que su *ethos* o personalidad moral, profesionalmente hablando, resulte ser de capital importancia. Empleamos el término *Ethos* para referirnos al "conjunto de normas y valores aceptados por una civilización, por un pueblo, por una clase social, por un grupo o por una persona"; así lo entendemos nosotros al referirnos al *ethos de la enfermera/o en Cardiología*. Intentaremos seguidamente explicar esto a partir del simple análisis de dos tipos de comportamientos posibles en la relación asistencial.

Imaginemos una situación:

El enfermo N. ingresa en el Serv. de C. Cardiovascular (UCP) por estar afecto de Arteriopatía de miembros inferiores en estadio 3, donde se asocia la claudicación por el esfuerzo con el dolor de decúbito, las extremidades frías y cianóticas pero sin úlceras cutáneas. Subjetivamente, caracteriza su cuadro con quejas y manifestaciones de dolor muy ostensibles, llama a la enfermera, pide ayuda, le coge de la mano, aprieta, etc.

Ante el caso, podemos asistir a dos tipos de comportamiento por parte de la enfermera:

Comportamiento A

Al presentarse la dolencia con una fuerte carga afectiva, la enfermera puede responder satisfaciendo estas necesidades puramente afectivas:

- Cogiéndole la mano y diciendo al enfermo "no se preocupe", "es normal que le duela, pero le pasará". "Si pasa un rato y no se le quita, le ponemos una inyección y ya verá qué bien".

- Al sentir momentáneamente menos dolor, ella se retira; el enfermo comienza a quejarse de nuevo, y ahora de la otra pierna; ella se le acerca, le coge la mano, le habla, le consuela, le pasa la mano por la frente y le dice "tranquilo". Por miedo a que altere a otros enfermos le invita a salir fuera y charlar un ratito juntos, le invita a un cigarrillo que no acepta...

Comportamiento B

En situación semejante y ante la llamada y quejas del enfermo en la Unidad, la enfermera/o comienza a dialogar con él, acepta su mano, etc., y actúa en esta línea:

- Le pregunta si le duele mucho, en qué sitios y cuándo. Averigua si tiene trastornos tróficos en dichos miembros inferiores.

- Le administra un analgésico oral. Le toma la presión arterial, el pulso; observa el dolor,

comprueba la temperatura de las piernas.

- Comenta al médico la incidencia y le pregunta por el plan a seguir.

• **¿Qué decir? ; conducta a seguir en la relación asistencial.**

1. El tono del vínculo que el enfermo tiende a establecer está regulado por el afecto y, sobre todo, por las emociones (miedo, tristeza, abatimiento, esperanza, etc.); el razonamiento juega en él un papel de segundo orden. *En situaciones difíciles el enfermo reclama un trato más cercano y familiar, aunque sea consciente de que su relación con la enfermera sea de otro tipo.*

2. Sin embargo, la tarea de la enfermera no consiste prioritariamente en proporcionar cariño y gratificaciones para ayudarlo a sobrellevar su enfermedad sino que *su función consiste en intentar/conseguir la curación*; pues, la relación que le vincula al enfermo no es simplemente la dolencia sino la superación de la misma, es decir, que *el fruto que se espera alcanzar de la relación es la salud.*

3. La enfermera, en el caso referido, además de dar respuesta a las necesidades primarias del enfermo con respecto al afecto y las emociones (miedo, tristeza, abatimiento, esperanza, etc.) y mostrar en este sentido una gran estabilidad emocional, intentará:

- Conseguir de él que precise la importancia de los dolores y circunstancias de su aparición.

- Calmar los dolores con los analgésicos pertinentes, evitando la vía intramuscular si está bajo anticoagulantes.

- Conseguir análisis de glucemia, urea, colesterol, triglicéridos, etc.

- Vigilar P. A., pulso, E.C.G., palpar el pulso, apreciar calor y coloración locales.

- Si el dolor se modifica, acentúa o se extiende avisar al médico.

- Nada de tabaco.

- En dolores de decúbito, poner un arco encima de los miembros inferiores para evitar contacto con las sábanas, etc.

En resumen, el *ethos* o *comportamiento profesional* de la enfermera/o con el enfermo de cardiología no radica en la patología misma en cuanto que nos provoca a una actuación de pura condolencia para hacerles más llevadera su enfermedad, sino que consiste fundamentalmente en superar la situación de su cardiopatía ayudándoles a conseguir el mejor nivel de salud a nuestro alcance, poniendo en marcha un proceso de atención sistematizado y eficaz para su recuperación.

Y ahora, una vez analizada la conducta profesional de la enfermera ante la situación o caso descrito, podemos profundizar en nuestra reflexión ética preguntándonos: ¿y desde qué principios o criterios valoramos nosotros estos comportamientos supuestos y tantas otras actuaciones enfermeras de cada día?

BIBLIOGRAFIA

DE LOS REYES LOPEZ, M., *El enfermo y la enfermedad. Aspectos psicológicos y éticos de la asistencia. Consideraciones en la UCIC.* En "Cuidados intensivos en Cardiología para Enfermería", Madrid 1988.

GUILLON, R., *Problemas éticos de la Medicina Moderna*, en "Ética y Medicina", ed. Espasa-Calpe, Madrid 1988.

GRACIA GUILLEN, D.:

- *Aspectos éticos en la Unidad Coronaria*, en "Jornada sobre Unidad Coronaria en España", Madrid, Noviembre 1988.

- *Planteamiento general de la bioética*, en "Conceptos fundamentales de ética teológica", ed. Trotta, pp. 421-438, Madrid 1992.

MARTINEZ FERNANDEZ, E., *Responsabilidad del profesional de Enfermería*, en "Cuidados Intensivos en Cardiología para Enfermería", Madrid 1988.

NURSE REVIEW (Colecc. de Enfermería), *Problemas Cardíacos*, ed. Masson, Barcelona 1991.

SARABIA CLEMENTE, C., *Aspectos éticos del enfermo cardiológico*, en "Revisión de aspectos importantes de la Atención de Enfermería Cardiológica" (Mesa Redonda), Valencia, Octubre de 1992.

THOMPSON, J.B., y THOMPSON, H.O., *Ética en Enfermería*, ed. El Manual Moderno, México D.F., 1990.

VILARDELL, F., *Problemas éticos de la alta tecnología médica*, en "Ética y Medicina", ed. Espasa-Calpe, Madrid 1988.

