

La llamada del Coronavirus a la reflexión.

Juan Martínez-Hernández^{1,2}, Marcos Martínez-Vivancos², Flora Vera-Escolar¹, María del Carmen Vázquez-Guerrero², María del Carmen Ballester-Zapata², Norma Liliana-Casco²

¹Hospital Santa Lucía de Cartagena Servicio de Medicina Intensiva ²Universidad Católica de Murcia Grupo de Investigación Bioética en el Siglo XXI, ³Universidad de Murcia.

Correo electrónico: juanmartinez@ucam.edu

Introducción.

La enfermedad COVID-19 ha supuesto un desafío mundial a todos los niveles, no sólo el sanitario. Cuando estudiábamos en las asignaturas de los distintos Grados o Diplomaturas, la asignatura de Historia de esa disciplina, jamás habríamos pensado que viviríamos en primera línea una pandemia del orden de la actual por el coronavirus. La asistencia sanitaria se ha visto afectada tanto en los aspectos puramente clínicos, como en todas las dimensiones de la persona, tanto de pacientes y familiares como de profesionales. Del mismo modo, paralelamente a la clínica, otros aspectos como, epidemiológicos, de gestión, sociales, económicos, laborales, educativos, etc., han sido afectados en mayor o menor medida, pero, en cualquier caso, con una tremenda repercusión actual y futura que en generaciones venideras se pondrá de manifiesto.

Desde el punto de vista de la bioética, se han vivido situaciones en las que se ha precisado recurrir a sus bases y principios liderados por el respeto a la vida y el respeto a la dignidad de la persona, para poder afrontar esas situaciones en las que la toma de decisiones, no solo

La llamada del Coronavirus a la reflexión.
suponían un dilema, sino que se enfrentaban a la más pura praxis sanitaria y a las bases éticas y deontológicas de las profesiones sanitarias.

En el presente trabajo se pretende reflejar cuestiones por las cuales ese desafío ha estado presente y que, de alguna manera, han supuesto una reflexión en los profesionales sanitarios y una lección que el coronavirus nos ha transmitido.

Material y métodos.

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo cualitativo sobre la percepción de los profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos acerca de las situaciones generadas en la asistencia al paciente crítico con COVID-19, desde el punto de vista ético y humano. Se revisan las historias clínicas de estos pacientes, se recogen las comorbilidades, los comentarios escritos en las evoluciones referentes a estas parcelas de atención y las percepciones de los profesionales, en su caso. Se estudia el periodo 1 de marzo a 31 de mayo de 2020. Como criterios de inclusión se establecen: diagnóstico de infección por COVID-19 y voluntariedad de los profesionales en participar en el estudio; como criterios de exclusión: no diagnóstico COVID-19 y preferir no participar. Se realiza un análisis y descripción de los resultados obtenidos, con porcentajes de los más frecuentes.

Resultados.

Son revisadas 18 historias clínicas, correspondientes a 4 mujeres y 14 varones, con edad entre 35-75 años, media de 58,5 años. De ellos, 11 (61,1%) presentaba comorbilidades, entre las que destacaban: tabaquismo 6; dislipemia 6; diabetes 6; obesidad 2. Recibieron ventilación mecánica invasiva 14 (77,7%), llegando a precisar traqueostomía 6 (42,8%); del total de pacientes fallecieron 7 (38,8%). La estancia media fue de 16,38 días.

Las cuestiones reflejadas en las evoluciones de las historias clínicas hacían referencia principalmente a: recursos materiales (equipos y material de protección y prevención), la información transmitida tanto a familiares como a otros compañeros de las diferentes categorías profesionales, las complicaciones que se presentaban en la evolución, la escasa evidencia científica, la dificultad para la toma de decisiones, el pronóstico, la información familiar telefónica, la incertidumbre que reinaba en todos los aspectos tanto clínicos como de

La llamada del Coronavirus a la reflexión. diagnóstico y terapéutico, la respuesta al tratamiento, el consentimiento informado para determinados procedimientos, la proximidad del desenlace en los casos de mala evolución, el fallecimiento y finalmente el entorno del duelo.

Discusión.

La novedad de la enfermedad covid-19 produce una afectación en personas vulnerables y no vulnerables, con mala respuesta al tratamiento y que genera un estado de incertidumbre a todos los niveles, reflejado en las historias clínicas de los pacientes. Los profesionales manifiestan en sus evoluciones el sentir ético y humano de la asistencia en esas nuevas condiciones de trabajo que afectan todas las dimensiones de la persona y que muestran la conjunción de factores clínicos, epidemiológicos, sociales, familiares, de compañerismo, de temor, de dudas e incertidumbres, de la rápida variabilidad de la información disponible desde las entidades e instituciones, en definitiva, del desafío que una pandemia somete a una profesión y a una sociedad.

De esas reflexiones y percepciones se transmitían pensamientos en voz alta, unas veces compartidos y otras no. En la era actual de la tecnología, nunca antes se había vivido una situación igual en la que lo predominante era la incertidumbre frente al conocimiento de nueva información que, a poco de ser publicada, ya quedaba relegada por otra difundida escasos días después. Nunca antes se había sentido por igual el temor al contagio frente a la escasez de medios de prevención y protección. Nunca antes se había tenido tan de cerca la sensación de riesgo para el profesional y su familia frente a la impotencia de cómo evitarlo. Nunca antes se había sentido tal grado de impotencia de poder ayudar a las personas frente a la agresividad de una enfermedad que derrumbaba las más sólidas bases de la relación médico paciente, de la información y más aún del acompañamiento al paciente, máxime en los momentos finales de la vida.

Conclusiones.

La enfermedad covid-19 supone un desafío a la ciencia manifestado en su más básica representación médica: la relación clínico-asistencial. La incertidumbre es un denominador común en la práctica clínica en esta enfermedad. Los pacientes y los profesionales, como personas, se han visto enfrentados a una entidad de dimensiones incalculables que lesiona

La llamada del Coronavirus a la reflexión.
su dignidad y refleja una reflexión en valores.

Bibliografía.

1. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Acceso 02/08/2020.
2. Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
3. Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf

Cómo citar:

Martínez-Hernández, J. Martínez-Vivancos, M, Vera-Escolar, F. Vázquez-Guerrero, MC. Ballester-Zapata. MC. Liliana-Casco, N. «La llamada del Coronavirus a la reflexión». [internet] Bioética y Ciencias de la Salud. 2021 Enero-Junio; Vol.9 (1).