

# Dilemas Éticos en Medicina de Emergencia



**Kenneth V. Iserson, M.D., MBA**  
Profesor de Medicina de Emergencia  
Director, Programa de Bioética de Arizona  
Centro de Ciencias de Salud de Arizona  
Arizona, EE.UU

## Caso #1—

# ¡Decisiones, Decisiones!

Una mujer llega inconsciente a la sala de emergencia después de un accidente automovilístico. Su presión arterial va bajando y su abdomen va rápidamente distendiéndose. El quirófano está siendo preparado para una laparotomía inmediata.

## Caso #1—

# ¡Decisiones, Decisiones!

Después del examen inicial, intubación, y la colocación de la línea, la enfermera quita una cadena del cuello para permitir una radiografía mejor de las vértebras cervicales. Dice, "No se Resucite." Toda actividad es suspendida.

*¿QUE HACER?*



# ¿QUÉ ES BIOÉTICA?

Aplicando reglas de *valor y morales a los problemas médicos.*



# ¿De donde obtenemos valores bioéticos?

Los preceptos morales que apoyan las decisiones éticas vienen de:

- Valores comunales (sociedad, comunidad)
- Valores culturales
- *Valores del Paciente*—¡El factor más importante!

# Bioética

*Es diferente a*  
la ley y  
la religión.

# Ley

- Es rígida.
- Va retrasada años y quizás hasta décadas detrás de desarrollos científicos y médicos.





# Bioética

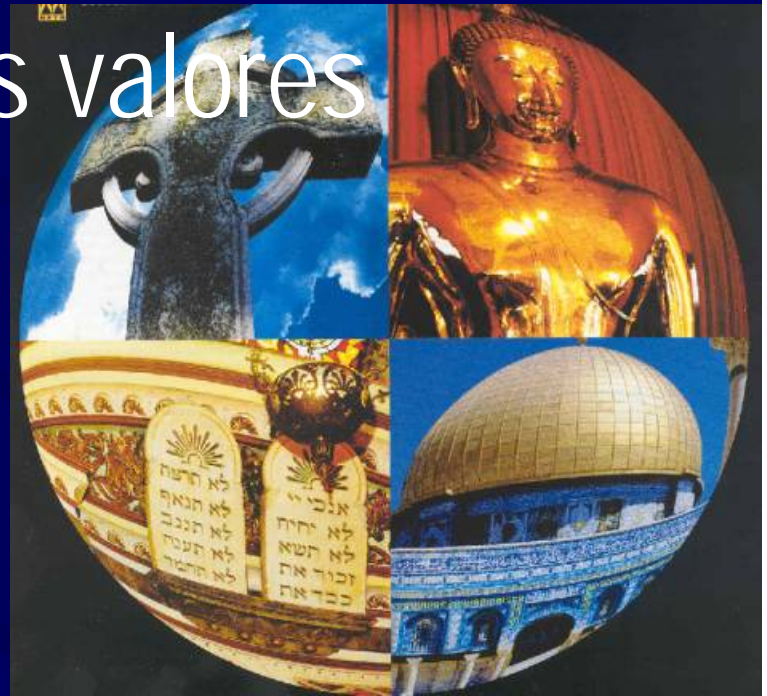
- Permite tomar decisiones con flexibilidad.
- En medicina de emergencia, un método para decidirse en un plan para *acción* inmediata.



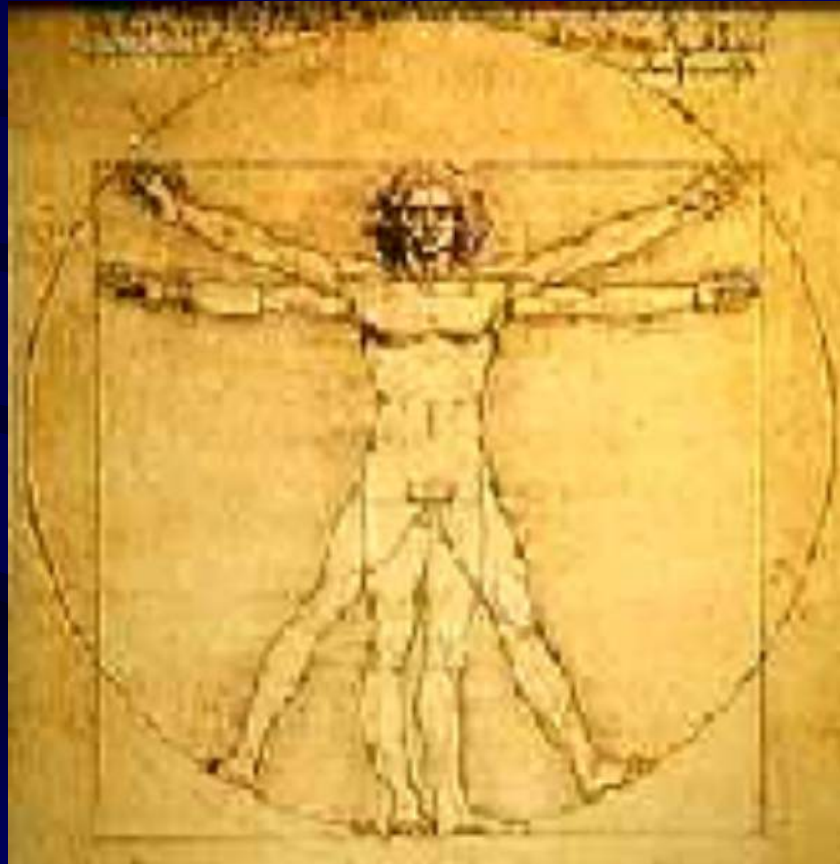
# Bioética

## No basada en una sola religión

- Bioética es basada en los valores del paciente.
- Los valores religiosos y personales del paciente guían las decisiones.



# Valores del Paciente



# ¿Porqué son los valores del paciente tan importantes en la medicina de emergencia?

1. Interacción entre paciente y médico de emergencia es diferente a otras normas.
2. Pacientes críticos no escogen la ambulancia que usan o el hospital al cuál van.

# ¿Porqué son los valores del paciente tan importantes en la medicina de emergencia?

3. Médicos de medicina de emergencia usualmente no conocen al paciente, la familia, o sus valores.
4. Médicos de emergencia deben integrar valores personales, culturales, religiosos, o de la comunidad del paciente y equilibrarlos con sus propias éticas personales y profesionales.

# Profesionalismo y Ética

- “*Ética* describe los valores *centrales* sobre los cuáles se basa una profesión.
- Esto incluye relaciones con pacientes, colegas, compañías farmacéuticas, e instituciones médicas.”

# ¿Que son las obligaciones éticas y profesionales de los médicos de emergencia?

1. Salvar vidas, cuando sea posible
2. Aliviar el dolor y sufrimiento
3. Consolar a pacientes y sus familias—siempre!
4. Protegerse contra heridas a si mismos, al personal y a los pacientes.

# Seguridad

- Médicos de emergencia se encuentran en situaciones peligrosas (ambiente, pacientes, o familias).
- Ellos deberían asegurar primero su propia seguridad, entonces la seguridad del equipo, y finalmente la seguridad del paciente.

# Valores Comunes de Bioética

- Autodeterminación del paciente (autonomía)
- Servir bien a los pacientes (beneficencia)
- No dañar (no-maleficencia)
- Ser justo cuando provee recursos de salud (justicia)



# ¿Qué es un dilema ético?

- Cuando hay conflicto en dos o más valores.
- “Condenado si haces; condenado si no.”
- En medicina de emergencia, debemos encontrar una resolución rápida al dilema. ¡El no actuar por confusión o miedo no es aceptable!

# Como Resolver Dilemas Éticos



1. Reconocer el dilema ético.
2. Pensar y planear por adelantado para estos problemas.
3. Determinar la verdadera pregunta.
4. Determinar el curso de acción.
5. *¡ACTUAR!*

## Caso #2

Un hombre de 42 años de edad sin otros problemas médicos se presenta con dolor de pecho agobiante y un electrocardiograma con evidencia de un infarto agudo de miocardio anterior con arritmias. Quieres darle tratamiento. El rehusa.



# ¿Que Valores Bioéticos Están en Conflicto con este Caso?



1. Valores del Paciente contra valores del Médico
2. Autonomía del Paciente contra beneficencia del Médico

# Resolviendo el Dilema: Preguntas Clave

1. ¿Quién hace las decisiones?
2. ¿Cómo son hechas las decisiones?
3. ¿Qué valores son usados para hacer las decisiones?

# Capacidad para Tomar Decisiones

Pacientes deben tener capacidad para hacer sus propias decisiones



# ¿Tiene el Paciente Capacidad para hacer Decisiones?

1. ¿*Comprende* las opciones disponibles, como son presentadas?
2. ¿*Comprende* los riesgos y beneficios (para él o ella) de opciones disponibles?
3. ¿Puede relacionar su decisión a ciertos valores estables? (¿*Porqué* él o ella tomó la decisión?)

## Caso #2 (continuado): Cuando preguntan, el hombre de 42 años de edad con el ataque al corazón dice:

1. "Yo sé que puedo ir a un hospital para tratamiento."
2. "Yo sé que me puedo morir o quedar lisiado si no obtenga tratamiento para mi ataque de corazón."
3. "Yo tengo un segundo corazón en casa como sustituto, así es que no importa."



# ¿Tiene el paciente Capacidad para Hacer decisiones?

1. ¿ *Comprender* las opciones disponibles, como son presentadas? SI!
2. ¿ *Comprender* el riesgo y los beneficios disponibles para él? SI!
3. ¿ Puede relacionar su decisión a ciertos valores estables subyacentes? (¿ *Porqué* el o ella tomó la decisión?)  
¡¡NO!!

*El paciente carece la capacidad para hacer decisiones.*

# ¿Quién Debe Hacer sus Decisiones de Salud?

- ¿Corte? Probablemente no.
- ¿Sustituto/Familia?  
Si están presentes.
- ¿Médicos? En salas de emergencia.
- ¿¿Nadie?? ¡¡NUNCA!!  
*¡No es buena practica médica!*



# Sustitutos Típicos

1. Cónyuge
2. Hijo adulto (o la mayoría de aquellos con quienes se pueden poner en contacto)
3. Padres (de un adulto)
4. ¿Compañero Doméstico?
5. Hermano Adulto (o mayoría)
6. ¿"Amigo Cercano"?
7. Médico en servicio con un comité de Bioética

# Decisiones del Sustituto

Sustitutos pueden únicamente hacer los mismos tipos de decisiones sobre la salud que se le pidiera hacer al paciente.

# Sustitutos Usando Valores del Paciente

- Sustituyendo el juicio (Lo que él dijo que iba a querer.)
- Mejor-Interés Criterio. (Lo que yo creo que sería mejor para él.)
- *Usualmente, sustitutos deben usar “Mejor-Interés criterio,” ya que no saben que es lo que el paciente quiere hacer.*

# ¿Qué son las directivas avanzadas?

- *Directivas avanzadas* son varios tipos de documentos que indican que es lo que se debe hacer por un paciente enfermo en fase terminal *en extremas* quién no puede dar o negar permiso para su tratamiento médico.
- Ellos pueden ayudar a los médicos de emergencia y los sustitutos a conocer los deseos del paciente con respecto al tratamiento.

# ¿Qué son las directivas avanzadas?

- a). Carta poder durable para el cuidado de salud*
- b). Testamento en Vida*
- c). Orden de No-resucitar*
- d). Orden de No-hospitalizar*
- e). Directiva avanzada de prehospitalaria.*

# ¿Qué son las directivas avanzadas?

- Usualmente completadas para evitar el prolongar un proceso de muerte inevitable, doloroso o no-sensible.
- Puede ser usado también para instruir sustitutos y al equipo médico del paciente para “hacer todo,” siempre que sea posible.



# ¿Qué son las Ordenes No-resucitar?

- *Ordenes No-resucitar* dan a saber a otro personal de hospital/casa de convalecencia que no deberán instituir RCP en el evento de un paro cardiaco.
- Evita intentos de resucitar no deseados o fútiles.

# ¿Que son las Ordenes de No-Hospitalizar?

- *Ordenes de No-hospitalizar le dicen al personal de la casa de convalecencia u hospicio que no manden a pacientes al hospital, excepto para comodidad que ellos no pueden proveer.*
- Evite hospitalizaciones no deseadas.

# ¿Que son las directivas avanzadas de prehospitalaria?

- *Directivas avanzadas de prehospitalaria* educan al personal de prehospitalaria quienes han sido llamados erróneamente a la hora de la muerte a no tratar de resucitar al paciente (o dejar todo esfuerzo de resucitar si es que habían empezado).
- Evitar intentos a resucitar no deseados o fútiles.

ADVANCED DIRECTIVE  
(side one)

IN THE EVENT OF MY UNEXPECTED DEATH, I REFUSE  
RESUSCITATION, INCLUDING CARDIAC  
COMPRESSION, ENDOTRACHEAL INTUBATION AND OTHER  
ADVANCED AIRWAY MANAGEMENT, ARTIFICIAL VENTILATION,  
DEFIBRILLATION, ADMINISTRATION OF ADVANCED CARDIAC  
LIFE SUPPORT DRUGS AND RELATED EMERGENCY MEDICAL  
PROCEDURES.

Patient: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature of \_\_\_\_\_

Attach recent photograph here  
or provide a description of  
appearance below:

PHOTO

Eye Color \_\_\_\_\_

Hospice Program (if any) \_\_\_\_\_

Name and telephone number of patient's physician \_\_\_\_\_

# ¿Que son las directivas avanzadas de prehospitalaria?

- *Una copia de la ley de las directivas avanzadas de prehospitalaria del Estado de Arizona (con la forma) Se puede encontrar en:*

ADVANCED DIRECTIVE  
(side one)

I, \_\_\_\_\_, do hereby declare, I REFUSE ANY RESUSCITATION MEASURES INCLUDING CARDIAC COMPRESSION, ENDOTRACHEAL INTUBATION AND OTHER ADVANCED AIRWAY MANAGEMENT, ARTIFICIAL VENTILATION, DEFIBRILLATION, ADMINISTRATION OF ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT DRUGS AND RELATED EMERGENCY MEDICAL PROCEDURES.

Patient: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature of patient: \_\_\_\_\_ here of the following information below:

Date of Birth \_\_\_\_\_  
Sex \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_  
Eye Color \_\_\_\_\_  
Hair Color \_\_\_\_\_

Hospice Program (if any) \_\_\_\_\_

Name and telephone number of patient's physician \_\_\_\_\_

PHOTO

[www.galenpress.com/extras/extra1.htm](http://www.galenpress.com/extras/extra1.htm)

# ¿Cómo pueden las directivas avanzadas ayudar en medicina de emergencia?

Directivas avanzadas de prehospitalaria y ordenes de No-hospitalizar han dado buen resultado donde han sido implementadas.

# ¿Aplican las directivas avanzadas a los pacientes con capacidad de hacer decisiones?

Si los pacientes con directivas avanzadas retienen la capacidad de hacer decisiones, ellos pueden pedir intervención médica apropiada—pese a otros acuerdos anteriores con sus familias o médicos.

# Tomando Decisiones Éticas en Medicina de Emergencia



# Decisiones Éticas sin Buena Información

- Buenas decisiones, éticas y clínicas, empiezan con buena información.
- Médicos de emergencia deben actuar rápidamente y decisivamente sin el beneficio de buena información.
- Con muchos pacientes críticamente enfermos y heridos, ellos deben actuar para el mayor interés del paciente sin saber lo que el paciente o su sustituto quieren.

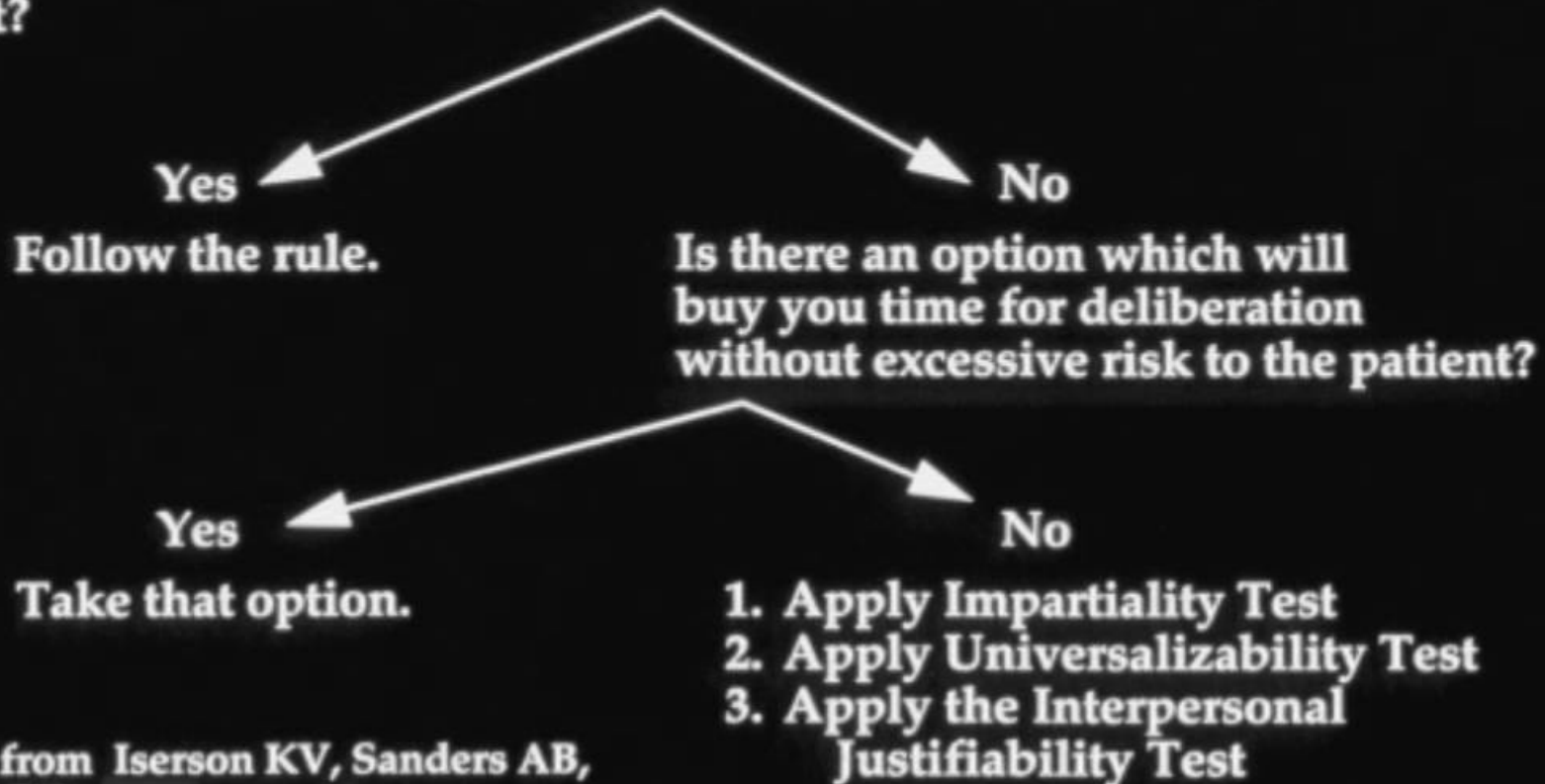


# Decisiones Éticas sin Buena Información

- Médicos de emergencia tienen poco o nada de acceso al expediente del paciente, resultados de pruebas, o a su médico regular.
- Médicos de emergencia tienen poco conocimiento acerca de la historia médica del paciente y sus deseos sobre el tratamiento.

# Rapid Approach to Emergency Ethical Problems

Is this a type of ethical problem for which you have already worked out a rule or is it at least similar enough so that the rule could reasonably be extended to cover it?



Adapted from Iserson KV, Sanders AB,  
Mathieu DR,  
Ethics in Emergency Medicine

# Modelo para Tomar Decisión Rápida para Medicina de Emerg.

¿Es esto un tipo de problema ético por el cuál ya has calculado una regla o es al menos suficientemente similar para que la regla pueda ser razonablemente extendida para cubrirla?

*¿SÍ?*

¡Sigue la regla!

*¿NO?*



# Modelo para Tomar Decisión Rápida para Medicina de Emerg.

*¿NO?*

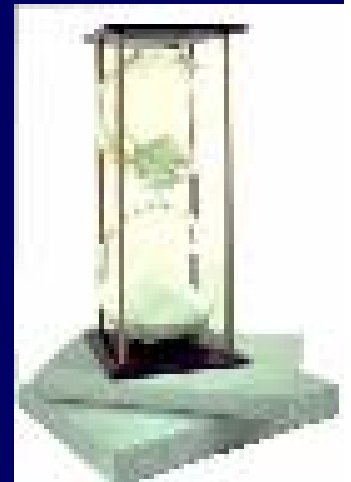
¿Hay una opción la cuál te dará tiempo para  
deliberar sin riesgo excesivo al paciente?

*¿SÍ?*

Toma esa opción.



*¿NO?*

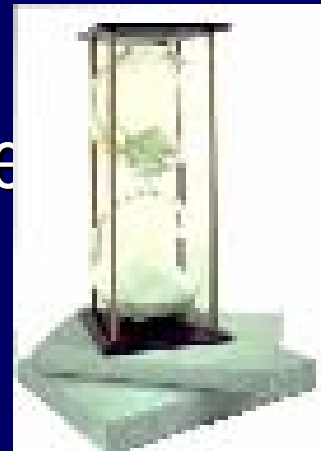


# Modelo para Tomar Decisión Rápida para Medicina de Emerg.

*¿NO?*

*Escoge un curso de acción posible y aplica:*

1. Prueba de Imparcialidad (Regla Dorada)
2. Prueba de Universabilidad (¿Deberían todos los médicos de emergencia hacer esto?)
3. Prueba de Justificación Interpersonal. (¿Puedo justificarlo a mi jefe?)



# ¿Comités de Bioética y los Consultantes?

1. Consulta de Bioética (concurrente y retrospectiva)
2. Educación (comité, hospital, comunidad)
3. Desarrollo de reglas (hospital)

# Algunos Asuntos Específicos



# Reteniendo y Quitando Tratamientos

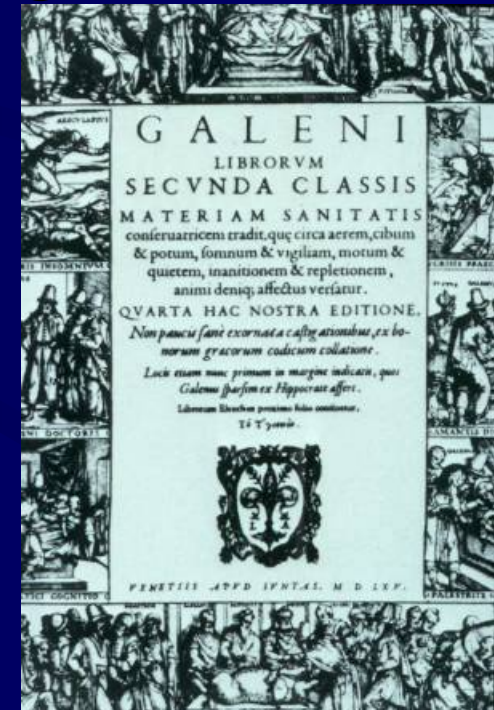
- *No* hay diferencia ética o legal (pero emocional) entre reteniendo y quitando tratamientos.
- *No se puede retener o quitar cuidado* (incluyendo analgésicos).
- Emergencias: Criterio más alto para quitar.



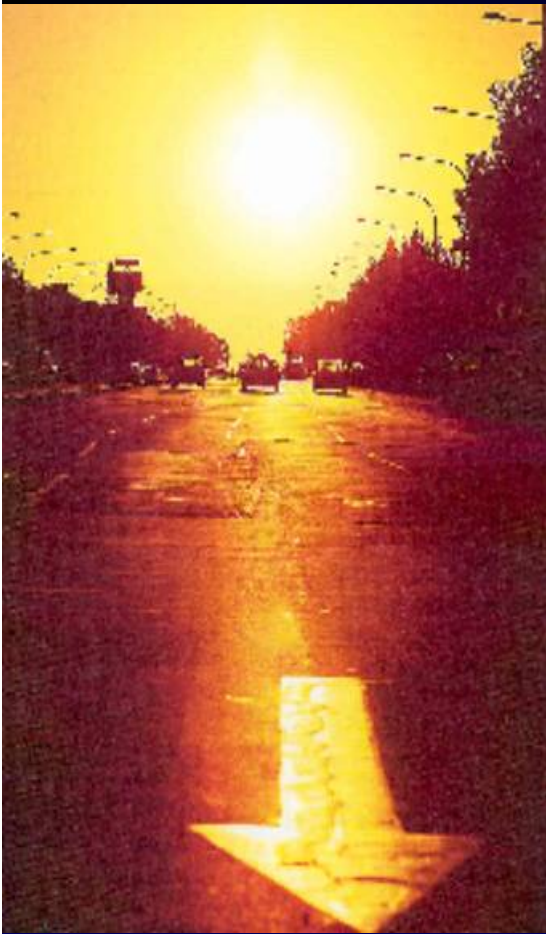


# Obligaciones del Médicos

- Médicos y riesgos personales: clínico (Desastres, Epidemias ) e investigación
- SIDA, virus Hanta, y las plagas que vienen
- Galeno y la Plaga de Atenas



# Que son "éticas proactivas?"



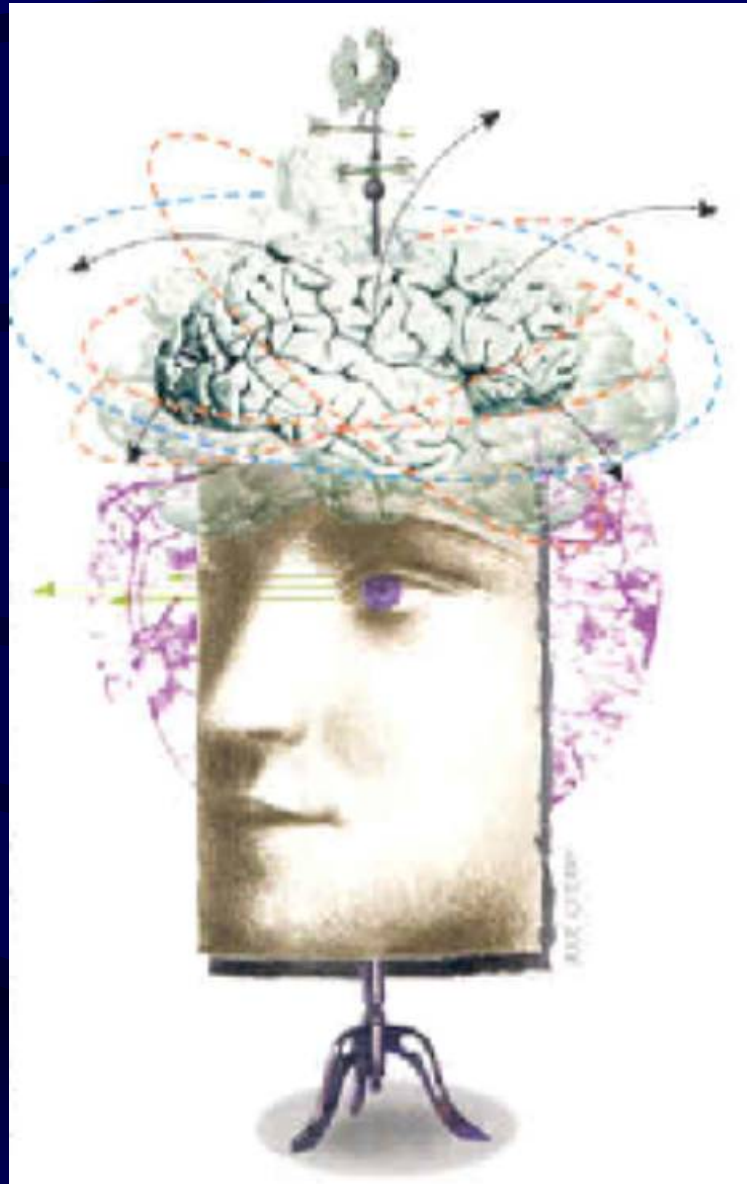
- ¿Cómo pueden cambiar las reglas los médicos de emergencia?
- Trabajar con comités de bioética para cambiar las reglas de hospital
- Trabajar con la legislatura para cambiar la ley (como, directivas avanzadas de prehospitalaria)

# Otros Asuntos

- Educación: Novicios, Enseñanza de autopsia, Confidencialidad
- Suicidio y Suicidio con asistencia de un médico y Medicina de Emergencia
- Asignación de Recursos.
- Cuidado de Desastre, Tríage, y Ética
- Diciendo la Verdad.
- Diferencias Culturales y Éticas.

# Conclusión

- A medida que el sistema de medicina de emergencia madura en Argentina, será vital enfocar en los aspectos y dilemas éticos que los médicos afrontan—y enseñar métodos para abordarlos.
- Haciendo esto conducirá a una práctica de medicina de emergencia más elegante, confidente y apropiada.



*Ahora tienen mucho que pensar.*

[www.reeme.arizona.edu](http://www.reeme.arizona.edu)

# Recursos Educativos en Español para Medicina de Emergencia (REEME)

—GRATIS!



<http://www.reeme.arizona.edu>

[www.reeme.arizona.edu](http://www.reeme.arizona.edu)

# Recursos Educativos en Español para Medicina de Emergencia (REEME)

¿Usted ha donado  
un programa  
educativo al sitio  
todavía?

<http://www.reeme.arizona.edu>



# Dilemas Éticos en Medicina de Emergencia



**Kenneth V. Iserson, M.D., MBA**  
Profesor de Medicina de Emergencia  
Director, Programa de Bioética de Arizona  
Centro de Ciencias de Salud de Arizona  
Arizona, EE.UU