

Victor Daniel Gonzalez Hernandez

En el hospital María Ignacio Gandulfo de la ciudad de Comitán de Domínguez en el área de hemodiálisis, un doctor con más de 8 años de experiencia se enfrenta a la situación creada por un paciente masculino de 63 años con diabetes mellitus (DM) desde los 28 años y en tratamiento con hemodiálisis (HD) desde hace 9 años. Es ciego y presenta amputación de ambas extremidades inferiores. Sus habilidades de comunicación y razonamiento se mantienen intactas.

Un día, solicitó hablar con la enfermera, con tranquilidad para conversar, por lo que se dispuso de tiempo post-terapia de HD para tener una conversación, el paciente comunica a la enfermera que no desea seguir asistiendo a la diálisis, porque está cansado de la vida y de sentirse así. Ante esto, la enfermera responde que ese día quizás estaba un poco deprimido, sin ánimo, pero que mañana es otro día, amanecerá más contento y las ganas de vivir volverán. El paciente tomó su mano y le mencionó que no, pues la verdad es que no volvería al centro de diálisis, por ende lo mejor sería que se despidieran ese día. La enfermera pensó que se trataba de una reacción emocional propia frente al desencanto de su realidad y que pronto se recuperaría. Luego, comunicó la situación al médico de turno y al jefe de servicio y como era habitual, autorizó que fuera llevado a su casa por la ambulancia del centro.

Posteriormente el doctor se puso en contacto con los familiares de este, quienes confirmaron su decisión de no someterse más a hemodialisis y además refirieron un sin número de temores, inquietudes, y por supuesto la tristeza de los resultados de esa decisión. El día en que correspondía una nueva hemodialisis, el paciente no acudió al centro por lo que, el equipo de salud, compuesto por tres enfermeras, el médico tratante, el médico jefe del hospital, se reunieron y analizaron la situación del paciente decidiendo “dejarlo descansar” de una sesión. La enfermera lo llamó por teléfono para darle las indicaciones habituales para una persona que no acude a una HD. Él contestó muy amable, refiriendo “no se preocupen por mí, estoy tranquilo y consciente de mi decisión”

A pesar de esto, se envía nuevamente la ambulancia para la siguiente sesión. La enfermera recibe la llamada del chofer informando que el paciente no se iba a presentar. La enfermera coordinadora junto al equipo de salud deciden enviar a la fuerza pública a buscarlo, situación que había sido previamente acordada con la sobrina de Julio. Los agentes informaron que hablaron con él, que se negó a acompañarlos y que ellos no podían llevarlo de manera forzada.

Durante los siguientes días, la enfermera llamó al paciente diariamente, intentando apoyar en la verbalización de sus emociones y pensamientos. La enfermera procuró crear un contacto diario con él, en el que se le otorgó apoyo tanto a él como a su familia, para ayudar a “entender la muerte como un acto humano” y por ende, ayudar a morir con dignidad.

Transcurridos 11 días, los familiares de Julio llamaron al centro para informar su fallecimiento.

1. Definir el problema

El problema de este caso clínico se centra en la decisión que tomo el paciente al no querer continuar con el tratamiento de la hemodiálisis porque estaba cansado de eso durante tanto tiempo, porque estaba cansado de la vida y evidente depresión.

2. Analizar el problema

De primera impresión sabemos que el paciente es ciego a causa de la diabetes y con las dos extremidades inferiores amputadas, esto lleva a una depresión grave ya que esta muy limitado a las actividades sumándole la terapia de hemodiálisis durante muchos años, por lo que habría tomado esa decisión tan importante para el ya que no quería continuar con el tx y esto lo llevaría a una muerte temprana también no se menciona el apoyo psicológico por parte del hospital, solo se ve una enfermera involucrada e interesada por el paciente, el comité toma la decisión sin profundizar en el problema.

3. Evaluar soluciones

- Obligar a la persona a asistir a la terapia con apoyo de la fuerza pública. Los beneficios de esta opción serían que el involucrado responda a la presión y asista a diálisis. Sin embargo podrían violentar a la persona involucrada y a su familia. Por otra parte, no se respetaría el principio de autonomía de la persona, es decir, la opción estaría centrada en el equipo de salud.
- Apoyo psicológico. El principal beneficio de esta opción, en caso de que la persona sea calificada como competente, es que la familia y el equipo de salud pueda respetar la decisión de la persona con la certeza de que no hay variables influyentes que intervengan en la toma de decisión (por ejemplo, trastorno del ánimo); para ello la enfermera apoyará la toma de decisión mostrándole los pro y contras de su elección, en conjunto con otras opciones posibles en su caso. Si la situación fuera diferente y que tuviera un tipo de problema emocional se requeriría darle tratamiento
- No cuestionar la competencia de la persona y aceptar su decisión. Esta situación trae consigo el riesgo de hacer lo incorrecto al no certificar la competencia de la persona

4. Aplicar solución

Apoyo psicológico para el paciente y el equipo de salud le debe proporcionar información para que pueda evaluar y sopesar las consecuencias previsibles de su decisión

5. Evaluar resultados

Sería la opción ideal para el paciente y también fundamental que el hospital contara con personal capacitado en el área de la ética y que tuvieran la oportunidad de realizar reuniones clínicas en las que se analicen estos casos, así se podrá lograr un mejor manejo de este tipo de situaciones en beneficio del usuario y su familia.