

# *¿Cómo comprenden la muerte encefálica los diplomantes de Cuidados Intensivos del Hospital Faustino Pérez?*

HOSPITAL UNIVERSITARIO COMANDANTE" FAUSTINO PÉREZ  
¿Cómo comprenden la muerte encefálica los diplomantes de Cuidados Intensivos del Hospital Faustino Pérez?

How is the encephalic death understood by the Intensive Care physicians in "Dr.Faustino Pérez" Hospital

## **AUTORA:**

Dra. Maricel Bello Vega (1).

(1) Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.Especialista de 2do Grado en Cuidados Intensivos y Emergencias. Profesora Asistente de Fisiología. FCMM.

## **RESUMEN**

El reconocimiento de la Muerte Encefálica (ME) de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) es de gran importancia social. Es un reto para los familiares comprender su significado e implicaciones y hemos observado que médicos no intensivistas presentan dificultad en la comprensión de esta categoría. Para comprobar la existencia en nuestro medio del problema en la comprensión de la Muerte Encefálica , caracterizarlo y explicar sus causas a través de los fundamentos filosóficos de la educación se hizo un estudio descriptivo- prospectivo que incluyó a 42 médicos del diplomado de Cuidados Intensivos, durante los cursos 2003-4 y 2004-5 en la Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) del Hospital Faustino Pérez, de Matanzas. Se les realizó simultáneamente una encuesta anónima de tres preguntas sobre Muerte Encefálica. Los resultados se procesaron por el método de los palotes. Se encontró que el 44% de los diplomantes no consideraron muerto al paciente con ME, el 81% de ellos no fue capaz de identificar dos de sus características clínicas y el 90 % estuvo de acuerdo en que un familiar suyo en esas condiciones fuera donante de órganos. Concluimos que se demostró la existencia del problema, que el desconocimiento técnico fue la causa fundamental y que al decidir que un familiar en esas circunstancias fuera donante de órganos predominó el valor solidaridad sobre la cosmovisión en la mayoría de los encuestados.

## **DESCRIPTORES(DeCS)**

MUERTE CEREBRAL/ diagnóstico  
CUIDADOS INTENSIVOS  
EDUCACIÓN DE POSTGRADO EN MEDICINA  
ÉTICA MÉDICA  
HUMANO  
ADULTO

## **INTRODUCCIÓN**

Los pacientes con daño cerebral severo fallecerían previamente de modo natural sin el apoyo respiratorio, hemodinámico y nutricional de las Unidades de Cuidados Intensivos. El reconocimiento del estado clínico de ME, peculiar de las UCI, como otra forma de muerte tiene gran repercusión social pues favorece la transplantología; se pueden evitar gastos innecesarios en pacientes sin oportunidad de recuperación y al eliminar la incertidumbre, su diagnóstico alivia la carga psicológica negativa en los familiares, el personal médico y paramédico (1-4). Es un reto para los familiares comprender su significado e implicaciones y hemos observado que médicos no intensivistas presentan dificultad en su comprensión. Por la importancia social de la donación de órganos, la autoridad del criterio médico en la comunidad y lo observado, nos motivamos a comprobar la existencia en nuestros alumnos del diplomado de cuidados intensivos de un problema en la comprensión de la ME, caracterizarlo y explicar sus causas a través de los fundamentos filosóficos de la educación. Conocer mejor este problema ayudará a dirigir las estrategias educativas en el diplomado de cuidados intensivos que faciliten la comprensión de la ME y mejorar el desempeño técnico y ético de nuestros médicos.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo que incluyó a 42 médicos alumnos del diplomado de Cuidados Intensivos en la UCI de Hospital Faustino Pérez de Matanzas, durante los cursos 2003-2004 y 2004-2005. Cuando aún no habían recibido los contenidos sobre ME en el diplomado, a todos en cada curso, se les realizó simultáneamente una encuesta anónima de tres preguntas acerca de la ME. Los resultados se procesaron por el método de los palotes y se confeccionaron cinco tablas, se calcularon los porcentajes. Se revisó la bibliografía y se elaboraron conclusiones.

## **RESULTADOS**

En la Tabla # 1, 24 diplomantes para un 56%, señalaron que el paciente con ME estaba muerto. Del 44% restante, 5 para un 12%, lo consideraron vivo; 7 para un 17%, lo consideraron próximo a morir y 6 para un 15 %, lo consideraron en un estadio intermedio. En la Tabla #2, 34 diplomantes para un 81%, no reconoció entre 10 opciones al menos dos características clínicas correctas de la ME. En la Tabla # 3, 38 de los diplomantes para un 90%, respondieron que estarían de acuerdo en que un familiar suyo en esas condiciones fuera donante de órganos. En la Tabla # 4, los 4 diplomantes que asumieron la posición aparentemente idealista, para un 10%, no estaban de acuerdo con la donación de órganos en esas circunstancias. En la Tabla # 5, los anteriores 4 diplomantes que negaron la donación, tuvieron elevado número de errores en la pregunta que exploraba las características clínicas de la ME, dos de ellos 4 y dos 5 errores. Estaban de acuerdo con la donación de órganos en esas circunstancias el 90% de los diplomantes, 28 de los cuáles, para un 66% tuvo menos de 4 errores, dentro de los que se incluyen los 8 alumnos que aprobaron con un solo error.

Tabla # 1: Concepto sobre muerte encefálica.  
UCI Hospital "Faustino Pérez Hernández". Cursos 2003-4 y 2002-5.

	# de Respuestas	%
Considerado muerto	24	56
Considerado vivo	5	12
Próximo a morir	7	17
Considerado en estado intermedio	6	15
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Tabla # 2: Conocimientos de las características clínicas de la muerte encefálica.  
UCI Hospital "Faustino Pérez Hernández" Cursos 2003-4 y 2002-5.

	# de Alumnos	%
Alumnos aprobados	8	19
Alumnos desaprobados	34	81
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabla # 3: Decisión sobre la donación de órgano de un familiar con muerte encefálica.

UCI Hospital "Faustino Pérez Hernández" Cursos 2003-4 y 2002-5.

	# de Alumnos	%
Se niegan	4	10
Están de acuerdo	38	90
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabla # 4: Relación probable tipo concepción del mundo - decisión.  
UCI Hospital "Faustino Pérez Hernández" Cursos 2003-4 y 2002- 5.

	(Valor solidaridad) Están de acuerdo	No están de acuerdo	%
Posición dialéctico - materialista probable	38	0	90
Posición idealista	0	4	10
<b>TOTAL: 42</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Tabla # 5: Relación entre las preguntas II y III. Relación conocimiento teórico - valor solidaridad.  
UCI Hospital "Faustino Pérez Hernández" Cursos 2003-4 y 2002-5.

Tipo de decisión	# de Alumnos y errores	%	Total de Alumnos
No están de acuerdo (4 errores o más)	2 con 5 errores 2 con 4 errores	10	4
Están de acuerdo (4 errores o más)	2 con 6 errores 4 con 5 errores 4 con 4 errores	24	38
Están de acuerdo (3 errores o menos)	14 con 3 errores 6 con 2 errores 8 con 1 error	66	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>42</b>

## DISCUSIÓN

Cuando se diagnostica la ME el paciente ha fallecido, adquiere la condición jurídica de cadáver, deja de ser una unidad biopsicosocial y aunque es objeto de regulación jurídica no posee personalidad jurídica, no es un bien patrimonial, ni objeto de derecho y dejó de ser persona. Se puede realizar la donación de órganos o tejidos para transplantes a seres humanos vivos procedentes de estos donantes no vivos, en los que se mantiene adecuada perfusión de sangre para la conservación de órganos que se van a extraer. Los alumnos que consideraron muerto al paciente con ME comprendieron la categoría (1, 2,4). La existencia del problema en su comprensión se comprobó cuando el 44% de los diplomantes no comprendieron su significado. Así, los cinco médicos que consideraron al paciente vivo y los siete que lo consideraron próximo a morir incurrieron en un error de importancia social: al suponer al paciente vivo no tendrán fundamentos técnicos-éticos para proponer a los familiares la donación de órganos. Los seis diplomantes que consideraron al paciente en un estadio intermedio, erraron porque ese estadio entre la vida y la muerte no existe, por lo que es hoy una verdad absoluta que una vez que la muerte ha comenzado es irreversible, verdad irrefutada hasta ahora y tampoco refutable en un futuro cercano, según el desarrollo biotecnológico actual. (5,6)

Tabla

#1.

En la ME se pierden irreversiblemente todas las funciones encefálicas al morir todo el tejido en que se originan; otros órganos mantienen su integridad por algún tiempo hasta que la muerte ya presente, irreversible los deteriore. Su diagnóstico se puede hacer a través de signos inequívocos. (2, 6,7). Se interpretó que el grupo de alumnos que no aprobó la pregunta II (el 81%), no fue capaz de diferenciar entre un paciente en coma y uno con ME, lo que tiene que ver con la existencia del problema en la comprensión de la ME. Las causas del problema planteado las explicaremos a través de los Fundamentos Gnoseológicos, Lógicos y Cosmovisivos de la educación. Fundamentos Gnoseológicos: Se afectó el desarrollo de las formas sensoriales, racionales; el nivel empírico y teórico del conocimiento; dificultades con la comprensión y el empleo consciente de la verdad y su carácter dialéctico. (5,8)

1-Lo sensorial tiene límites al captar lo directamente dado a los sentidos y no el movimiento intrínseco y sus causas esenciales, por ello el sujeto necesita otra forma de conocer la realidad. El reflejo racional impregna y permea lo sensorial; es indirecto y penetra la esencia de los objetos al captar lo universal y lo necesario en el mismo. (5). Con la escasa ocasión que estos médicos tuvieron previamente de

realizar el examen físico de un paciente en ME, la elaboración del reflejo racional sobre la base de lo sensorial no podría realizarse en el proceso del conocimiento de manera adecuada.

2-Tanto en lo empírico como en lo teórico se encuentran presentes lo sensorial y lo racional del conocimiento. Al arribar a su nivel teórico el conocimiento necesita seguir manteniendo sus nexos con la realidad empírica, retroalimentarse y contrastarse permanentemente. (5). Se afectaron el tránsito empírico-teórico y la validez de ambos niveles debido a que se necesita de la contratación directa de dicho conocimiento con la realidad objetiva lo que no permitió la falta de vinculación previa con la práctica sobre ME.

3- La verdad es el proceso del reflejo adecuado de los objetos y fenómenos de la realidad objetiva por el sujeto, que los reproduce como existen fuera e independiente de la conciencia (5). Los alumnos en su mayoría no tuvieron un reflejo adecuado de la realidad objetiva sobre la ME por la alteración de las formas sensoriales y racionales; así como de los niveles empíricos y teóricos del conocimiento unidos a la falta de práctica. En relación con los Fundamentos Lógicos: Dificultades en la formación de la categoría ME, por desconocimiento técnico; y en el ascenso de lo abstracto a lo concreto. (8)

4.-Con las categorías se capta lo esencial de la realidad objetiva y son los medios fundamentales de la labor del pensamiento que reproducen racionalmente la realidad. Pueden ser tan elementales como las de mamá y papá o muy complejas como las categorías amor, infinito o felicidad (8). La categoría ME fue difícil de comprender en nuestra muestra porque para su comprensión se necesita de una serie de abstracciones no exentas de conflictos y/o contradicciones de tipo filosóficos, éticos, teológicos, jurídicos, proceso que en el pensamiento estos alumnos aún no habían realizado.

5. -El único camino que sigue el conocimiento humano para reproducir la realidad de manera adecuada, es partir de lo objetivo-concreto existente, creando un sistema de abstracciones que conduzcan a lo concreto en el pensamiento (8). En este caso los alumnos no fueron capaces en un número importante de ellos de identificar las características aisladas de los pacientes con muerte encefálica (lo abstracto) y tampoco por lo tanto, de identificar el elemento esencial del concepto de muerte encefálica (el paciente está muerto) que constituye lo concreto, la síntesis del fenómeno (8). Fundamentos Cosmovisivos: falta de vinculación con la práctica; el tipo de concepción del mundo; la favorable formación axiológica profesional en un clima social positivo. (9)

6- La práctica es la actividad material transformadora, de carácter social, motivada y orientada a la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales. El hombre al plasmar en la práctica las ideas y representaciones de cada objeto o proceso, estará comprobando y demostrando la validez del reflejo que tiene acerca de los mismos (9). Estos diplomantes antes de graduarse de médicos generales sólo recibieron nociones teóricas del tema, pero no existió la vinculación con la práctica en la que se busca, genera y transmite conocimiento.

7-En nuestro universo de estudio predominó la concepción dialéctico-materialista que concibe a la naturaleza, la sociedad y el pensamiento en movimiento constante, transformación y desarrollo; donde lo primario es la materia y la conciencia no puede existir desligada de ella (9). La Revolución ha educado a nuestra juventud en la concepción dialéctico-materialista. No podemos afirmar que todos tengan esta posición filosófica porque no seleccionaron las opciones de "que descansen en paz" o "por mis convicciones religiosas" ya que varias religiones

(católica y algunas protestantes) han reconocido el concepto de ME y no están reñidas con la donación de órganos. Algunos pudieron ser idealistas pero predominó en ellos el valor de la solidaridad sobre la necesidad de hacer resaltar su posición filosófica. Los cuatro alumnos que no estaban de acuerdo, adoptaron una posición idealista al seleccionar la opción "porque deseo que descanse en paz", que puede interpretarse como que después de morir, el paciente puede sentir, saber y no corresponde con la firme convicción dialéctico-materialista en la que la conciencia no existe sin lo material, sin el cerebro, que está ya muerto al diagnosticarse la ME. De no ser el idealismo lo que obligó a negar podrían haber señalado la opción "No estaría de acuerdo por otras razones". Pero tampoco estas posiciones estuvieron claramente definidas al no optar por la opción que decía: "No estaría de acuerdo por mis convicciones religiosas". Pudiera explicarse porque en nuestro país muchas personas no profesan una religión específica pero poseen un sincretismo de ideas religiosas no bien sistematizadas y pueden afirmar que algo existe aunque no sepan que es. (10)

8. - La falta de conocimiento o de adecuada información puede llevar a una falsa valoración que no corresponde con la realidad objetiva. Enrique José Varona dijo que "la moralidad es el sentimiento más o menos claro que tiene el individuo con respecto a su pertenencia al cuerpo social, en una palabra: de la solidaridad social". Fidel Castro expresó: " La Revolución ha despertado el sentido moral del pueblo, la solidaridad humana en los hombres y mujeres de nuestro pueblo. La Revolución ha abolido el egoísmo y convertido la generosidad en virtud general de cada ciudadano" .(11,12)° Respecto al grupo de los que estaban de acuerdo con la donación de órganos de un familiar con ME apreciamos la importancia que le otorgaron al valor solidaridad como reflejo en nuestra muestra de la profesión médica cubana y nuestra sociedad; aún cuando, un porcentaje importante de los alumnos no tenía claro el concepto de ME ,ni la sabían reconocer clínicamente. En el grupo desconocedor fueron más decisivos los valores éticos que los conocimientos al decidir. En la Tabla # 5 se observa una relación entre las respuestas de la pregunta II y las de la pregunta III: una relación entre el valor solidaridad y el probable tipo de concepción del mundo (una relación cosmovisión–decisión). Los alumnos que no estaban de acuerdo con la donación de órganos de un familiar con ME tenían la mayor cantidad de errores en la pregunta III. Se apreció que los alumnos con menos de 4 errores y los aprobados en la misma pregunta (los de más conocimiento del tema), todos estaban de acuerdo con la donación. Por tanto, otro factor que pudo influenciar en la negación fue el desconocimiento del tema que llevó a la valoración falsa de los fenómenos, y en el caso de estos 4 alumnos, no predominaron los valores éticos sino el desconocimiento. Contrariamente sucedió con la mayoría de los alumnos que estaban de acuerdo con la donación en los que predominaron los valores éticos (la solidaridad) sobre el desconocimiento. Concluimos que en nuestros médicos diplomantes antes de recibir en el diplomado los contenidos correspondientes a la ME , presentaron dificultades en la comprensión de esta categoría. El desconocimiento técnico fue la causa fundamental y al decidir que un familiar en esas circunstancias fuera donante de órganos predominó el valor solidaridad sobre el desconocimiento en la mayoría de los diplomantes, lo que coincide con la solidaridad humana del pueblo cubano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Suárez JR. Conceptos bioéticos actuales aplicados a la Medicina Intensiva. Harcourt, USA: Mosby; 2001: 618-22.
2. Sánchez Padrón A, Bello Vega M. Aspectos éticos de los Cuidados Intensivos. Rev cuba med int emerg 2003; 21 (4):23-8.
3. Domínguez Perera MA. Algunas consideraciones bioéticas en el paciente crítico. Rev cuba med int emerg 2003; 21 (4):18

4. Ramos G. Acerca de los fundamentos gnoseológicos de la educación. En: Selección de Lecturas de los Fundamentos Filosóficos de la Educación. Universidad de Matanzas. Matanzas: Universidad de Matanzas; 1999.p. 199-14.
5. Wade TD. Ethical issues in diagnosis and management of patient in the permanent vegetative state. BMJ 2001; 32(2): 352-4.
6. Pacin J. Cuestiones éticas en Medicina Crítica. Avances Med Intensiva 1998;22(2): 261-72.
7. Davydov V. Método de ascensión de lo abstracto a lo concreto. En: Selección de Lecturas de los Fundamentos Filosóficos de la Educación. Universidad de Matanzas. Matanzas: Universidad de Matanzas; 1999. p. 176-98.
8. Ramos G. Acerca de los fundamentos sociológicos de la educación. En: Selección de Lecturas de los Fundamentos Filosóficos de la Educación. Matanzas: Universidad de Matanzas; 1999. p. 199-14.
9. Lachatañeré R. El cubano como tipo religioso. El sistema religioso de los afrocubanos. La Habana: Ciencias Sociales; 1998.p. 390-2.
10. González AM. Valores conciencia y educación. En: Selección de Lecturas de los Fundamentos Filosóficos de la Educación. Matanzas: Universidad de Matanzas; 1999. p. 143-52.
11. Paciano F. Axiología Educativa. En Selección de Lectura de los Fundamentos Filosóficos de la Educación. Matanzas : Universidad de Matanzas; 1999. p. 316-65

## **SUMMARY**

It is of great social importance the recognition of encephalic death in a patient hospitalized in a Intensive Care Unit. It is a challenge to relatives to know its significance and implications and we have noted that non-intensivist physicians have difficulty to understand this category. In order to verify the existence of the problem on our medium, to understand it, distinguish it and explain its causes through the Education Philosophic Principles, a descriptive and prospective study was carried out, which included 42 physicians from the Intensive Care Diplomate during the 2003-4 and 2004-5 courses in the ICU at Matanzas "Dr. Faustino Pérez Pérez". An anonymous questionnaire with three questions about Encephalic Death was carried out. Results were processed by the drumstick method. It could be found that 44% the physicians did not concenter the patient dead with ED 81% were not able to identify two of its clinical characteristics and 90% agreed that if one of their relatives was in those circumstances he or she would be an organ donor. We conclude that the problem existence could be demonstrated, the technical unknowledge was the fundamental cause and that once it was decided that a relative in those conditions would be an organ donor, then the solidarity value predominated over the cosmovision in the majority of those interviewed.