

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3827>

Consideraciones éticas del estado vegetativo

Ethical considerations of the vegetative state

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos

ma.emiliadcb87@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9216-6395>

Patricio Damián Mayorga-Medina

ma.patriciodmm83@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6011-5529>

Karen Justine Ocampo-Vilema

ma.karenjov85@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-6611-9502>

Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

ua.piedadacurio@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2274-5444>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

RESUMEN

Objetivo: Analizar las consideraciones éticas del estado vegetativo. **Método:** Descriptiva documental. **Conclusión:** Los profesionales de la salud deben garantizar el respeto y la dignidad de los pacientes con SVSR, seguir principios éticos y legales para tomar decisiones que deben ser elegidas en conjunto con los representantes legales y familiares, evitar la discriminación y asegurarse de que se respeten los derechos y preferencias del paciente, incluso cuando no pueden expresarlos directamente. Surge el dilema de decidir si mantener o retirar la atención médica en pacientes en estado vegetativo crónico. Esto involucra consideraciones éticas sobre el beneficio y la proporcionalidad de los tratamientos, la calidad de vida percibida y los deseos previos expresados por el paciente.

Descriptores: Estado vegetativo persistente; muerte encefálica; ética. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the ethical considerations of the vegetative state. **Method:** Descriptive documentary. **Conclusion:** Health professionals should guarantee the respect and dignity of patients with SVSR, follow ethical and legal principles to make decisions that should be chosen in conjunction with legal representatives and family members, avoid discrimination and ensure that the patient's rights and preferences are respected, even when they cannot express them directly. The dilemma of deciding whether to maintain or withdraw medical care in patients in a chronic vegetative state arises. This involves ethical considerations about the benefit and proportionality of treatments, the perceived quality of life, and the patient's prior expressed wishes.

Descriptors: Persistent vegetative state; brain death; ethics. (Source: DeCS).

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

INTRODUCCIÓN

La atención de pacientes en estado vegetativo requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a médicos, enfermeros, fisioterapia, personal de nutrición, cuidadores y familiares. La rehabilitación, el apoyo emocional y la comunicación afectiva son aspectos clave para brindar un cuidado integral y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.^{1 2 3 4}

En la actualidad y basado en las consideraciones éticas se sugiere y se ha preferido el cambio de la nomenclatura del estado vegetativo a síndrome de vigilia sin respuesta (SVSR) por lo que en adelante se lo denominara de esta forma. Se define como una condición en la que los pacientes recuperan el estado de vigilia, pero presentan un trastorno grave de la consciencia posterior a un estado de coma.

La duración del SVSR depende de varios factores, como la naturaleza del daño cerebral, la etiología, la duración del período de inconsciencia y la prognosis estimada.⁵

6

En el caso de los pacientes jóvenes que experimentaron un traumatismo craneoencefálico o una hemorragia intracerebral pueden tener una mayor probabilidad de recuperación gradual, con un 38% de probabilidad de mejoría después de 3 meses y un 78% después de 12 meses. Sin embargo, en casos de etiología no traumática, la mejoría puede ocurrir después de un período de tres meses, con un 17% que progresa al estado mínimo de conciencia a los 6 meses y un 7,5% después de 24 meses. Por otro lado, en los casos de SVSR permanente, las posibilidades de recuperar la independencia son muy escasas y la mayoría de los pacientes no experimentan mejoras significativas.^{7 8}

La fisiopatología del síndrome de vigilia sin respuesta se basa en la afectación del nivel de conciencia y las estructuras cerebrales. Se caracteriza por la presencia de lesiones difusas en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales, necrosis laminar

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

extensa en la corteza o afectación de los núcleos talámicos, con una relativa conservación de las estructuras del tronco encefálico.⁹

La etiología específica del SVSR determina los mecanismos fisiopatológicos, el diagnóstico y manejo adecuados de estos pacientes, puesto que implica una perspectiva integral que abarca tanto el cuidado médico como el apoyo de la familia y cuidadores. La guía para familiares y cuidadores de pacientes con SVSR nos ayudará a enfatizar la importancia de un enfoque colaborativo entre el equipo de salud y la familia para tomar decisiones sobre el lugar y tipo de cuidado que se brindará al paciente.¹⁰

Se tiene por objetivo analizar las consideraciones éticas del estado vegetativo.

MÉTODO

Descriptiva documental.

La muestra fue de 15 artículos publicados en PubMed.

Se analizaron mediante analítica documental.

RESULTADOS

La nutrición e hidratación son actos humanitarios básicos en cualquier persona puesto a que su restricción representa uno de los sufrimientos más intenso que puede tener un humano. El dilema ético del soporte nutricional debe enfocarse en su indicación, eficacia y efectos. Se genera un dilema ético entre los principios de beneficencia y no maleficencia por lo cual catalogarlos como tratamiento médico permite discernir de manera más ética su uso y suspensión.¹¹

El principio de beneficencia hace acápite a que la nutrición e hidratación artificial es una necesidad básica de toda persona, sana o enferma, por lo cual se considera beneficioso, la problemática radica cuando empieza a generar más problemas que beneficios en donde el principio de no maleficencia determina que se debería proceder a suspender.¹²

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

El personal médico debe tomar en consideración la integridad total del paciente y analizar todos los aspectos que pueden incidir en la decisión de implementar, mantener o suspender el soporte nutricional e hidratación artificial. Si no se realiza así, se estaría generando medidas desproporcionadas que al contrario de beneficiar causarían más sufrimiento, angustia y agotamiento tanto del paciente como su familia y el equipo médico.¹³

Dentro de la eutanasia pasiva se podría considerar al retiro de los medios de soporte y la nutrición e hidratación, sin embargo, en Ecuador esta es considerada una práctica no permitida, pues la realización de la misma está configurada como un delito en el Código Integral Penal como homicidio doloso por mala práctica médica.¹⁴

Es decir que la eutanasia no es una opción a considerar para pacientes en estado vegetativo como para pacientes con enfermedades terminales.

Por otro lado, en varios países se está buscando la forma de incluir esta práctica en sus ordenamientos jurídicos dando como resultado legislación específica sobre esta práctica médica, respetando así los derechos de los pacientes a una muerte digna, que es lo que todo estado debería otorgar.¹⁵

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud deben garantizar el respeto y la dignidad de los pacientes con SVSR, seguir principios éticos y legales para tomar decisiones que deben ser elegidas en conjunto con los representantes legales y familiares, evitar la discriminación y asegurarse de que se respeten los derechos y preferencias del paciente, incluso cuando no pueden expresarlos directamente. Surge el dilema de decidir si mantener o retirar la atención médica en pacientes en estado vegetativo crónico. Esto involucra consideraciones éticas sobre el beneficio y la proporcionalidad de los tratamientos, la calidad de vida percibida y los deseos previos expresados por el paciente.

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Heiss WD. PET in coma and in vegetative state. Eur J Neurol. 2012;19(2):207-211. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03489.x>
2. Goss AL, Creutzfeldt CJ. Prognostication, Ethical Issues, and Palliative Care in Disorders of Consciousness. Neurol Clin. 2022;40(1):59-75. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2021.08.005>
3. Tolle P, Reimer M. Do we need stimulation programs as a part of nursing care for patients in "persistent vegetative state"? A conceptual analysis. Axone. 2003;25(2):20-26.
4. Laureys S, Owen AM, Schiff ND. Brain function in coma, vegetative state, and related disorders. Lancet Neurol. 2004;3(9):537-546. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00852-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00852-X)
5. Farg H, Elnakib A, Gebreil A, et al. Diagnostic value of PET imaging in clinically unresponsive patients. Br J Radiol. 2024;97(1154):283-291. <https://doi.org/10.1093/bjr/tgad040>
6. Vaïnshenker Iul, Ivchenko IM, Korotkov AD, Meliucheva LA, Kataeva GV, Medvedev SV. Fiziol Cheloveka. 2010;36(1):138-141.
7. Rudolf J, Sobesky J, Ghaemi M, Heiss WD. The correlation between cerebral glucose metabolism and benzodiazepine receptor density in the acute vegetative

Emilia Deyaneira Cedeño-Bustos; Patricio Damián Mayorga-Medina; Karen Justine Ocampo-Vilema;
Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

- state. Eur J Neurol. 2002;9(6):671-677. <https://doi.org/10.1046/j.1468-1331.2002.00468.x>
8. Jennett B. The vegetative state. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002;73(4):355-357. <https://doi.org/10.1136/jnnp.73.4.355>
9. Krimchansky BZ, Galperin T, Groswasser Z. Vegetative state. Isr Med Assoc J. 2006;8(11):819-823.
10. Owen AM, Coleman MR, Boly M, Davis MH, Laureys S, Pickard JD. Detecting awareness in the vegetative state. Science. 2006;313(5792):1402. <https://doi.org/10.1126/science.1130197>
11. Freeman EA. Protocols for the vegetative state. Brain Inj. 1997;11(11):837-849. <https://doi.org/10.1080/026990597123052>
12. Willmott L, White B. Persistent vegetative state and minimally conscious state: ethical, legal and practical dilemmas. J Med Ethics. 2017;43(7):425-426. <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104378>
13. Celesia GG. Persistent vegetative state: clinical and ethical issues. Suppl Clin Neurophysiol. 2000;53:460-462. [https://doi.org/10.1016/s1567-424x\(09\)70196-5](https://doi.org/10.1016/s1567-424x(09)70196-5)
14. Arandjelović O. Resolving the ethical quagmire of the persistent vegetative state. J Eval Clin Pract. 2023;29(7):1108-1118. <https://doi.org/10.1111/jep.13848>
15. von Wild K, Laureys ST, Gerstenbrand F, Dolce G, Onose G. The vegetative state--a syndrome in search of a name. J Med Life. 2012;5(1):3-15.