

## OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

### AUTORÍA

Martínez de Albéniz Fernández, Izaskun  
Villar Abaigar, Maite  
Donoso Sanchez, Natalia  
Uche Samaniego, Ainhoa  
Bejarano Jimenez, Fco. Javier

### INTRODUCCIÓN

La muerte es una parte inevitable del proceso vital, tan natural como nacer o crecer, aunque resulta mucho más difícil de afrontar. A demás de ser un hecho biológico, posee una dimensión social y cultural.

Es por ello que, como profesionales sanitarios, tenemos gran responsabilidad en lo que a la gestión del proceso de la muerte se refiere. En nuestra práctica asistencias nos encontramos con la necesidad de atender a los pacientes con situaciones no reversibles, debido a la avanzada edad o a enfermedades crónicas subyacentes y al cambio del tipo de patologías a las que se enfrenta en la actualidad el personal sanitario. La prolongación artificial de la vida puede acompañarse de la prolongación del sufrimiento y de la agonía.

Con frecuencia los familiares del enfermo moribundo protegen y ocultan la gravedad de su enfermedad. El paciente tiene derecho a recibir información verdadera y comprensible, adecuada a sus necesidades y capacidad de comprensión, para que el paciente pueda tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. (2)

El paciente puede negarse a recibir un tratamiento, excepto en los casos que pueda existir un riesgo para la salud de terceras personas. Este derecho incluye el rechazo se tratamiento de soporte vital, que alarguen innecesariamente el sufrimiento (2).

La tecnología médica es capaz de intervenir cada vez con mayor potencia y agresividad en los procesos de salud y enfermedad de las personas. Esta capacidad, que en principio es deseable, tiene también sus inconvenientes. Pues bien, se entiende por la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) la decisión de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios del tratamiento, con el objetivo de no caer en la obstinación terapéutica. Es verdad que esta limitación del esfuerzo terapéutico y las decisiones clínicas sobre el mantenimiento de las de soporte vital suelen ser la vía terminal común en la que concluyen los debates en torno al final de la vida.

En nuestro país se puede morir mal por falta de cuidados paliativos, pero también hay enfermos que mueren mal por exceso de tecnologías médicas. Son muchos los pacientes en fase terminal que todavía mueren con el suero puesto y esperando una analítica, o intubados en un servicio de urgencias. En ocasiones nos obstinamos terapéuticamente cuando aplicamos tratamientos no útiles que no sólo no aportan ningún

beneficio, sino que además pueden añadir sufrimiento al enfermo.

Desde el punto de vista ético, la decisión de retirar el soporte vital no es diferente de la decisión de no iniciarlo (10). La LET según el filósofo y bioeticista Daniel Callahan: "Aceptar el hecho de que una enfermedad no puede controlarse a pesar de haber hecho un esfuerzo para ello y suspender un tratamiento es moralmente tan aceptable como decidir previamente que la enfermedad no puede ser controlada eficazmente y no iniciar medidas de soporte vital (11).

### OBJETIVO

Describir la opinión de los profesionales, respecto a la limitación terapéutica en paciente críticos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Araba (sede Txagorritxu).

### MÉTODO

Este estudio descriptivo prospectivo, se llevó a cabo en el HUA (sede Txagorritxu), durante los meses de marzo y abril del 2014.

Para recoger la opinión de los profesionales respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico en urgencias, se hizo un grupo de trabajo en el que se formuló una encuesta con los siguientes apartados:

Variables sociodemográficas: Sexo, profesión y años de experiencia.

Encuesta validada y aceptada por Llaja Rojas y Sarria Joya. El cuestionario, el cual consta de 18 ítems, con respuestas cerradas (si/no) respecto a la valoración ética de los profesionales sanitarios sobre las medidas extraordinarias de soporte de vida, la información que tienen sobre algunos términos relacionados con la eutanasia, la decisión que tomarían ante la donación de órganos y cuál es la opinión sobre calidad de vida en relación con fases terminales o definitivas de enfermedad.

La encuesta se realizó a enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos y médicos residentes del servicio de urgencias, y fueron distribuidas personalmente a cada encuestado. Los cuestionarios se rellenaron de manera anónima y eran devueltos al equipo investigador.

Las respuestas se recogieron en una base de datos EXCEL que luego fue exportada al SPSS 20.0 para su análisis estadístico.

### RESULTADOS

La tasa de respuesta fue de 93,3% (n= 84). La media de años de experiencia laboral se sitúa en 15 años.

Un 91,7% de los encuestados refiere que tendría en cuenta la decisión del paciente sobre el nivel de asistencia en cuanto a las medidas extraordinarias de soporte, frente a enfermedades irrecuperables. Un 94% tendría en cuenta la decisión de la familia sobre el nivel de las medidas de soporte, frente a enfermedades irrecuperables.

En cuanto a las opiniones que mayor peso en el momento de tomar una decisión sobre las medidas extraordinarias de soporte, en un paciente terminal irreversible, con un 88,1% del total de los encuestados

opina que dicha decisión corresponde al paciente. Puede verse en la tabla 1.

Existe diferencia entre las diferentes categorías, el personal médico residente no tendría en cuenta la

decisión de la familia, mientras que en un 9,1% valoraría la decisión del médico, al igual que auxiliares de enfermería con un 16,6%.

		Médico	Paciente	Familia legal
	Médico	13,3%	80%	6,6%
	Médico residente	9,1%	90,9%	0
	Enfermera	3%	93,9%	3%
	Auxiliar de Enfermería	16,6%	75%	8,3%

Un 98,9% de los encuestados está de acuerdo con la donación de órganos para trasplante en caso de muerte cerebral, a pesar de ello solo un 20,2% ha firmado el consentimiento para donar sus órganos.

El 77,4% piensa que no es lo mismo no instaurar una forma de tratamiento, que retirar una forma de tratamiento ya instaurada.

En cuanto a la legalización de la eutanasia, el 81% de los encuestados estaría a favor, frente a un 19% que no lo estaría. Tabla 2.

TABLA 2 Legalización de la eutanasia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	16	19,0	19,0	19,0
	SI	68	81,0	81,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Entre los encuestados un 67,9% refiere temer a la muerte, frente a un 32,1% que no tiene miedo.

Son pocos los que no han manifestado su deseo, de la no aplicación de las medidas extraordinarias en caso de sufrir una enfermedad crítica o terminal, un 63,1%, frente al 36,9% que sí lo ha manifestado.

En lo que respecta a la calidad e vida, cabe destacar la convicción de la no calidad de vida en los casos de dependencia permanente de un respirador mecánico 94%, y encontrarse en estado vegetativo 100%. Y pueden tolerarse tratamiento como colostomía permanente 83,3%, recibir quimioterapia 78,6% y ser portador de una traqueotomía permanente 77,4%.

Sobre la actitud ante el paciente agónico, con enfermedad irreversible, nos encontramos que el 79,8% se encuentra a favor de la eutanasia, el 97,6% en contra de la distanasia, el 97,6% a favor de la antidistanasia y un 100% a favor de la ortotanasia. Los médicos residentes es el colectivo más contrario a la eutanasia.

## CONCLUSIONES

Este estudio revela que la mayoría de los encuestados un 79,8%, está a favor de la aplicación de la eutanasia como forma de facilitar el fin de la vida en pacientes irrecuperables.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DECRETO 175/1989 de 18 de Julio, por el que se aprueba la carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
2. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Capítulo II. El derecho de información sanitaria.
3. Canteros J, Lefeure O, Toro M, Herrera C. Limitación del esfuerzo terapéutico. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2007 [citado 12 Ago 2008]; 22 (2). Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=47464&id\\_seccion=2878&id\\_ejemplar=4810&id\\_revista=161](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=47464&id_seccion=2878&id_ejemplar=4810&id_revista=161)

Llama la atención que muchos de los encuestados hayan expresado su deseo de la no aplicación de medidas extraordinarias, en caso de sufrir una enfermedad crítica o terminal y estar a favor de la donación de órganos, pero son pocos los que tienen firmado el consentimiento informado 20,2%, frente a un 79,8% que no lo tiene.

En relación a lo comentado en el párrafo anterior, el 98,8% de los encuestados esta de acuerdo con la donación de órganos.

Los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Araba (sede Txagorritxu), refiere que tomaría en cuenta la decisión del paciente de limitar las medidas extraordinarias en situaciones de enfermedad irrecuperable.

La presión asistencial a la que se ven sometidos los profesionales hace que las decisiones, en ocasiones no sean las adecuadas. Y más teniendo en cuenta, que cada persona lo ve y vive de manera diferente. Es por ello, que la concienciación de expresar o hacer público el deseo de cada uno, en lo que a las actuaciones médicas en el final de la vida, donación de órganos... se refiere, lo que denominaríamos Voluntades anticipadas o testamentos vitales, podría contribuir a mejorar la atención.

Queda claro que la mayoría de los encuestados refiere estar en contra del ensañamiento terapéutico y a favor de una muerte digna.

4. Beca JP, Ortiz PA, Solar PS. Derecho a morir: un debate actual. Rev. Méd. Chile [Internet]. May 2005 [citado 12 Ago 2008]; 133 (5). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

5. [www.bioeticaweb.com/limitar-el-esfuerzo-terapacutico/](http://www.bioeticaweb.com/limitar-el-esfuerzo-terapacutico/)

6. Cabré Pericas L, Solsona Durán JF, Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva y Grupo de Bioética de la SEMICYUC. Med Intensiva. 2002;26:304-11

7. Muñoz Camargo JC, Martín Tercero MP, Nuñez Lopez MP, Espadas Maeso MJ, Perez Fernandez-Infante S, Cinjordis Valverde P, Leon Rodriguez A, Moreno Ortiz J, Huertas Diaz MP. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinion de los profesionales. Enfermería intensiva. 2012,23 (3):104-114

8. Iribarren S, Latorre K, Muñoz T, Poveda Y, Dudagoitia JL, Martinez S, et al. Limitación del esfuerzo terapéutico tras el ingreso en una unidad de medicina intensiva. Análisis de factores asociados. Med intensiva. 2007; 31:68-72

9. Llaja y Rojas V, Sarria Joya C. Encuesta sobre soportes de vida y limitación del esfuerzo terapéutico en el departamento de cuidados intensivos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Matins. Disponible en : <http://www.academiaperuanadeosicologia.org/acad/TRABAJO%20GRUPO%DRAZENER%5B1%5D.pdf>.