

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, UNA OPCIÓN EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN TERAPIA INTENSIVA.

(RESUMEN DE TRABAJO DE FIN DE MÁSTER).

Dr. Alejandro Areu Regateiro.

Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y emergencias, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Máster en Bioética, 2015.

Resumen.

La Limitación de Esfuerzo Terapéutico, es la decisión meditada sobre la no implementación o supresión de terapéuticas médicas, al anticipar que esta acción no conllevará un beneficio significativo para el paciente, desde el análisis ético existe consenso en afirmar que no todo lo técnicamente posible es éticamente admisible. Se realizó

un estudio observacional, descriptivo, de carácter prospectivo, y diseño no experimental en el personal sanitario vinculado a la atención del paciente grave en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Se concluyó que la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, es un tema que cobra cada día mayor importancia como parte de los problemas éticos en el final de la vida.

Introducción.

Desde el comienzo de la Medicina, las actitudes éticas han desempeñado un papel fundamental en la práctica médica. En la Grecia clásica, uno de los principios que guiaba la obligación moral del médico respecto a sus pacientes, era el imperativo de abste-

nerse de actuar cuando la muerte o la incurabilidad del enfermo parecían ser fatalidades invencibles.

Esta decisión quedaba a merced del saber y de la prudencia del médico griego, que, ante todo, procuraba respetar el curso de la naturaleza, sin intentar dominarla ni someterla¹. El Juramento Hipocrático² recoge esta idea con la siguiente afirmación: "*Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar*". Cuando en vez de curar, la enfermedad progresa, el enfermo se ve abrumado por la aplicación de nuevas exploraciones o de medidas terapéuticas más intensivas. Desgraciadamente, en muchos casos la enfermedad sigue su curso y llega un momento en el que tanto el paciente como el médico se preguntan hasta qué punto es conveniente seguir adelante. La Limitación del Esfuerzo

Terapéutico es la decisión meditada sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas médicas al anticipar que no conllevarán un beneficio significativo para el paciente³.

Después de la segunda mitad del siglo XX, el progreso científico-tecnológico en las ciencias médicas ha representado la posibilidad de transformar el proceso salud-enfermedad en el hombre, generando nuevas expectativas en cuanto a la prolongación de la vida de un paciente en estado grave, crítico o terminal.

El desarrollo tecnológico constituye un hacer, que trae siempre consigo significados de corte ético en sus aplicaciones sociales, donde no todo lo técnicamente posible puede ser siempre éticamente justificable.

Salvar, curar y sanar al paciente enfermo han sido las funciones que, tradicionalmente, se le han asignado a los médicos; en ocasiones cumplir con estos objetivos ha provocado prolongar la agonía y el sufrimiento; cuando ya no es posible curar, el personal médico tiene entonces la obligación de cuidar y aliviar.

La Bioética ofrece un fundamento a las crecientes necesidades de los servicios de salud, enjuiciar y sentar pautas en las comunidades de profesionales. El desarrollo de la Bioética, ha puesto en discusión temas de vital importancia en relación a los derechos y deberes de los pacientes. La Limitación

del Esfuerzo Terapéutico, es uno de los más polémicos a nivel internacional, pues incluye situaciones como la vida del paciente, el dilema familiar y la toma de decisiones por el médico especialista.

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico es un tema de debate actual, la complejidad y sutileza de los asuntos a considerar y su fundamentación, son fuente de confusión y error con otras malas prácticas que se llevan a cabo, es por eso que la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, la Eutanasia y los Cuidados Paliativos, son conceptos esenciales los cuales hay que dominarlos en la práctica del profesional de la salud.

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico, es considerada por la comunidad científica como un recurso éticamente aceptable en aquellos pacientes en los que se cumplen una serie de condiciones que avalan la irreversibilidad de su situación patológica.⁴ En perfecta sintonía con el Juramento Hipocrático, la Limitación del Esfuerzo Terapéutico no entra en contradicción con los designios tradicionales del arte médico. Responde a dos criterios: el mal pronóstico vital (juicio técnico) y la mala calidad de vida (juicio de valor). Es una ética responsable en el uso adecuado de la técnica⁵. Pero nada es absolutamente seguro, sólo muy pro-



bable, y tratamientos que tienen baja probabilidad de beneficio clínico pueden no ser fútiles⁶.

La Medicina se basa en la lógica de la probabilidad y no en la certeza y esto significa que en la toma de decisiones técnicas debe disminuir al máximo el grado de incertidumbre, pero nunca podrá ser eliminada del todo. La valoración de los beneficios de un tratamiento es subjetiva y, por tanto, el proceso de toma de decisiones exige identificar los beneficios y las cargas desde la perspectiva del paciente, es decir, sus preferencias. La posibilidad de errores es notable: hay limitaciones importantes para el grado de certeza diagnóstica y pronóstica⁷.

Los cuidados intensivos y los cui-

dados paliativos no son opciones excluyentes, sino coexistentes en muchos pacientes³. Los profesionales (médicos, enfermeras y estudiantes), difícilmente aceptan las decisiones de limitación de medidas, incluso en situaciones de baja calidad de vida⁸. Es éticamente obligatorio todo tratamiento que proporcione mayor beneficio que perjuicio. Este criterio es aplicable incluso en las decisiones al final de la vida⁹

El presente trabajo se realizó en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", donde funcionan cuatro unidades de cuidados intensivos (UCI) para prestar atención al paciente grave. La persona hospitalizada en servicios especiales de atención al grave, en más de una ocasión, recibe un diagnóstico por el que es tratado y a partir de esto se ponen de manifiesto complicaciones que colocan en

riesgo su vida, recibiendo tratamientos de sostén para las funciones vitales así como el manejo de complicaciones que aparecen como consecuencia de la enfermedad que los trajo a Cuidados Intensivos, de aquí que el tratamiento se convierte en una lucha por salvar la vida del enfermo.

Objetivos.

General.

Identificar el nivel de conocimiento, que tienen los profesionales que laboran en las UCI, sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, como opción en el cuidado de los pacientes. El período de investigación se definió desde febrero a julio del 2015.

Específicos.

Analizar el nivel de conocimiento y determinar la actitud de los profesionales que trabajan en la atención al paciente grave, sobre la Limitación del Esfuerzo Terapéutico durante el período de estudio.

Material y método.

La investigación estuvo destinada a solucionar una necesidad percibida a partir de un estudio observacional, descriptivo, de carácter prospectivo, y diseño no experimental que permitió describir el nivel de conocimiento que tienen los profesionales que laboran en las UCI, sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, como una opción en el cuidado de los pacientes.

Resultados y discusión.

Se encuestó a 55 profesionales del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, vinculados al manejo terapéutico del paciente grave.

Del total de médicos que participaron los residentes representaron el



27.3% del total de encuestados y los especialistas representaron un 20,0%.

Las enfermeras licenciadas representaron 38,2 % del total y los enfermeros generales sólo 14,5%.

La mayoría del personal tiene una experiencia profesional en el trabajo del paciente grave, entre 1 y 5 años promedio, lo que equivale a 50,9%, seguido de más de 10 años de tiempo de trabajo que en promedio corresponde a 34,5%. Esto está en relación con la estabilidad del recurso humano en las unidades de atención al grave, que en los momentos actuales la retención que se logra en esas unidades es baja.

Relacionado con la capacitación académica, sólo 9% de los encuestados reconoció que la recibía más de una vez al año y 3,6 % al menos una vez al año, el lugar donde se imparte es en el servicio que trabajan.

La capacitación es técnica, sobre la atención al paciente grave, representando un 65,4% en relación a 41,8 % que representa la capacitación en bioética.

Actualmente se reconoce la importancia del estudio y conocimiento de la bioética, el desarrollo vertiginoso en el ámbito biomédico abre nuevos horizontes y posibilidades de intervención sobre la vida, lanzando un desafío a la reflexión moral ¿Todo lo técnicamente posible es también lícito desde el punto de vista ético?

El ingreso de los pacientes a las unidades críticas se justifica cuando existen claras posibilidades de beneficio para él, en ocasiones esto no es posible a pesar de los esfuerzos terapéuticos, el paciente se aproxima al proceso del morir y lo que queda es limitar esfuerzos y dar paso a completar el proceso del final de la vida.

La enseñanza de la bioética nos brinda los conocimientos y las herramientas para enfrentar y encontrar respuesta a cada uno de estos dilemas, cada vez más frecuentes en nuestras unidades.

Es por esta razón que la capacitación profesional en bioética tiene que ser un pilar en la formación del personal que trabaja en las unidades de atención al paciente grave y no puede ir detrás de la capacitación tecnológica

sino junto a ella, para poder saber utilizar los recursos tecnológicos en la justa medida que corresponde, y ofrecer a los pacientes mejor atención médica, respetando y cuidando al enfermo hasta el momento de su fallecimiento.

Sobre el significado acerca de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, se manifestaron diferentes interpretaciones, para los médicos la suspensión de tratamientos superfluos (20%) y el no iniciar tratamientos inútiles (14,5%), son las acciones más comunes que representan la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

El mantenimiento de la Ventilación mecánica, la hidratación y la nutrición son acciones terapéuticas que representan el mantenimiento de las necesidades vitales del ser humano, es decir, que garantizan el mantenimiento de la vida. Las enfermeras (21,8%) reconocen que suspender el resto de las medidas de un tratamiento médico, excepto las mencionadas, es la principal acción para Limitar el Esfuerzo Terapéutico, seguida del no inicio de tratamientos inútiles (16,3%).

El hecho de no iniciar la reanimación significa para 25,4% del total de todos los encuestados, una medida de limitación del esfuerzo terapéutico.

Considerar que el objetivo principal de la profesión médica es salvar vidas, es la razón que plantean la mayoría de nuestros encuestados (69%), para no pensar en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico como una opción ante un paciente crítico que se considera en un estado clínico irreversible, seguido por la falta de un procedimiento de análisis que permita fundamentar la decisión (16,3%) y por la necesidad de certeza absoluta en el pronóstico (16,3%).

La falta de actualización en conocimientos de Bioética, que tratan sobre el final de la vida, hace que no se reconozca la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, como una acción que lleva implícito el respeto a la vida, al evitar prolongar una agonía y un sufrimiento que son el resultado de utilizar tratamientos a los cuales nos aferramos, sin reconocer que incurrimos en el llamado Encarnizamiento Terapéutico.

Los profesionales de enfermería

plantean que los problemas éticos se originan, fundamentalmente, por la falta de toma de decisiones por parte del personal médico asistente y las discrepancias que existe entre los equipos tratantes. Reconocen que la práctica de la limitación, debe ser ejercida en aquellos pacientes que poseen el criterio de irrecuperabilidad, pero en ocasiones, los profesionales médicos escapan un poco de estos criterios y extreman medidas, con el fin de vencer la muerte, cuando lo que deberían hacer es darle paso y dejar que el proceso ocurra en las mejores condiciones posibles. La retirada de los tratamientos crea mayor dificultad, se percibe como una situación muy complicada, porque para los médicos es difícil reconocer cuándo parar con los tratamientos instalados¹⁰.

En relación a la toma de decisión sobre limitar el esfuerzo terapéutico, la mayoría del personal (70,9%) reconoció que es una decisión que se colegia en el equipo médico del servicio, un 20,0% plantea que esta decisión la consultaría con el jefe de servicio u otro profesional.

En lo referente a la participación de los familiares, sólo el 16,8% de los encuestados planteó dar participación a los familiares en la toma de decisión y 3,6% al Comité de Bioética de la institución.

El no iniciar la reanimación cardiovascular fue reconocido por la mayoría de los encuestados (58,2%) como la acción que se ha tomado con mayor frecuencia al decidir la Limitación del esfuerzo terapéutico, seguido de la disminución de las dosis de las drogas vasoactivas indicadas para un 20%.

Acercas de suspender la ventilación mecánica, esta acción, no fue reconocida para limitar el esfuerzo terapéutico y retirar la hidratación al paciente sólo fue señalada por uno de los encuestados.

El pronóstico de supervivencia de menos de 5%, fue en el que se basó el 45,4% de los encuestados. Sólo 9% tomó en consideración la voluntad del paciente competente o su representante legal.

Con relación a la preparación de la familia para participar en la decisión

de Limitación del Esfuerzo Terapéutico, respondieron a esta pregunta 43, 63%, planteando que en ocasiones, la familia está preparada para participar en la decisión, un 27,2% planteó que prácticamente nunca la familia está preparada para esta decisión.

La participación de la familia resulta importante en estos casos, se respeta el derecho que tienen a conocer el estado clínico del paciente así como cuál será la conducta y las razones para proceder según corresponda.

La mayoría de los encuestados (49,0%), considera que el estado emocional de los familiares es la principal razón, que impide a los mismos estar preparados para participar en la decisión de la limitación del esfuerzo terapéutico, seguida de la falta de comprensión en lo que se informa (43,6%).

Conclusiones.

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico, es un tema de gran interés entre los problemas éticos en el final de la vida.

El nivel de conocimiento de los profesionales que trabajan en la atención al paciente grave en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", en relación a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico es adecuado.

No existe una actitud a favor de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico por parte de los profesionales que asisten a los pacientes graves.

Recomendaciones.

Reconsiderar los procesos de toma de decisiones, en relación a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico y reflexionar sobre la importancia y necesidad de ejercer estas prácticas junto a una meditación bioética indispensable, teniendo en cuenta una ética de la responsabilidad.

Implementar talleres de Bioética, que aborden los dilemas del final de la vida en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

Bibliografía.

1. Laín Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Alianza; 1982.
2. Consejo General de Colegios Médicos. Código de Ética y Deontología médica 1990. Internet. [Consultado 1 Feb. 2015]. Disponible en: <http://www.unav.es>.
3. Fernández Fernández R, Baigorri González F, Artigas Raventos A. Limitación de esfuerzo terapéutico en Cuidados Intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI? Med Intensiva. 2005; 29:338-41. Internet. [Consultado 1Feb 2015] Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico-cuidados/articulo/13078000/>
4. Proñosa E, Salerdi B, Heras A, Reig R, Selles A, Abizanda R. Limitación del esfuerzo terapéutico. Influencia de la evaluación subjetiva de supervivencia. [Página web en Internet]. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opiniones y debates. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Limitacion%20del%20esfuerzo%20terapeutico.htm>.
5. Couceiro Vidal A. ¿Es ético limitar el esfuerzo terapéutico? AnEspPediatr. 2002; 57: 505-7. Internet. [Consultado 1 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/es-etico-limitar-el-esfuerzo/articulo/S1695403302787067/>.
6. Rivera S, Kim D, Garona S, Morgenstern L, Mohsenifar Z. Motivating factors in futile clinical interventions. Chest. 2001; 119:1944-7.
7. Bouza Álvarez C. Medidas de soporte vital en un paciente en estado vegetativo persistente. Med Intensiva. 2004; 28: 156-61.
8. Gómez Rubí JA, Gómez Company JA, Sanmartín Monzó JL, Martínez Fresneda M. Conflictos éticos en la instauración de la ventilación mecánica: análisis de la actitud de profesionales de cuidados críticos, emergencia y estudiantes. RevClin Esp. 2001; 201:371-7.
9. Tejedor Torre JC. Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico en recién nacidos críticos: estudios multicéntricos. AnEspPediatr. 2002; 57:547-53.
10. Paredes Escobar, MC. Limitación del esfuerzo terapéutico en la práctica clínica: percepciones de profesionales médicos y de enfermería de unidades de pacientes críticos de un hospital público de adultos en la Región Metropolitana. Acta Bioethica. 2012; 18(2):163-171.