

# **Limitación de Esfuerzo Terapéutico**

## **Ètica, ciencia y ley**

---

**Dr. José María Galán González-Serna**

**Área de Ètica y Bioética**

**Orden Hospitalaria de San Juan de Dios**

# Los fines de la Medicina

# Objetivos y beneficios de la Medicina

---

□ **Promover la salud y prevenir las enfermedades.**

□ **Educar y orientar a los pacientes en lo concerniente a su dolencia y pronóstico.**

□ **Evitar causar daño al paciente durante la atención médica.**

□ **Curar las enfermedades.**

□ **Evitar la muerte prematura.**

□ **Mejorar la situación funcional del enfermo o estabilizar un estado comprometido.**

□ **Aliviar los síntomas, el dolor y el sufrimiento.**

# Medicina, Dignidad y Tecnología

---

“Por la humanización de la asistencia...”

# Constatamos

Durante estos años hemos ido incorporando a nuestro arsenal terapéutico una tecnología cada vez más sofisticada y cara.

Nuestro potencial curativo no se ha desarrollado en la misma medida que nuestro arsenal terapéutico.

Son muchos los pacientes que fallecen al cabo de semanas o incluso meses de un intenso esfuerzo terapéutico y otros sobreviven con serias discapacidades que nos hacen dudar en ocasiones de la bondad de nuestros esfuerzos.

# Medicina, dignidad y tecnología

□ ¿Cómo ayuda la Medicina hoy en el proceso del morir cuando las posibilidades técnicas crecen exponencialmente en eficacia?

□ ¿Es todo lo técnicamente posible para curar realmente aplicable a cada caso en particular?

# La tecnología curativa: ¿un imperativo categórico?

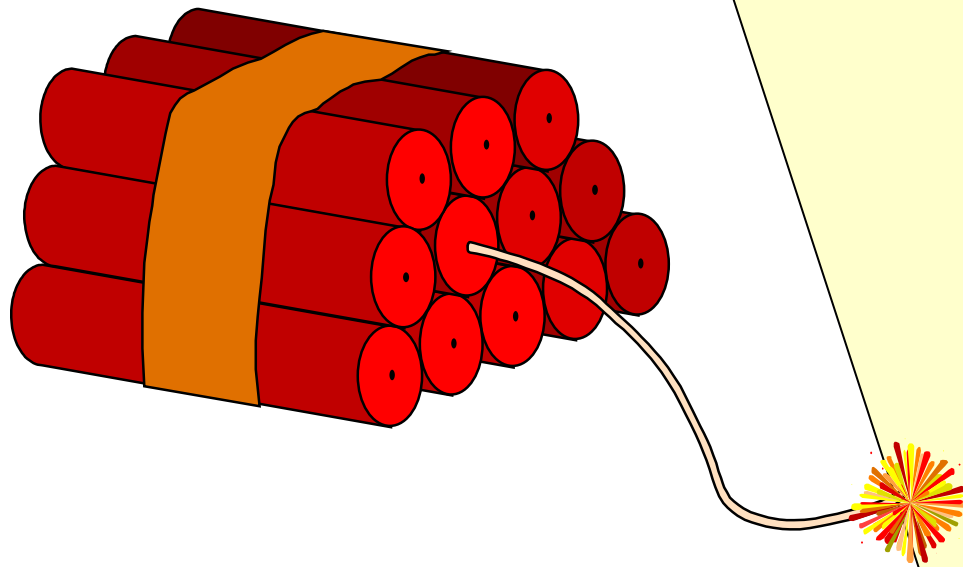


- **Peligro:**  
La técnica deslumbra de tal manera que nos sentimos conducidos a hacer realidad lo que sólo existe en el mundo de los sueños:

**la técnica tiene sus límites.**

# Incertidumbre

---



**Incertidumbre  
pronóstica**



**¿Justifica las  
máximas  
posibilidades  
terapéuticas?**

# Obstinación terapéutica o diagnóstica

---

## □ **Vitalismo:**

- Consideración de la vida como un valor absoluto y que debe defenderse cualquiera que sean los sacrificios que ella comporte.

## □ **Paternalismo:**

- Actitud benéfica del médico que obvia la participación en la toma de decisiones del enfermo y familia sin respetar su autonomía.

# Fútil

- Dícese de lo que es incapaz de producir resultado alguno y de alcanza por completo el fin deseado por culpa de un defecto intrínseco.

Oxford English Dictionary



# Futilidad

- Característica atribuida a un tratamiento médico que se considera inútil porque:
  - Su objetivo para proveer un beneficio al paciente tiene altas probabilidades de fracasar
  - Sus raras excepciones se valoran como azarosas y, por tanto, no pueden considerarse como argumento para la decisión clínica.

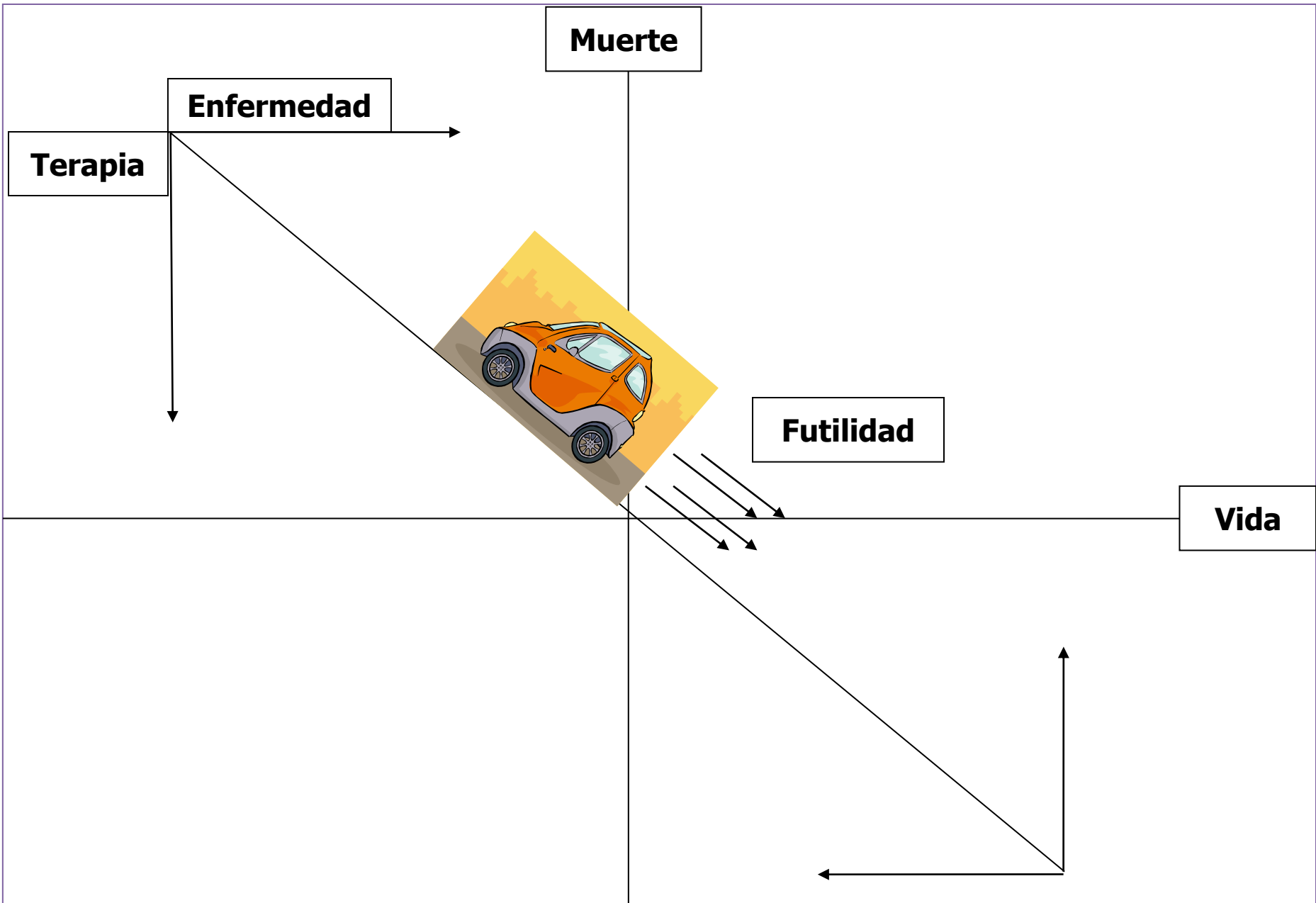
# Futilidad: dos aspectos

## 1. Cuantitativo o futilidad fisiológica:

- Altas probabilidades de fracasar, **sin ser clínicamente eficaz** por no mejorar el pronóstico, los síntomas o las enfermedades intercurrentes.

## 2. Cualitativo o futilidad procedimental:

- No aportación al beneficio al paciente ya que produce **efectos perjudiciales** razonablemente desproporcionados al beneficio esperado para el paciente o para sus condiciones familiares, económicas o sociales.



# Obstinación terapéutica

- Situación en la que a una persona, que se encuentra en **situación terminal o de agonía** y afecta de una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen **medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica**, que únicamente prolongan su vida biológica, **sin posibilidades reales de mejora o recuperación**, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación..



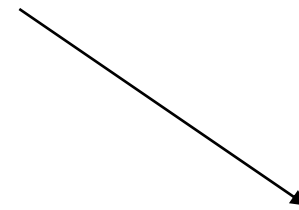
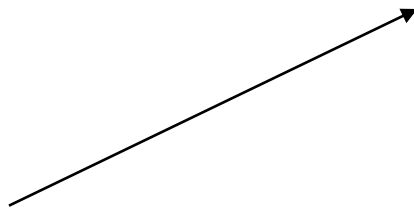
Ley Andalucía



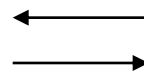
# Consecuencias



□ Incremento del sufrimiento iatrogénico sin efectividad clínica.

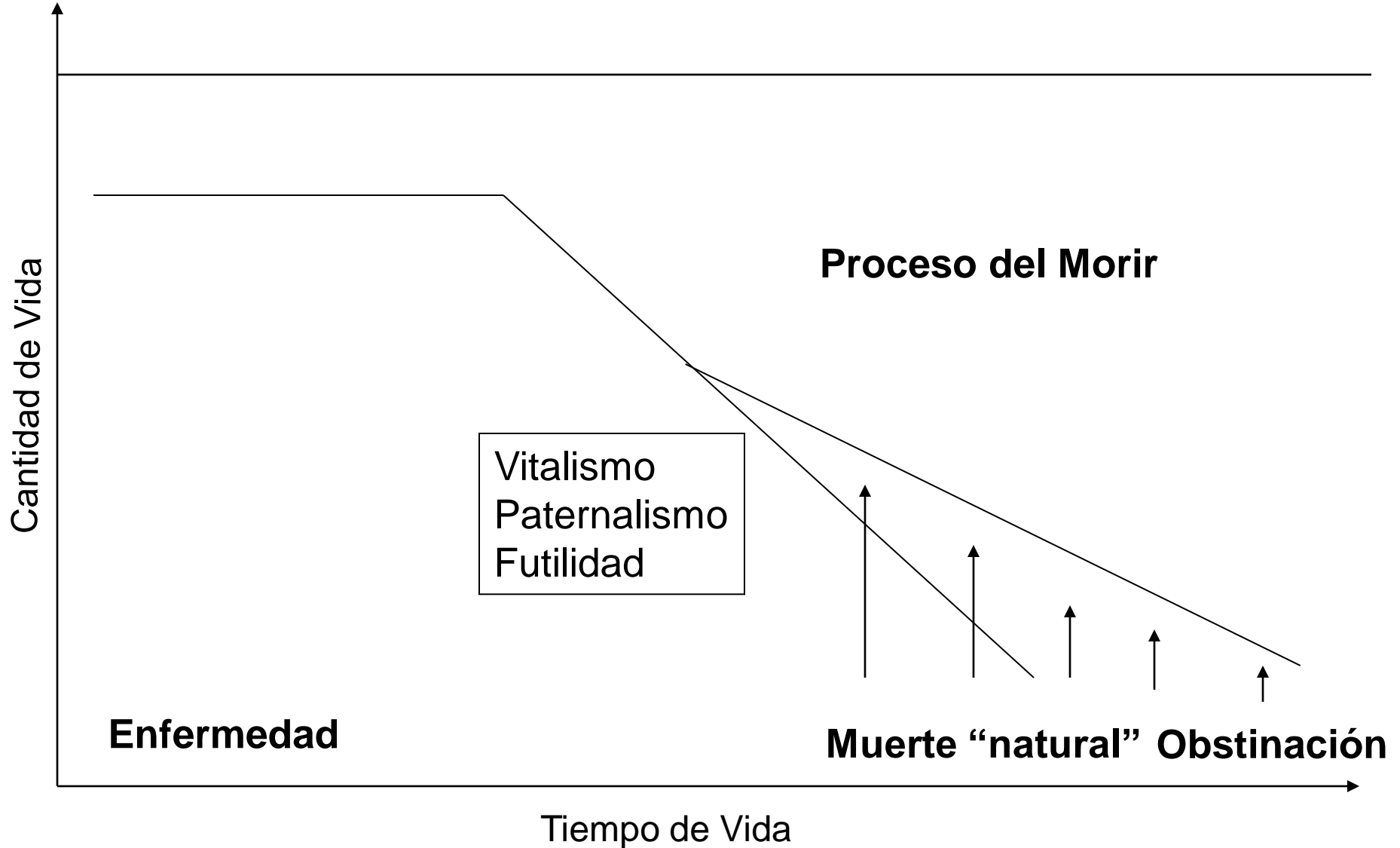


□ Obstinación diagnóstica o terapéutica.



□ Futilidad

# TRANSCURSO DE LA VIDA





---

Evitar la obstinación terapéutica

# Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Andalucía

---

**Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que,**

- dado el **mal pronóstico** de la persona en términos de **cantidad y calidad de vida** futuras,
- constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo **fútil**, que sólo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

# Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

---

21.1. El médico o médica responsable del paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica del paciente lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica.

La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica.

# Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

21.2. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria.

La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

# Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

---

21.3 En cualquier caso, el médico o médica responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan al paciente, están obligados a ofrecerle aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort.



# Límites de la LET

---

Artículo 27.2 del Código de Ética y Deontología Médica 1999 de la OMC establece la corrección deontológica de la práctica de la LET.



27.1 El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible.

Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida.

En tal caso el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a este mismo

Artículo 27.2 del Código de Ética y Deontología Médica 1999 de la OMC establece la corrección deontológica de la práctica de la LET.



27.2 El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas...



27.3 El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste

# Código penal

---

Art 195.1. Deber de socorro general.

Art 196. Deber de asistencia del profesional.

Art 11. Castigo de la comisión por omisión.

Art 143.4. Castigo de la eutanasia directa y a petición del paciente o ayuda al suicidio.

# Código Penal Español

Limitar el esfuerzo  
terapéutico



¿Comisión por omisión?

# ¿Cómo decidir la indicación de LET?

---

En un contexto clínico donde se conoce la gran variabilidad de la LET tanto en su incidencia como en el proceso de toma de decisiones

# Criterios ético-clínicos de no maleficencia, beneficencia y autonomía

- ❑ **¿Está indicado el tratamiento?**
- ❑ **¿Superan los beneficios esperados a los riesgos previsibles?**
- ❑ **¿Va ser eficaz - efectivo? ¿Fútil?**
- ❑ **¿Qué tratamiento está contraindicado?**
- ❑ **¿Quién decide esto?**



# Indicación

---



- ❑ Fuerte indicación.
- ❑ Indicación débil o relativa.
- ❑ Contraindicados.
  - Tratamientos fútiles.

# Tratamiento indicado

---

# Decidir si el tratamiento está indicado: una cuestión previa

- **El médico o médica responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de muerte, deberá asegurarse de que la misma está **clínicamente indicada**, elaborando su **juicio clínico** al respecto basándose:**
  - En el estado de la ciencia
  - En la evidencia científica disponible
  - En su saber profesional
  - En su experiencia
  - En el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta.

# El tratamiento indicado es proporcional

- **Pronóstico.**
- **Riesgo - beneficio biológico favorable.**
- **Mínimos obligados.**



# El tratamiento indicado es proporcional



## □ **Pronóstico:**

- **Quad vitam:** Tiempo previsto de pervivencia:
- **Quad funtionem:** Nivel de calidad humana en la vida conservada (conciencia y marco de libertad eficaz).

# Previsión de Futilidad

---



- Futilidad fisiológica.
- Futilidad cualitativa.

# El tratamiento indicado es proporcional

## □ **Riesgo beneficio biológico favorable:**

### ■ **Magnitud y probabilidad del riesgo.**

- Molestias que acompañarán al tratamiento.

### ■ **Efectividad:**

- La razonable confianza en el éxito basada en razones científicas.

### ■ **Eficiencia:**

- Costo de la intervención o terapia en una perspectiva individual, familiar nacional e internacional.
- Disponibilidad por los servicios de salud.

# El tratamiento indicado es proporcional



- **Mínimos debidos:**
  - según la situación clínica y pronóstico.

# Tratamiento contraindicado

---

# Tratamiento contraindicado

---

- ❑ Valoración beneficio – riesgo negativa.
- ❑ Rechazado por el sujeto competente.



# Evaluar la futilidad subjetiva

- **Relacionada con:**
  - Los valores del paciente.
  - Su percepción y vivencia de la calidad de vida.
  - Su deseo de aceptar o no los tratamientos propuestos.

# **Clasificación del Grado de Esfuerzo Terapéutico**

---

**Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales**

# Clasificación de Esfuerzo Terapéutico

Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales

Resultados Esperados en*		Tiempo de Vida	
		↑	↓
Calidad Vida	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto

\*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones

# 1. Antibióticos en neumonía en adulto sin comorbilidades

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
<b>Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales</b>			
<b>Resultados Esperados en*</b>		<b>Tiempo de Vida</b>	
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

## 2. Morfina en dolor en paciente oncológico en situación terminal

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales			
Resultados Esperados en*		Tiempo de Vida	
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

### 3. UCI en reagudización de EPOC muy avanzada y mal pronóstico funcional

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales			
Resultados Esperados en*	Tiempo de Vida		
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

## 4. Ventilación mecánica invasiva en enfermo terminal de últimos días con insuficiencia respiratoria grave

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales			
Resultados Esperados en*		Tiempo de Vida	
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

## 5. UCI en paciente con hemorragia cerebral masiva sin indicación quirúrgica que apunta a estado vegetativo

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales			
Resultados Esperados en*		Tiempo de Vida	
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

## 6. Diálisis en enfermo postraumático con gran daño cerebral, fallo de tres órganos de 7 días y muy mal pronóstico vital y funcional

<b>Clasificación de Esfuerzo Terapéutico</b>			
Para Enfermedades Agudas, Críticas y Terminales			
Resultados Esperados en*		Tiempo de Vida	
		↑	↓
<b>Calidad Vida</b>	↑	<b>1. Indicación Curativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>2. Indicación Paliativa Medica</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto
	↓	<b>3. Indicación dudosa Medica - ¿LET?</b> Aceptación o rechazo paciente/sustituto	<b>4. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
	↓↓	<b>5. ¿Contraindicación? Medica - LET</b> Información paciente/sustituto	<b>6. Contraindicación Medica - LET</b> Información paciente/sustituto
*Para pronosticar resultados valorar diagnóstico, calidad de vida previa, comorbilidades, gravedad vital, datos sobre efectividad terapéutica en estas condiciones			

# Limitación del esfuerzo terapéutico en UCI españolas en pacientes con síndrome de fracaso multiorgánico

- Tipo de LET empleado Porcentaje
  - Órdenes de no resucitación 54,2%
  - Depuración extrarrenal 36,1%
  - Fármacos vasoactivos 30,4%
  - FiO2 altas 27,5%
  - Ventilación mecánica 18,5%
  - No RCP 14,9%
  - Nutrición artificial 13,3%
  
- Total (algún tipo de limitación) 70,6%



---

Gracias por su atención