

# Encuesta de ética en las unidades de cuidados intensivos pediátricos españolas

A. Hernández González<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup>T. Hermana Tezanos<sup>b</sup>, R. Hernández Rastrollo<sup>c</sup>, F.J. Cambra Lasasosa<sup>d</sup>, A. Rodríguez Núñez<sup>e</sup>, I. Failde<sup>f</sup> y Grupo de Ética de la SECIP

<sup>a</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>b</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao. <sup>c</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz. <sup>d</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Clínic-Sant Joan de Déu. Unidad Integrada de Pediatría. Esplugues de Llobregat. Barcelona. <sup>e</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Pontevedra. <sup>f</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

## Objetivos

Evaluar la percepción y experiencia que tienen los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) acerca de los problemas éticos que se generan en la atención al niño crítico.

## Material y métodos

Se enviaron encuestas a las 43 UCIP existentes en nuestro país, con 20 cuestiones relacionadas con los objetivos del trabajo.

## Resultados

Se obtuvieron 95 encuestas contestadas por médicos (24 residentes y 71 médicos de plantilla) de 21 UCIP. El 96,8% reconocieron que en su UCIP se presentaban problemas de ética asistencial. El consenso médico es el procedimiento más frecuente para resolver estos problemas (80%), mientras que la participación familiar en la toma de decisiones es muy variable. El 95,8% refieren que en su UCIP se toman decisiones de limitación terapéutica, aunque sólo un tercio de los casos se hacen constar en la historia clínica. La decisión de no reanimar es la forma más frecuente de limitación. El 32,6% consideraron que existían diferencias éticas entre no instaurar o retirar un determinado tratamiento. La experiencia práctica en limitación terapéutica es mayor entre los médicos de plantilla que entre los residentes, aunque sus opiniones al respecto son muy similares.

## Conclusiones

La problemática ética asistencial es común en las UCIP. En este entorno, las decisiones de limitación terapéutica son frecuentes aunque muchos médicos reconocen no tener las ideas claras sobre este y otros aspectos de ética clínica.

La participación familiar en la toma de decisiones es insuficiente en nuestro medio.

## Palabras clave:

Ética. Limitación terapéutica. Tratamiento de soporte vital. Unidades de cuidados intensivos. Eutanasia.

## ETHICAL ATTITUDES IN SPANISH PEDIATRIC CRITICAL CARE UNITS

### Objectives

To assess physicians' awareness and experience of ethical problems that arise when dealing with critically ill children in pediatric intensive care units (PICUs).

### Material and methods

Questionnaires containing 20 questions about ethical dilemmas and attitudes related to the care of children admitted to PICUs were mailed to 43 PICUs in Spain.

### Results

Ninety-five responses corresponding to 24 residents and 71 attending physicians were received from 21 PICUs. The occurrence of ethical dilemmas in the PICU was recognized by 96.8% of the respondents. The most frequent method of solving these problems was through medical consensus (80%), while family participation in the decision making process was highly variable. A total of 95.8% of respondents stated that decisions to limit therapy were made in their PICU, although only one third of these decisions were written in the medical record. The most frequent form of therapeutic limitation was the do not resuscitate order. One third (32.6%) of participants con-

**Correspondencia:** Dr. A. Hernández González.  
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.  
Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz.  
Avda. Ana de Viya, 21. 11009 Cádiz. España.  
Correo electrónico: artucadiz@ono.com

Recibido en abril de 2005.  
Aceptado para su publicación en febrero 2006.

sidered there were ethical differences between withdrawal and withholding of treatment. Attending physicians had greater experience of therapeutic limitation than did residents, but their opinions on the subject were similar.

### Conclusions

**Ethical dilemmas are common in the PICU. In this setting, decisions about limitation of therapy are frequent, although many physicians admit to not being clear on this issue or on other aspects of clinical ethics. Family members' participation in the decision making process is insufficient in Spanish PICUs.**

### Key words:

*Ethics. End-of-life decision. Life support care. Intensive care units. Euthanasia.*

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las consideraciones éticas han cobrado una especial relevancia en la medicina, y sobre todo en la medicina intensiva, en la que los medios técnicos permiten cada vez más eficazmente prestar soporte vital a pacientes que de otra manera no sobrevivirían, o prolongar la vida en situaciones con pronóstico infausto o con un grave deterioro de su calidad.

Sin embargo, fallecer en una unidad de cuidados intensivos (UCI) no debe significar necesariamente hacerlo tras la puesta en marcha de todos los medios de soporte vital, incluida la reanimación cardiopulmonar. Hoy en día, una gran proporción de los pacientes adultos, pediátricos o neonatales que fallecen en una UCI lo hacen tras haberseles realizado alguna limitación de tratamiento<sup>1-8</sup>.

Estudios realizados en distintas partes del mundo muestran que a pesar de la existencia de guías de consenso y recomendaciones sobre ética de los cuidados críticos<sup>9-14</sup>, existe una amplia variación en la forma en que los clínicos se enfrentan a las decisiones sobre tratamientos de soporte vital<sup>15-21</sup>. Los datos en nuestro medio son escasos y es probable, además, que las actitudes ante los diversos problemas éticos, especialmente los que se plantean en el período final de la vida, estén inmersos en un proceso de transformación como consecuencia del proceso de reflexión y debate sobre los límites de los medios técnicos de soporte vital, abierto en una sociedad cada vez más heterogénea como la nuestra.

El objetivo de este trabajo ha sido explorar, mediante un estudio de diseño transversal llevado a cabo entre las distintas unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de nuestro país, la percepción que los médicos que trabajan en este tipo de unidades de nuestro entorno sociocultural tienen de los problemas éticos, la forma de resolverlos y su evaluación y experiencia ante distintas opciones de limitación terapéutica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó una encuesta anónima en la que se plantearon un total de 20 cuestiones referentes a: datos bá-

sicos de los encuestados y sus unidades, problemas éticos que se generan en la atención al niño crítico y el procedimiento para su resolución, opinión sobre distintas cuestiones éticas, como la limitación terapéutica o la eutanasia, y experiencia práctica en dichos temas (tabla 1).

Este formulario se remitió por correo postal a las 43 UCIP censadas en nuestro país en el momento del estudio, con un código asignado a cada centro, con objeto de identificar las encuestas rellenas en una misma unidad para evitar la duplicación de eventos reseñados y detectar posibles discrepancias entre los miembros pertenecientes a una misma UCIP.

El análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS, utilizándose medidas de frecuencia y las medias para el análisis descriptivo de los datos, y la prueba de la chi cuadrado de Pearson y ANOVA para realizar un estudio comparativo de las respuestas obtenidas.

## RESULTADOS

Se recibieron 95 encuestas contestadas por médicos de 21 unidades; cuyas características se muestran en la tabla 2.

Todos los encuestados, excepto 3 (96,8%), reconocieron que en su unidad se presentaban problemas de índole ética. El procedimiento de resolución de este tipo de conflictos y el grado de participación familiar en la toma de decisiones aparecen recogidos en la tabla 3.

El 62,1% de los encuestados (pertenecientes a 17 UCIP) contestó que su hospital disponía de un comité de ética asistencial, mientras que el 35,78% restante no disponía de este recurso. En 5 centros se detectaron respuestas contradictorias en esta cuestión entre los componentes de la UCIP que respondieron a la encuesta. En cuanto a la pregunta sobre si alguna vez se habían realizado consultas al comité de ética existente, 23 (24,2%) contestaron que sí, y 5 de ellos especificaron que habían realizado más de una consulta, 65 (68,4%) que no, y 7 (7,4%) no respondieron.

Los resultados referentes a la utilización y significado de consentimientos informados y sobre la práctica de distintas formas de limitación terapéutica aparecen recogidos en las tablas 4 y 5, respectivamente.

A la pregunta sobre si las decisiones de limitación terapéutica figuran de forma sistemática en la historia clínica, respondieron afirmativamente 33 encuestados (34,7%), 8 que nunca (8,4%) y 52 (54,7%) que a veces. Cuando se toman este tipo de decisiones, sólo 12 de los participantes (12,6%) refieren que se redacta un documento que firma la familia; 18 (18,9%) que se hace en ocasiones y 60 (63,2%) que no se presenta a la familia ningún documento para que sea firmado.

De los participantes en el estudio, 19 (20%) refieren haber tenido algún conflicto ético por el que debieron recu-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4144214>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4144214>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)