



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



FORMACIÓN CONTINUADA-RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

## Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida

F.M. Pérez Pérez

Servicio Provincial de Cádiz de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía, Hospital Clínico de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz, España

Recibido el 2 de junio de 2015; aceptado el 22 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Médico de familia;  
Adecuación esfuerzo  
terapéutico;  
Documento  
voluntades  
anticipadas;  
Futilidad

**Resumen** El tratamiento al final de la vida y la atención a las necesidades de sus familiares no son adecuados por diversos motivos: la sociedad niega u oculta la muerte, es muy difícil predecirla con exactitud, con frecuencia el tratamiento está fragmentado entre diferentes especialistas y hay una insuficiente formación en medicina paliativa, incluyendo habilidades de comunicación. Se producen frecuentes conflictos relacionados con las decisiones que se toman al final de su vida, especialmente en la adecuación del esfuerzo terapéutico. La actitud de los profesionales sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico no es homogénea y cambia según la especialidad, la experiencia y las propias creencias. La atención primaria constituye una situación privilegiada para acercarse a la vida y a los valores de nuestros pacientes y sus familiares, y no solo a la enfermedad, lo que hace que sea el lugar adecuado para orientar y asesorar al paciente sobre la preparación y registro del documento de últimas voluntades.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Family doctor;  
Adequacy of  
therapeutic effort;  
Advance directives;  
Futility

### The suitability of therapeutic effort: An end-of-life strategy

**Abstract** End-of-life treatment and attention to the needs of relatives are not adequate for several reasons: Society denies or hides the death; it is very difficult to predict it accurately; treatment is frequently fragmented between different specialists, and there is insufficient palliative medicine training, including communication skills. There are frequent conflicts with decisions made at the end of life, particularly the suitability of therapeutic effort. The attitude of professionals on the adequacy of therapeutic effort is not homogenous, and varies depending on the specialty, experience, and beliefs. Many doctors are still afraid of inconveniencing

Correo electrónico: [anibal.barca.221@gmail.com](mailto:anibal.barca.221@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.11.006>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Pérez Pérez FM. Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida. Semergen. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.11.006>

patients. Primary care is in a privileged position to approach the life and values of our patients and their families, and not just the disease, which makes it the right place to guide and advise the patient on the preparation and registration of living wills.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) puede definirse como el ajuste de los tratamientos a la situación clínica del paciente. La AET ha de considerarse en casos en los que hay una escasa posibilidad de respuesta a los tratamientos e implica la valoración de un cambio en la estrategia terapéutica que supone la retirada o no instauración de algún tratamiento.

La denominación habitualmente utilizada «limitación del esfuerzo terapéutico» no es muy afortunada, ya que no se limita el esfuerzo, sino que cambian los objetivos terapéuticos (orientándose a otras áreas como sedación, analgesia, apoyo psicológico, etc.), por lo que resulta más adecuado el término «adecuación del esfuerzo terapéutico», que ya se está generalizando.

La atención al final de la vida exige del médico una sólida formación médica y ética, rectitud moral y ser experto en humanidad<sup>1-3</sup>.

Al final de la vida es necesario preparar al paciente, a su familia y al equipo asistencial para una «buena muerte» definida por el Instituto de Medicina como una muerte «libre de estrés y sufrimiento evitables para el paciente, la familia y sus cuidadores; de acuerdo con los deseos del paciente y la familia y de forma razonablemente consistente con los estándares éticos, culturales y clínicos»<sup>4</sup>.

Los médicos que atienden pacientes críticos deben ser competentes en los aspectos prácticos y éticos de retirar o mantener las distintas modalidades de tratamiento de soporte vital (TSV). También en los enfoques no farmacológicos para aliviar el sufrimiento en el proceso de morir y en el uso de sedantes y analgésicos, incluyendo la sedación terminal<sup>1,5</sup>. Además, en la comunicación a la familia de la muerte de un paciente y el modo adecuado de solicitar la donación de órganos<sup>6</sup>.

Tras la muerte del paciente se debe proseguir el apoyo a las familias y al personal clínico con programas integrales de atención al duelo<sup>3,7</sup>.

Se han definido indicadores de calidad asistencial al final de la vida: La toma de decisiones centrada en el paciente y su familia, la comunicación en el equipo y con el paciente y su familia, la continuidad de los cuidados, el soporte emocional y práctico de las familias, el manejo de los síntomas y los cuidados de bienestar, el soporte espiritual del paciente y su familia y un soporte organizativo y emocional al personal que atiende pacientes en fases terminales<sup>7</sup>.

El papel del médico de familia<sup>8-10</sup> en la AET resulta crucial y fundamental por su accesibilidad, la cercanía al enfermo y a su familia, el conocimiento de sus valores y creencias, el seguimiento de la evolución, etc. La consulta de atención primaria resulta un lugar adecuado para

reflexionar sobre estos aspectos y el médico de familia el profesional que puede iniciar la reflexión de los cuidados al final de la vida y aportar la información necesaria para que los pacientes suscriban un documento de voluntades anticipadas (DVA). No podemos olvidar que en muchas ocasiones los cuidados al final de la vida se llevan a cabo en el ámbito de la atención primaria. El DVA puede resultar una herramienta muy valiosa a la hora de la planificación de los cuidados y debería dejarse constancia en la historia de los pacientes.

## Marco deontológico, legal y bioético

### Marco deontológico

El marco deontológico para la AET se encuentra recogido en el Código de ética y deontología médica colegial de 2011 y en el Código ético de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), en cuyo capítulo 3 respecto a la autonomía del paciente incluye el «derecho a morir con dignidad» y «la participación de la familia» y en cuyo capítulo 4, respecto a la calidad de la asistencia sanitaria, cita la «futilidad terapéutica». En ambos códigos se recoge el DVA.

### Marco legal

El marco legal para la AET se encuentra recogido en varias leyes:

1. Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina. Conocido como Convenio de Oviedo, firmado el 4 de abril de 1997. En vigor en España desde el 1 de enero de 2000. (<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>, consultado el 30 de julio de 2015).
2. Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente (<http://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188> consultado el 30 de julio de 2015).
3. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal (<http://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2007-3160>, consultado el 30 de julio de 2015).
4. Leyes autonómicas que regulan las instrucciones previas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684433>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684433>

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