



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

**Procedimiento de decisiones
en el final de la vida**
Cod: D.M. 13
Fecha Edición: 15/12/2012
Edición: 1

PROCEDIMIENTO:

Toma de decisiones en el final de la vida

Código: D.M.13

Elaborado por: Medicina Intensiva Fecha: 30/11/2012	Revisado por: CEA Norte de Almería Fecha: 14/12/2012	Aprobado por: CEA Norte de Almería Fecha: 14/12/2012
--	---	---

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

**La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA**





ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN O ANALISIS DE LA SITUACIÓN

2.- OBJETIVOS

3.-ACTIVIDADES

4.- PLAN DE ACCIÓN

5.- EVALUACIÓN

6.- ANEXOS

7- BIBLIOGRAFÍA

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERÍA)
Teléfono: 950 02 90 00

**La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA**





1.- Introducción

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte establece en su artículo 21 las obligaciones de los profesionales en relación con la Limitación del Esfuerzo Terapéutico:

1. El médico o médica responsable de cada paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica.
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.
3. En cualquier caso, el médico o médica responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes, están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort.

Para el desarrollo de este aspecto de la Ley 2/2010, la Estrategia de Bioética del SSPA” ha establecido una serie de objetivos:

- Desarrollar procesos e instrumentos que hagan realmente efectiva la consideración general de que las personas son agentes morales autónomos, con capacidad para tomar decisiones informadas y responsables en relación a la salud, tanto a nivel individual como colectivo.
- Aplicar de manera efectiva el marco ético y jurídico de protección de la dignidad de las personas en proceso de muerte.
- Reforzar la incorporación sistemática de las dimensiones éticas en la práctica profesional de quienes trabajan en el SSPA, mediante la mejora en la adquisición de las competencias adecuadas para ello.

Para ello, una de las acciones propuestas consiste en el “Desarrollo e implantación de un procedimiento específico de registro de las órdenes médicas y de enfermería relacionadas con la aplicación de medidas de soporte vital, basadas tanto en los deseos y preferencias de la persona paciente como en el juicio clínico de los y las profesionales, para su utilización en Medicina Intensiva, Cuidados Críticos, Urgencias y en otras que se estime conveniente”

La asistencia sanitaria en el desarrollo de la medicina se ha transformado en una actividad multidisciplinar. Ello quiere decir que es necesaria la participación de un equipo multiprofesional, que varía en función de las necesidades del paciente. En consecuencia, cualquier iniciativa en el ámbito asistencial y sobre todo en un aspecto tan sensible como la toma de decisiones al final de la vida, es necesario un abordaje que incorpore la visión y

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital “La Inmaculada” y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA





sensibilidad de las distintas profesiones y personas que participen. Procedimientos y guías de ayuda en la toma de decisiones exclusivas de una Unidad, Servicio, e incluso ámbito, consideramos que son insuficientes porque su espacio de aplicación será reducido y poco aceptado por el resto de profesionales. Solo tendría validez en el periodo en el que el paciente es asistido por los profesionales de dicha Unidad sin tener en cuenta el recorrido previo o el posterior si lo tuviera.

Se ha realizado una auditoría sobre el proceso de muerte en el área de hospitalización del AGS Norte del Almería (Anexo I) en la cual si bien se comprueba que la LET es una práctica clínica realizada entre nuestros profesionales, no existe una toma de decisiones compartida entre los equipos profesionales y el paciente/familia. Así mismo concluye que determinar un objetivo terapéutico con un nivel de asistencia proporcionado a la situación clínica y valores del paciente es clave para una asistencia sanitaria de calidad y ello se hace más relevante en el escenario del final de la vida.

Por lo expuesto consideramos que es necesario un procedimiento o una guía de apoyo a los profesionales de nuestra Área Sanitaria, que recoja los aspectos éticos, jurídicos y clínicos necesarios para garantizar una asistencia sanitaria de calidad en el final de la vida de nuestros pacientes. Así mismo y aunque se trate de una cuestión semántica, no es tanto un procedimiento para limitar el esfuerzo terapéutico sino adecuar la terapéutica. Para ello será necesaria una reflexión de las medidas de soporte vital que se deberán aplicar, no aplicar o retirar en función de las indicaciones clínicas, los valores y preferencias de las personas.

Tradicionalmente en medicina, la historia clínica se ha basado fundamentalmente en hechos biológicos, dejando al margen la historia biográfica de los pacientes. Si bien, la historia de enfermería ha incorporado estas dimensiones, no siempre se ha desarrollado de forma efectiva y sobre todo no se ha incorporado dicha información en la toma de decisiones compartida. Todas las acciones profesionales deben estar justificadas. La justificación clínica, la indicación, no indicación o contraindicación basada en parámetros biológicos y somáticos habitualmente se encuentra incorporada en la historia clínica. En cambio una decisión basada en la calidad funcional de un paciente no siempre tiene incorporada la calidad de vida subjetiva ni sus preferencias. En este contexto creemos necesario el desarrollo de un procedimiento de trabajo con la colaboración de un grupo de profesionales multidisciplinar que pueda incorporar la visión de las distintas profesiones y el mayor número de profesionales. Para su implantación y desarrollo será necesario un proceso formativo que ayude a comprender la necesidad y su aplicación.



2.- Objetivos

General

- Mejorar la calidad asistencial en el proceso de la muerte incorporando todos los aspectos necesarios en una toma de decisiones compartidas

Específicos

- Desarrollar una guía para la toma de decisiones en el final de la vida del AGS Norte de Almería
- Implantar la guía para la toma de decisiones mediante un proceso formativo

3.- Actividades

1. Auditoría de historias clínicas de pacientes fallecidos en un periodo de tiempo. Se analizará los registros en historia clínica relacionados con el proceso de muerte, LET, justificación de su realización, participación e identificación de profesionales y acciones realizadas.
2. Desarrollo de un programa formativo con dos fases diferenciadas:
 - a. Actividad formativa 1 y 2: relacionadas con la elaboración de la guía.
 - i. Actividad 1: curso teórico sobre aspectos éticos y jurídicos en la toma de decisiones en el proceso de muerte
 - ii. Actividad 2: seminario para la elaboración de la guía
 - b. Actividad formativa 3 y 4: relacionado con la implantación de la guía
 - i. Actividad 3: talleres prácticos para la aplicación del procedimiento
 - ii. Actividad 4: sesiones clínicas con un carácter fundamentalmente de difusión y conocimiento de la situación de partida (resultado de auditoría)
3. Fase de evaluación. Auditoría para valorar la implantación de la guía y posibles cambios en las conductas profesionales

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA





Profesionales que han participado en la elaboración de la guía de ayuda en toma de decisiones

- ALONSO PANIAGUA M^a ÁNGELES. Equipo de Soporte de Paliativos
- ALVAREZ JURADO JUAN. Cuidados Críticos D.U.E.
- ÁRIAS ALBARRÁN M^a CARMEN . Enfermera de Enlace
- CARRILLO ALASCIO PEDRO LUIS. Medicina Interna.
- CÓRDOBA ESCÁMEZ JOSÉ Cuidados Críticos. UCI
- DELGADO VÍLCHEZ, FRANCISCO. Cuidados Críticos. UCI
- DÍAZ GÓMEZ JUAN GUMERSINDO. Facultativo EBAP
- LEVY ESPINOSA EVA MERCEDES. Técnico Función Administrativo
- MARÍN OLALLA MACARENA M. Salud Mental
- MOLES GONZÁLEZ, JOSÉ JESÚS. Dirección de Enfermería
- MARTÍNEZ GARCÍA M^a JOSÉ. Medicina Interna
- PÉREZ SERRANO JOSE MANUEL Medicina Interna. Paliativos hospital
- SÁEZ MOLINA ENCARNACION Equipo de Soporte de Paliativos
- SILVENTE RAMÍREZ MATEO Cuidados Críticos . Urgencias

4.- Plan de Acción

1. Fase de desarrollo del procedimiento: año 2012
2. Fase de implantación del procedimiento: año 2013
3. Fase de evaluación: año 2014

5.- Evaluación

La evaluación se realizará mediante auditoría clínica. Muestra: pacientes fallecidos que se le haya realizado alguna actuación de LET. Se valorarán los siguientes aspectos con respuestas dicotómicas:

1. Valoración pronóstica del paciente
2. Valoración de calidad de vida/capacidad funcional del paciente
3. Incorporación de la calidad de vida subjetiva
4. La participación del equipo de trabajo en la toma de decisiones. Identificación de los profesionales que han participado en la decisión de LET
5. Información al resto de profesionales

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

**La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA**





6. Incorporación de valores y preferencias en historia del paciente
7. Valoración de capacidad
8. Se determina representante en caso de incapacidad
9. Plan terapéutico: finalidad del tratamiento
10. Valoración de nivel de asistencia. Decisiones adoptadas
11. Sedación paliativa si se aplica según estándar
12. Evaluación periódica de la LET

6.- Anexos

1. Resultado auditoría sobre la situación de partida
2. Guía para la toma de decisiones en el final de la vida

7.- Bibliografía

1. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte
2. J.L. Monzón Marín, I. Saralegui Reta, R. Abizanda Campos, L. Cabré Pericas, S. Iribarren Diarasarri, M.C. Martín Delgado, K. Martínez Urionabarrentxea y Grupo de Bioética de la SEMICYUC. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico Med Intensiva. 2008;32(3):121-33
3. P. Hernando¹, G. Diestre², F. Baigorri³ Limitación del esfuerzo terapéutico: "cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?" An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3): 129-135.
4. A. Couceiro Vidal. ¿Es ético limitar el esfuerzo terapéutico? An Esp Pediatr 2002;57(6):505-7
5. B. Herrerosa, G. Palacios y E. Pacho. Limitación del esfuerzo terapéutico Rev Clin Esp. 2012;212(3):134-140
6. Royes A. Bioética y práctica clínica: propuesta de una guía para la toma de decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico. Rev Calidad Asistencial. 2005;20(7):391-5
7. Sandra M. Terra, DHS, MS, BSN, RN-BC, CCM, CPUR, CLCP, and Suzanne K. Powell, RN, MBA, CCM, CPHQ; *Is a Determination of Medical Futility Ethical?* Vol. 17/No. 3 Professional Case Management

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA





8. What medical futility means to clinicians. *HEC Forum*, 19(1), 83–93.
doi:10.1007/s10730-007-9029-2
9. Barrio Cantalejo I.M. Simón Lorda P. Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personas incapaces. *Rev Esp Salud Pública* 2006; 80: 303-315
10. David B. Reuben, M.D., and Mary E. Tinetti, M.D. Goal-Oriented Patient Care — An Alternative Health Outcomes Paradigm; *N. Engl J Med* 366;9 nejm.org march 1, 2012
11. Dawn Stacey, PhD, Jennifer Kryworuchko, PhD, Carol Bennett, MSc, Mary Ann Murray, PhD, Sarah Mullan, MSc, France Le´gare´, PhD. Decision Coaching to Prepare Patients for Making Health Decisions: A Systematic Review of Decision Coaching in Trials of Patient Decision Aids.
<http://mdm.sagepub.com/content/early/2012/04/13/0272989X12443311>
12. Anders Rydvall¹ and Niels Lynøe² Withholding and withdrawing life-sustaining treatment: a comparative study of the ethical reasoning of physicians and the general public *Critical Care* 2008, 12:R13 (doi:10.1186/cc6786)

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora

Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia.
La versión actualizada se encuentra en la intranet del AGSNA

