CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO DE ALÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO.

Josefina León-Urcelay[1], Fernanda Galleguillos-Cabello[1], Paulina Vivanco-Aravena[1]

1. Clinica alemana stgo

INTRODUCCIÓN:
La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) constituye una de las decisiones más frecuentes y complejas en las unidades de pacientes críticos (UPC). Involucra a pacientes, familias y equipos de salud, generando con frecuencia dilemas éticos y conflictos morales. Profundizar en el conocimiento y las actitudes sobre la AET puede favorecer la toma de decisiones fundamentadas en principios bioéticos y disminuir tensiones en la práctica clínica.

OBJETIVO:
Describir el conocimiento y las actitudes respecto de la AET entre los profesionales que trabajan en la UPC adulto de la Clínica Alemana de Santiago.

OBJETIVO:
Describir el conocimiento y actitudes sobre la AET de los trabajadores de la UPC adulto de Clínica Alemana de Santiago.

MATERIALES Y MÉTODOS:
Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo mediante encuesta electrónica, aplicada entre octubre y noviembre de 2024. Se incluyeron médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, kinesiólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales con ?1 año de experiencia en UPC. El cuestionario indagó datos sociodemográficos, profesión, formación en bioética y percepciones sobre: 1) inicio o retiro de soporte vital (ventilación mecánica, drogas vasoactivas, nutrición parenteral, multiterapia), 2) atención multidisciplinaria, 3) rol del comité de ética asistencial y 4) posibilidad de reversión de decisiones de AET. Las respuestas se midieron con escala Likert de 5 puntos.

RESULTADOS:
Respondieron 60 profesionales; 75% eran mujeres (n=45), con edad promedio de 38 años y 13,1 años de experiencia. El 61,7% (n=37) declaró una filiación religiosa. La distribución profesional fue: 41,7% enfermeras, 6,7% médicos, 31,7% técnicos en enfermería, 15% kinesiólogos, 3,3% fonoaudiólogos y 1,7% terapeutas ocupacionales. Solo 8% tenía formación previa en bioética (principalmente charlas; un participante había cursado diplomado). El 100% había presenciado o participado en decisiones de AET en los dos meses previos. Respecto a la concordancia con las decisiones tomadas en la UPC, el 57% manifestó estar de acuerdo. El 93% consideró necesaria mayor educación en bioética. El grado de acuerdo frente a medidas específicas fue: ventilación mecánica 88%, drogas vasoactivas 88%, nutrición parenteral 33% y abordaje multidisciplinario 33%. El 72% opinó que un paciente en fase terminal puede revertir una decisión de AET, y 50% indicó que corresponde al médico convocar al comité de ética asistencial en caso de duda.

CONCLUSIÓN:
Los resultados evidencian heterogeneidad en la comprensión y aplicación de los conceptos relacionados con AET, así como una baja formación en bioética entre profesionales de la UPC. Pese a ello, existe un alto interés en fortalecer competencias en esta área. Se sugiere implementar programas de educación bioética estructurados y multidisciplinarios, que favorezcan la toma de decisiones coherentes, consensuadas y respetuosas de la dignidad del paciente.