

# El paciente en el final de la vida. Problemas éticos en los pacientes en el final de la vida

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA  
(SEMIPRESENCIAL)**

***UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO***

Este documento puede utilizarse como documentación de referencia de esta asignatura para la solicitud de reconocimiento de créditos en otros estudios. Para su plena validez debe estar sellado por la Secretaría de Estudiantes UIMP.



## DATOS GENERALES

### Breve descripción

En esta asignatura se abordarán las peculiaridades de los pacientes frágiles y pluripatológicos, las características de los enfermos terminales tanto oncológicos como no oncológicos, la toma de decisiones en enfermedades neurodegenerativas, con especial énfasis a las demencias. También se evaluarán las situaciones de coma, estado vegetativo, y uno de los principales conflictos éticos que se derivan en torno al proceso de final de vida, relacionadas con el concepto, las actitudes y el afrontamiento de la muerte. También se adquirirán las competencias necesarias para establecer una adecuación entre los objetivos y el tratamiento, abordando los principales conflictos éticos que surgen en el final de la vida, como la sedación paliativa, la limitación del esfuerzo terapéutico, la retirada de la alimentación, las órdenes de no reanimar, el final de vida en el paciente pediátrico, la eutanasia y el suicidio asistido. También se abordarán los conflictos derivados de las decisiones de triage y el trasplante de órganos.

### Título asignatura

El paciente en el final de la vida. Problemas éticos en los pacientes en el final de la vida

### Código asignatura

102645

### Curso académico

2024-25

### Planes donde se imparte

[MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA \(A DISTANCIA\)](#)  
[MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA \(SEMIPRESENCIAL\)](#)

### Créditos ECTS

4

### Carácter de la asignatura

OBLIGATORIA

### Duración

Cuatrimestral

### Idioma

Castellano

# CONTENIDOS

## Contenidos

**Tema 1.** Pacientes frágiles y pluripatológicos.

**Tema 2.** Enfermo terminal oncológico y no oncológico.

**Tema 3.** Enfermedades neurodegenerativas. Las demencias.

**Tema 4.** Trastornos de la consciencia: coma, estado vegetativo y estados de mínima consciencia.

**Tema 5.** Muerte. Diagnóstico. Consideraciones antropológicas y éticas.

**Tema 6.** Introducción a los problemas éticos del final de la vida.

**Tema 7.** Adecuación entre objetivos y tratamiento. Limitación del esfuerzo terapéutico y obstinación terapéutica. Proporcionalidad, futilidad y excepcionalismo. Órdenes de no reanimación cardiopulmonar.

**Tema 8.** Alimentación y nutrición en el final de la vida.

**Tema 9.** Cuidados paliativos. Sedación paliativa. Situaciones de urgencias. Rechazo a los cuidados paliativos.

**Tema 10.** Decisiones al final de la vida en pacientes pediátricos.

**Tema 11.** Eutanasia y suicidio asistido.

**Tema 12.** Decisiones de Triage.

**Tema 13.** Trasplante de órganos.

## RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y DE FORMACIÓN

### Generales

**CG3** - Adquirir la habilidad para identificar los conflictos éticos dentro de la práctica clínica, discerniendo entre las distintas opciones de resolución.

**CG5** - Comunicar, de forma clara y coherente, las decisiones tomadas en ética clínica y las conclusiones derivadas, considerando los argumentos a favor y en contra, tanto a públicos especializados como no especializados.

### Específicas

**CE5** - Asimilar los principales elementos que constituyen la relación sanitaria, en especial la relación sanitarios-paciente, y los aspectos éticos que la caracterizan.

**CE6** - Conocer y distinguir distintos escenarios de la práctica clínica en los que pueden presentarse conflictos éticos, disponiendo de elementos específicos de cada ámbito para su resolución.

**CE7** - Realizar una valoración bioética del cuidado de las poblaciones vulnerables, incluida la atención a la discapacidad y a las minorías, y de los problemas éticos en la fase final de la vida.

## PLAN DE APRENDIZAJE

### Actividades formativas

AF1.- **Escenarios clínicos:** (35 horas - 0% presencialidad). Se construyen escenarios que representan casos clínicos conflictivos para que el alumno analice el problema y sus posibles soluciones.

AF2.- **Foros de discusión:** (15 horas - 0% presencialidad). El alumno debe trabajar un tema sugerido por el docente.

AF5.- **Tutorías:** ( 5 horas - 0% presencialidad). El alumno dispone de tutorías personalizadas con el profesorado para aclarar las dudas que surjan.

AF6.- **Trabajo autónomo del estudiante:** (45 horas - 0% presencialidad). El alumno debe estudiar la guía académica, así como la bibliografía complementaria que se adjunta.

### Metodologías docentes

MD1.- Casos-escenarios: se exponen casos prácticos diseñados específicamente para el estudiante según una metodología integrada: case-based-learning, ecologicallarning y clinical presentation model.

MD2.- Ética narrativa: se utilizan medios audiovisuales y textos para la discusión de los temas fundamentales del programa docente, integrando la ética clínica con las humanidades, para entender en profundidad los problemas y argumentos expuestos.

MD3.- Simulación: el alumno presencia un escenario simulado para situarse en un contexto próximo a la realidad clínica. La simulación permite representar un escenario de forma controlada y combinar el aprendizaje basado en problemas con el aprendizaje basado en competencias. El escenario simulado ofrece la posibilidad de manipular la dinámica de un caso clínico para estimular el desarrollo de competencias. La simulación combina la presentación clínica del caso conflictivo (pre-briefing) con un momento deliberativo (debriefing) y convierte las vivencias del alumno (simulación) en un punto de partida para la construcción de competencias específicas.

MD4.- Trabajo sobre textos científicos (comentario de textos).

MD5.- Trabajos individuales y en grupo.

### Resultados de aprendizaje

1. Ser capaz de identificar y resolver los principales problemas éticos en el final de la vida, en el inicio de la vida y durante la relación cínica.
2. Abordar la toma de decisiones de forma deliberativa e interdisciplinar, tanto en el paciente adulto como pediátrico.
3. Ser capaz de comunicarse adecuadamente con personas tanto expertas como no expertas en la materia, para que el proceso de deliberación sea correcto.
4. Abordar la toma de decisiones a partir de un proceso de comunicación participativo y eficaz.
5. Integrar la capacidad de resolver problemas éticos a la práctica asistencial, especialmente en el final de la vida.
6. Abordar la toma de decisiones ética en distintos contextos de enfermedad, sufrimiento o incapacidad.
7. Saber evaluar cómo ha sido la toma de decisiones, para que en el futuro esta sea mejor.



## **SISTEMA DE EVALUACIÓN**

### **Descripción del sistema de evaluación**

**S1: Participación en foros de debate de la asignatura. (15%-30%)**

**S2: Escenarios clínicos (30%-55%)**

**S4: Ejercicios de autorreflexión (20%-40%)**



## PROFESORADO

### Profesor responsable

**Velasco Sanz, Tamara Raquel**

*Enfermera en cuidados intensivos en HCSC  
Profesora Contratado Doctora de Bioética en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología  
(UCM)*

### Profesorado

**Sánchez González, Miguel Ángel**

*Doctor en Medicina  
Profesor titular de Universidad, en Historia de la Ciencia y Bioética.  
Universidad Complutense de Madrid*

**Bonet de Luna, Concha**

*Doctora en Medicina y Cirugía  
Centro de Salud Segre (Madrid)*

**Fernández Bueno, Julia**

*Facultativo Especialista para la Unidad de Cuidados Paliativos  
Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)*

**Real de Asúa Cruzat, Diego**

*Médico Especialista de Medicina Interna, Hospital La Princesa  
Profesor Asociado de Ciencias de la Salud (UAM)  
Universidad Autónoma de Madrid*

**Herreros Ruiz Valdepeñas, Benjamín**

*Médico Especialista de Medicina Interna, Hospital Ruber Internacional  
Profesor Titular del Departamento de Medicina Legal (UCM)*

**Pinto Pastor, Pilar**

*Médico Especialista en Medicina Legal y Forense.  
Profesora Asociada del Departamento de Medicina Legal (UCM)*

**Ochoa Mulas, Marta**

*Médico Especialista Neurología.  
Jefe de Servicio de Neurología.  
CEU San Pablo.  
Facultad de la Salud de CJC/HM Hospitales*

**Del Río Gallegos, Francisco**

*Profesor Asociado Área Medicina  
Universidad Complutense de Madrid*

## BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES RELACIONADOS

### Bibliografía

.VV.AA. Máster en bioética clínica. Guía Académica El paciente en el final de la vida. Problemas éticos en los pacientes en el final de la vida. UIPM-FOM, Madrid, 2021.

#### El paciente en el final de la vida

Alonso Babarro A. et al. Criterios de selección de pacientes con enfermedades no oncológicas en programas y o servicios de cuidados paliativos. *Med Pal*.2010; 17(35): 161-171.

Alonso Babarro A. et al. Cuidados paliativos en enfermedades no oncológicas. *Med Pal*.2010; 17(35): 156-160.

Coventry PA. et al. Prediction of appropriate timing of palliative care for older adults with nonmalignant life-threatening disease. *Age and Ageing* 2005; 34: 218-227.

Fins JJ. Bernat JL. Ethical, palliative, and policy considerations in disorders of consciousness. *Neurology* 2018;91:471-475.

Giacino JT. et al. Disorders of consciousness after acquired brain injury. The state of the science. *Nat Rev Neurol*. 2014;10(2):99-114.

Kapo J. et al. Palliative Care for the Older Adult. *Journal of Palliative Medicine* 2010;(10)1:185-209.

M. Boada Rovira & A. Robles Bayón (Ed). Documento Sitges 2019. Capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia. 2009; Editorial Glosa, Barcelona.

Martín Lesende I. Abordaje integral del paciente pluripatológico en atención primaria. *Tendencia necesitada de hechos. Aten Primaria*. 2013;45(4):181-183.

Ollero Baturone M. (Coord). Atención a pacientes pluripatológicos. 2018; Consejería de Salud, Sevilla.

Peris Martí JF. et al. Aproximación al desarrollo de un índice de fragilidad basado en la valoración integral geriátrica en centros sociosanitarios. *Farm Hosp*. 2018;1,42(4):159-162.

Ruiz Cantero A. et al. Proceso asistencial de pacientes con enfermedades crónicas complejas y pluripatológicos. 2013; Multimédica Proyectos, Madrid.

Sánchez González MA. Actitudes ante la muerte. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2013. Masson, Barcelona.

Valentin V. et al. Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. *Psicooncología* 2004; 1(1):155-164.

#### Problemas éticos en los pacientes en el final de la vida

Aacharya RP et al. Emergency department triage. An ethical analysis. *BMC Emergency Medicine*. 2011; 11:16.

Acta Pædiatrica. Teamwork and conflicts in paediatric end of life care. *Foundation Acta Pædiatrica*. 2018;107:192-193.

Alonso A. Fernández J. Sedación Paliativa. *FMC*. 2008;15(10):678-87.

Collazo E. Girela E. Problemas éticos en relación a la nutrición y a la hidratación. *Nutrición Hospitalaria*. 2011;26(6):1231-1235.

Cook DA. Audit of ten years of donation after circulatory death experience in Queensland. *Anaesth Intensive Care*.2018; 46(4):400-403.

del Barrio M. et al. Cuidados del paciente al final de la vida. Ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras de Cuidados Intensivos *Enferm Intensiva*. 2007;18(1):3-14.

Edbrooke DL. et al. Implications of ICU triage decisions on patient mortality. A cost-effectiveness analysis. *Critical Care*. 2011, 15:1-9.

- Fidelis M. End-of-Life Decisions about Withholding or Withdrawing Therapy. Medical, ethical, and Religio-cultural considerations. *Palliative Care: Research and Treatment* 2013;7:1-5.
- Gamboa F. Limitación de esfuerzo terapéutico. Es lo mismo retirar un tratamiento de soporte vital que no iniciarlo. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(9):410-416.
- García A. et al. Estudio retrospectivo de pacientes derivados de cuidados intensivos pediátricos a cuidados paliativos. *Anal Pediatr (Barc)*. 2018;88:3-11.
- García R. et al. Limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna. *Revista Clínica Española*. 2018; 218(1):1-6.
- Gisbert A. Aspectos éticos de la alimentación e hidratación en pacientes con deterioro cognitivo severo. *Med Pal*. 2009;16(2):100-110.
- González M. et al. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2019; 30(2):78-91.
- Grupo de Trabajo Atención Médica al final de la vida. Ética de la alimentación y la nutrición al final de la vida. 2016. Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Madrid.
- Grupo de Trabajo de Bioética SEEIUC. Recomendaciones sobre la limitación de tratamientos de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. 2017.
- Hernández M. et al. Hablar de la muerte al final de la vida. El niño con cáncer en fase terminal. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71(5):419-426.
- Hernández Tejedor A. Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva* 2017; 41(5):285-305.
- Herreros B. et al. Limitación del esfuerzo terapéutico. *Práctica clínica en Medicina interna I*. 2015. Editorial SL.
- Loreno Martínez MM. et al. Decisiones en el cuidado en el final de la vida. Jugamos en el mismo equipo. *Enfermería Intensiva*, 29(4), 158-167.
- Marin-Olalla F. La eutanasia. Un derecho del siglo XXI. *Gac Sanit*. 2018;32(4):381-382.
- Misak CJ. et al. Medically Inappropriate or Futile Treatment. *Journal of Medicine and Philosophy* 2016;41:90-114.
- Monzón JL. et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Med. Intensiva*. 2010; 34(8):534-549.
- Monzón JL. et al. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2008;32(3):121-133.
- Morales G. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(1):56-60.
- Pasman HRW. et al. Concept of unbearable suffering in context of ungranted requests for euthanasia. Qualitative interviews with patients and physicians. *BMJ*. 2009; 16;339:1-6.
- Pesut B. et al. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses Experiences With Assisted Death. *Advances in Nursing Science*. 2019;42(3):216-230.
- Piva JP. Dilemmas and difficulties involving end-of-life decisions and palliative care in children. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(1):78-86.
- Runio JJ. Palacios D. Reflexiones sobre donación en asistolia controlada. *Medicina Intensiva* 2016;40(7):431-433.
- Santana L. et al. Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. *Enfermería Intensiva*. 2010; 21(4): 142-149.
- Santoro JD. Ethics of End of Life Decisions in Pediatrics. A Narrative Review of the Roles of Caregivers, Shared Decision Making, and Patient Centered Values. *Behav. Sci*. 2018;8(42) SECPAL. *Cronicidad Avanzada*. 2018, Madrid.
- SEMICYUC-ONT. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. 2017.
- Simón P. Barrio IM. La eutanasia en Bélgica. *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86: 5-19.
- Simón P. Esteban M. Cruz (coordinadores). Limitación del esfuerzo terapéutico en Cuidados

Intensivos. 2014. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Sevilla.

Simón P. et al. Ética y muerte digna. Propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Rev Calidad Asistencial. 2008;23(6):271-285.

Velasco T. et al. Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico. Enferm Intensiva. 2019;30(1):1-3.

Velasco T. Rayón E. Instrucciones previas en cuidados intensivos. Competencias de los profesionales sanitarios. Medicina Intensiva. 2016; 40(3): 154-162.

Wagner JM et al. Nursing Ethics and Disaster Triage. Applying utilitarian ethical theory. Journal of Emergency Nursing. 2015;41(4):300-306.