

	GUIA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA				
	CÓDIGO CEA	VERSIÓN 01	FECHA 04/2026	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 20



Revisado Por:	Aprobado Por:



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 2 de 20

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	OBJETIVOS	4
III.	CAPÍTULO CLÍNICO	4
IV.	DISTRIBUCIÓN	14
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14
VI.	ANEXOS	16



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 3 de 20

I. INTRODUCCIÓN

La presente guía es una propuesta realizada por los miembros del Comité de Ética Asistencial del HUAP, basándose en sus propios conocimientos, experiencias, referencias bibliográficas disponibles y los resultados de las deliberaciones dentro del equipo.

Esta no pretende ni debe ser considerado como una guía que se deba aplicar en forma general, ya que en cada paciente y en cada situación concreta suelen presentarse múltiples aspectos que se encuentran vinculados al estado general del paciente.

Las decisiones de AET en pacientes donde el objetivo de tratamiento ha dejado de ser curativo y/o que se encuentren en fases finales de su enfermedad, con pronóstico de irrecuperabilidad; los tratamientos deben ir orientados a aliviar el dolor y el sufrimiento, (física, emocional social, espiritual) a manera de obtener el máximo confort y digna calidad de vida.

La AET no es una decisión única e irrevocable, sino que corresponde a un conjunto de decisiones que tienen carácter dinámico. Ante un paciente particular se deben analizar cada una de las acciones o medidas terapéuticas para decidir si deben o no ser iniciadas, retiradas o modificadas. La decisión debe ser deliberada caso a caso, basándose en la mayor información clínica que se disponga.

En ningún caso se deberá negar los beneficios de una atención terapéutica según los requerimientos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 4 de 20

II. OBJETIVOS

General

Entregar los elementos éticos necesarios, al equipo médico tratante del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), para la correcta toma de decisiones en casos de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico.

Específicos

- Orientar al equipo médico, dentro de un marco ético, en la toma de decisiones ante dudas relacionadas con la aplicación de un juicio de proporcionalidad terapéutica.
- Proveer un sistema confiable dentro de un marco ético y estandarizado en la toma de decisiones, cuando existan dudas sobre adecuar intervención en pacientes.

III. CAPÍTULO CLÍNICO

Un importante número de pacientes que ingresan al Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUAP) de Santiago, corresponde al grupo de usuarios en circunstancias críticas de diversa naturaleza. Esto implica para el cuerpo médico enfrentarse a importantes y difíciles situaciones de decisión con objeto de brindar al paciente con grave amenaza a su vida, las condiciones de soporte vital y tratamientos que le permitan recuperarse.

En el HUAP, cuando nos encontramos frente a estos pacientes, es lícito preguntarse si continuar con un esquema terapéutico con escasa o nula respuesta y exponer al paciente a un encarnizamiento terapéutico y/o distanasia o no innovar y aplicar AET (Adecuación del Esfuerzo Terapéutico), asegurando el control de síntomas, acompañamiento psicológico y espiritual, enfocado en el confort en la evolución natural de la enfermedad.

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) constituye un proceso complejo que integra criterios técnicos, éticos y sociales para optimizar la atención de pacientes en situaciones críticas. Su implementación requiere un enfoque multidisciplinario, centrado en el respeto a la dignidad humana, la evidencia científica y la justicia distributiva. A continuación, se



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 5 de 20

detallan las recomendaciones clave para orientar a los equipos de salud en la toma de decisiones ético-clínicas.

1. Criterios para la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico

Las decisiones de AET deben fundamentarse en una evaluación integral que combine evidencia científica rigurosa, experiencia clínica y valores individuales. Calidad de vida, o voluntades anticipadas o actuales del paciente. Es esencial priorizar intervenciones con beneficios demostrados en supervivencia y calidad de vida, evitando terapias fútiles que prolonguen el sufrimiento sin mejoría funcional. Por ejemplo, en casos de daño neurológico irreversible, la suspensión de soporte ventilatorio puede ser proporcional si no existe expectativa de recuperación. La colaboración entre médicos, enfermeros, trabajadores sociales, equipo de psicología y comités de ética es fundamental para garantizar transparencia y consenso, especialmente en contextos de alta demanda, como unidades de cuidados intensivos (UCI) durante pandemias.

1.1 Variables Clínicas y Sociales Relevantes

Edad:

La edad en sí misma no debe ser un criterio exclusivo para limitar terapias de soporte vital avanzado. Si bien, existe una correlación entre edad y aumento de comorbilidades y fragilidad en algunos casos, se debe tener especial cuidado en caer en prácticas discriminatorias como el “Edadismo”, el cual se vincula a una práctica basada en el prejuicio de que la edad es una condicionante absoluta para la toma de decisiones en este tipo de casos.

Red de Apoyo Social:

La red de apoyo social del paciente, es fundamental para aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados/as con medidas de soporte vital avanzado. En algunos casos, el egreso del paciente va a requerir cuidados específicos, por lo que se recomienda interconsultar a Servicio Social con el fin de que la falta de este, no sea un eventual



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 6 de 20

condicionante para la implementación de adecuación de esfuerzo o iniciar medidas mayormente invasivas que permitan la sobrevida del paciente.

Financiamiento:

El financiamiento, aunque secundario al beneficio clínico, exige transparencia en la asignación de recursos limitados, priorizando intervenciones costo-efectivas y evitando gastos en tratamientos sin impacto en la calidad de vida. Ante ello se debe ponderar si los resultados esperados con la intervención son adecuados evitando acciones fútiles que puedan ser utilizados en otros usuarios que tengan una mayor expectativa de vida según evidencia.

2. Proceso de Toma de Decisiones

La autonomía del paciente es un pilar irrenunciable. Cuando el paciente es competente, sus preferencias: incluidas en voluntades anticipadas o testamentos vitales, deben guiar las decisiones. El Decreto 41 del año 2022 consagra el derecho universal a cuidados paliativos, consolidando el respeto a la dignidad y autonomía de los pacientes en sus etapas finales de vida.

Para ello, resulta prioritario que exista un proceso de entrega de información efectivo tanto para el paciente como sus tutores, el cuál además de ser un derecho establecido por ley, permitirá tomar decisiones conjuntas que respeten la dignidad del paciente y prevengan dificultades en la relación con sus acompañantes.

En casos de incapacidad, el representante legal debe actuar conforme a los deseos previamente expresados o al mejor interés del paciente, nunca por intereses personales.

Cabe destacar, que la responsabilidad técnica de evaluar la necesidad de iniciar, suspender u omitir terapias, es parte exclusiva del equipo clínico. Por lo tanto, el médico tratante es el principal responsable de argumentar en base a la evidencia científica y legislación actual la decisión que resulte más beneficiosa para el paciente. Toda resolución que involucre la adecuación de esfuerzo o iniciar medidas invasivas, deben documentarse de manera rigurosa en ficha clínica, al igual que la entrega de esta información a los tutores y paciente en el caso de que este se encuentre competente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 7 de 20

Asimismo, indicación de medidas de soporte vital debe fundamentarse en la competencia clínica del equipo asistencial y, ante escenarios de incertidumbre razonable, condicionarse a la evolución del estado del paciente. Es fundamental que dichas decisiones sean consensuadas por el equipo tratante o, en su defecto, que se comuniquen de forma transparente a los integrantes del mismo, justificando adecuadamente los criterios clínicos y éticos que las motivaron, con el objetivo de asegurar una participación inclusiva en la gestión del caso.

La comunicación con la familia o el representante legal del paciente debe orientarse a garantizar el respeto por la autonomía del paciente y facilitar una toma de decisiones compartida, basada en la prudencia clínica y el juicio ético, opinión de expertos. Frente a desacuerdos significativos familiares o representante legal, se sugiere la derivación del caso al comité de ética asistencial, a fin de obtener una evaluación interdisciplinaria de los aspectos morales involucrados.

3. Acompañamiento humanizado en el proceso de fin de vida:

3.1 Medidas de acompañamiento en el fin de la vida en el marco del programa “Hospital Amigo”

En el contexto de la adecuación del esfuerzo terapéutico, el acompañamiento al final de la vida constituye una dimensión esencial del cuidado integral, en la que la dignidad de la persona debe prevalecer por sobre cualquier intervención fútil o desproporcionada. Desde la perspectiva de la humanización sanitaria, nuestro hospital adhiere a la normativa ministerial *Hospital Amigo*, la cual contempla medidas específicas para este proceso, como la facilitación del acompañamiento espiritual (Medida 12) y el acompañamiento diurno y nocturno en la etapa final de la vida (Medida 13).

En coherencia con este marco, nuestro hospital ha orientado sus esfuerzos a reconocer que el proceso de morir es una experiencia profundamente personal, que abarca no solo dimensiones físicas, sino también psicológicas, sociales y espirituales.

a) Medida N°12: Acompañamiento espiritual a personas hospitalizadas.

El abordaje espiritual no se limita a las creencias religiosas, sino que también comprende las preguntas existenciales del paciente, su sentido de vida y su relación consigo mismo,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 8 de 20

con los demás y con lo trascendente. Desde una perspectiva de atención integral, el equipo de salud debe reconocer y respetar esta dimensión como parte fundamental del cuidado.

En este contexto, se debe ofrecer la presencia de referentes espirituales o religiosos debidamente acreditados, siempre que el paciente o su familia así lo soliciten. Estos acompañantes podrán ingresar para brindar apoyo espiritual, previa autorización correspondiente.

Para ello, debe notificarse a la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), informando el nombre de la persona que asistirá y los horarios en los que realizará la visita. Esta gestión puede ser solicitada tanto por los acompañantes como por el equipo clínico

b) Medida N° 13: Acompañamiento diurno y nocturno en etapa final de vida

Todo paciente que se encuentre en etapa final de vida o fuera de alcance terapéutico podrá estar acompañado, tanto de día como de noche, por una o más personas y seres significativos, según la rotación que determine el equipo clínico.

Para hacer efectivo este acompañamiento, el equipo de salud deberá informar oportunamente a los acompañantes sobre el estado del paciente y ofrecerles la posibilidad de acompañarlo de forma continua. Si esta opción es viable, se deberá notificar a la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), a fin de que adopte las medidas necesarias para facilitar el acceso de los acompañantes.

Adicionalmente, se recomienda implementar las siguientes acciones para asegurar que este proceso se centre en aliviar el sufrimiento, facilitar el cierre vital y garantizar una muerte digna, en concordancia con los valores y deseos del paciente:

- **Presencia activa del equipo de salud**, mostrando disponibilidad emocional y respeto por los tiempos del paciente y su familia.
- **Comunicación clara, honesta y empática**, que permita al paciente y sus seres queridos comprender la situación clínica, las decisiones tomadas y las opciones disponibles.
- **Condiciones adecuadas del entorno**, que procuren intimidad, tranquilidad y confort, idealmente con la presencia de personas significativas para el paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 9 de 20

3.2 Apoyo psicológico

El acompañamiento emocional debe integrarse de manera activa en el plan de cuidados al final de la vida, como parte fundamental del enfoque integral del paciente. El equipo clínico tiene la responsabilidad de identificar oportunamente signos de sufrimiento emocional o psicológico tanto en el paciente como en su familia, y de facilitar la intervención del equipo de psicología de enlace cuando se requiera apoyo especializado. Asimismo, es esencial promover espacios de contención y expresión emocional que permitan abordar el duelo anticipado, el miedo y la ansiedad frente a la muerte, brindando un acompañamiento respetuoso, empático y centrado en las necesidades individuales.

4. Marco legal y ético aplicable a la adecuación del esfuerzo terapéutico

4.1 Marco Legal

El artículo 17 de la Ley N.º 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, junto con el Decreto N.º 62 que regula la constitución y el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial, establece que dichos comités están disponibles para asistir a los profesionales tratantes. Estos pueden solicitar su intervención cuando existan controversias relacionadas con la indicación de tratamientos clínicamente no justificados o frente a la negativa del paciente o su representante legal a aceptar la limitación del esfuerzo terapéutico. De acuerdo con la normativa, la opinión del comité tendrá carácter exclusivamente consultivo, sin implicar responsabilidad civil o penal para sus miembros.

Por otra parte, el artículo 23 del Código de Ética del Colegio Médico autoriza al profesional, en uso de su juicio clínico y conciencia, a abstenerse de aplicar intervenciones que sólo prolonguen de manera fútil y dolorosa el proceso de morir. En tales circunstancias, se impone la obligación ética de garantizar cuidados paliativos que resguarden la dignidad del paciente hasta el final de su vida.

Desde el punto de vista legal, y según lo expuesto por el Departamento Jurídico del Colegio Médico, la adecuada protección del profesional en contextos de adecuación o limitación terapéutica se fundamenta en la realización de un consentimiento informado riguroso. Este debe incluir el diálogo claro con el paciente y/o su entorno familiar, así como el registro detallado en la historia clínica de las evaluaciones clínicas, las



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 10 de 20

entrevistas mantenidas, los acuerdos alcanzados y la justificación médica y ética de las decisiones adoptadas.

4.2 Marco Ético:

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) representa un acto de profundo respeto hacia la vida y la dignidad humana, en el que la medicina trasciende su dimensión técnica para asumir un compromiso ético.

La Adecuación de Esfuerzo Terapéutico no implica abandonar al paciente, sino reorientar los esfuerzos hacia lo que verdaderamente preserva su bienestar integral. En contextos críticos, como las unidades de cuidados intensivos o situaciones de recursos limitados, la AET resulta ser una guía a los equipos de salud hacia decisiones prudentes, evitando caer en la ilusión de que "hacer más" equivale siempre a "hacer mejor".

La esencia de estas recomendaciones radica en equilibrar dos pilares fundamentales: la autonomía del paciente y la responsabilidad profesional. Al priorizar las voluntades anticipadas y los valores individuales, se honra la libertad de cada persona para definir su proyecto de vida, incluso en sus etapas finales.

Paralelamente, los profesionales de la salud asumen el desafío de aplicar criterios técnicos rigurosos, respaldados por evidencia científica, para discernir cuándo una terapia pierde su propósito curativo y se transforma en una distanasia. Este equilibrio exige una actitud responsable para reconocer los límites de la medicina asumiendo los esfuerzos para enfrentar la incertidumbre inherente a la práctica clínica.

a) Valores éticos implicados en la toma de decisiones sobre adecuación del esfuerzo terapéutico

(Adaptado de recomendaciones para el análisis de casos éticos clínicos relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico)

Dignidad

La dignidad remite al valor intrínseco e inalienable de toda persona humana, que debe ser reconocido y respetado en todo acto clínico. Este principio constituye la base moral



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 11 de 20

sobre la cual se fundamentan el respeto por la vida, la autonomía y la integridad del paciente.

Autonomía

En el contexto clínico, la autonomía implica el derecho del paciente a definir su propio proyecto vital y a decidir libremente sobre los tratamientos médicos a los que desea someterse o rechazar. Para que esta decisión sea válida, debe estar basada en información suficiente, comprensión adecuada y ausencia de coacción. Respetar la autonomía del paciente es una expresión directa del reconocimiento de su dignidad y de su capacidad moral para tomar decisiones que afectan su salud y su vida.

Autonomía subrogada y voluntades anticipadas

En situaciones donde el paciente no es competente para tomar decisiones, se recurre a la autonomía subrogada, entendida como la toma de decisiones en nombre del paciente por parte de un tercero designado o legítimamente autorizado. Esta decisión debe orientarse por los valores, deseos y preferencias previamente expresadas por el paciente, y no por las creencias del representante. La existencia de voluntades anticipadas —también denominadas decisiones planificadas— permite sostener el principio de autonomía incluso en contextos de incapacidad, y es deseable que estas consten en un documento válido y fidedigno. Según el artículo 14, inciso 3°, de la Ley N.º 26.529, el consentimiento informado debe otorgarse por escrito cuando se trata de intervenciones con riesgos relevantes y conocidos para la salud.

Fines de la medicina

Los códigos de ética médica establecen como deber profesional la prevención de muertes prematuras e innecesarias. Sin embargo, en contextos clínicos complejos —como en pacientes terminales, en estado de coma irreversible o con múltiples fallas orgánicas—, la continuidad de intervenciones intensivas puede perder sentido terapéutico y transformarse en un factor de sufrimiento tanto para el paciente como para su entorno. En estos casos, la adecuación del esfuerzo terapéutico no sólo es clínicamente razonable, sino también éticamente justificada. Suspender intervenciones que sólo prolongan la agonía o la inconsciencia no implica abandono del paciente, sino un ejercicio de responsabilidad médica orientado a resolver el padecimiento en su dimensión integral. El profesional que limita fútilmente sus acciones al aspecto curativo, sin acompañar al paciente en el proceso final de vida, incurre en una falta ética grave. El deber del médico,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 12 de 20

cuando no es posible curar, es aliviar el sufrimiento y sostener dignamente el proceso de morir.

Beneficencia

La beneficencia exige actuar siempre en procura del mayor beneficio posible para el paciente, desde una perspectiva integral. Esta obligación ética implica que ningún profesional está compelido a indicar o ejecutar intervenciones que, desde el juicio clínico, sean consideradas fútiles o desproporcionadas, aun si son solicitadas por el paciente o su familia. El objetivo central del acto médico no es complacer demandas, sino procurar el mayor bienestar posible del paciente, respetando los principios bioéticos fundamentales.

No maleficencia

Este principio impone la obligación de evitar intervenciones que generen más daño que beneficio al paciente. En el contexto del final de la vida, esto se traduce en abstenerse de indicar o mantener procedimientos que prolonguen el sufrimiento, generen falsas expectativas o impongan cargas físicas, emocionales o económicas sin un beneficio clínico razonable. Procedimientos invasivos o de soporte vital, en ausencia de posibilidad real de recuperación, pueden constituir una forma de agresión terapéutica y una vulneración de este principio.

Justicia distributiva

Desde la ética asistencial, la justicia distributiva demanda una gestión responsable, equitativa y racional de los recursos sanitarios, particularmente en unidades críticas donde estos son limitados. La indicación de tratamientos fútiles no sólo puede resultar ineficaz para el paciente, sino que compromete el acceso equitativo de otros usuarios al sistema. La adecuación terapéutica es, en este sentido, también una acción ética orientada a la eficiencia clínica y la equidad en el uso de recursos.

Obstinación terapéutica

La obstinación terapéutica se manifiesta cuando se mantienen intervenciones médicas sin indicación clínica efectiva, prolongando artificialmente el proceso de morir en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 13 de 20

pacientes con enfermedades terminales o irreversible deterioro funcional. Aunque algunos tratamientos pueden aliviar síntomas o mantener funciones fisiológicas parciales, su aplicación sin una expectativa realista de recuperación atenta contra la calidad de vida del paciente. En la era de los avances tecnológicos, esto requiere una evaluación crítica y continua de la proporcionalidad terapéutica.

Futilidad terapéutica

Un tratamiento es considerado fútil cuando no ofrece beneficios significativos para el paciente, ya sea porque no modifica el curso de la enfermedad, no mejora la calidad de vida o genera efectos adversos que superan los potenciales beneficios. La persistencia en intervenciones fútiles representa un desvío de la práctica clínica centrada en el paciente y puede constituir una forma de maleficencia.

Principio de proporcionalidad terapéutica

Este principio implica valorar la relación entre los beneficios esperables de una intervención y los riesgos o cargas que conlleva para el paciente. Es moralmente válido reconocer que ciertas enfermedades no son controlables, y, en consecuencia, limitar o retirar tratamientos de soporte vital cuando estos ya no resultan proporcionados. Tanto la abstención como la retirada de terapias se consideran decisiones éticamente equivalentes, siempre que respondan a una evaluación clínica razonada.

Distanasia

La distanasia se refiere al uso prolongado e innecesario de medidas terapéuticas que prolongan el proceso de agonía sin mejorar las condiciones de vida ni aliviar el sufrimiento. Constituye una forma de obstinación terapéutica que resulta contraria a los fines éticos de la medicina.

Cuidados al final de la vida

La atención de pacientes en situación de final de vida debe centrarse en el alivio del sufrimiento y la preservación de la dignidad. Los cuidados paliativos integrales, que incluyen medidas como hidratación, nutrición, control del dolor, sedación paliativa, acompañamiento psicológico y soporte emocional al paciente y su familia, representan una forma ética y humanizada de atención. En este periodo los pacientes se encuentran con vida y tienen la capacidad de presentar síntomas y emociones igual que cualquier



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha:04/2026 Vigencia: 5 años
	GUIA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 14 de 20

persona. Estos cuidados no deben ser considerados como abandono terapéutico, sino como una respuesta profesional responsable ante la limitación de los recursos curativos.

IV. DISTRIBUCIÓN

- Dirección.
- Subdirección de Gestión Clínica.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Jefes de servicio.
- Enfermeras supervisoras.
- Servicios de Apoyo Clínico.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Dra. Anabella Cifuentes, limitación de esfuerzo terapéutico en terapia intensiva.
- 2- Dra. Lorena Mosso y Dr. Manuel Lavados. Limitación, suspensión y orden de no resucitar ARS. Pontificia Universidad Católica.
- 3- Javier de la Torre Díaz, la Limitación del esfuerzo terapéutico en mayores, Octubre 2009.
- 4- Lavados M, Serani M Limitación, suspensión de tratamientos, en ética Clínica, Fundamentos y aplicaciones.
- 5- Juan Pablo II. Encíclica Evangelium Vitae, Carta encíclica sobre el valor y carácter inviolable de la vida humana 25 de Marzo de 1995.
- 6- Prof. Dr. Víctor Manuel Avilés: La asistencia pública. su origen y significado.
- 7- Prof. Dr. Francisco Javier León Correa, Bioética razonada y razonable, Santiago 2009.
- 8- Taboada proporcionalidad Terapéutica en Cuidados Intensivos ARS Medica. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 9- Código Ética Colegio Médico 2012.
- 10- Protocolo de Climatización De Esfuerzo Terapéutico. Comunidad de Andalucía España
- 11- Código Ética Colegio Médico 2012.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 15 de 20

12- Formato cero de la unidad de calidad y Seguridad del paciente HUAP. 13-Real academia nacional de Medicina de España:

14- Sesión científica: 14 de octubre del 2014: LET: perspectiva desde la Ética, Profesor Diego García Guillén.

15- Revista médica de Chile: 131 N° 6 Santiago junio 2003: sobre las acciones médicas proporcionadas y el uso de métodos extraordinarios de tratamientos. Grupo de estudios de ética clínica de la sociedad médica de Santiago, junio 2003 Sobre las acciones médicas proporcionadas y el uso de métodos extraordinarios de tratamientos. Grupo de estudio de Ética

clínica, de la sociedad médica de Santiago, revista médica de Chile V.131 N°6 Santiago, Junio 2003.

American College of Physicians. ACP Ethics Manual. Third Edition. Ann Intern Med 1992; 117: 947-960.

16- El final de la Vida: Drs. Juan Pablo Beca y Rodolfo Armas, 2021.

17- Ética Clínica: Fundamentos y Aplicaciones, Drs. Manuel Lavados y Alejandro Serani, Noviembre 1993.

18- Aspectos Bioéticos del final de la vida: El Derecho a Morir con dignidad: Dra. Jacqueline Cortez G. Vol 51-2 /2006

19- Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”, Rev. Bioét. Vol. 29 N° 2 Brasilia Abril./jun. 2021.

20- Bioética y Espiritualidad al final de la vida. Carlos Costa Gomes, Renato da Silveira Borges Neto. Cuaderno de Bioética, 2020; 31(101): 13-18.

21- Dilemas actuales de la Ética médica ante opciones vida-muerte. Dr. Giego Gracia Guillén, Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 3 /1994.

22- Limitación de Esfuerzo Terapéutico y principio de proporcionalidad terapéutica. Dra. Paulina Taboada.

23- Recomendaciones para análisis de casos Ético-Clínicos. Dra. Carmen Nadal Agost.2021. Oficina de Bioética. Subsecretaría de Salud Pública.

24-Protocolo hospital amigo. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

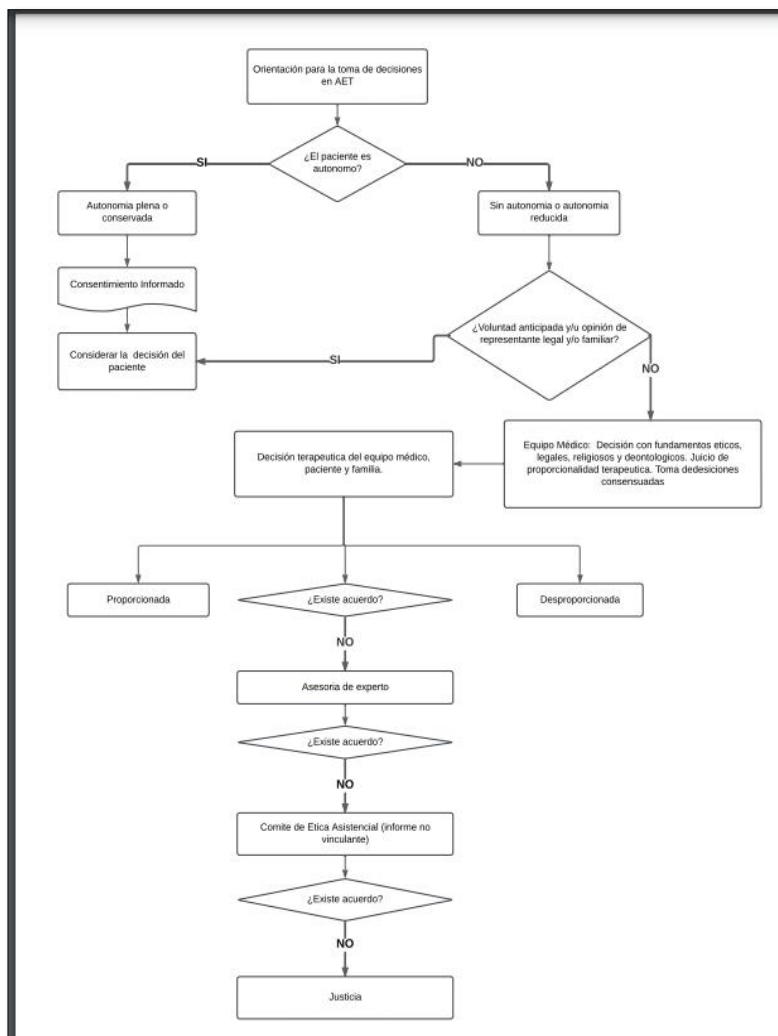
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 16 de 20

VI. ANEXOS

Anexo N°1: Flujograma de orientación para la toma de decisiones en AET.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 17 de 20

Anexo N°2: Formulario de presentación de casos clínicos.

1. FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE CASOS CLINICOS

Caso clínico N° : _____
Fecha de Presentación: _____
Médico Tratante : _____
 Médico Jefe de Servicio: _____

Celular: _____ Correo: _____
Servicio : _____

Datos del paciente

Nombre _____ **FC** _____
 _____ **Edad** _____
 _____ **sexo** _____

Antecedentes familiares:

(Los datos deben incluir componentes del grupo familiar, situación económica de la familia, situación previsional)

Antecedentes del Caso

Historia Clínica Resumida



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 18 de 20

Situación Clínica Actual (diagnóstico):

Pronóstico de la enfermedad:

(Se trata de proyectar el pronóstico del paciente en consideración de su evolución y situación actual)

Dilemas éticos que el caso genera al equipo de salud:

(Indicar las preguntas que desea hacer al Comité)

1.

2.

3.

4.

5.

Opinión del paciente o su familia, sobre las opciones de tratamiento:

(Se pedirá la opinión de los padres en caso de tratarse de un menor de edad y a la familia en caso de pacientes sin autonomía)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 19 de 20

Elaborado por:

Dra. Pola Rojas González., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 Dra. Daniela Guzmán Silva., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 Dr. Rómulo Melo Monsalve., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 Dr. Claudio Vargas Rona., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 TM Eduardo Zamora Moreno., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 Ps. Denisse Teillery B. Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 TS. Angélica Meza Jofré., Profesional de Unidad de Comité de ética asistencial.
 Abg. Valentina Rubio Sepúlveda., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.
 EU Sra. Carmen León Leroy., Profesional de Unidad de Comité de ética Asistencial.

Revisado por:

Dr. Jorge Ibáñez P. Subdirector de Gestión Clínica.
 Ps. Rodrigo Chacón P., Jefe Calidad Percibida.
 Dr. Mario Reyes A., Jefe de Unidad de Paliativos.
 EU. Catalina Espinoza D., Profesional de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CEA
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HUAP	Fecha: 04/2026 Vigencia: 5 años
	GUÍA CLÍNICA DE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO (AET) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 20 de 20



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PIZF22-587>