

RELIGACIÓN

R E V I S T A

El encarnizamiento terapéutico de profesionales de la salud en la atención a pacientes en Cuidados Paliativos

The therapeutic obstinacy of health professionals in the care of patients in palliative care

Digna Isabel Satán Moyota, Verónica Giovanna Mayorga Núñez

Resumen

Para llevar a cabo la investigación se evaluó cómo el encarnizamiento terapéutico por parte de los profesionales de la salud afecta la calidad de vida, el confort y la dignidad de los pacientes geriátricos al final de su vida en el contexto de los cuidados Paliativos en Ecuador. Para la metodología de estudio se determinó criterios de selección especiales para garantizar la importancia y el análisis de información continua. Así también se desarrolló el método PRISMA para evidenciar la estrategia de identificación, cribado, identidad e inclusión. Así también el estudio revisó 22 investigaciones, el análisis incluyó escritos para identificar similitudes y diferencias en el uso de los marcos conceptuales. Los resultados mostraron que el enfoque terapéutico en los cuidados paliativos tiene un impacto considerable en la calidad de vida del paciente, la carga emocional y física del personal sanitario, además del efecto económico en el sistema de salud y las familias. Se detectó que el 30% de las investigaciones analizadas indicaron que la extensión del dolor y la disminución de la calidad de vida son consecuencias directas del uso excesivo de intervenciones médicas en pacientes en estado terminal. Se concluyó que los gastos vinculados a estas prácticas mostraron una considerable carga financiera para el sistema sanitario y las familias, con internaciones en UCI que fluctuaron entre \$800 y \$1,500 diarias, además de tratamientos invasivos que excedieron los \$5,000 por cada procedimiento.

Palabras clave: Encarnizamiento terapéutico; cuidados paliativos; calidad de vida; dignidad del paciente; ética de médico.

Digna Isabel Satán Moyota

Universidad Iberoamericana del Ecuador | Quito | Ecuador | dsatan@est.unibe.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-9921-1425>

Verónica Giovanna Mayorga Núñez

Universidad Iberoamericana del Ecuador | Quito | Ecuador | vmayorga@unibe.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1904-1465>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i46.1492>
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 46 julio-septiembre, 2025, e2501492
Quito, Ecuador

Enviado: marzo 01, 2025
Aceptado: mayo 26, 2025
Publicado: junio 25, 2025
Publicación Continua



Abstract

To conduct this research, we evaluated how therapeutic overreach by healthcare professionals affects the quality of life, comfort, and dignity of geriatric patients at the end of life in the context of palliative care in Ecuador. Special selection criteria were established for the study methodology to ensure the relevance and analysis of ongoing information. The PRISMA method was also developed to demonstrate the identification, screening, identity, and inclusion strategy. The study also reviewed 22 studies, including written reports to identify similarities and differences in the use of conceptual frameworks. The results showed that the therapeutic approach in palliative care has a considerable impact on patient quality of life, the emotional and physical burden on healthcare personnel, and the economic impact on the healthcare system and families. It was found that 30% of the studies analyzed indicated that the extension of pain and decreased quality of life are direct consequences of the overuse of medical interventions in terminally ill patients. It was concluded that the expenses associated with these practices showed a considerable financial burden for the health system and families, with ICU stays ranging from \$800 to \$1,500 per day, in addition to invasive treatments that exceeded \$5,000 for each procedure.

Keywords: Therapeutic obstinacy; palliative care; quality of life; patient dignity; physician ethics.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como acciones activas e integrales brindadas a pacientes con enfermedades progresivas e irreversibles, volviéndose necesarias desde el momento en que se agotan todas las posibilidades terapéuticas para la curación de la persona enferma (Estrada, 2020).

En el campo de la medicina paliativa, el encarnizamiento terapéutico alude a la implementación de terapias médicas intensivas que extienden artificialmente la vida de los pacientes, sin proporcionar un auténtico avance en la calidad de vida o una expectativa razonable de curación (Cannon, 2022). Este fenómeno suscita relevantes interrogantes éticas y profesionales, particularmente en el ámbito de la asistencia al final de la vida, donde la meta debería enfocarse en mitigar el dolor y salvaguardar la dignidad del enfermo.

A escala mundial, el encarnizamiento terapéutico se está volviendo un desafío cada vez mayor gracias al progreso tecnológico y la accesibilidad a tratamientos médicos complejos. Investigaciones a nivel mundial realizadas por Arteta (2019), señalan que entre un 10% y un 20% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos reciben algún tipo de tratamiento considerado excesivo o innecesario en las fases finales de su patología. Esto no solo supone un reto moral, sino también un aumento considerable en los gastos de salud y un peso emocional añadido para las familias y el personal médico.

En Ecuador, la circunstancia no se distingue de la tendencia global. Estudios recientes indican que cerca del 15% de los pacientes en atención paliativa reciben terapias que podrían categorizarse como encarnizamiento terapéutico (Salazar, 2019). Esta conducta no solo muestra una mala comprensión de las responsabilidades médicas, sino que también demuestra la necesidad de una mayor capacitación en bioética y cuidados paliativos entre los expertos sanitarios del país.

La importancia de estudiar el encarnizamiento terapéutico en el marco de los cuidados paliativos en Ecuador se encuentra en la necesidad de formular estrategias que fomenten una práctica médica más humana y que considere las preferencias del paciente (Sánchez et al., 2023). Al comprender las causas y efectos de este fenómeno, se podrán establecer políticas más eficaces que garanticen intervenciones adecuadas, previniendo de esta manera el dolor innecesario y el agotamiento de recursos en tratamientos excesivos. Esto concuerda con un enfoque de atención médica enfocado en el paciente y sus requerimientos particulares al término de la vida.

Para llevar a cabo la investigación se pretende evaluar cómo el encarnizamiento terapéutico por parte de los profesionales de la salud afecta la calidad de vida, el confort y la dignidad de los pacientes geriátricos al final de su vida en el contexto de los cuidados Paliativos en Ecuador.

Desarrollo teórico

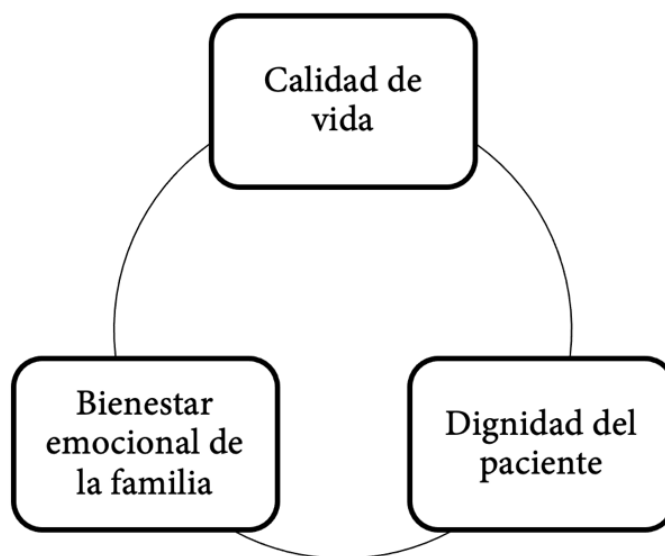
El aumento de la población mundial ha traído como consecuencia aspectos importantes en el sector salud, especialmente por la creciente población de personas mayores, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias y cardiovasculares crónicas, impactando el volumen de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (Sans, 2019). La UCI es un lugar donde se utiliza la tecnología para salvar la vida o mejorar el estado funcional del paciente. Al tratarse de pacientes terminales, existe una gran necesidad de establecer límites entre la mejor calidad de vida posible y la prolongación de la muerte.

Ante este escenario, surgen los cuidados paliativos, que buscan establecer un programa de tratamiento adecuado, con un enfoque multiprofesional e interdisciplinario, con el objetivo de aliviar el sufrimiento, aliviar el dolor y otros síntomas físicos, psicológicos y espirituales, con miras a lograr que el paciente se sienta cómodo, y que sus familiares participen de este proceso de enfermedad con menos angustia (Aleaga et al., 2023).

Encarnizamiento terapéutico

Radica la práctica de poner en práctica tratamientos médicos excesivos a pacientes en fases finales de una enfermedad, sin que estos brinden ventajas significativas en cuanto a recuperación o mejora en la calidad de vida (Gutiérrez, 2022). Esta práctica se distingue por el uso constante de tecnologías médicas de vanguardia con el único objetivo de extender la vida, frecuentemente desconsiderando los anhelos del paciente y los fundamentos de la medicina paliativa, que promueven una perspectiva más humana y menos intervencionista. Es fundamental diferenciar entre el cuidado médico requerido y el encarnizamiento para salvaguardar la dignidad del paciente y prevenir el dolor innecesario.

Figura 1. Factores que contribuyen al encarnizamiento terapéutico



Fuente: elaboración propia

El enfoque terapéutico repercute significativamente en la calidad de vida del paciente, dado que las intervenciones médicas excesivas suelen generar un dolor adicional sin ofrecer mejoras significativas en la salud o expectativas de recuperación. Estas actividades pueden provocar problemas físicos, dolor persistente y una reducción en la habilidad del paciente para gozar de los instantes finales de su vida de forma digna y serena (Alonso, 2020).

En relación con la dignidad del paciente, el encarnizamiento terapéutico puede suponer una infracción a su independencia y derechos individuales, al extender la vida de forma artificial sin considerar los anhelos y principios del paciente (González, 2021). Este método puede provocar que los pacientes se sientan deshumanizados y limitados a un conjunto de síntomas o problemas a manejar, en vez de ser reconocidos como personas con gustos, anhelos y elecciones propias.

Además, el bienestar emocional de los miembros de la familia también se ve perjudicado por el encarnizamiento terapéutico. Frecuentemente, las familias se topan con decisiones estresantes respecto a los tratamientos a implementar, lo que puede generar tensión y disputa entre los integrantes que comparten distintas perspectivas sobre el cuidado apropiado (Muñoz, 2022). Observar a una persona amada en un estado prolongado de dolor puede ser emocionalmente devastador y puede dejar huellas psicológicas perdurables en los parientes.

Manejo del encarnizamiento terapéutica en la práctica médica

De acuerdo a lo mencionado por Bátiz (2023), para un manejo correcto hay que tener en cuenta tácticas para toma de decisiones éticas en el ámbito médico. Estas decisiones comprenden la instauración de comités de ética, el uso de consultas éticas y la elaboración de directrices

clínicas que honren los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y equidad. Estos recursos asisten a los expertos en salud a valorar las circunstancias críticas desde un punto de vista ético y a tomar decisiones que balancen los intereses del paciente con las reales oportunidades médicas, promoviendo tratamientos que verdaderamente favorecen al paciente sin incurrir en intervenciones superfluas o excesivas.

Así también, autores como Baque & Vallejo (2019), expresan que la capacitación y educación en ética médica son esenciales para capacitar a profesionales sanitarios en dilemas éticos complicados que emergen en el día a día. Dichos programas educativos deben incorporar lecciones sobre ética médica desde los primeros años de educación universitaria y seguir con educación médica constante durante toda la trayectoria laboral. Esta capacitación debe promover la reflexión crítica acerca de los casos de ética y brindar recursos para gestionar correctamente el consentimiento informado, las decisiones de final de vida y el respeto a la autonomía del paciente.

Finalmente, es crucial tener una comunicación eficaz con pacientes y familias para la práctica médica ética, particularmente en contextos de cuidados paliativos y término de vida (Mestral, 2023). Es imprescindible que los profesionales puedan explicar de manera clara las alternativas de tratamiento, los posibles efectos y las repercusiones de las intervenciones médicas, respetando siempre las convicciones y anhelos del paciente y su familia. Promover una conversación sincera y franca contribuye a establecer una relación de confianza y simplifica la toma de decisiones conjuntas, garantizando que los planes terapéuticos representen de manera auténtica los valores y gustos del paciente (Morales, 2021).

Metodología

La elaboración del protocolo de búsqueda de literatura para la revisión sistemática se realizó siguiendo meticulosamente las directrices fijadas para la organización y presentación de investigaciones estructuradas en este campo. Este protocolo contempló la especificación precisa de los criterios de inclusión y exclusión de investigaciones, la elección de bases de datos pertinentes y términos de búsqueda concretos, además de la técnica para la recolección y estudio de datos (Tunal, 2022). Además, se establecieron métodos para garantizar la excelencia y la claridad en el proceso de revisión, lo que implicó la valoración independiente de los estudios realizada por diversos revisores con el fin de reducir el peligro de prejuicios y asegurar una interpretación imparcial y confiable de los resultados.

Criterios de selección

Se determinó criterios de selección especiales para garantizar la importancia y el análisis de información continua (Guamán et al., 2021). Los estudios publicados en 2019 - 2025 han sido seleccionados para reflejar las últimas prácticas y perspectivas para administrar la terapia activa en

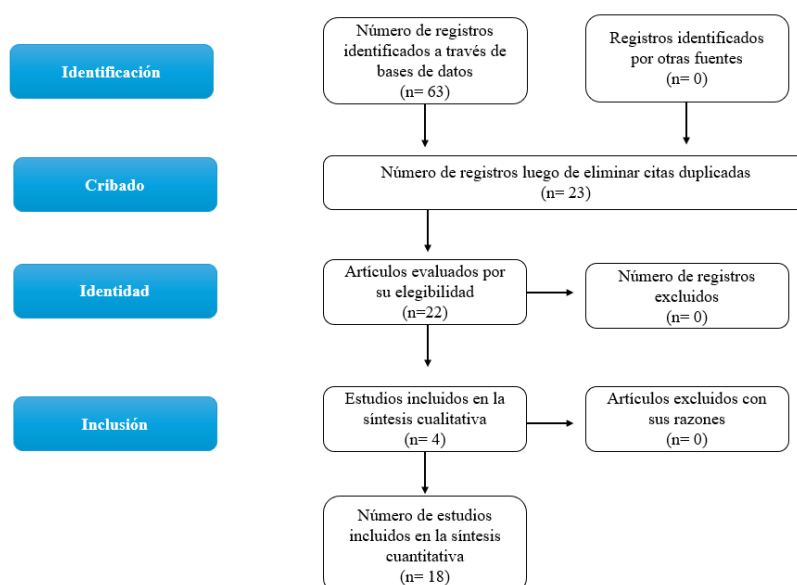
la atención de la mitigación. Esta diferencia temporal le permite analizar el impacto de las últimas instrucciones y reglas sobre la práctica de la salud y las decisiones éticas en el resto de su vida.

Para seleccionar las fuentes de datos más apropiadas para el análisis sistemático, se tomaron en cuenta varias bases de datos destacadas por su precisión y alcance en los campos de la salud y las ciencias sociales. Se incorporaron fundamentos como Búsqueda Académica Completa, que brinda acceso a una variedad de disciplinas académicas; Latindex Catálogo 2.0, enfocada en literatura científica de Iberoamérica; ERIC, enfocado en educación; y HAPI (Health and Psychosocial Instruments), que ofrece información acerca de herramientas de evaluación en salud y psicología.

Una de las estrategias de búsqueda empleada consistió en la búsqueda de términos como «encarnizamiento terapéutico», «cuidados paliativos», «ética médica», «agresividad terapéutica» y «decisión clínica en el final de la vida». Estos términos clave se fusionaron con operadores booleanos con el fin de perfeccionar las búsquedas y garantizar que los artículos obtenidos estuvieran íntimamente relacionados con los asuntos principales del análisis.

El primer análisis de la revisión sistemática presentó un total de 63 artículos, que luego fueron reducidos a 41 al limitar los idiomas de los estudios a español e inglés. Este número disminuyó aún más a 18 cuando la selección se centró en investigaciones que implicaban únicamente a adultos de más de 18 años. Además, una investigación adicional en Google Scholar permitió la inclusión de 4 artículos más. Luego de un exhaustivo análisis de títulos, resúmenes y textos íntegros, se estableció que 22 de estos trabajos satisfacían todos los criterios fijados y fueron elegidos para ser incluidos en la pesquisa. Esta disminución en la cantidad de artículos se originó porque muchos no cumplían con los criterios requeridos para progresar en el análisis.

Figura 2. Estrategia de búsqueda



Fuente: elaboración propia

Identificación

Como se puede observar en la figura 2, en la etapa de identificación se encontró un total de 63 registros en bases de datos académicas y especializadas como PubMed, Scopus y Web of Science. Estos términos de búsqueda estaban relacionados con las variables encarnizamiento terapéutico y cuidados paliativos.

Cribado

Durante la fase de cribado, después de compilar todos los registros, se eliminaron los duplicados para asegurar que cada estudio se contara una única vez. Dicho procedimiento resultó en 23 estudios que permanecieron después del filtro inicial.

Identidad

Durante la etapa de elegibilidad, se analizaron minuciosamente 22 artículos para verificar si trataban de manera efectiva el asunto del encarnizamiento terapéutico en Cuidados Paliativos. Este número indica el número de investigaciones que se examinaron de manera más exhaustiva, fundamentándose en sus síntesis o textos integrales.

Inclusión

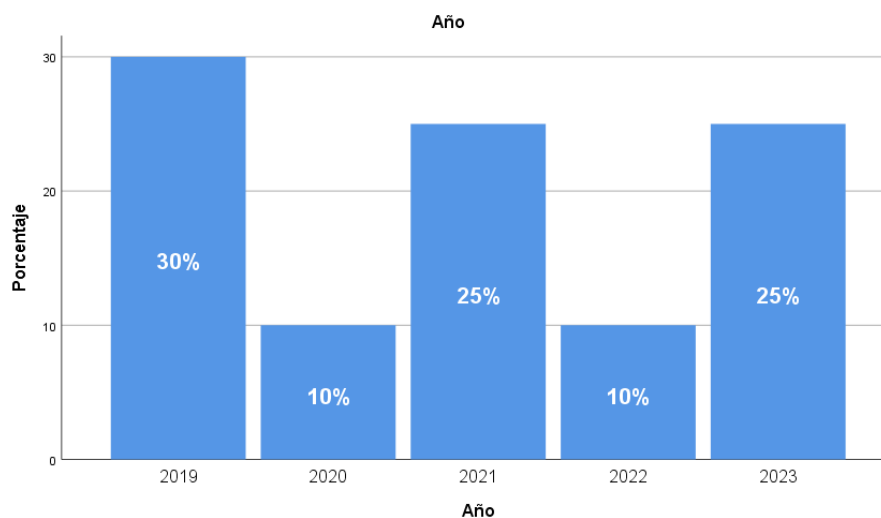
En relación con la inclusión, se consideraron apropiados para un análisis cualitativo exhaustivo 4 investigaciones. Estas investigaciones satisfacían todos los criterios específicos de inclusión y resultaban relevantes para dar respuesta a la interrogante de investigación acerca del encarnizamiento terapéutico.

Finalmente, se incorporaron 18 investigaciones en la síntesis cuantitativa. Estas investigaciones ofrecían información que podía ser examinada de manera cuantitativa para establecer, por ejemplo, la prevalencia o las particularidades del encarnizamiento terapéutico en diversos contextos o entre diferentes grupos de expertos.

Resultados

En este apartado se detalló de manera cuidadosa el año de los artículos académicos elegidos para proceder con la información, así como la metodología, percepciones de calidad de vida, nivel de confort físico y emocional, dignidad del paciente, perspectivas de los cuidadores y familiares, resultados clínicos, tasa de mortalidad y se finaliza con evaluar los costos y el impacto en recursos de salud asociados con prácticas de encarnizamiento terapéutica

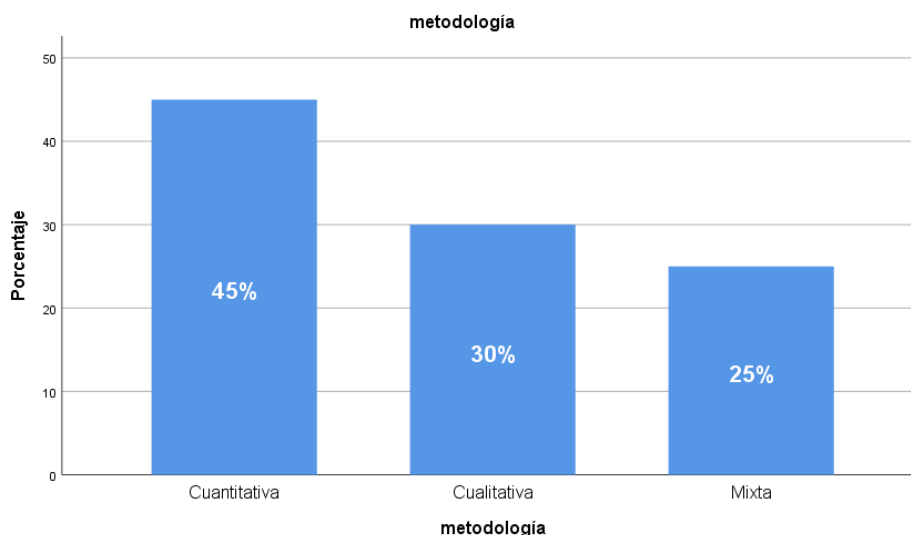
Figura 3. Año de publicación de artículos elegidos



Fuente: elaboración propia

En la figura 3 se puede observar los artículos escogidos para una revisión sistemática durante cinco años, desde 2019 hasta 2023. Se detectó una reducción en el porcentaje de artículos escogidos tras 2019, cuando en un principio se adquirió el 30% de los artículos. Durante 2020, esta proporción disminuyó al 10% y se conservó estable en 2022 y 2023 con un 25%. Esta alteración mostró modificaciones en el número o importancia de las publicaciones disponibles anualmente, ajustes en los criterios para la elección de la revisión, o una mezcla de ambos elementos.

Figura 4. Metodología empleada



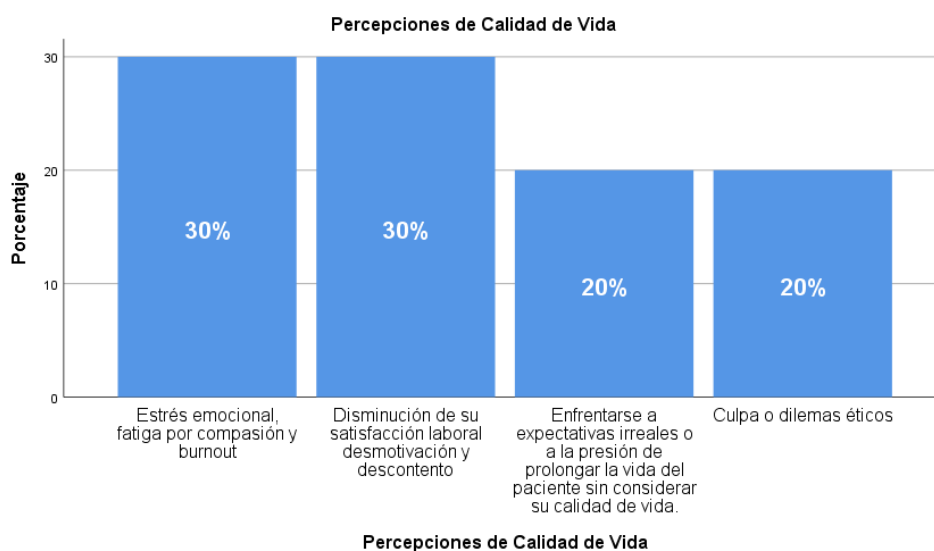
Fuente: elaboración propia

En la figura 4 se puede evidenciar que los artículos escogidos para una revisión sistemática durante cinco años, desde 2019 hasta 2023. El uso predominante de técnicas cuantitativas, que

constituyen el 45% del total, indicó una inclinación hacia métodos estructurados y estadísticos para examinar datos numéricos, usualmente empleados para medir variables y determinar vínculos de causa y efecto. Mientras que, las técnicas cualitativas, que constituyen el 30%, se enfocaron en comprender fenómenos mediante información descriptiva, facilitando un análisis más detallado de las percepciones y vivencias personales, así como se menciona en estudios de López (2023).

Finalmente, el 25% de las investigaciones utilizaron una metodología combinada, fusionando aspectos cuantitativos y cualitativos para ofrecer un entendimiento más integral de los asuntos estudiados, lo que permite una interpretación más detallada y detallada de los datos. Esta distribución mostró un balance en la utilización de diferentes enfoques metodológicos para tratar las cuestiones de investigación desde diversas perspectivas y con diferentes grados de detalle (Slachevsky, 2021).

Figura 4. Percepciones de calidad de vida



Fuente: elaboración propia

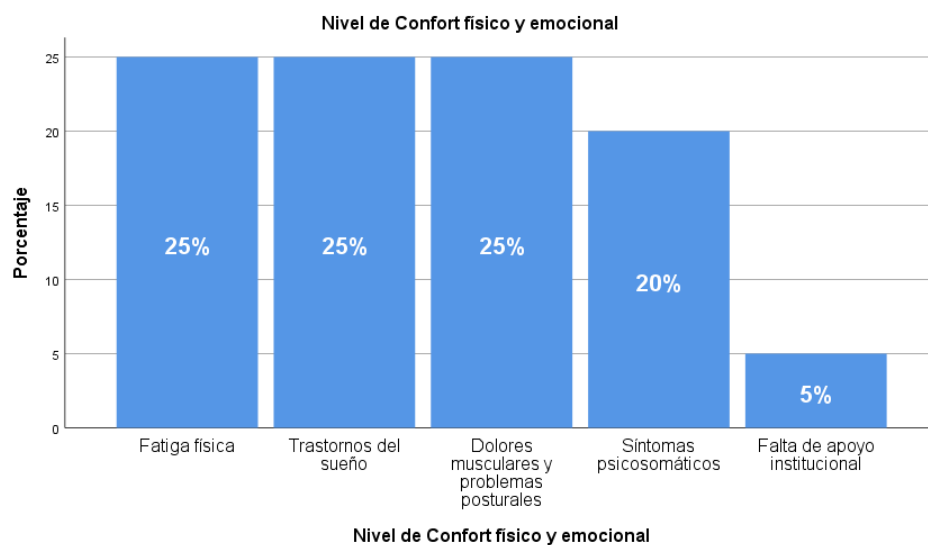
En el análisis sistemático efectuado, se detectaron varias percepciones de calidad de vida que impactan a los expertos en cuidados paliativos. Una de las percepciones más destacadas, que constituyó el 30% de las respuestas, fue la tensión emocional, el agotamiento por compasión y el agotamiento laboral. Estos hallazgos señalan que los cuidadores sufren un elevado nivel de agotamiento emocional debido a la intensidad de su labor, que frecuentemente implica gestionar circunstancias emocionalmente intensas y confrontar la muerte de forma constante (Asencio et al., 2019).

Mientras que otro 30% de los profesionales reportó una reducción en su satisfacción en el trabajo, marcada por falta de motivación y malestar laboral. Esto podría estar vinculado con las exigencias emocionales y físicas del empleo, que pueden generar un sentimiento de insatisfacción y ausencia de reconocimiento en la profesión. En contraposición, un 20% de los participantes en la encuesta indicó tener que lidiar con expectativas irreales y la presión de extender la vida del

paciente sin tener en cuenta de manera apropiada su calidad de vida, lo que indica un conflicto entre las expectativas de los parientes, la gestión y las metas de los servicios paliativos (Estrada, 2020).

Finalmente, otro 20% se hallaba enfrentando culpa o conflictos éticos, evidenciando las complicadas decisiones que se deben tomar respecto al término de la vida del paciente, lo que frecuentemente conlleva ponderar entre extender la vida o mitigar el dolor. Estos descubrimientos subrayan las tensiones intrínsecas al trabajo en cuidados paliativos y la relevancia de brindar el respaldo apropiado a estos expertos (Arteta, 2019).

Figura 5. Nivel de confort físico y emocional

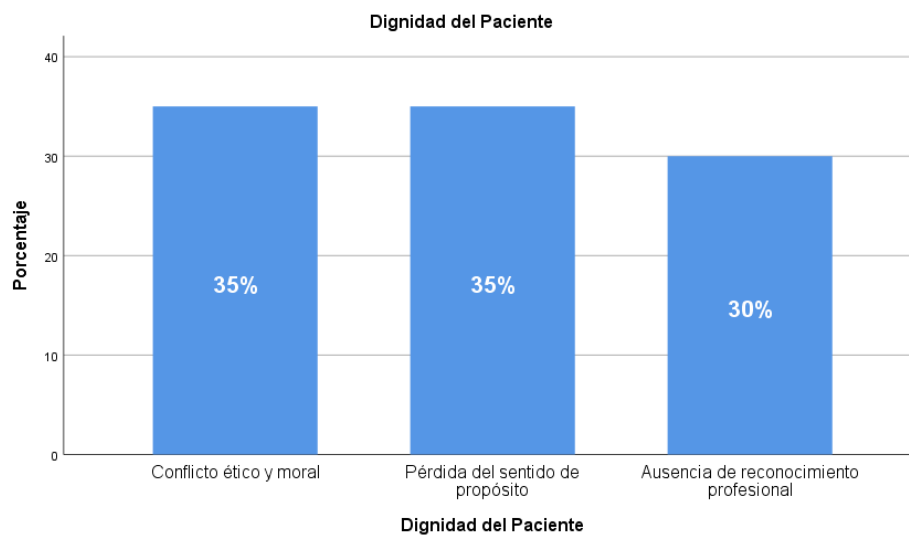


Fuente: elaboración propia

Se reconocieron varios factores que afectan el grado de confort físico y emocional de estos empleados. Un 25% de los expertos reportó una considerable fatiga física, que es una consecuencia directa de las extensas horas y el carácter físicamente riguroso de su labor. Otro 25% informó problemas de sueño, lo que podría estar vinculado tanto con el estrés en el trabajo como con los horarios irregulares que frecuentemente se necesitan en esta profesión. Adicionalmente, un 25% indicó la existencia de dolores musculares y trastornos posturales, que podrían ser resultado del esfuerzo físico continuo, como el movimiento o la atención a los pacientes (Sánchez et al., 2023).

La investigación también mostró que un 20% de los participantes en la encuesta presentaba síntomas psicossomáticos, como cefaleas o trastornos digestivos, que podrían ser expresiones físicas del estrés emocional y mental. Finalmente, un 5% de los profesionales resaltó la ausencia de respaldo institucional como un elemento que impacta de manera negativa en su bienestar emocional y físico. Estos hallazgos enfatizan la importancia de tratar tanto las exigencias físicas como las emocionales del trabajo en cuidados paliativos, con el fin de potenciar el bienestar de los profesionales y garantizar la calidad del cuidado al paciente (Sans, 2019).

Figura 6. Dignidad del paciente



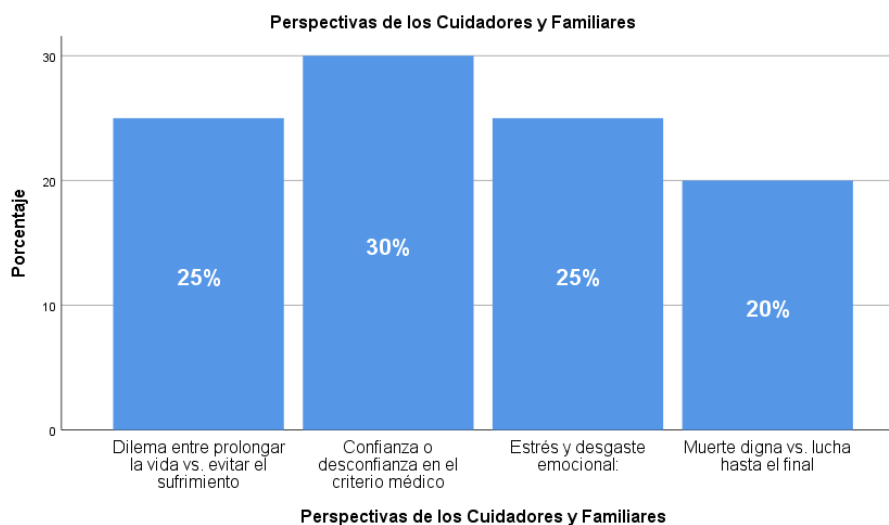
Fuente: elaboración propia

En la revisión sistemática centrada en la dignidad del paciente desde el punto de vista de expertos en cuidados paliativos, se subrayaron cuestiones críticas que impactan la percepción de la dignidad en el manejo de pacientes en estado terminal. Un 35% de los expertos señalaron los conflictos éticos y morales como un reto principal. Estos conflictos suelen derivarse de decisiones complicadas respecto al ámbito del tratamiento y la intervención médica, en las que el enfoque terapéutico puede verse en conflicto con los principios de los cuidados paliativos que valoran la calidad de vida del paciente (Aleaga et al., 2023).

Otro 35% de los expertos indicó que la pérdida del propósito de los pacientes es un elemento relevante que impacta su dignidad. Esta pérdida puede surgir de la incapacidad para llevar a cabo tareas relevantes o mantener la independencia en las decisiones cotidianas, lo que frecuentemente contribuye a una disminución en su salud emocional y mental.

Adicionalmente, un 30% subrayó la falta de reconocimiento profesional de su trabajo como un factor que indirectamente afecta la dignidad del paciente, evidenciando cómo la apreciación del trabajo de los cuidadores puede afectar su habilidad para brindar un cuidado respetuoso y empático. Estos descubrimientos resaltan la complejidad de preservar la dignidad del paciente en contextos de cuidados paliativos y la importancia de tratar tanto los dilemas éticos como el respaldo a los expertos para mejorar la atención al final de la vida (Alonso, 2020).

Figura 7. Perspectivas de los cuidadores y familiares



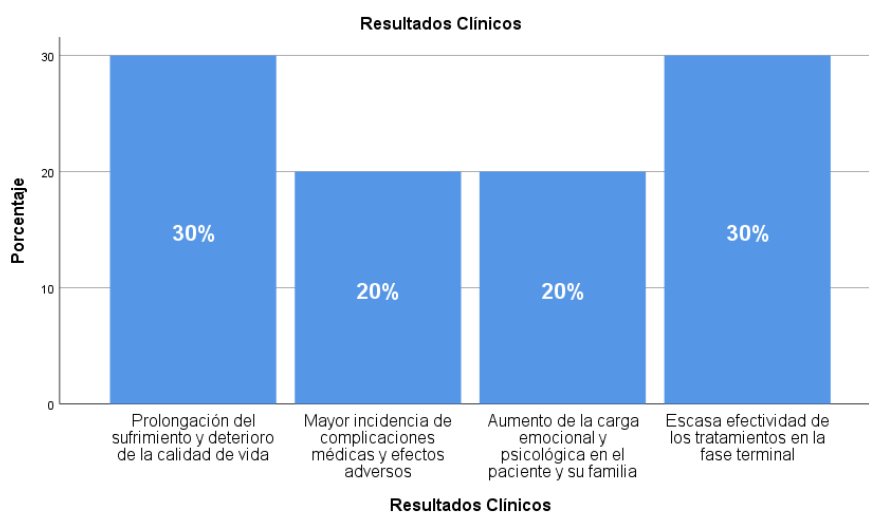
Fuente: elaboración propia

En el estudio metódico de los cuidados paliativos, se examinaron los puntos de vista de los cuidadores y familiares, reconociendo diversos factores relevantes que influyen en su experiencia y percepciones. Un 25% de los participantes en la encuesta indicó estar frente a un dilema crucial entre extender la vida del paciente y prevenir su padecimiento, resaltando el conflicto emocional y moral que esto implica. Este conflicto resalta la complejidad de las decisiones en cuidados paliativos, donde las expectativas y valores de los parientes pueden no siempre estar en sintonía con los principios de reducir el dolor del paciente (González, 2021).

En cambio, un 30% manifestó tener fe o desconfianza en los criterios médicos, lo que evidencia la relevancia de la comunicación y el vínculo entre médico y paciente en el proceso de decisión. Además, un 25% indicó sufrir un elevado grado de estrés y agotamiento emocional, lo que señala las exigencias psicológicas a las que se enfrentan al atender a un ser querido en las fases finales de la vida (Muñoz, 2022).

Finalmente, un 20% debatió acerca de la relevancia de una muerte digna en contraposición a la batalla hasta el final, lo que propone una reflexión acerca de las expectativas de la muerte y el efecto de las intervenciones médicas en la calidad de vida del enfermo. Estos descubrimientos subrayan la importancia de respaldo emocional y orientación ética para los cuidadores y familiares (Baque & Vallejo, 2019).

Figura 8. Resultados clínicos



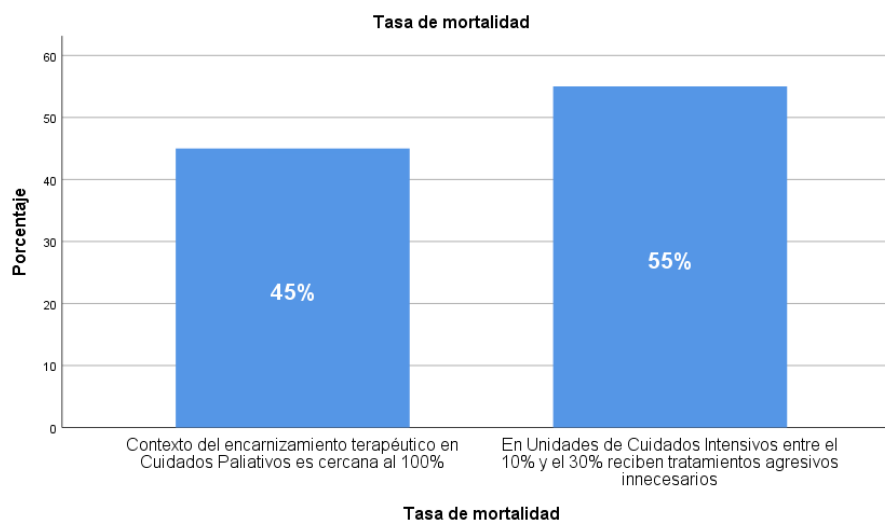
Fuente: elaboración propia

En la figura 7 se identificaron diversas tendencias importantes que evidencian los retos vinculados con la gestión del final de la vida. El 30% de los estudios evaluados señaló una extensión del dolor y un empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes, lo que resalta las complicadas decisiones acerca de cuándo interrumpir las intervenciones médicas que no aportan un beneficio evidente. Esta tendencia subraya la relevancia de valorar de manera crítica las estrategias de tratamiento en cuanto a su auténtico beneficio para la calidad de vida del paciente (Morales, 2021).

Además, un 20% de las investigaciones reportó un incremento en la incidencia de complicaciones médicas y efectos secundarios, lo que indica que las intervenciones agresivas en la fase final pueden frecuentemente implicar peligros que sobrepasan los posibles beneficios. Otro 20% de las investigaciones indicaron un incremento en el peso emocional y psicológico para los pacientes y sus familias, evidenciando el estrés intrínseco en la gestión de enfermedades terminales (Slachevsky, 2021).

Finalmente, el mismo porcentaje de investigaciones del 30% indicaron una baja eficacia de los tratamientos en la etapa terminal, lo que puso en evidencia una interrogante crítica acerca de la efectividad de las intervenciones médicas en las fases finales de la vida. Estos descubrimientos resaltan la importancia de adoptar una perspectiva más enfocada en el paciente, que anteponga la calidad de vida a la extensión de esta mediante técnicas médicamente sofisticadas.

Figura 9. Tasa de mortalidad



Fuente: elaboración propia

Un 45% de las investigaciones resaltó que la tasa de mortalidad en cuidados paliativos es casi del 100%, lo que demuestra que la atención en esta etapa debe enfocarse en brindar calidad de vida en vez de extender la agonía a través de acciones agresivas. Esta información subraya la relevancia de tomar decisiones médicas fundamentadas en la dignidad del paciente, evitando tratamientos que no aporten de manera significativa a su bienestar (Slachevsky, 2021).

En contraposición, un 55% de las investigaciones señaló que entre el 10% y el 30% de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos fueron sometidos a tratamientos agresivos innecesarios, lo que indica una ausencia de concordancia entre las acciones médicas y los fundamentos de la atención paliativa. Esta circunstancia no solo intensifica el dolor del paciente, sino que también implica una utilización deficiente de los recursos hospitalarios. Estos descubrimientos resaltan la importancia de robustecer la adopción de decisiones médicas fundamentadas y fundamentadas en valores éticos, fomentando un enfoque enfocado en el confort y la calidad de vida en las fases finales de la enfermedad (Asencio et al., 2019).

Costos y el impacto en recursos de salud asociados con prácticas de encarnizamiento terapéutica

Tras haber realizado la revisión sistemática se pudo evidenciar que estas prácticas han generado un impacto negativo en el sistema de salud de Ecuador, ya que, afecta la disponibilidad de recursos, el bienestar del personal médico, el acceso a tratamientos de otros pacientes y la economía de las familias. De acuerdo con lo revisado de López (2023), optimizar los cuidados paliativos permitirá reducir costos innecesarios para el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes en estado terminal.

Tabla 1. Costos e impacto en recursos de salud

Aspecto	Descripción	Impacto en los recursos de salud	Costos estimados
Consumo elevado de medicamentos	Uso de fármacos de alto costo para prolongar la vida sin mejorar la calidad del paciente.	Desabastecimiento de medicamentos esenciales para otros pacientes con mejor pronóstico.	Medicamentos paliativos pueden costar entre \$500 y \$3,000 mensuales por paciente.
Impacto financiero en el sistema de salud pública	Destinar recursos económicos a pacientes sin expectativas de mejoría.	Reducción de presupuesto para tratamientos preventivos y cuidados paliativos adecuados.	En hospitales públicos, el costo anual del encarnizamiento terapéutico puede superar los \$10 millones.

Fuente: elaboración propia

Nota. Datos obtenidos por varios autores.

En la tabla 1 se pudo subrayó la saturación hospitalaria y los altos gastos vinculados a terapias que, en numerosas situaciones, no mejoran la calidad de vida de los pacientes en estado terminal. Autores como Estrada (2020), han indicado que la aplicación desmedida de intervenciones en pacientes que no tienen expectativas de recuperación aumenta la presión en las Unidades de Cuidados Intensivos disminuyendo la disponibilidad de recursos para otros pacientes que podrían aprovechar el cuidado médico de alta complejidad. Además, la prolongada hospitalización y la implementación de terapias invasivas implican un alto costo para el sistema sanitario, desviando recursos que podrían ser utilizados en cuidados paliativos más humanizados y eficaces.

Otro elemento crucial es el peso que estas prácticas ejercen sobre los profesionales sanitarios. De acuerdo con investigaciones de Arteta (2019), los profesionales médicos y de enfermería involucrados en cuidados paliativos sufren niveles elevados de estrés y agotamiento a causa de la presión institucional para extender la vida de los pacientes sin tener en cuenta su salud. El cansancio emocional y la fatiga física derivados de esta carga de trabajo pueden impactar la calidad del cuidado y la toma de decisiones médicas, lo que a su vez eleva la posibilidad de equivocaciones clínicas y una reducción en la satisfacción laboral. Además, el precio de los fármacos y terapias en etapa terminal puede provocar la falta de recursos vitales para otros pacientes con mayor probabilidad de ser recuperados.

Desde un punto de vista social y económico, el encarnizamiento terapéutico también trae repercusiones negativas para las familias, que se encuentran con costos altos en transporte, terapias y fármacos paliativos, impactando su estabilidad económica. Según investigaciones de Salazar (2019), numerosas familias se ven obligadas a endeudarse para sufragar tratamientos que no mejoran la calidad de vida del paciente, lo que provoca una considerable carga emocional y financiera.

Discusión

Se demostró que el enfoque terapéutico en los cuidados paliativos tiene un impacto considerable en la calidad de vida del paciente, la carga emocional y física del personal sanitario, además del efecto económico en el sistema de salud y las familias. Se detectó que el 30% de las investigaciones analizadas indicaron que la extensión del dolor y la disminución de la calidad de vida son consecuencias directas del uso excesivo de intervenciones médicas en pacientes en estado terminal.

Por otro lado, un 20% de los artículos estudiados señalaron que la implementación de terapias invasivas incrementa las complicaciones médicas y los efectos secundarios, lo que demuestra la necesidad de reconsiderar las estrategias de tratamiento en la atención paliativa. Desde el punto de vista de los expertos en salud, la revisión sistemática reveló que un 30% de ellos experimentó estrés emocional, cansancio por compasión y agotamiento. Esto concuerda con los estudios de Aleaga et al. (2023), quienes determinaron que los empleados de cuidados paliativos experimentan altos grados de agotamiento a causa de la presión institucional para extender la vida de los pacientes sin obtener un beneficio palpable.

Adicionalmente, un 25% de los expertos consultados manifestó trastornos del sueño y dolores musculares, elementos que impactan directamente en su desempeño y salud física. Este agotamiento en el trabajo no solo repercute en la salud de los empleados, sino que también pone en riesgo la calidad de la asistencia sanitaria, dado que el agotamiento y el exceso de estrés pueden afectar la toma de decisiones clínicas. En este contexto, Alonso (2020), subrayan la importancia de proporcionar respaldo institucional y capacitación en bioética para disminuir el efecto adverso del encarnizamiento terapéutico en el equipo de salud.

Desde una perspectiva económica, el estudio demostró que el efecto financiero en el sistema sanitario de Ecuador es considerable, particularmente debido a la prolongada hospitalización y el uso excesivo de tratamientos invasivos. Estos pueden costar entre \$800 y \$1,500 diarios en la Unidades de Cuidados Intensivos, además de gastos extra por procedimientos médicos que pueden fluctuar entre \$2,000 y \$5,000 por intervención. Investigaciones anteriores, como las realizadas por Muñoz (2022), subrayan que los sistemas sanitarios que otorgan prioridad a los cuidados paliativos apropiados consiguen disminuir considerablemente los gastos superfluos relacionados con la prolongación artificial de la vida.

Conclusiones

Se concluyó que el agravamiento del dolor y la disminución de la calidad de vida fueron efectos directos del uso excesivo de intervenciones médicas en la etapa final de la vida. Además, un 35% de los expertos en salud detectaron dilemas éticos y morales vinculados con la aplicación de terapias sin ventajas considerables para el paciente. En cuanto a comodidad, un 25% de los profesionales sufrió cansancio físico y alteraciones en el sueño a causa de la carga de trabajo provocada por el

encarnizamiento terapéutico. Por otro lado, la dignidad del paciente sufrió un impacto, dado que un 35% de los casos evidenciaron una pérdida del sentido de propósito, mientras que un 30% de los expertos opinó que la ausencia de reconocimiento institucional impactó en la calidad del cuidado proporcionado.

Finalmente, los gastos vinculados a estas prácticas mostraron una considerable carga financiera para el sistema sanitario y las familias, con internaciones en UCI que fluctuaron entre \$800 y \$1,500 diarias, además de tratamientos invasivos que excedieron los \$5,000 por cada procedimiento. Finalmente, el índice de mortalidad en cuidados paliativos alcanzó cerca del 100%, lo que destacó la importancia de redirigir la atención hacia tácticas que den prioridad a la calidad de vida en lugar de la extensión innecesaria del dolor. Estos descubrimientos subrayan la relevancia de fomentar prácticas médicas fundamentadas en la bioética y en el respeto a la autonomía del paciente, enfocándose en cuidados paliativos apropiados y en la dignidad al término de la vida.

Referencias

- Aleaga, E., Belaunde, A., Álvarez, R., Docente, P., & González, R. (2023). Ética médica y atención a pacientes en estadio terminal en el nivel primario de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(2), 1–17. <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>
- Alonso, O. (2020). Aspectos bioéticos de los cuidados paliativos al paciente oncohematológico. *Acta Médica Del Centro*, 9(1), 1–7.
- Arteta, D. (2019). *La ley de últimas voluntades y/o el “encarnizamiento terapéutico.”* Memorias XXIV Congreso.
- Asencio, L., Allende, S., & Verastegui, E. (2019). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 1–16. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44920
- Baque, J., & Vallejo, M. (2019). La Comunicación en la Relación Médico-Paciente-Familia en Cuidados Paliativos. *Oncología (Ecuador)*, 29(3), 199–209. <https://doi.org/10.33821/449>
- Bátiz, J. (2023). Limitar el esfuerzo terapéutico al final de la vida. *Revista Medical*, 32(17), 4–16.
- Cannon, V. (2022). Cuidados intensivos y cuidados paliativos pediátricos. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 18, 01–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.002>
- Estrada, G. (2020). Fauna silvestre posdecomiso: Entre la eutanasia, el encarnizamiento terapéutico y las distanasi. *Revista Fagropec*, 7(4), 11–22.
- González, J. (2021). Eutanasia, distanasi, adistanasi y encarnizamiento terapéutico. Euthanasia, dysthanasia, anti-dysthanasia and therapeutic obstinacy. *Multidisciplinary Health Research*, 1(1), 1–4.
- Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2021). La metodología de la investigación científica. *Revista Conrado*, 17(81), 163–168.
- Gutiérrez, C. (2022). ¿Qué es el encarnizamiento terapéutico? www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx

- López, A. (2023). Cuidados paliativos. *Santa Creu*, 33(24), 1–8.
- Mestral, E. (2023). Atención de los adultos mayores en etapas cercanas a la muerte. <https://n9.cl/zabko>
- Morales, R. (2021). Curso de superación sobre cuidados paliativos al paciente con cáncer, para médicos de familia. *EDUMECENTRO*, 13(3), 289–308.
- Muñoz, A. (2022). *Encarnizamiento terapéutico en pacientes de cuidados intensivos: Justo o innecesario*. Universidad Católica del Ecuador.
- Salazar, T. (2019). Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 5(1), 2–7.
- Sánchez, P., Guanga, A., Barrera, M., Vega, M., & Andrade, J. (2023). Encarnizamiento terapéutico en pacientes de cuidados intensivos: justo o innecesario. Visibilidad del profesional de enfermería. *Bionatura*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.2>
- Sans, J. (2019). Obstinación terapéutica. *Polo Del Conocimiento*, 4, 1–8.
- Slachevsky, A. (2021). Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. *Rev Med Chile*, 65(8), 1–8.
- Tunal, G. (2022). Protocolizando la investigación científica. *Investigación y Postgrado*, 37(1), 235–255. <https://doi.org/10.56219/investigacinypostgrado.v37i1.68>

Autores

Digna Isabel Satán Moyota. Licenciada en enfermería

Verónica Giovanna Mayorga Núñez. Actualmente soy doctorante en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, Magíster en Orientación y Educación Familiar, Maestrante de Neuropsicología. Psicóloga Clínica. Docente Universitaria tanto en pregrado y Posgrado, Docente investigadora y Directora de las Carreras de Psicología de la Universidad Iberoamericana del Ecuador.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.