



RESOLUCIÓN EXENTA N° 2891

SANTIAGO,

14 OCT. 2024

VISTOS:

Lo dispuesto en el DFL N° 0001 de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 0001 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; la Ley N° 19.880 de 2003 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el DS N° 140 de 2004 que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto N° 38 de 2005 que aprobó el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Resolución Exenta N° 924 de 2022 que otorga la calidad de establecimiento autogestionado en red a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, ambos del Ministerio de Salud, Resolución Exenta Registro C.G.R. N° 116675/330/2024 que acepta renuncia no voluntaria del Director de este Establecimiento y Resolución Exenta N° 0800 de 2024 que establece el orden de subrogancia del cargo del Director del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Central, Resolución N° 18 de 2017 y Resolución N° 6 de 2019, ambas de Contraloría General de la República, y:

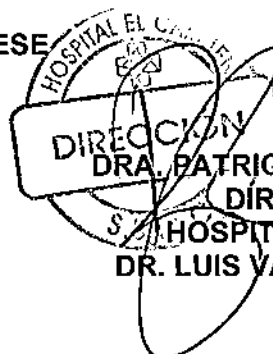
CONSIDERANDO:

- 1° La necesidad de entregar recomendaciones y guía para la toma de decisiones de adecuación de esfuerzos terapéuticos (AET) en pacientes adultos del Hospital El Carmen, Maipú.
- 2° La necesidad de informar sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) a los funcionarios clínicos, definir la documentación asociada a AET y los procesos asociados a esta.
- 3° La necesidad de entregar a la comunidad hospitalaria herramientas para un manejo de los pacientes en todas las etapas de su tratamiento.

RESUELVO

APRUEBASE el documento: "PROCOLO DE RECOMENDACIONES PARA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTO, VERSIÓN 2", del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada. Para su conocimiento, difusión y ejecución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DIRECCIÓN
DRA. PATRICIA MELLADO REYES
DIRECTORA(S)
HOSPITAL EL CARMEN
DR. LUIS VALENTIN-FERRADA

N° interno: 085

DISTRIBUCION

Dirección



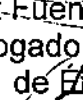
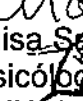

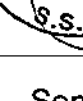


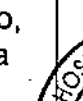
Subdirección de Gestión Asistencial.

Departamento de Gestión del Cuidado.

Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.

Oficina de Partes.

PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES PARA LA ADECUACIÓN DE ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Alejandra Silva Bengolea Médica, Unidad de Geriatria S.S.M.C. Miembro Comité de ética </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> María Paz Cea Millacura Enfermera, Asistente Departamento de Calidad y Seguridad del paciente S.S.M.C. </p>	<div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Max Euenzalida Garabantes Abogado, Presidente Comité de Ética Asistencial </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> María José Sandoval Meza Enfermera, Unidad de Paciente Crítico pediátrico, Miembro Comité de ética </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Luisa Sandoval Sepúlveda Psicóloga, Hospitalización pediátrica, Miembro Comité de ética </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Leyla Maramba Rozas Miembro de la comunidad y Comité de ética </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Pamela Valenzuela Ormero Médico, Jefe Unidad de Geriatria </p> <div style="text-align: center;">  COMITE ETICA ASISTENCIAL </div> <p> Macarena Escobar Armijo Enfermera, Asistente Departamento de Calidad y Seguridad del paciente </p>	<div style="text-align: center;">  DIRECCION </div> <p> Dra. Patricia Mellado Reyes Directora (S) Hospital El Carmen de Maipú </p>
Agosto 2024	Septiembre 2024	Septiembre 2024



Fecha	Descripción de la modificación
Septiembre 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de denominación respecto a “Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)” ha sido renombrado como “Adecuación del esfuerzo terapéutico (AET)”, destacando que el término “adecuación” se utiliza para enfatizar que el esfuerzo se adapta a las necesidades del paciente, en lugar de limitarse o abandonarse. • Se amplía el alcance del presente protocolo el cual señala explícitamente que la AET no solo aplica a pacientes en situación terminal, sino que puede ser utilizada en cualquier etapa de la enfermedad para evitar obstinación terapéutica, a su vez el año 2019 el enfoque estaba centrado en pacientes terminales o en estado de irrecuperabilidad. • Se incorporan principios de bioética adicionales reforzando los conceptos de proporcionalidad terapéutica, dignidad, autonomía y justicia distributiva; detallando más explícitamente los principios de la bioética y su aplicación, lo cual en el 2019 se mencionaba estos principios de forma más general. • Se incorporan herramientas específicas para el manejo de pacientes en todas las etapas de su tratamiento. • Se refuerza el rol del comité de ética donde se detalla su participación en los casos de AET. • Se incorpora formulario detallado de consentimiento informado para AET, cubriendo decisiones sobre soporte vital, reanimación y procedimientos invasivo.

1. INTRODUCCIÓN

Un elemento relevante en el quehacer de los equipos de salud corresponde al acompañar a los pacientes desde su nacimiento hasta su muerte, pasando por el proceso de enfermedad. Muchas veces es en este proceso de enfermedad donde debemos cuestionarnos si el paciente se beneficia de las medidas que estamos implementando, este cuestionamiento debe llevarnos a plantear si nuestro actuar médico es proporcionado a la condición de salud global del paciente y el resultado esperado.

La **Adecuación del Esfuerzo terapéutico (AET)** es una acción proactiva que incluye añadir, modificar, no iniciar o retirar tratamientos de acuerdo con los objetivos terapéuticos del momento evolutivo del enfermo.


Es más correcto hablar de adecuación que de limitación, ya que este último concepto tiene un sentido de abandono o de no atención al enfermo. No obstante, la AET incluye lo que habitualmente se entiende por **Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)**, es decir, no añadir o retirar ciertos procedimientos, sobre todo técnicas o medidas de soporte vital, cuando el resultado de ello suele ser la muerte, se limitan algunos procedimientos, pero no el esfuerzo terapéutico, sino que se reorienta para aplicar tratamientos adecuados a la condición del paciente.

Cabe volver a destacar entonces, que la adecuación de esfuerzos terapéuticos no es exclusiva del paciente moribundo, es más bien, una medida que busca evitar el ensañamiento terapéutico en todas las etapas de enfermedad.

El siguiente documento nos entregará los fundamentos y los aspectos clínicos aplicables a la adecuación del esfuerzo terapéutico y propone una serie de recomendaciones para evitar la "obstinación terapéutica", para así permitir que los pacientes vivan dignamente, conforme a los derechos establecidos en la ley N°20.584.

Las recomendaciones de este protocolo están diseñadas para responder a las dudas bioéticas y clínicas que enfrentan los profesionales de la salud en estas situaciones, es importante destacar que la AET no implica la suspensión de la atención médica ni la eutanasia (tanto activa como pasiva), sino que se centra en **adaptar los tratamientos al bienestar como los objetivos reales del paciente**, teniendo en cuenta su estado clínico, sus preferencias y valores. En caso de que el paciente no pueda manifestarse, sus familiares o tutores surgen como figuras significativas que asumen la expresión de su voz. El objetivo final



	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS			
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años

es **proporcionar el mejor cuidado posible**, respetando la autonomía del paciente y evitando sufrimientos innecesarios.

El hecho de aceptar que una enfermedad no puede controlarse (a pesar del esfuerzo), es moralmente tan aceptable como decidir previamente que la enfermedad no puede ser controlada de manera eficaz con medios de soporte vital. La no administración y la retirada del tratamiento son intervenciones moralmente equivalentes y se debe considerar cuando no es proporcionado para la condición del enfermo.

Para evaluar si una medida es o no proporcionada se debe realizar un **juicio de proporcionalidad terapéutica** en colaboración con equipo multidisciplinario en caso de ser requerido, para realizarse, debe contar con 5 requisitos:

- Certeza diagnóstica
- Análisis de utilidad / futilidad de la medida propuesta
- Análisis de efectos adversos / riesgo de la terapia propuesta
- Valorar situaciones concretas del paciente y su pronóstico
- Conocer la voluntad y jerarquía de valores del paciente y/o su familia.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general.

- Entregar recomendaciones y guía para la toma de decisiones de adecuación de esfuerzos terapéuticos en pacientes adultos del Hospital El Carmen, Maipú.

2.2 Objetivos específicos

- Informar sobre la AET al personal clínico.
- Definir la documentación asociada a AET y los procesos asociados a esta.
- Entregar a la comunidad hospitalaria herramientas para un manejo de los pacientes en todas las etapas de su tratamiento.

3. DISTRIBUCION

- Dirección.
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Departamento de calidad y seguridad del paciente.
- Oficina de Partes




4. ALCANCE

Este documento debe ser conocido y aplicado por la totalidad de funcionarios clínicos del Hospital El Carmen de Maipú.

5. RESPONSABILIDADES

FUNCIONARIOS	RESPONSABILIDAD
Dirección	Autorizar y asegurar que las recomendaciones y buenas prácticas contenidas en este protocolo sean implementadas correctamente en el Hospital El Carmen de Maipú
Subdirección Médica	Velar por el cumplimiento de los lineamientos vigentes, recomendaciones y buenas prácticas en el Hospital el Carmen respecto a las recomendaciones a la AET.
Médicos jefes	Responsables de velar por el cumplimiento de las recomendaciones para efectuar y proponer modificaciones al presente documento que en la práctica que se precisen.

	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS			
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años

Médicos clínicos	Tomar decisiones terapéuticas respetando los deseos del paciente y sus representantes legales siguiendo principios éticos y recomendaciones de este protocolo.
Profesionales clínicos	Velar y ejecutar cuidados humanizados siguiendo los principios éticos y lineamientos de este protocolo.
Comité de ética	Asesorar ante conflictos éticos y apoyar al equipo médico, pacientes y sus familias en la toma de decisiones a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y asesoramiento ético, revisión de casos de dudas éticas • Consulta y colaboración. • Documentación y transparencia • Velar por el respeto a la dignidad, autonomía e intimidad de las personas en la relación clínica.

6. DEFINICIONES

La decisión de adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) no se limita a una única resolución de actuar o no actuar, si no que comprende una serie de decisiones basadas en las condiciones del paciente que ***no sólo compete al equipo de salud tratante de casos de cuidados de fin de vida o muerte inminente***, sino que, debe ser planteado en todas las etapas de la atención de salud, respondiendo siempre a buscar el beneficio del paciente. Por este motivo, los criterios para tener en cuenta deben ser tanto técnicos como éticos.

Es por esto por lo que se deben conocer algunos **conceptos bioéticos**:

- **Dignidad:** El valor intrínseco de todo ser humano.
- **Principio de autonomía:** el derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.




- **Autonomía subrogada:** cuando por incompetencia las decisiones son tomadas por un tercero competente.
- **Principio de no maleficencia:** Evitar causar daño o sufrimiento innecesario al paciente.
- **Principio de beneficencia:** Buscar el mayor beneficio posible para el paciente, considerando su estado clínico, preferencias y valores.
- **Principio de justicia:** Distribuir los recursos médicos de manera justa y equitativa, evitando el uso desproporcionado en casos sin posibilidades de beneficio.
- **Justicia distributiva:** Ser responsable de la distribución equitativa y eficiente de los recursos sanitarios, lo cual implica no desaprovecharlos siendo éstos siempre limitados.
- **Proporcionalidad terapéutica:** las intervenciones médicas deben ser proporcionales a los beneficios esperados y no causar un daño o sufrimiento mayor al del problema que se busca tratar.
- **Obstinación terapéutica (encarnizamiento terapéutico):** La aplicación persistente de medidas médicas fútiles o desproporcionadas a un paciente, a pesar de la falta de evidencia de beneficio y el riesgo de causar daño o sufrimiento innecesario.
- **Distanasia:** Cuando la utilización de técnicas y terapias no dan el resultado esperado y el paciente fallece con una agonía prolongada por la obstinación terapéutica.
- **Fin de vida: deterioro progresivo de la salud** que conduce a la muerte en horas o días.
- **Edadismo:** prejuicio y discriminación hacia las personas mayores, ya sea por estigmatización o prácticas discriminatorias por parte de la sociedad o sus instituciones. La edad no debe ser un criterio por sí mismo que impida recibir soporte.
- **Consideraciones culturales, creencias y valores:** preferencias, comportamientos, creencias y visiones que influyen en la toma de decisiones del paciente y su familia.

7. DESARROLLO

7.1 Marco legal de la Adecuación de esfuerzo terapéutico.

El artículo 23 del Código de Ética del Colegio Médico dispone que: “Ante la inminencia de una muerte inevitable, es lícito que el médico, en conciencia, tome la decisión de no aplicar tratamientos que procuren únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, debiendo procurar al enfermo los cuidados paliativos inherentes a la dignidad de todo ser humano, hasta el final de sus días”.



 HOSPITAL EL CARMEN Dr. Luis Valentín Ferrada	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS			
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años

LEY 20.584

Artículo 14.- menciona que toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible. En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Artículo 17.- En el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por esta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda.


7.2 Criterios para la Toma de Decisiones de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico.

El debate hoy está centrado en el concepto de futilidad, el cual se refiere a “aquel acto médico cuya aplicación a un enfermo está desaconsejada porque es clínicamente ineficaz, no mejora el pronóstico, los síntomas o las enfermedades intercurrentes o porque presumiblemente produce perjuicios personales, familiares, económicos o sociales, desproporcionados al beneficio esperado”. Las medidas fútiles son los tratamientos que, a pesar de tener efectos en revertir alteraciones fisiológicas, no evitarán la muerte anticipada del paciente o no producirán un beneficio al individuo como un todo.

Así también, es importante considerar el principio de proporcionalidad terapéutica según el cual debe existir un equilibrio entre los recursos diagnósticos y terapéuticos empleados, y los beneficios esperados. Establecido dicho equilibrio, existe la obligación moral de aplicar los recursos mencionados, a menos que el enfermo los rechace. En ese sentido la proporcionalidad de una determinada intervención médica debe medirse en relación con el beneficio global que puede lograrse sobre el paciente, más que por indicadores de corto alcance.

Importa considerar además el principio de calidad de vida, que establece que la vida es de un valor que debe determinar el propio sujeto, donde importa considerar la satisfacción que un individuo tiene con su propia vida, de la dignidad con la que ha vivido y con las expectativas que de ella tiene. Los representantes



	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS				
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años	PÁGINAS 9 de 14

de un paciente deberán esforzarse en identificar estas variables, más que el imprimir sus propias ideas y creencias al momento de "representar" al paciente.

Para acercarse a una mejor decisión deben considerarse los siguientes elementos:

- Información biomédica acabada de la condición clínica del paciente.
- Información en base al actuar clínico, que debe ser acorde a la medicina basada en evidencia (MBE)
- Establecer un diálogo en un ambiente tranquilo entre el equipo de salud, el paciente y su familia.
- El paciente o su representante deben estar plenamente informados y participar activamente de las decisiones tomadas, cuando corresponda.

No hay diferencias éticas entre no iniciar o suspender medidas ya iniciadas, no obstante, los impactos psicológicos de estas acciones pueden ser distintas.

Los médicos tienen el derecho y el deber de rechazar las peticiones de utilizar medios fútiles o desproporcionados.

7.3 Propuesta para la Toma de Decisiones de adecuación del Esfuerzo Terapéutico

La decisión debe fundarse en la mejor evidencia científica disponible.

El médico tratante no está obligado a decidir por sí sólo, especialmente cuando existe la oportunidad de un análisis clínico colectivo de la condición del enfermo.


Siempre debe informarse a los familiares, intentando alcanzar un acuerdo con ellos, de tal manera que la decisión tomada sea concordante con el mejor interés del paciente, siempre basándose en la individualización del paciente y la evidencia actualizada. La AET debe ser transparente, ya que se toma sobre fundamentos clínicos y éticos, y, por lo tanto, es defendible o argumentable.

En ningún caso debe delegarse en la familia la responsabilidad de tomar decisiones técnicas.

En la práctica clínica la AET puede adoptar dos formas de aplicación.

Una es la de Restricción, que significa no iniciar terapia o medida que sea considerada fútil.



 HOSPITAL EL CARMEN Dr. Luis Valentín Ferrada	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS			
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años

La otra forma es la de Interrupción, en la cual se suspenden medidas terapéuticas ya iniciadas evitando el encarnizamiento terapéutico.

Es esencial educar a los profesionales de salud para que incentiven a los pacientes a realizar voluntades anticipadas. Los pacientes deben discutir con su equipo médico, clínico y familia para asegurar que sus deseos sean respetados si no pueden decidir por sí mismos.

La adecuación del esfuerzo terapéutico es un proceso dinámico que requiere evaluar constantemente la condición clínica del paciente, con la obligación ética de no abandonarlo y aplicar cuidados paliativos cuando sea necesario.

Cuando no existe acuerdo con la familia, en la decisión de AET, se aconseja proceder de la siguiente forma:

- Mantener el diálogo con los representantes del paciente.
- Favorecer acompañamiento psicosocial.
- Consulta al Comité de Ética durante cualquiera de los pasos anteriores. en este caso remitir formulario de presentación de caso y resumen clínico al correo: comiteetica.hec@redsalud.gob.cl



8. ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ADECUACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO

Identificación del paciente

- Nombre:
- RUT:
- Edad:
- Servicio clínico:

Es o Conserva autonomía:

SI ___ (sin: psicosis, demencia moderada o severa evidentes, delirium
mayor de 18 años, sin demencia)

NO ___

En caso de no conservar su autonomía proceder a identificación del tutor/a o
representante:

- Identificación del tutor:
- Nombre:
- RUT:
- Relación/parentesco:

Identificación del profesional de salud que entrega información:

- Nombre:
- RUT:
- Profesión:
- Unidad:

Diagnóstico principal y antecedentes clínicos relevantes



Con fecha _____ y habiendo sido informado plenamente de la condición médica del paciente identificado y en mi calidad de paciente / tutor/a / representante, manifiesto mi voluntad con respecto a las siguientes decisiones de salud.

Marcar la preferencia con X

Reanimación cardiovascular:

_____ Deseo reanimación cardiovascular (RCP, intubación, drogas vasoactivas)

_____ **NO** deseo reanimación cardiovascular

Medidas de soporte:

CONSIENTO	NO CONSIENTO	Medidas de soporte
		Medidas de confort. (hidratación, analgesia, oxígeno)
		Medicamentos endovenosos
		Alimentación asistida (enteral mediante sondas, parenteral)
		Traslado a unidad de cuidados intensivos (UCI)
		Traslado a unidad de tratamiento intermedio (UTI)
		Asistencia ventilatoria No invasiva (CNAF / CPAP)
		Asistencia ventilatoria invasiva / intubación endotraqueal (VMI)
		Cirugías
		Procedimientos considerados como invasivos, tales como catéter central, endoscopia, colonoscopia, fibrobroncoscopia.
		Diálisis
		Transfusiones
		Escalar en medidas terapéuticas
		Otros:





HOSPITAL
EL CARMEN
Dr. Luis Valentin Ferrada

PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL
ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS

CÓDIGO:
PROT-DIR-DCSP 2024

VERSIÓN
2

FECHA
Septiembre
2024

VIGENCIA:
5 años

PÁGINAS
13 de 14

Firma paciente, tutor o representante


Firma profesional

Revoco consentimiento informado otorgado previamente

Firma paciente, tutor o representante

Firma profesional



	PROTOCOLO SOBRE RECOMENDACIONES A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN ADULTOS			
	CÓDIGO: PROT-DIR-DCSP 2024	VERSIÓN 2	FECHA Septiembre 2024	VIGENCIA: 5 años

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Biblioteca del Congreso Nacional. (s/f). *Biblioteca del Congreso Nacional*. www.bcn.cl/leychile. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- *Cuidados paliativos*. (s/f). Who.int. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- De León, Á. D. E. S. (s/f). *ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO*. Saludcastillayleon.es. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/experiencias.ficheros/1133891-DOCUMENTO+SOBRE+LA+ADECUACION+DEL+ESFUERZO+TERAPEUTICO.pdf>
- (S/f-a). Minsal.cl. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://bioetica.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/12/Recomendaciones.-LET-.pdf>
- (S/f-b). Colegiomedico.cl. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/04/codigo-de-etica_FINAL-2021.pdf

