

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3605>

Futilidad terapéutica y obstinación familiar en la terapia intensiva: la perspectiva del profesional de enfermería

Therapeutic futility and family obstination in intensive therapy: the perspective of the nursing professional

Jorge Paul Herrera-Miranda

pg.jorgephm43@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8095-8133>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1567-2243>

Maria Aidé Dávila-Quishpe

pg.docentemadq@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4545-3199>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

RESUMEN

Objetivo: Analizar la futilidad terapéutica y obstinación familiar en la terapia intensiva: la perspectiva del profesional de enfermería. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y Conclusión:** La relación de la enfermería con la futilidad terapéutica en salas de terapia intensiva sigue siendo un tema de interés, debido a la corriente creciente de evitar el sufrimiento del enfermo terminal. La adecuación del esfuerzo terapéutico es en la actualidad una buena práctica clínica, la cual debe ser protocolizada y aplicada en las instituciones de salud del país, para que se realice un abordaje consensuado y basado en la evidencia científica, contribuyendo a la toma de decisiones oportunas y éticas sobre la terapéutica a emplearse, de tal forma que el principal beneficiario sea el paciente, evitándose medidas innecesarias o fútiles que le causen dolor o conflictos en la esfera física, emocional o económica, tanto al paciente como a su familia.

Descriptores: Unidades de cuidados intensivos; unidades de cuidados intensivos pediátrico; unidades de cuidados intensivos neonatales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze therapeutic futility and family obstinacy in intensive care: the nursing professional's perspective. **Method:** Documentary descriptive. **Results and Conclusion:** The relationship of nursing with therapeutic futility in intensive care rooms continues to be a topic of interest, due to the growing trend of avoiding the suffering of the terminally ill. The adequacy of the therapeutic effort is currently a good clinical practice, which must be protocolized and applied in the country's health institutions, so that a consensual approach is carried out and based on scientific evidence, contributing to timely decision-making. and ethics on the therapy to be used, in such a way that the main beneficiary is the patient, avoiding unnecessary or futile measures that cause pain or conflicts in the physical, emotional or economic sphere, both to the patient and their family.

Descriptors: Intensive care units; intensive care units, pediatric; intensive care units, neonatal. (Source: DeCS).

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería, además de intervenir en el cuidado directo del paciente, constituye el nexo principal con la familia de este y es capaz de identificar diferentes posturas, conflictos, opiniones respecto al tratamiento, la comprensión del pronóstico y de la utilidad de las intervenciones terapéuticas en el manejo de la enfermedad, siendo un elemento fundamental en la toma de decisiones médicas en pro del paciente, protegiendo los principios bioéticos del paciente, sus derechos, precautelando su cumplimiento, junto con el acceso a una atención de calidad, previniendo la distanasia y todos sus efectos.^{1 2 3 4 5}

Se tiene por objetivo analizar la futilidad terapéutica y obstinación familiar en la terapia intensiva: la perspectiva del profesional de enfermería.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se revisaron 15 artículos científicos.

Se utilizaron motores de búsqueda: Scielo Pubmed, Science Direct, Proquest, Medigraphic, Redalyc, Elsevier, Scopus, con los siguientes descriptores “Futilidad terapéutica en UCI”, “Obstinación familiar en UCI”, “Obstinación familiar y enfermería”, “Futilidad terapéutica y enfermería”, “Futilidad terapéutica y bioética”, “dilema ético y futilidad terapéutica” con sus variantes en idioma inglés, aplicando criterios de inclusión (estudios cualitativos, observacionales, revisiones sistemáticas o meta-análisis, textos completos, resúmenes, periodo de publicación preferente entre el año 2017-2022).

Se aplicó análisis de contenido como técnica analítica.

RESULTADOS

El paciente crítico entraña una serie de cuidados e intervenciones especiales y multidisciplinarios, necesarias para brindarle el soporte vital necesario con el objetivo de

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

recuperar las funciones fisiológicas perdidas y restablecer su estado de salud. Cuando esto no se logra surge la futilidad de acciones terapéuticas, debido al pobre pronóstico que presenta el paciente y su nula o inexistente capacidad de recuperación. El esfuerzo terapéutico no se debe limitar, sino que se debe adecuar ante las necesidades reales del paciente.^{6 7}

El empleo de cuidados paliativos es una herramienta indispensable para brindarle al paciente las comodidades y/o confort en su etapa final de la vida. El personal de terapia intensiva está en la responsabilidad de evitar caer en la obstinación terapéutica mediante tratamientos innecesarios y hasta dolorosos para un paciente que no obtendrá ningún beneficio de dichas medidas, optando por intervenciones razonables, basadas en un adecuado juicio clínico y en la regulación legal del país, así como en principios bioéticos en el cuidado al paciente.^{8 9 10}

El paciente se constituye como un ser integral y multidimensional, donde la familia representa un componente fundamental en su vida, siendo en estos casos, donde el paciente no tiene autonomía sobre sí mismo, los gestores principales de las decisiones sobre los tratamientos médicos que se busquen emplear. La obstinación familiar por prolongar artificialmente la vida del paciente sin pronóstico representa el principal desafío de la adecuación del esfuerzo terapéutico en las UCI y de todo procedimiento bioético que pueda emplearse. Usualmente suele ser secundario a la desinformación que posee la familia sobre la verdadera condición clínica del paciente, así como de la posibilidad de recuperación que va a tener. Enfermería desempeña un rol fundamental debido a que representa el nexo directo entre el personal de salud con la familia, siendo el objetivo lograr una adecuada comunicación y la integración de la familia en la toma de decisiones en conjunto para lograr el beneficio del paciente.^{11 12 13 14 15}

CONCLUSIONES

La relación de la enfermería con la futilidad terapéutica en salas de terapia intensiva sigue siendo un tema de interés, debido a la corriente creciente de evitar el sufrimiento del enfermo

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

terminal. La adecuación del esfuerzo terapéutico es en la actualidad una buena práctica clínica, la cual debe ser protocolizada y aplicada en las instituciones de salud del país, para que se realice un abordaje consensuado y basado en la evidencia científica, contribuyendo a la toma de decisiones oportunas y éticas sobre la terapéutica a emplearse, de tal forma que el principal beneficiario sea el paciente, evitándose medidas innecesarias o fútiles que le causen dolor o conflictos en la esfera física, emocional o económica, tanto al paciente como a su familia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Ryan RE, Connolly M, Bradford NK, et al. Interventions for interpersonal communication about end of life care between health practitioners and affected people. Cochrane Database Syst Rev. 2022;7(7):CD013116. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013116.pub2>
2. Coats H, Bourget E, Starks H, et al. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. Am J Crit Care. 2018;27(1):52-58. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018353>
3. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nurse staffing and quality of patient care. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007;(151):1-115.

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

4. Dees ML, Carpenter JS, Longtin K. Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Crit Care Nurse*. 2022;42(6):25-34. <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
5. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
6. Chowdhury D, Duggal AK. Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurol India*. 2017;65(1):39-45. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.198205>
7. Ervin JN, Kahn JM, Cohen TR, Weingart LR. Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol*. 2018;73(4):468-477. <https://doi.org/10.1037/amp0000247>
8. Bento AFG, Sousa PP. Delirium in adult patients in intensive care: nursing interventions. *Br J Nurs*. 2021;30(9):534-538. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.9.534>
9. Niven DJ, Laupland KB. Pyrexia: aetiology in the ICU. *Crit Care*. 2016;20(1):247. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1406-2>
10. Stéphan F, Ghiglione S, Decailliot F, Yakhoul L, Duvaldestin P, Legrand P. Effect of excessive environmental heat on core temperature in critically ill patients. An observational study during the 2003 European heat wave. *Br J Anaesth*. 2005;94(1):39-45. <https://doi.org/10.1093/bja/ae291>
11. Vincent JL. The continuum of critical care. *Crit Care*. 2019;23(Suppl 1):122. Published 2019 Jun 14. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2393-x>
12. Engwall M, Fridh I, Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015;31(6):325-335. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.001>
13. Gélinas C. Pain assessment in the critically ill adult: Recent evidence and new trends. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016;34:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.001>

Jorge Paul Herrera-Miranda; Neris Marina Ortega-Guevara; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Maria Aidé Dávila-Quishpe

14. Avdalovic MV, Marcin JP. When Will Telemedicine Appear in the ICU?. J Intensive Care Med. 2019;34(4):271-276. <https://doi.org/10.1177/0885066618775956>
15. Ednell AK, Siljegren S, Engström Å. The ICU patient diary-A nursing intervention that is complicated in its simplicity: A qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2017;40:70-76. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.12.002>

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).