

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4738>

Obstinación terapéutica en el enfermo crítico: análisis de su efectividad y consideraciones bioéticas

Therapeutic obstinacy in critically ill patients: analysis of its effectiveness and bioethical considerations

Irene Jessenia Poveda-Jara

irenejpj64@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-8875-4174>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivos: Identificar la efectividad de la obstinación terapéutica en el enfermo crítico mediante revisión bibliográfica. **Método:** Investigación cualitativa explicativa basada en búsqueda bibliográfica en revistas científicas indexadas del período 2018-2022, utilizando bases de datos como Google Académico, SciELO y Elsevier. **Resultados:** La obstinación terapéutica debe evitarse porque desencadena procesos desenfrenados por mantener la vida, denominándose encarnizamiento terapéutico. Su frecuencia es elevada constituyendo uno de los problemas más graves del sistema de salud. Las técnicas invasivas desproporcionadas aplicadas a pacientes críticos resultan fútiles a largo plazo. **Conclusiones:** La obstinación terapéutica no constituye una acción ética en profesionales de salud. El personal de enfermería está completamente relacionado con esta práctica al ejecutar cuidados directos y mantener relación con familiares, requiriendo participación activa en decisiones del equipo de salud.

Descriptor: Obstinación terapéutica; enfermo crítico; bioética; cuidados paliativos. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To identify the effectiveness of therapeutic obstinacy in critically ill patients through literature review. **Method:** Qualitative explanatory research based on bibliographic search in indexed scientific journals from 2018-2022, using databases such as Google Scholar, SciELO and Elsevier. **Results:** Therapeutic obstinacy should be avoided because it triggers uncontrolled processes to maintain life, called therapeutic stubbornness. Its frequency is high, constituting one of the most serious problems of the health system. Disproportionate invasive techniques applied to critically ill patients prove futile in the long term. **Conclusions:** Therapeutic obstinacy does not constitute an ethical action in health professionals. Nursing staff is completely related to this practice by executing direct care and maintaining relationships with family members, requiring active participation in health team decisions.

Descriptors: Therapeutic obstinacy; critically ill patient; bioethics; palliative care. (Source: DeCS).

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) representan escenarios donde convergen avances tecnológicos y dilemas éticos fundamentales relacionados con el final de la vida. Desde sus inicios, estas unidades han evolucionado hacia espacios altamente tecnificados donde el personal de salud enfrenta decisiones complejas sobre la prolongación artificial de la vida ¹.

La obstinación terapéutica constituye una práctica médica que retarda la muerte en personas en estado de agonía o con patologías graves e irreversibles, mediante la aplicación de técnicas de soporte vital carentes de utilidad clínica ². Esta práctica, también denominada distanasia o encarnizamiento terapéutico, plantea serios cuestionamientos éticos sobre los límites de la intervención médica.

Diversos estudios internacionales evidencian que el 62% de las defunciones hospitalarias corresponden a adultos mayores, de los cuales el 51% presentan enfermedades crónico-degenerativas en estado terminal ³. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud enfatiza que la atención apropiada al final de la vida mejora significativamente la calidad de vida de pacientes y familiares ⁴.

En el contexto latinoamericano, países como Brasil han establecido marcos constitucionales que garantizan el derecho a la muerte digna, mientras que Ecuador consagra la protección de la existencia como principio fundamental ⁵. Sin embargo, persiste una brecha entre los marcos normativos y la práctica clínica cotidiana en las UCI. El presente estudio tiene como objetivo identificar la efectividad de la obstinación terapéutica en el enfermo crítico, analizando sus implicaciones bioéticas y el rol del personal de enfermería en esta problemática.

MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa con alcance explicativo, orientada a identificar la efectividad de la obstinación terapéutica en el enfermo crítico. La búsqueda bibliográfica

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

se efectuó en bases de datos especializadas incluyendo Google Académico, SciELO, Elsevier y páginas de la Organización Panamericana de la Salud.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos científicos publicados entre 2018-2022, tesis de posgrado y fuentes bibliográficas relacionadas con obstinación, distanasia o ensañamiento terapéutico en enfermos críticos, en idiomas español e inglés ⁶. Se excluyeron tesis de pregrado, informes periodísticos, documentos sin base científica y publicaciones anteriores a 2018, exceptuando documentación de gran relevancia científica.

La estrategia de búsqueda incluyó términos como "obstinación terapéutica", "distanasia", "encarnizamiento terapéutico", "enfermo crítico" y "cuidados paliativos". Se realizó lectura crítica de los documentos seleccionados, extrayendo las ideas más relevantes para elaborar una síntesis comprensiva de la información ⁷.

RESULTADOS

El análisis bibliográfico reveló que la obstinación terapéutica constituye una práctica frecuente en las UCI, motivada por múltiples factores que incluyen la dificultad del personal sanitario para aceptar la muerte, comunicación deficiente con familiares y temor a acciones legales ⁸.

Los principales factores identificados que favorecen la obstinación terapéutica incluyen: discrepancias entre el equipo de salud y familiares, falta de comunicación asertiva, exigencias familiares para "hacer todo lo posible", angustia del personal ante el fracaso terapéutico, adopción de medidas tecnológicas que prolongan la agonía y ausencia de diagnósticos definitivos ⁹.

La frecuencia de aplicación de distanasia es elevada, constituyendo uno de los problemas más graves del sistema de salud. Un estudio piloto mexicano demostró que el 53% de profesionales considera que la obstinación terapéutica consiste en continuar tratamientos

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

inútiles en pacientes terminales, mientras que el 70% considera no ético aplicar obstinadamente medidas ineficaces ¹⁰.

Las técnicas invasivas desproporcionadas aplicadas a pacientes críticos, incluyendo ventilación mecánica, accesos venosos centrales y administración de fármacos sin evidencia de mejora, resultan fútiles a largo plazo y prolongan únicamente la agonía del paciente ¹¹. Contrariamente, los cuidados paliativos emergen como alternativa ética que prioriza el alivio del sufrimiento y la dignidad humana.

El personal de enfermería se encuentra en posición privilegiada para identificar situaciones de obstinación terapéutica, dado su contacto directo y continuo con pacientes y familiares. Sin embargo, su participación en la toma de decisiones permanece frecuentemente invisible, limitando su capacidad de influir en decisiones terapéuticas ¹².

DISCUSIÓN

La obstinación terapéutica representa un dilema bioético complejo que trasciende las decisiones médicas individuales, involucrando aspectos culturales, legales y emocionales. Los resultados evidencian que esta práctica, lejos de beneficiar al paciente, prolonga innecesariamente el sufrimiento y compromete la dignidad humana ¹³.

La literatura internacional coincide en que los motivos para la aplicación de obstinación terapéutica incluyen la falta de aceptación de la muerte por parte del equipo sanitario, comunicación inadecuada entre profesionales, pacientes y familiares, y el no respeto a la autonomía del paciente ¹⁴. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que identifican la necesidad de fortalecer la formación bioética del personal sanitario.

Un aspecto crítico identificado es el rol del personal de enfermería, quien ejecuta directamente los cuidados pero frecuentemente carece de voz en las decisiones terapéuticas. Esta situación contradice los principios de la práctica de enfermería basada en evidencia y autonomía profesional ¹⁵. La enfermería, por su proximidad al paciente y

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

familia, está en posición única para identificar situaciones de utilidad terapéutica y abogar por cuidados más humanizados.

Los cuidados paliativos emergen como alternativa ética fundamental, priorizando el alivio del dolor, el apoyo psicológico y el respeto a la dignidad humana. La implementación temprana de estos cuidados ha demostrado mejorar significativamente la calidad de vida de pacientes terminales y sus familias ¹⁶.

CONCLUSIONES

La obstinación terapéutica no constituye una práctica ética en el ámbito sanitario, ya que prolonga innecesariamente el sufrimiento sin beneficio clínico demostrable. Las técnicas invasivas desproporcionadas aplicadas a pacientes críticos terminales resultan fútiles y contradicen los principios bioéticos fundamentales de beneficencia y no maleficencia.

El personal de enfermería mantiene una relación directa con la obstinación terapéutica al ser responsable de la ejecución de cuidados y el contacto continuo con pacientes y familiares. Su participación en la toma de decisiones debe ser reconocida y fortalecida como componente esencial del equipo multidisciplinario.

La implementación de cuidados paliativos representa la alternativa ética más apropiada para pacientes críticos terminales, priorizando el alivio del sufrimiento y el respeto a la dignidad humana. Es fundamental desarrollar protocolos institucionales que guíen la toma de decisiones al final de la vida, incorporando la perspectiva de enfermería como elemento central en el proceso.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Palhares D, Santos I, Cunha A. Limitación terapéutica para niños con malformaciones cerebrales graves. *Rev Bioét.* 2016;24(3):567-578.
2. Vera O. La adecuación del esfuerzo terapéutico en medicina crítica y terapia intensiva. *Órgan Ofic Soc Med Crit Term Intens.* 2021;3(1):36-42.
3. Covarrubias M, González J, Zavala M. Obstinación terapéutica en pacientes geriátricos: estudio fenomenológico de experiencias de médicos en Jalisco, México. *Med Paliativa.* 2018;25(3):136-142.
4. Sarmiento P, Díaz V, Rodríguez N. El rol del médico de familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales. *Med Fam SEMERGEN.* 2019;45(5):349-355.
5. Lucimeire S, Hubbe E, Dadalto L. Obstinación terapéutica: cuando la intervención médica hiere la dignidad humana. *Rev Bioét.* 2021;29(4):798-805.
6. Montenegro C, Maldonado F. Adecuación del esfuerzo terapéutico orientado hacia un buen morir. *Rev Met Cien.* 2021;29(3):9-15.
7. Betancourt G, Culay A. La adecuación del esfuerzo terapéutico en el contexto actual. *Rev Cub Med Int Emer.* 2020;19(4):1-17.
8. Ruz V. Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿cuándo detenerse? *Rev Chil Anest.* 2021;50(1):252-268.
9. Valvuen A. La Distanasia. Paradoja del Progreso Biomédico. *Rev Col Bio.* 2018;3(1):145-193.

Irene Jessenia Poveda-Jara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

10. Pichardo L. Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida. *Gac Med Mex.* 2019;155(2):149-155.
11. Mera G. Futilidad y encarnizamiento terapéutico en la unidad de cuidados intensivos Tesisdoctoral. Universidad Central del Ecuador; 2022.
12. Ordoñez J, Gutiérrez G, Serrato C, Rengifo D. Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Rev Colom Bioe.* 2021;16(2):1-21.
13. Pires P, Sganzerla A, Prado U, Corradi C. El debate bioético sobre el paciente en la atención al final de la vida. *Rev Bioét.* 2020;28(1):135-146.
14. Cogo S. Directivas anticipadas de voluntad en la atención hospitalaria: perspectiva de enfermeros. *Rev Bioét.* 2021;29(1):139-147.
15. Maza O, Ordóñez M, Elizalde H, López C. Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia. *Pro Scie.* 2022;6(44):108-115.
16. Lolas F. Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS. Organización Panamericana de la Salud; 2004;45-62.