

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA ENFERMERA EN LA LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO

Autor principal M^a ELENA MORALES LABORÍAS

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave LET ENFERMERA BIOETICA UCI

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los conocimientos en Medicina han avanzado tanto en estas últimas décadas, que ha producido un envejecimiento de la población española. En las Unidades de Cuidados Intensivos, donde las nuevas terapias y los nuevos avances son una constante, surgen nuevos dilemas difíciles de acometer. ¿Es necesario prolongar la vida de los pacientes, aunque las condiciones tecnológicas nos lo permitan? ¿Existe consenso entre los demás profesionales? Este estudio pretende averiguar cuál es la percepción de enfermería en la toma de decisión de la LTSV

MATERIAL Y MÉTODO

UCI polivalente con 8 camas del hospital comarcal de Motril. Estudio descriptivo transversal durante el mes de noviembre de 2012. Se pasó encuesta autoadministrada de 10 preguntas cerradas.

RESULTADOS

Contestó el 92.59%. La edad media 43.88 años. Antigüedad UCI de 6.28 años. El 31.8% admitió tener conocimientos en bioética. El 68.2% conocía el código deontológico de Enfermería. 27.3% participaron en la toma de decisión de la LTSV. El 100% contestó la enfermera debe participar de manera activa, siendo siempre una decisión consensuada con el paciente, familia y médico.

El 77.3% contestó que no había sido una decisión precipitada. El 81.8% no estaban presentes cuando se le informaba a la familia

DISCUSIÓN

La Enfermería, demanda un papel activo en la toma de decisión de la LTSV. Reconoce que debe ser una decisión consensuada con el paciente, familia y médico. Nuestra UCI presenta déficit de formación en Bioética.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Los conocimientos en Medicina han avanzado tanto en estas últimas décadas, que ha producido un envejecimiento de la población española en los últimos tiempos. Los avances científicos y técnicos unidos a una mejor alimentación y condiciones socio sanitarias, han supuesto un avance en la supervivencia de muchos enfermos, de modo que mientras la esperanza de vida en España en los años 70 era 73,7 años ahora, en los inicios del siglo XXI, sea de: 81,71 años.

No hay que olvidar que estos avances en cambio, aparte de aumentar la esperanza de vida, a la que hacíamos referencia, también ha aumentado la calidad de vida de muchos enfermos. En las Unidades de Cuidados Intensivos, donde las nuevas terapias y los nuevos avances son una constante, en los últimos tiempos surgen nuevos dilemas difíciles de acometer. ¿Es necesario prolongar la vida de los pacientes, aunque las condiciones tecnológicas nos lo permitan? ¿Nos planteamos si nuestros esfuerzos aumentarían o mantendrán la calidad de vida anterior al ingreso? ¿Existe consenso entre los demás profesionales? ¿Se reevalúan estas decisiones periódicamente entre el equipo de que atiende al paciente?

Son preguntas planteadas a diario por los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos, y que en demasiadas ocasiones se deja a la opinión subjetiva del médico que lo atiende, existiendo en muchas ocasiones una diferencia de criterios nada objetivos y que conlleva problemas tanto sobre el paciente, como sobre la familia así como entre el resto del personal que atiende al enfermo.

Todo esto nos hace que nos planteemos el problema desde la base ¿está verdaderamente el personal de enfermería de nuestra Unidad, capacitado para participar en la toma de esta decisión?, ¿posee los conocimientos necesarios?,

Una vez respondidas estas cuestiones se podrían acometer estrategias que den respuesta a las preguntas antes formuladas.

1. OBJETIVOS:

A) Principal:

Averiguar de primera mano cual es la percepción del personal de enfermería con respecto a la decisión de la LTSV.

B) Secundarios

1. Conocer el papel de Enfermería en la LTSV, desde el punto de vista de ellos mismos

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Motril, en la provincia de Granada. Se trata de un Hospital comarcal de 200 camas. Atiende a una población de derecho de aproximadamente 150.271 habitantes.

Esta cifra llega a duplicarse durante la época estival y cada año va en aumento.

Es responsable de la asistencia especializada de las comarcas naturales Costa de Granada (población relativamente joven de 116.962 y crecimiento positivo) y Alpujarra (población envejecida de aproximadamente 33.609 habitantes).

Durante el año 2013 la UCI del Hospital de Motril atendió a 550 pacientes con una edad media de 63.9 años y un SAPS III medio de 48.90 lo que supone una mortalidad esperada del 22%.

La UCI del hospital Santa Ana de Motril es una unidad polivalente con 8 camas. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado durante los meses de noviembre y diciembre de 2012. A todos los profesionales de enfermería se les pasó una encuesta anónima autoadministrada de 10 preguntas cerradas sobre el papel de enfermería en LTSV

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS.

Contestó el 92.59 % de los encuestados. La edad media fue de 43.88 años. Presentando una antigüedad en UCI de 6.28 años y una antigüedad en la profesión de 18.59. Sólo el 31.8% admitió tener conocimientos en bioética. El 68.2% conocía el código deontológico de Enfermería. Tan sólo el 27.3% confirmó haber participado activamente en la toma de decisión de la LTSV. Todos respondieron que esta decisión se tomó tardíamente, desde su punto de vista. El 100% contestó que el papel de enfermería es importantísimo y que debemos participar de manera activa, siendo siempre consensuada con el paciente, familia y médico.

A la pregunta de si la decisión de LTSV se había tomado de manera precipitada, el 77.3% contestó que no. En cuanto de que si estaban presentes cuando se le comunica a la familia el 81.8% respondieron igualmente que no.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados podemos concluir que:

1. La Enfermería, como pilar fundamental de las UCIs, demanda un papel activo en la toma de decisión de la LTSV.
2. Reconoce que debe ser una decisión consensuada con el paciente, familia y médico.
3. Nuestra UCI presenta déficit de formación en Bioética.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En estos tiempos en los que la Seguridad del Paciente es una prioridad y en el que el paciente-ciudadano-familia es un tándem, es necesario no olvidar que ellos deben de ser partícipes en su proceso participando de manera activa y siempre respetando el principio de autonomía.

Creemos necesario que en las UCIs que son lugares altamente tecnificados, en los que el daño derivado de la asistencia sanitaria es alto, no se olvide la parte en la que hay que plantearse también ofrecer una muerte digna. Esta decisión siempre difícil debe ser tomada en conjunción paciente-familia-profesionales.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Se pretende, en vista de los resultados, proponer líneas de mejora y volver a visualizar la situación en un periodo no inferior a 18 meses

» BIBLIOGRAFÍA.

1. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. Gálvez González, M.; Ríos Gallego, F.; Fernández Vargas, L.; del Águila Hidalgo, B.; Muñumel Alameda, G.; Fernández Luque, C. *Enferm Intensiva*. 2011; Vol.22 (01):13-21.
2. Práctica de las enfermeras expertas en Cuidados Críticos en situaciones de conflicto en el pronóstico al final de la vida. McBride, C.; Clark, A. *Revista American Journal of Critical Care* 2006. Vol.15:480-491.
3. Comunicación entre médicos y enfermeras como meta para mejorar el cuidado al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos: desafíos y oportunidades para avanzar. Puntillo, K.; McAdam, J. *revista Official Journal of de Society of Critical Care Medicine* 2006. Vol.34 (11): S332-S340.
4. Retiro de la terapia de soporte vital repentina e inesperada: interacciones entre los familiares de los pacientes, personal sanitario y sistema sanitario Lynn- Mchale, D. *Revista American Journal of Critical Care* 2006. Vol.15:178-187.
5. Calidad de morir y la muerte en dos unidades médicas de cuidados Intensivos. Percepciones de familiares y profesionales sanitarios. : Cari, R.; Wesley, E.; Payne, K.; et al. *revista Chest*, 2005 Vol.127:1775-1783.