

Bios papers

E-ISSN: 2805-8267

2022, Vol. 01, No. 2: e4101

Artículo corto

<https://doi.org/10.18270/bp.v1i1.4101>

Aspectos éticos frente al inicio o la suspensión de terapia antibiótica en pacientes al final de la vida

Marcela Erazo Muñoz¹ 

¹Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia

Resumen

Propósito/Contexto. El incremento de las enfermedades crónicas en estadio avanzado e incurable, en particular del cáncer, ha aumentado las necesidades de acompañamiento por equipos de cuidados paliativos, orientados a brindar confort y mejorar la calidad de vida; aunque el uso de algunas medidas orientadas al control sintomático se considera controversial.

Metodología/Enfoque. Esta revisión está orientada a reflexionar sobre el dilema ético que se presenta en pacientes al final de la vida, relacionado con la conveniencia de iniciar, continuar o retirar el manejo antibiótico con referencia al marco ético de los principios de Beauchamp y Childress.

Resultados/Hallazgos. Diferentes estudios han encontrado que, en promedio, el 74 % de los pacientes con cáncer avanzado que son hospitalizados reciben manejo con antibióticos durante la última semana de vida y son escasos los estudios que han logrado demostrar el impacto positivo en el control sintomático y la recuperación del paciente con la implementación de esta medida.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. La proporcionalidad terapéutica debe relacionarse con el ejercicio de autonomía médica para definir si una intervención es fútil.

Palabras clave: antibióticos, antibacterianos, autonomía, bioética, calidad de vida, cuidados paliativos, enfermedad crónica.

Autor de correspondencia

1. Marcela Erazo Muñoz, Av. Calle 127 # 20-78, Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia
Correo-e: merazom@unbosque.edu.co

Historia del artículo

Recibido: 29 de noviembre, 2021

Evaluado: 6 de junio, 2022

Aprobado: 5 de julio, 2022

Publicado: 28 de julio, 2022

Cómo citar este artículo

Erazo Muñoz, Marcela. 2022. "Aspectos éticos frente al inicio o la suspensión de terapia antibiótica en pacientes al final de la vida." *Bios Papers* 1, no. 1: e4101. <https://doi.org/10.18270/bp.v1i1.4101>

Ethical aspects against initiation or discontinuation of antibiotic therapy in end-of-life patients

Abstract

Purpose/Context. The increase in advanced and incurable chronic diseases, particularly cancer, has increased the need for palliative care teams to provide comfort and improve quality of life, although the use of some measures aimed at symptomatic control is considered controversial.

Methodology/Approach. This review is aimed at reflecting on the ethical dilemma that arises in patients at the end of life, related to the convenience of initiating, continuing or withdrawing antibiotic management with reference to the ethical framework of the principles of Beauchamp and Childress.

Results/Findings. Different studies have found that, on average, 74 % of patients with advanced cancer who are hospitalized receive antibiotic management during the last week of life and few studies have managed to demonstrate the positive impact on symptomatic control and patient recovery with the implementation of this measure.

Discussion/Conclusions/Contributions. Therapeutic proportionality should be related to the exercise of medical autonomy to define whether an intervention is futile.

Key words: Antibiotics, Antibacterials, Autonomy, Bioethics, Quality of Life, Palliative Care, Chronic Disease.

Questões éticas no início ou descontinuação da antibioticoterapia em pacientes no final da vida

Resumo

Objetivo/Contexto. O aumento de doenças crônicas avançadas e incuráveis, particularmente o câncer, aumentou a necessidade de equipes de cuidados paliativos para proporcionar conforto e melhorar a qualidade de vida, embora o uso de algumas medidas destinadas ao controle sintomático seja considerado controverso.

Metodologia/Aproximação. Esta revisão tem por objetivo refletir sobre o dilema ético que surge nos pacientes no final da vida, relacionado à adequação de iniciar, continuar ou retirar a administração de antibióticos com referência à estrutura ética dos princípios de Beauchamp e Childress.

Resultados/Descobertas. Diferentes estudos constataram que, em média, 74% dos pacientes com câncer avançado que são hospitalizados recebem tratamento antibiótico durante a última semana de vida e poucos estudos conseguiram demonstrar o impacto positivo no controle sintomático e na recuperação dos pacientes com a implementação desta medida.

Discussão/Conclusões/Contribuições. A proporcionalidade terapêutica deve estar relacionada ao exercício da autonomia médica para definir se uma intervenção é fútil.

Palavras-chave: antibióticos, antibacterianos, autonomia, bioética, qualidade de vida, cuidados paliativos, doenças crônicas.

Introducción

El incremento de las enfermedades crónicas en estadio avanzado e incurable, en particular del cáncer, ha generado un aumento en las necesidades de acompañamiento por equipos de cuidados paliativos al final de la vida. El objetivo del cuidado y la atención al final de la vida es brindar el mayor confort posible, mediante el adecuado control sintomático y el acompañamiento interdisciplinario que facilite, en el contexto de la enfermedad, tener la mejor calidad de vida posible.

El uso de algunas medidas orientadas al control sintomático se considera controversial, dado que no ha sido posible establecer su carácter beneficioso, lo que ha llevado a cuestionar si hay un exceso de medicación al final de la vida. Dentro de las opciones para lograr el adecuado control sintomático, se ha planteado el uso de antibióticos como una alternativa para más del 60 % de los pacientes hospitalizados, quienes los tienen formulados por su médico tratante.

Es por esto que en este artículo se propone reflexionar sobre el dilema ético que se presenta en pacientes al final de la vida, relacionado con la conveniencia de iniciar, continuar o retirar el manejo antibiótico cuando no son claros los beneficios de esta intervención farmacológica.

Antibioticoterapia

Los antibióticos son un grupo de sustancias que ejercen una acción sobre un microorganismo y tienen baja toxicidad para las células del hospedador. Inicialmente, Fleming descubrió un hongo que inhibía el crecimiento bacteriano descubriendo la penicilina, por lo que eran de origen natural.

Así, la antibioticoterapia se refiere al uso de antibióticos con el objetivo de prevenir o controlar un proceso infeccioso.

El uso inadecuado de antibióticos es la principal causa de la resistencia a estos medicamentos, la cual genera que las bacterias se tornen fármaco-resistentes, dificultando el tratamiento y el control de las infecciones que causan, lo que genera una reducción de la efectividad del tratamiento.

Algunas de las consecuencias relacionadas con la resistencia bacteriana son: aumento en la estancia hospitalaria, aumento de mortalidad e incremento de los gastos y los costos en los servicios de salud.

El uso inadecuado de antibióticos incluye errores de prescripción, prescripción excesiva, selección inadecuada del tratamiento, autoprescripción y falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

El problema de resistencia a los antibióticos cada día es mayor y su uso indiscriminado ha conducido al surgimiento de bacterias multirresistentes. Esto, debido a su alto impacto, se considera un problema de salud pública global, motivo por el que la OMS promueve el uso racional y ha instado a los sectores público y privado a reforzar las políticas, los programas y la aplicación de las medidas de prevención y control de las infecciones, así como promover el uso adecuado de antibióticos (Organización Mundial de la Salud 2020).

Antibioticoterapia al final de la vida

El final de la vida (o situación de últimos días) se define como la etapa final de una enfermedad terminal que viene marcada por un deterioro muy importante del estado general y existe un indicador de una muerte inminente (horas, pocos días), que a menudo se acompaña de una disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectuales, siendo esta una característica fundamental de la situación y el gran impacto emocional que provoca sobre la familia y el equipo terapéutico (Alpizar y Muñoz 2016).

El diagnóstico de una infección en cuidados paliativos no es fácil, porque los hallazgos que usualmente se encuentran ante un proceso infeccioso, tales como fiebre, alteraciones en el cuadro hemático, elevación de reactantes de fase aguda como la proteína C reactiva o la velocidad de sedimentación globular, no se manifiestan o pueden estar alterados por una enfermedad como el cáncer (Juthani, Malani y Mitchell 2015).

Dentro de las opciones para lograr el adecuado control sintomático, se ha planteado el uso de antibióticos como una alternativa y algunos estudios han encontrado que entre el 64 y el 84 % de los pacientes con cáncer avanzado hospitalizados reciben manejo con antibiótico durante la última semana de vida (Goghari *et al.* 2020), esto debido a la alta prevalencia de infecciones en este periodo que pueden relacionarse con las complicaciones propias de la enfermedad (necrosis tumoral, úlceras tumorales, aumento de secreciones bronquiales, entre otras) y con otras condiciones relacionadas como la desnutrición, la polifarmacia, la inmunosupresión, el inmovilismo crónico, la presencia de catéteres y dispositivos externos, entre otros (López 2021); pero también, porque se ha reportado que el inicio de manejo antibiótico contribuye a un mejor control de algunos síntomas emergentes dentro de los que se encuentran la fiebre, el dolor, la alteración de la esfera mental y la disnea, por lo que cerca del 50 % de los pacientes que son tratados con antibióticos al final de la vida lo reciben de forma empírica (Rosenberg *et al.* 2013).

El uso de esta medida puede ser vista desde dos perspectivas, como acto humanitario, siendo una estrategia para la mitigación de algunos síntomas y así contribuir a la calidad de vida del paciente, o como un acto que prolongaría la vida de una persona que por su condición global de salud tiene un pronóstico vital corto, que incluso puede empeorar su calidad de vida como resultado de efectos secundarios. A partir de esta perspectiva, en la que se vislumbran problemas éticos conexos con esta medida, surge la siguiente pregunta: ¿cuáles son los aspectos éticos relacionados con el inicio o la continuación de la antibioticoterapia en pacientes que se encuentran al final de la vida?

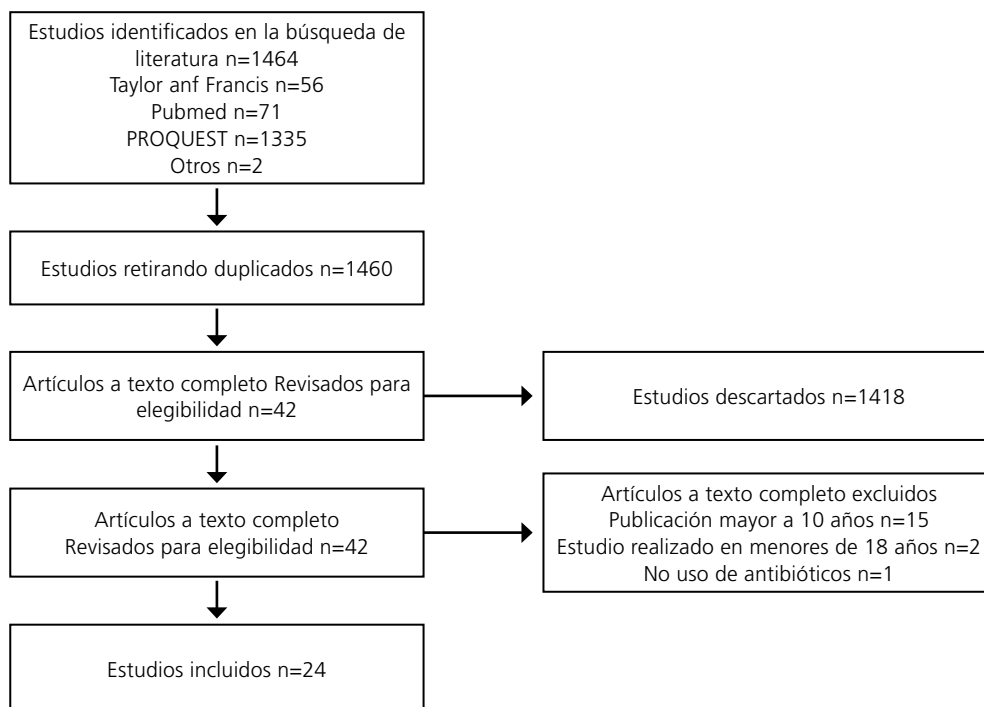
Metodología

Se realizó una búsqueda de información científica entre los meses de abril y junio del 2021, en las bases de datos Taylor & Francis, Epistemonikos, Ebsco, Proquest y Pubmed, con los términos de búsqueda [palliative care] AND [antibiotics] OR [antimicrobials] AND [bioethic].

Criterios de inclusión

Estudios que incluyeran adultos mayores de 18 años que se encontraran al final de la vida, por lo tanto, incluyó pacientes con diferentes patologías que además abordaran dilemas éticos relacionados con esta práctica o que tuvieran recomendaciones al respecto.

Se incluyeron ensayos clínicos, estudios intervencionistas, estudios retrospectivos, artículos de revisión y artículos de opinión. El resumen de la selección realizada se encuentra en la figura 1.

Figura 1. Selección de artículos

Fuente: modificado de Moher 2009.

Resultados

Para el presente artículo se seleccionaron 24 estudios. En la búsqueda inicial se identificaron 1464 artículos. Una vez aplicados los criterios de inclusión se revisaron 42 artículos a texto completo y se seleccionaron 24; 11 fueron artículos de revisión:

1. Leibovici y Paul (2015)
2. Furuno *et al.* (2016)
3. Wallace *et al.* (2017)
4. LeBlanc y Kamal (2017)
5. Macedo *et al.* (2018)
6. Vaughan, Duckett, Adler y Cain (2019)
7. Fairweather, Cooper, Sneddon y Seaton (2020)
8. Choudhuri, Sharma y Uppal (2020)
9. López *et al.* (2021)
10. Macedo y Bonito (2019)
11. Baghban y Juthani-Mehta (2017)

Nueve estudios fueron prospectivos:

1. Schildmann *et al.* (2011)
2. Chih *et al.* (2013)
3. Yao *et al.* (2015)
4. Chih *et al.* (2016)
5. Huang *et al.* (2018)
6. Frush, Brauer Yoon y Curlin (2018)
7. Muldrew, McLaughlin y Brazil (2019)
8. Dagli, Tasdemir y Ulutasdemir (2020)
9. Albrecht *et al.* (2013)

Tres artículos fueron de opinión:

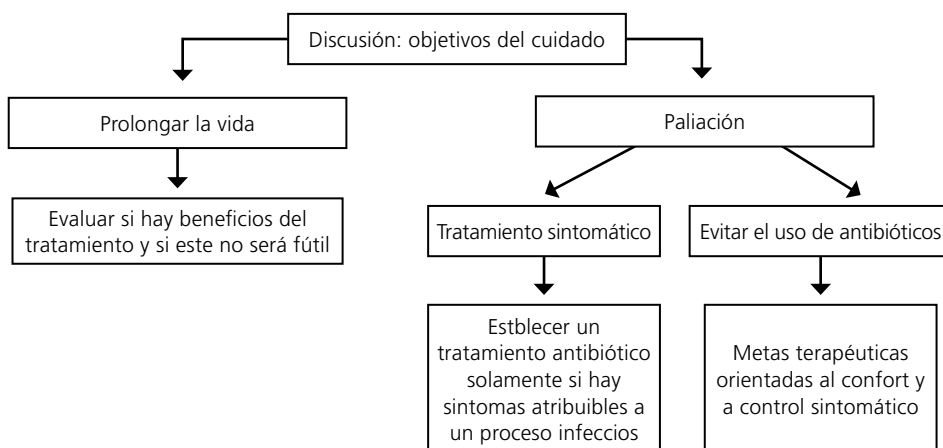
1. Broom, Broom, Good y Lwin (2019)
2. Nnate (2021)
3. Koch (2019)

Solamente dos artículos incluyeron pacientes con patología oncológica al final de la vida de forma exclusiva: Chih *et al.* (2013) y Huang *et al.* (2018), los demás incluyeron pacientes con otras patologías crónicas en estadio avanzado.

Dentro de los factores que influenciaron el comienzo de terapia antibiótica se encuentran: el pronóstico, que se determina de acuerdo con diferentes criterios acordes con la condición del paciente; la alta probabilidad de que el manejo instaurado fuese fútil y el conocimiento por parte de los familiares o el equipo tratante de un documento de voluntades anticipadas o testamento vital.

Baghban y Juthani-Mehta (2017) proponen el siguiente algoritmo como herramienta para facilitar las decisiones respecto al manejo con antibióticos al final de la vida.

Figura 2. Recomendaciones para el inicio de tratamiento antibiótico



Fuente: traducido de Baghban y Juthani-Mehta 2017.

Adicionalmente, los autores recomiendan mantener una buena comunicación entre el paciente, la familia y los médicos para la toma de decisiones, buscando maximizar los beneficios tanto para pacientes actuales como futuros, por tanto, la propuesta sería implementar sistemas que permitan cuantificarlo, dentro de los que se han propuesto el uso de metodologías que incluyen la medición del número de años de vida ajustados por la calidad (QALY por sus siglas en inglés). (Leibovici y Paul 2015).

Conclusiones

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el dilema ético que se presenta en pacientes al final de la vida, relacionado con la conveniencia de iniciar, continuar o retirar el manejo antibiótico cuando no son claros los beneficios de esta intervención farmacológica.

La antibioticoterapia se conceptualiza como un tratamiento encaminado a resolver un problema de salud de un paciente, es decir, esta medida terapéutica tiene como fin curar y aliviar síntomas secundarios a un proceso infeccioso; sin embargo, en el contexto de un paciente que presenta una enfermedad terminal y que se encuentra al final de la vida, el objetivo de la antibioticoterapia se cuestiona, dado que no existe una relación directa entre la administración o suspensión de esta medida y el proceso de morir, en los estudios realizados no ha sido posible establecer si el uso de antibióticos prolonga la vida de los pacientes o si la suspensión la acorta, lo que lleva a que tanto pacientes, equipo asistencial y familia enfrenten dificultades para la toma de decisiones.

El abordaje de estos dilemas éticos que dificultan la toma de decisiones puede orientarse desde diferentes perspectivas, en primer lugar, es importante considerar la importancia de dignificar la vida al final de la vida, en este sentido, Amartya Sen menciona que la dignidad humana se debe comprender más allá de la perspectiva ontológica y metafísica (citada en López 2009). Al final de la vida se considera que la dignidad de la vida se ve afectada por tres aspectos: en primer lugar, con la pérdida de funcionalidad y del valor de la vida; en segundo lugar, con la pérdida de la identidad propia como persona y como ser humano individual, y en tercer lugar con la pérdida de autonomía y autodeterminación. En particular, los pacientes que tienen su sentido de dignidad basado en la autonomía, la pérdida del control sobre los síntomas, la incapacidad de disfrutar la vida o el sentirse como una carga para los demás, perciben que su calidad de vida es peor y que están perdiendo la dignidad a causa de la enfermedad (Rodríguez-Prat et al. 2016; Kennedy 2016).

Desde la perspectiva principialista de Beauchamp y Childress (2019) para hacer frente a los dilemas éticos que surgen al prescribir el tratamiento antibiótico, es recomendable establecer si el paciente está haciendo uso del principio de autonomía durante el curso de la enfermedad, si expresó o dejó documentadas sus preferencias y el deseo de realizar una reorientación de esfuerzo terapéutico, para esto es necesario tener una adecuada comunicación con el paciente y los familiares, fomentando espacios para el diálogo.

De acuerdo con el principio de beneficencia, se debe buscar que el beneficio del tratamiento antibiótico sea mayor que sus efectos secundarios y que, además, no solo esté orientado al control de síntomas físicos, sino que contribuya a aliviar síntomas emocionales como la ansiedad, tanto en el paciente como en la familia, y que facilite el mantenimiento de la comodidad (confort) del paciente y la calidad de vida. En cuanto al principio de no maleficencia, se debe evaluar antes de la prescripción si el tratamiento antibiótico que se está considerando es eficiente y seguro de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente, de igual forma, es necesario considerar si el tratamiento propuesto es fútil.

El uso de antibióticos al final de la vida puede ser considerado como un tratamiento fútil porque es difícil establecer si la administración de estos medicamentos brinda realmente un beneficio al paciente o, si por el contrario, se trata de una medida desproporcionada (Wilkinson, Truog y Savulescu 2016).

Respecto al principio de justicia, es importante resaltar que debido al aumento de la resistencia a los antibióticos, al momento de prescribir estos medicamentos se hace necesario ampliar la visión y tener en cuenta a poblaciones futuras y su derecho a ser tratadas adecuadamente, en este punto la discusión se centra en la justificación del uso de antibióticos de alto espectro en personas que por su patología crónica avanzada presentan cuadros de infecciones recurrentes, por ejemplo: neumonía aspirativa, secundaria a trastorno deglutorio por demencia avanzada, para lo cual es necesario tener en cuenta que los recursos sanitarios son finitos y que este aspecto también debe ser tenido en cuenta al momento de enfrentarse a situaciones donde debe primar la distribución justa de los recursos sanitarios (Zapata-Ospina 2019).

En conclusión, se aportan recomendaciones desde la perspectiva de Beauchamp y Childress (2019), enfocadas a mejorar o mantener la calidad de vida de las personas al final de la vida, enfatizando en que cada caso debe ser tratado de forma individualizada, teniendo siempre en cuenta el equilibrio entre principios y evaluando de forma frecuente el mantenimiento de la medida.

Financiación

La autora no recibió recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Conflictos de interés

La autora declara que no tiene conflictos de interés.

Referencias

- Albrecht, Jennifer, Jessina McGregor, Erik Fromme, David Bearden y Jon Furuno. 2013. "A nationwide analysis of antibiotic use in hospice care in the final week of life." *Journal of pain and symptom management* 46, no. 4: 483-490. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.010>
- Alpizar, David y Juan Pablo Muñoz. 2016. "Diagnóstico del paciente en situación de últimos días." *Medicina Legal de Costa Rica* 33, no. 1: 57-62.
- Baghban, Adam y Manisha Juthani-Mehta. 2017. "Antimicrobial Use at the End of Life." *Infectious Disease Clinics of North America* 31, no. 4: 639-647. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.07.009>
- Beauchamp, Tom y James Childress. 2019. "Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary." *The American Journal of Bioethics* 19, no. 11: 9-12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Broom, Jennifer, Alex Broom, Phillip Good y Zarnie Lwin. 2019. "Why is optimisation of antimicrobial use difficult at the end of life?" *Internal Medicine Journal* 49, no. 2: 269-271. <https://doi.org/10.1111/imj.14200>

- Chih, An-Hsuan, Long-Teng Lee, Shao-Yi Cheng, Chien-An Yao, Wen-Yu Hu, Ching-Yu Chen y Tai-Yai Chiu. 2013. "Is it appropriate to withdraw antibiotics in terminal patients with cancer with infection?" *Journal of Palliative Medicine* 16, no. 11: 1417-1422. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0634>
- Chih, An-Hsuan, Peijen Su, Wen-Yu Hu, Chien-An Yao, Shao-Yi Cheng, Yen-Chun Lin y Tai-Yuan Chiu. 2016. "The changes of ethical dilemmas in palliative care a lesson learned from comparison between 1998 and 2013 in Taiwan." *Medicine* 95, no. 1. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002323>
- Choudhuri, Anirban, Ankit Sharma y Rajeev Uppal. 2020. "Effects of delayed initiation of end-of-life care in terminally ill intensive care unit patients." *Indian Journal of Critical Care Medicine* 24, no. 6: 404-408. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23454>
- Dagli, Ozgur, Eyyup Tasdemir y Nilgun Ulutasdemir. 2020. "Palliative care infections and antibiotic cost: a vicious circle." *Aging Male* 23, no. 2: 98-105. <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1575353>
- Fairweather, Jack, Lesley Cooper, Jacqueline Sneddon y Andrew Seaton. 2020. "Antimicrobial use at the end of life: A scoping review." *BMJ Supportive and Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002558>
- Frush, Benjamin, Simon Brauer, Johb Yoon y Farr Curlin. 2018. "Physician Decision-Making in the Setting of Advanced Illness: An Examination of Patient Disposition and Physician Religiousness." *Journal of Pain and Symptom Management* 55, no. 3: 906-912. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.10.018>
- Furuno, Jon, Brie Noble y Erik Fromme. 2016. "Should we refrain from antibiotic use in hospice patients?" *Expert Review of Anti-Infective Therapy* 14, no. 3: 277-280. <https://doi.org/10.1586/14787210.2016.1128823>
- Goghari, Vina, Sara Hagstrom, Stewart Madon y Karen Messer-Engel. 2020. "Experiences and learnings from professional psychology training partners during the COVID-19 pandemic: Impacts, challenges, and opportunities." *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 61, no. 3: 167. <https://doi.org/10.1037/cap0000250>
- Huang, Hsien-Liang, Chien-An Yao, Wen-Yu Hu, Shao-Yi Cheng, Shinn-Jang Hwang, Chih-Dao Chen, Wen-Yuan Lin, Yen-Chun Lin y Tai-Yuan Chiu. 2018. "Prevailing Ethical Dilemmas Encountered by Physicians in Terminal Cancer Care Changed After the Enactment of the Natural Death Act: 15 Years' Follow-up Survey." *Journal of Pain and Symptom Management* 55, no. 3: 843-850. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.11.033>
- Juthani, Manisha, Preeti Malani y Susan Mitchell. 2015. "Antimicrobials at the end of life: an opportunity to improve palliative care and infection management." *JAMA* 314, no. 19: 2017-2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13080>
- Kennedy, Grace. 2016. "The importance of patient dignity in care at the end of life." *The Ulster Medical Journal* 85: 45-48.

- Koch, Tom. 2019. "Problematic Ethics: Public Opinion Surveys in Medico-legal Disputes." *HEC Forum* 31, no. 1. <https://doi.org/10.1007/s10730-018-9366-3>
- LeBlanc, Thomas y Arif Kamal. 2017. "Assessing Psychological Toxicity and Patient- Reported Distress as the Sixth Vital Sign in Cancer Care and Clinical Trials." *AMA Journal of Ethics* 19, no. 5: 460-466. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.5.stas1-1705>
- Leibovici, L, y M Paul. 2015. "Ethical dilemmas in antibiotic treatment: Focus on the elderly." *Clinical Microbiology and Infection* 21, no. 1: 27-29. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2014.10.013>
- López, Édgar. 2009. "Dignidad humana, diversidad cultural y calidad de vida." *Revista Latinoamericana de Bioética* 9, no. 1: 28-39.
- López, Santiago, Pooja Vyas, Prashant Malhotra, Kayla Finuf, Christopher Magalee, Christian Nouryan y Bruce Hirsch. 2021. "A Retrospective Study Analyzing the Lack of Symptom Benefit with Antimicrobials at the End of Life." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 38, no. 4: 391-395. <https://doi.org/10.1177/1049909120951748>
- Macedo, Filipa, Catarina Nunes, Katia Ladeira, Filipa Pinho, Nadine Saraiva, Nuno Bonito, Luísa Pinto y Francisco Gonçalves. 2018. "Antimicrobial therapy in palliative care: an overview." *Supportive Care in Cancer* 26: 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4090-8>
- Macedo, Filipa y Nuno Bonito. 2019. "Current opinion about antimicrobial therapy in palliative care: an update." *Current Opinion in Oncology* 31, no. 4: 299-301. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000514>
- Moher, David, Alessandro Liberati, Jennifer Tetzlaff, Douglas Altman y The Prisma Group. 2009. "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement." *PLoS Medicine* 6, no. 7. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Muldrew, Deborah, Dorry McLaughlin y Kevin Brazil. 2019. "Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes." *Nursing ethics* 26, no. 6: 1848-1860. <https://doi.org/10.1177/0969733018779218>
- Nnate, Daniel. 2021. "Treatment withdrawal of the patient on end of life: An analysis of values, ethics, and guidelines in palliative care." *Nursing Open* 8, no. 3: 1023-1029. <https://doi.org/10.1002/nop2.777>
- Organización Mundial de la Salud. 2020. "Resistencia a los Antibióticos." OMS. <https://www.who.int/es/newRs-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-anti-bi%C3%B3ticos>
- Rodríguez-Prat, Andrea, Cristina Monforte-Royo, Josep Porta-Sales, Xavier Escribano y Albert Balaguer. 2016. "Patient perspectives of dignity, autonomy, and control at the end of life: systematic review and meta-ethnography." *PloS one* 11, no. 3. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151435>

- Rosenberg, Joseph, Jennifer Albrecht, Erik Fromme, Brie Noble, Jessina McGregor, Angela Comer y Jon Furuno. 2013. "Antimicrobial use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: a systematic review." *Journal of Palliative Medicine* 16, no. 12: 1568-1574. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0276>
- Schildmann, Jan, Julia Hoetzel, Anne Baumann, Christof Mueller-Busch y Jochen Vollmann. 2011. "Limitation of treatment at the end of life: An empirical-ethical analysis regarding the practices of physician members of the German society for palliative medicine." *Journal of Medical Ethics* 37, no. 6: 327-332. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.039248>
- Vaughan, Leigh, Ashley Duckett, Mary Adler y Joan Cain. 2019. "Ethical and clinical considerations in treating infections at the end of life." *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 21, no. 2: 110-115. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000541>
- Wallace, Cara, Kara Thielman, Andrea Cimino y Heidi Rueda. 2017. "Ethics at the end of life: A teaching tool." *Journal of Social Work Education* 53, no. 2: 327-338. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1243499>
- Wilkinson, Dominic, Robert Truog y Julian Savulescu. 2016. "In Favour of Medical Dissensus: Why We Should Agree to Disagree About End-of-Life Decisions." *Bioethics* 30, no. 2: 109-118. <https://doi.org/10.1111/bioe.12162>
- Yao, Chien-An, Meng-Yun Hsieh, Tai-Yuan Chiu, Wen-Yu Hu, Shou-Hung Hung, Ching-Yu Chen y Long-Teng Lee. 2015. "Wishes of Patients with Terminal Cancer and Influencing Factors Toward the Use of Antibiotics in Taiwan." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 32, no. 5: 537-543. <https://doi.org/10.1177/1049909114540033>
- Zapata-Ospina, Juan Pablo. 2019. "La responsabilidad: un principio para retomar en la reflexión bioética." *Iatreia* 32, no. 4: 338-345. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.30>