Revista Colombiana de Bioética
L-ISSN: 1900-6896 | **E-ISSN:** 2590-9452
2021, Vol. 16, No. 2: e3405

Revisión
https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405

Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo

Jessica Nayive Ordóñez-Villota[1], Carmen Adriana Serrato-Perilla[1], Gustavo Adolfo Gutiérrrez-Ruano[1], Diana Marcela Rengifo-Arias[1]

[1]Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Resumen

Propósito/Contexto. En unidades de cuidado intensivo las acciones están dirigidas a recuperar, preservar o mejorar la vida de los pacientes, sin embargo, cuando tras intentarlo todo, solo se evidencia la prolongación de la vida en situaciones de sufrimiento, se considera la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) como alternativa para un buen morir. Este artículo tiene como objetivo identificar los dilemas éticos que surgen en la enfermería, relacionados con la LET en pacientes adultos, hospitalizados en unidades de cuidado intensivo.

Metodología/Enfoque. Se hizo una revisión crítica de la literatura, en cinco bases de datos. Se obtuvieron 31 artículos que cumplían con los criterios de selección del estudio.

Resultados/Hallazgos. Del análisis integrativo surgieron cinco categorías relacionadas con los dilemas éticos e intervenciones de la enfermería en la LET: la participación de la enfermería en la toma de decisiones, la relación enfermera-paciente y su familia, los factores limitantes en la implementación de la LET y la búsqueda del buen morir.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. La intervención de la enfermería es trascendental en el final del ciclo de vida del paciente crítico, sin embargo, su participación en el proceso es aún invisible. Los profesionales de enfermería necesitan adquirir habilidades y conocimientos en áreas como la comunicación empática y la ética en los cuidados al final de la vida para orientar una atención integral en salud en el proceso de la LET.

Palabras clave: limitación del esfuerzo terapéutico (LET), análisis ético, atención de enfermería, calidad de vida, cuidados críticos, ética en enfermería, beneficencia.

Autor de correspondencia

1. Diana Marcela Rengifo Arias, Calle 4B No 36-00, Sede San Fernando, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo-e: diana.marcela.rengifo@correounivalle.edu.co

Historia del artículo

Recibido: 12 de febrero, 2021
Evaluado: 10 de junio, 2021
Aprobado: 15 de noviembre, 2021
Publicado: 18 de diciembre, 2021

Cómo citar este artículo

Ordóñez-Villota, Jessica Nayive, Carmen Adriana Serrato-Perilla, Gustavo Adolfo Gutiérrrez-Ruano, Diana Marcela Rengifo-Arias. 2021. "Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo." *Revista Colombiana de Bioética* 16, no. 2: e3405. https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405

CC BY NC ND

Nursing Ethical Dilemmas in Limitation of Therapeutic Effort of the Critically Ill Patient

Abstract

Purpose/Context. In intensive care units, actions aim to recover, preserve, or improve patients' lives; however, when life is just being extended under suffering after trying everything, limitation of therapeutic effort (LTE) is considered an alternative for a good death. This article establishes the ethical dilemmas and the nursing interventions in LTE in adult intensive care.

Methodology/Approach. A critical review of the literature was made in five databases. We obtained 31 articles that met the study selection criteria.

Results/Findings. Of the integrative analysis, five categories emerged related to ethical dilemmas and nursing interventions in LTE: nursing participation in decision-making, the nurse-patient/family relationship, the limiting factors in implementing LTE, and the search for a good death.

Discussion/Conclusions/Contributions. Nursing makes far-reaching interventions at the end of the critical patient's life cycle; nevertheless, their participation in the process is still invisible. Nursing professionals need to acquire skills and knowledge of empathic communication, ethics, and the fundamentals of end-of-life care to guide comprehensive health care in the LTE process.

Keywords: Ethical analysis, nursing care, quality of life, critical care, nursing ethics, beneficence.

Dilemas éticos de enfermagem na limitação do esforço terapêutico do paciente criticamente doente

Resumo

Objetivo/contexto. Nas unidades de cuidados intensivos, as ações dirigem-se a recuperar, preservar ou melhorar a vida dos doentes, no entanto, depois de tentar tudo, só se evidencia o prolongamento da vida em situações de sofrimento, considera-se a Limitação do Esforço Terapêutico (LET) como uma alternativa para um bom morrer. Neste artigo estabelecem-se os dilemas éticos e as intervenções de enfermagem na LET do paciente, em cuidados intensivos adulto.

Metodologia/Abordagem. Foi feita uma revisão crítica da literatura, em cinco bases de dados. Foram obtidos 31 artigos que cumpriam os critérios de seleção do estudo.

Resultados/Descobertas. Da análise integrativa surgiram cinco categorias relacionadas com os dilemas éticos e intervenções da enfermagem na LET: a participação da enfermagem na tomada de decisões, a relação enfermeira-paciente e sua família, os fatores limitantes na implementação de LET e a procura de um bom morrer.

Discussão/Conclusões/Contribuições. A enfermagem tem intervenções transcendentais no final do ciclo de vida do paciente crítico; no entanto, sua participação no processo ainda é invisível. Os profissionais de enfermagem precisam adquirir habilidades e conhecimentos em áreas como a comunicação empática, a ética, nos fundamentos dos cuidados no final da vida, para orientar uma atenção integral à saúde no processo da LET.

Palavras-chave: análise ética, cuidados de enfermagem, qualidade de vida, cuidados críticos, ética em enfermagem, beneficência.

Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) se crearon para prestar atención en salud a personas que requieren cuidados de alta complejidad; estos cuidados están dirigidos a tratar alteraciones crónicas que se agudizan o condiciones agudas en sí mismas, mediante la implementación de tecnologías de soporte vital y avanzado, junto con intervenciones de personal altamente especializado (Fernandez, Baigorri y Artigas 2005).

Esta noción se ha modificado ante la necesidad de atender pacientes con situaciones clínicas que comprometen de forma severa su estado de salud y bienestar, en las cuales no es posible la recuperación debido al estadio clínico de la enfermedad y a la evaluación de las consecuencias biológicas, psicológicas o sociales para la persona y su calidad de vida. Bajo este panorama, aparece la figura de *limitación del esfuerzo terapéutico* (LET) en aquellos casos en los que, tras intentarlo todo, se considera que la prolongación de las medidas terapéuticas de soporte vital y avanzado no constituyen un beneficio real para el paciente, su familia, el entorno y el sistema de salud (Bueno Muñoz 2013).

Existen varias concepciones para definir la LET, dentro de las cuales se toma como referencia lo propuesto por Lorda, et al, quienes la definen como la

> "retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que dado el mal pronóstico de la persona en términos de calidad de vida constituye algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría. (Simón, Esteban y Cruz 2014)

Por otra parte, conocer el entorno en el cual se desarrolla la LET plantea una serie de retos y de construcciones frente a los principios éticos que rigen las intervenciones terapéuticas multidisciplinarias en cuidado intensivo, en especial para los profesionales de enfermería. Son quienes están junto al paciente, llevando a cabo las indicaciones terapéuticas orientadas hacia el cuidado paliativo, en conjunción con los cuidados intensivos, como el manejo de la sedación y la analgesia, o las medidas no farmacológicas de higiene y confort, además de otras actividades propias del cuidado de enfermería. En este ejercicio, requieren desplegar habilidades comunicativas, una cualificación técnica y una visión holística de los cuidados en un entorno lleno de tecnología; actúan como defensores de los deseos del paciente, velando por su bienestar y el de sus familias (Loncán et al. 2007), con el propósito de encontrar un equilibrio razonable entre los deseos del paciente, las necesidades manifiestas, las decisiones familiares, la integridad profesional y el régimen terapéutico de manera congruente, en un proceso de fin de vida sin sufrimiento, preservando siempre la dignidad humana (Delgado y Expósito 2010). A pesar de que este es un fenómeno de alta ocurrencia en la práctica clínica, aun no se han identificado con claridad los dilemas éticos e intervenciones intrínsecas del profesional de enfermería en la LET.El reconocimiento de estos dilemas aporta información sobre un fenómeno que merece ser estudiado, debido a las implicaciones en la formación académica del profesional de enfermería, en su concepción sobre la vida y la muerte desde la dimensión de la persona, como un todo, y en el cumplimiento de estándares de atención integral de las instituciones de salud. Por esta razón, este artículo tiene como objetivo identificar los dilemas éticos que surgen en la enfermería, relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo.

Metodología

Se hizo una revisión crítica de literatura de enfoque narrativo, utilizando recursos electrónicos como bibliotecas virtuales, motores de búsqueda y bases de datos como Elsevier, PubMed, ScienceDirect, Medline y Academic Search Complete. Para el planteamiento de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los dilemas éticos de enfermería, en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente en la unidad de cuidado intensivo adulto, descritos en la literatura entre el 2015 al 2019?, se utilizó la estructura PIOT: enfermería, cuidado intensivo, soporte vital, final de vida, limitación del esfuerzo terapéutico, ética en enfermería, paciente crítico.

Para la búsqueda, se empleó el lenguaje controlado de los tesauros, descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y Medical Subject Headings MeSH; se utilizaron operadores booleanos (AND/OR) que refinaron la búsqueda (tabla 1). El periodo de recolección de la información fue de octubre del 2019 a marzo del 2020.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda

P		I		O	T
Enfermería OR Atención de enfermería	AND	Limitación del esfuerzo terapéutico OR Soporte vital OR Estado crítico OR Paciente	AND	Ética en enfermería OR Cuidado intensivo OR Final de vida	2015-2019
P		**I**		**O**	**T**
Nursing OR Nursing care	AND	Withholding and withdrawing of life support OR Life support care OR Critical illness OR patient	AND	Ethics, nursing OR Critical care OR End of life	2015-2019
P		**I**		**O**	**T**
Enfermagem OR Cuidados de enfermagem	AND	Limitação do esforço terapêutico OR Cuidados para prolongar a vida OR Estado terminal OR Paciente	AND	Ética em enfermagem OR Cuidado crítico OR Cuidados de fim de vida	2015-2019

Fuente: elaboración propia

Como criterios de elegibilidad se consideraron los artículos en los que la LET se describiera en el contexto de cuidados críticos para adultos humanos; y se tuvo en cuenta que el periodo de publicación fuese menor a cinco años, con el propósito de estudiar la evidencia más actualizada sobre el fenómeno de interés.

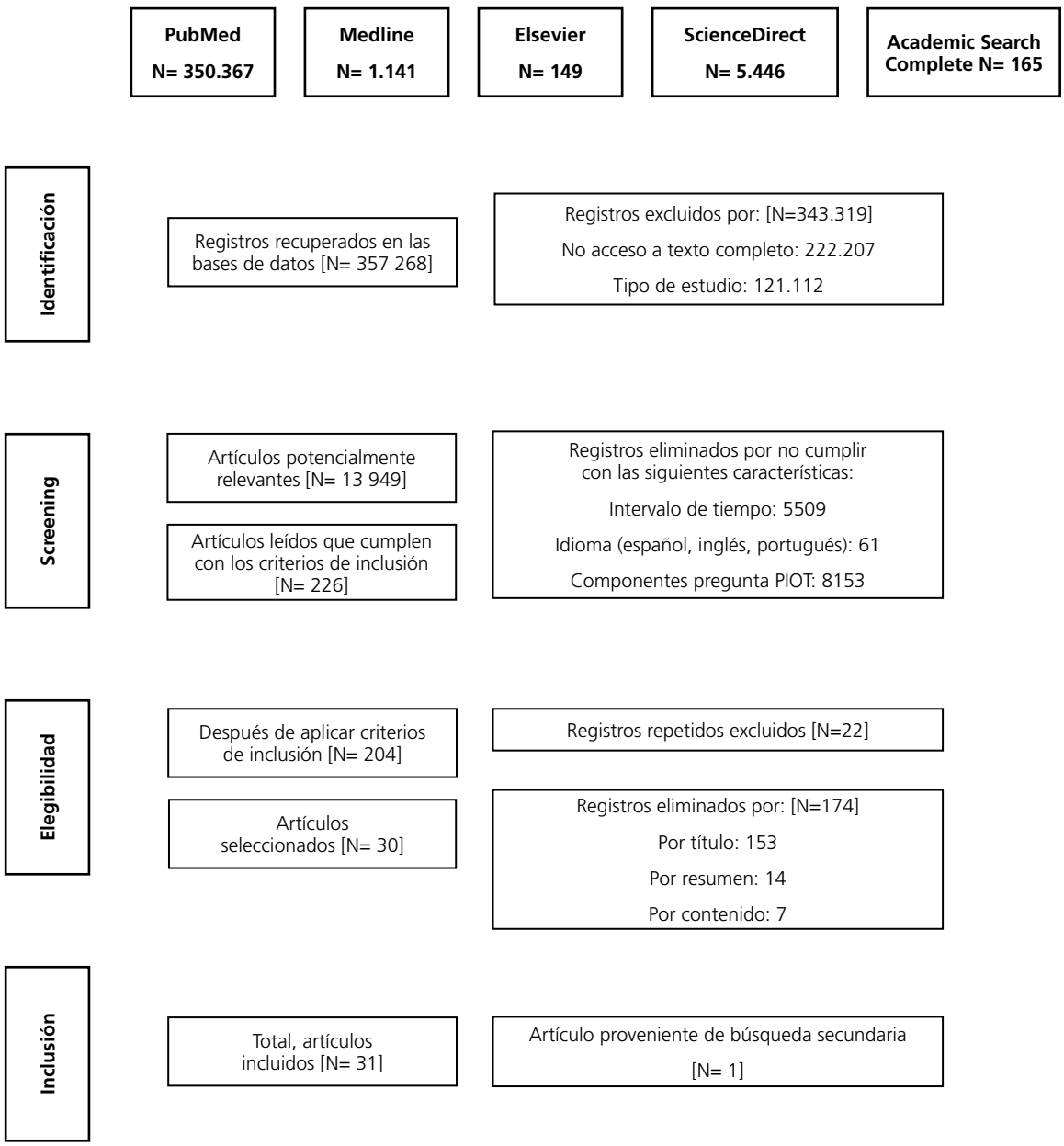
La selección de los documentos se realizó empleando una ficha de verificación que contenía información relacionada con el cumplimiento de los criterios de elegibilidad en el título, el resumen y el texto completo; fueron seleccionados solo aquellos que cumpliesen con las tres condiciones, además de tener, al menos, dos de los descriptores establecidos para cada componente de la estrategia. La criba de los artículos se realizó mediante una búsqueda individual por autor, los hallazgos fueron llevados a un gestor bibliográfico para eliminar duplicados; los desacuerdos sobre los conflictos de selección se resolvieron por consenso entre revisores.

Posteriormente, para evaluar la calidad de los documentos seleccionados, se aplicaron las herramientas de evaluación critica de la literatura ofrecidas por CASPe (Santamaría 2017), también las del Instituto Joanna Briggs (Universidad de Adelaide 2021) y el Instrumento de criterios para evaluar el mérito científico de los artículos seleccionados para el Meta-Análisis-IMeCI (Gómez y Amaya 2013). Para el análisis de la información relacionada con las características particulares de los textos, se utilizó la estadística descriptiva empleando Excel versión 2016. La información cualitativa relacionada con los cuidados de enfermería fue analizada mediante el software Atlas Ti versión 9, herramienta que permitió la revisión integrativa de la literatura a través de la creación de categorías y códigos (Sabariego-Puig, Vilà y Sandín 2014; Rodríguez 2020).

Resultados

Se obtuvo un total de 357 268 artículos originales; el mayor número reportado fue en la base de datos Pubmed con 350 367, y el menor número en Elsevier con 149. Del total de artículos generados en la búsqueda fueron eliminados 357 238 por los criterios que se describen en la figura 1 obteniendo 30 artículos seleccionados; se incluyó un artículo proveniente de búsqueda secundaria, realizada mediante revisión de los referentes bibliográficos reportados en los estudios iniciales, ya que cumplía con todos los criterios de elegibilidad, para un total de 31 artículos seleccionados.

Figura 1. Búsqueda y selección de artículos (PRISMA)



Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2, se pueden observar aspectos relacionados con las características de los textos incluyendo origen del documento, tipo de estudio, año de publicación, país de origen y profesión de los autores.

Tabla 2. Características de los artículos seleccionados para el análisis integrativo

N.°	Titulo	Año	País	Tipo de estudio	Autores
1	Limitación del esfuerzo terapéutico experimentado por las enfermeras de cuidados intensivos	2016	España	Cualitativo	Velarde, J., González, R., Hervías, R., et al. Doctora en enfermería, master epidemiologia y salud pública
2	Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	2018	España	Revisión de la literatura	Cilla, A., Martínez, M. Docente de enfermería.
3	Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital.	2016	España	Cualitativo, teoría fundamentada de Strauss y Corbin	Valles, O., Martínez, G. Enfermera intensivista Docente de enfermería, Universidad de Barcelona
4	Experiencias de las enfermeras de cuidados intensivos con respecto a la retirada de los tratamientos de soporte vital en los pacientes de cuidados intensivos: un estudio cualitativo	2019	Noruega	Cualitativo descriptivo y exploratorio	Taylor, H.F., et al. Enfermero del hospital universitario de Oslo. Docente de enfermería
5	Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos de cuidados al final de la vida	2016	Sudáfrica	Cualitativo descriptivo exploratorio	Leah, C., Kisorio, C., Langley, C. Enfermera docente
6	Dilemas éticos al final de la vida y paliativos en la unidad de cuidado intensivo	2015	Estados Unidos	Estudio de caso	Wiegand, L., MacMillan, J., Dos Santos, M. et al. Profesoras asociadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Maryland, Universidad de Sao Paulo, Brasil.
7	An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings	2016	Canadá	Cualitativo	Anita, Ho, Jameson, K. Pavlish C. Enfermeras del área ética clínica.

N.°	Titulo	Año	País	Tipo de estudio	Autores
8	Determinants of acceptance of end-of-life interventions: a comparison between withdrawing life-prolonging treatment and euthanasia in Austria	2015	Austria	Cualitativo	Stolz, E., Großschädl, F., Mayerl, H. et al. Enfermeros
9	Do-not-resuscitate orders and related factors among family surrogates of patients in the emergency department	2015	Taiwan	Cualitativo, prospectivo y descriptivo	Hui Chen, Y. Jy Wang, J. Han Wu, K. et al. Enfermeros
10	Experience with a hospital policy on not offering cardiopulmonary resuscitation when believed more harmful than beneficial	2015	Estados Unidos	Prospectivo, descriptivo cohorte	Courtwright, M., Brackett, S., Cadge, W. et al. Enfermeros
11	Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados	2016	Brasil	Cohorte, retrospectivo, perspectivo	Gonzaga, S., Mazutt, A., Nascimento, F., et al. Psicología – medicina – enfermería
12	"Why are we doing this?" Creating new narratives to meet futility with integrity.	2019	Estados Unidos	Revisión de literatura narrativa	Turner, K., Rushton, H. Enfermeras de la unidad de cuidado intensivo adulto
13	Certainty and uncertainty about end of life care nursing practices in New Zealand Intensive care units: a mixed methods study	2015	Nueva Zelanda	Estudio exploratorio y transversal	Coombs, M., Fulbrook, P., Donovan, S. et al. Enfermeros unidad de cuidado intensivo adulto

N.°	Titulo	Año	País	Tipo de estudio	Autores
14	The relationship between ethical conflict and nurses' personal and organisational characteristics	2018	Irán	Cualitativo descriptivo	Saberi, Z., Shahriari, M., Yazdannik, R. Enfermeros
15	Conflict in the intensive care unit: Nursing advocacy and surgical agency	2018	Estados Unidos	Texto de opinión	Pecanac, E., Schwarze, L. Enfermería y medicina
16	Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU – A narrative study.	2015	Estados Unidos	Cualitativo	McAlpine, C, Liaschenko, J., Traudt, T., Et al. Enfermería bioeticista
17	Critical care nurses' attitude towards life-sustaining treatments in South East Irán.	2016	Irán	Transversal	Razban, F, Iranmanesh, S, Eslami, H., et al. Enfermeros
18	End-of-Life decision-making for ICU patients with limited english proficiency: a qualitative study of healthcare team insights.	2019	Estados Unidos	Cualitativo	Barwise, A., Nyquist, A., Suarez, N., et al. Enfermería - medicina
19	Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment.	2016	España	Correlacional descriptivo prospectivo	Pegueroles, A., Canut, M., Estalella, G., et al. Enfermería bioeticista
20	Nurses' care practices at the end of life in intensive care units in Bahrain	2017	Baréin	Cualitativo desde teoría fundamentada	Neill, C.S., Yaqoob, M., Faraj, S. Enfermeros cuidado intensivo

N.°	Titulo	Año	País	Tipo de estudio	Autores
21	Seeing the patient and family through: nurses and physicians experiences with withdrawal of life-sustaining therapy in the ICU.	2019	Estados Unidos	Cualitativo hermenéutico fenómeno-Lógico	Wiegand, D., Cheon, J., Netzer, G. Enfermería y medicina
22	Turkish critical care nurses' views on end-of-life decision making and practices: Turkish critical care nurses' views on EOL.	2016	Turquía	Transversal	Badır, A., et al. Enfermería
23	Limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna	2017	España	Observacional, descriptivo retrospectivo	Caballero, R., Herreros, B., Real de Asúa, D., et al. Medicina-enfermería
24	¿Quién decide la retirada del tratamiento en un entorno de cuidados críticos? Un estudio de caso sobre un dilema ético	2018	China	Estudio de caso	Lyu, C., Zhang, L. Enfermeras del Primer Hospital Popular de Foshan, Universidad Sun Yat-Sen, China
25	Un acto de equilibrio: experiencias de enfermeras y médicos al tomar decisiones al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos	2015	Estados Unidos	Estudio descriptivo y cualitativo, basado en métodos de teoría fundamentada	McAndrew, S., Leske, S. Enfermera clínica especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos, Médico del Hospital Froedtert.
26	Cuidado del final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: Informe del Grupo de Tareas de Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos	2016	Sídney	Texto–informe de opinión	Myburgh, J., Abillama, F., Chiumello, D., et al. World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine.

N.°	Titulo	Año	País	Tipo de estudio	Autores
27	Reorientación negociada: una teoría fundamentada de las enfermeras toma de decisiones al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos	2015	Inglaterra	Cualitativo, basado en teoría fundamentada	Gallagher, A., Bousso, S., McCarthy, J., et al. Grupo de investigación de enfermería internacional sobre la toma de decisiones al final de la vida en cuidados intensivos
28	La percepción de las enfermeras sobre los cuidados inútiles. Un estudio cualitativo	2016	Irán	Cualitativo exploratorio	Aghabarary, M. y Nayeri, D. Enfermeras del Centro de Investigación de Cuidados de Enfermería y Partería, Universidad de Ciencias Médicas de Teherán (Irán).
29	Ethical conflict among nurses working in the intensive care units	2018	Irán	Transversal descriptivo	Pishgooie, A., Sharifabad, M., Shoorideh, F., et al. Enfermería
30	Ethics in the Intensive Care Unit.	2015	Corea	Análisis de texto	Moon, J., Kim, J. Enfermería, medicina
31	Moral distress in Turkish intensive care nurses.	2015	Turquía	Transversal correlacional	Karagozoglu, S., Yildirim, G., Ozden, D., et al. Enfermería

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la evaluación de la calidad, se obtuvo que el 48 % (N= 15) de los artículos se validó mediante el instrumento disponible de Caspe para estudios cualitativos; el 6 % (N= 2) Caspe, casos y controles, y estudios de cohorte, respectivamente; el 23 % (N= 7), fue analizado con la herramienta de IMeCi; otro 10 % (N=3) fue evaluado con el instrumento de textos de opinión de JBI, y el otro 6 % (N= 2) con el instrumento de informe de casos JBI.

De los artículos validados con los instrumentos de Caspe, el 94.4 % (N= 17) gozó de alta calidad y el 5.5 % (N= 2) de calidad media. Al evaluar los artículos con los instrumentos de JBI, el 60 % (n=3) obtuvo alta calidad, el 20 % (N= 1) calidad media y el 20 % restante (N= 1) calidad baja. El 100 % (N= 7) de los artículos evaluados con el instrumento IMeCi gozaron de calidad alta con puntuaciones que oscilaban entre 96.2 % y 98.2 %.

Los principales resultados de la revisión integrativa se agruparon en cinco categorías, las cuales, a su vez, se dividieron en subcategorías, como se describe en la tabla 3.

Tabla 3. Definición de categorías y subcategorías – Atlas TI, versión 9

Categoría	Definición	Códigos
Participación de enfermería en la toma de decisiones en la LET	Actuar junto con otras personas, compartir, ser parte de una situación que preocupa y genera interés, por sensibilidad y reciprocidad hacia el otro, haciendo uso de conocimientos, principios y habilidades, en búsqueda del bienestar del paciente.	La comunicación en el desarrollo de la LET.
		Toma de decisiones al final de la vida
		Implicación de los principios éticos de enfermería en la LET.
Relación enfermera(o)-paciente en la implementación de la LET	Forma de interactuar; existencia de una conexión empática construida a partir del complejo proceso del cuidado profesional de enfermería, fundamentada en la responsabilidad con el ser y hacer. Surge entonces una interacción de interés, cuando la existencia del otro importa durante todo el proceso biológico como ser humano, lo cual incluye la muerte.	Experimentar alivio vs. sufrimiento
		Cambio del enfoque terapéutico
		Defensores ante el dolor del paciente
		Justificación ética de enfermería en LET
		Vínculo emocional y reflexivo enfermera(o)-paciente
Relación de ayuda entre enfermería y familia del paciente con LET	Se generan muchos sentimientos y emociones en la familia del paciente en quien se ha tomado la decisión de LET; presentan altos niveles de ansiedad y depresión con un alto riesgo de síndrome de estrés postraumático, principalmente por la responsabilidad de que su decisión culmine con el fallecimiento de su ser querido. En este punto, el familiar requiere mayor soporte y apoyo por parte del equipo de salud encabezado por enfermería.	Perspectiva y participación de la familia
		Apoyo a la familia en la transición de cuidados al final de la vida
Dificultades que experimenta enfermería en la LET		Detener-parar otra forma de tratamiento
		Participación multidisciplinaria en la LET
		Barreras culturales, religiosas, económicas y legales en la implementación de la LET
		Prolongación de la vida-acciones indicativas de obstinación terapéutica
Acciones de enfermería dirigidas al buen morir del paciente con LET	Elementos para lograr un proceso digno de retiro, detener o no iniciar tratamientos de soporte vital y avanzado	Alternativas del tratamiento al final de la vida
		Buscar un buen morir
		Implementar la LET

Fuente: elaboración propia

Participación de enfermería en la toma de decisiones en la LET

La LET en la UCI representa una situación desafiante, en la cual los principios éticos juegan un papel relevante, al estar asociados a la transición del cuidado del paciente que pasa a una fase de fin de ciclo de vida, después de haber recibido soporte en búsqueda de recuperar su estado funcional (Cilla Intxaurraga y Martínez 2018). En este contexto, la participación de enfermería es fundamental y significativa; aporta a la ética del cuidado bajo un conjunto de valores propios de la profesión (Vallès-Fructuoso et al. 2016) que implican empoderar a los pacientes para que se escuche su voz y la de sus familias, cuando, debido a su condición clínica, no puedan expresar su autonomía. Se entiende que, en este contexto, el papel principal de enfermería está enfocado en la generación de una muerte cómoda y digna bajo el principio ético de beneficencia como el deber de hacer el bien y la no maleficencia: el deber de evitar el daño.(Velarde-García et al. 2018)

La decisión de implementar LET en el paciente en estado crítico es una de las situaciones clínicas más relevantes para los profesionales de la salud debido a la considerable implicación emocional y vivencial que acompaña a la decisión, la cual puede generar un gran nivel de ansiedad psicológica (Velarde-García et al. 2018; Peden-McAlpine et al. 2015). Sería ideal que el paciente tomara la decisión, pero su situación de salud crítica suele impedirle hacer uso del principio de autonomía y de ser independiente a la hora de tomar decisiones (Cilla Intxaurraga y Martínez 2018; Karagozoglu et al. 2017), entendiendo la muerte de una manera digna, con respeto a los valores y creencias de la persona. (Vallès-Fructuoso et al. 2016; Badır et al. 2016)

Desde esta perspectiva, la enfermería aporta una visión humanizadora y ética del cuidado; toma el testimonio del paciente y de su entorno familiar, elementos necesarios para decidir el inicio o retiro de un tratamiento y el tipo de intervención para el buen morir (Peden-McAlpine et al. 2015; Kisorio y Langley 2016). Sin embargo, los estudios analizados indican que la participación enfermera en la toma de decisiones al final de la vida es insuficiente, incluso invisible o, como en algunos casos manifiestan, "no se incluye al enfermero en la toma de decisiones, ni se considera ni su criterio ni su experiencia" (Karagozoglu et al. 2017)

Se reportaron hallazgos similares en el estudio ETHICUS realizado en las UCI de varios países europeos, donde la participación enfermera en la toma de decisiones es muy escasa; se efectúa mayoritariamente por decisión médica y solo en un 2 % de los casos por indicación de enfermería (Cilla Intxaurraga y Martínez 2018; Ho, Jameson y Pavlish 2016). Así, a pesar de que se reconozca el significado y el valor de la participación de la enfermería en este proceso, se evidencian muchos obstáculos para que sea considerada en la toma de decisiones; surge el dilema ético de quien subroga la decisión del paciente, cuando no tiene capacidad de manifestarse, respetando su autonomía y voluntad.

Relación enfermería-paciente en la implementación de la LET

Para las enfermeras, el paciente es, ante todo, una persona; su función es poner el diagnóstico médico en el contexto de la vida del paciente, lo cual les facilita la transición de los cuidados dirigidos a mantener la vida, a los dirigidos a hacer confortable el final de la vida (Velarde-García et al. 2018; Falcó Pegueroles 2009). Es importante señalar que la LET no implica en absoluto la desatención del paciente, todo lo contrario, implica la continuación de cuidados en el proceso de muerte (Badır et al. 2016; Myburgh et al. 2016).

La experiencia del alivio frente al sufrimiento es aquella sensación que suele acompañar al retirar el tratamiento en el caso de una terapia que los profesionales consideran inútil (Velarde-García et al. 2018; Stolz et al. 2015). Las enfermeras refieren que esta situación

les genera un conflicto de emociones, ya que sienten satisfacción cuando son capaces de paliar las necesidades de un paciente con cuidados al final de la vida, pero también frustración cuando se prolonga su sufrimiento o cuando consideran que no están preparadas para prestar este tipo de cuidados.

La generación de un vínculo emocional reflexivo depende de factores como la situación psicoemocional en la que se encuentre la profesional en el momento, así como las experiencias previas, la perspectiva y aceptación de la muerte y de la destreza que se tenga para hacer frente a las experiencias límites, como el final de la vida. Entonces surge el dilema ético: el equilibrio de su labor como profesionales les lleva a cuestionarse su criterio y análisis ético, y si están haciendo lo correcto (Kisorio and Langley 2016; Aghabarary and Nayeri 2016).

Las enfermeras aceptan la realidad de la muerte y expresan su firme compromiso de hacerla tan cómoda, pacífica y digna como sea posible; proporcionar los mejores cuidados posibles al final de la vida constituye un reto para las enfermeras de cuidados intensivos (Kisorio and Langley 2016; Coombs et al. 2015)descriptive qualitative approach was utilised. Purposive sampling method was used to select nurse participants (n = 24

Relación de ayuda enfermería-familia del paciente con LET

El ingreso de un paciente en una UCI genera incertidumbre y grandes niveles de ansiedad y estrés tanto en él como en sus familiares, aunque la mayoría de las veces la familia tiene una actitud facilitadora, en otras se convierte en un impedimento por la falta de información o por la difícil aceptación del proceso de muerte, en consecuencia se prorroga el retiro o el inicio de tratamientos dirigidos al buen morir.

Se trata de una necesidad humana básica que un paciente se sienta seguro y rodeado de sus seres queridos cuando está cerca de la muerte; desde este panorama, cobra relevancia el desarrollo de una buena comunicación entre el equipo de atención y la familia, haciéndoles entender que son "la voz de su familiar", creando un clima que les permita manifestar sus dudas, emociones y temores acerca del diagnóstico así como de los cuidados que se van a realizar y el posible desenlace. Un clima difícil de desarrollar, teniendo en cuenta las características particulares de las unidades de cuidado intensivo (Badır et al. 2016; Rodríguez y Rodríguez 2018).

De esta manera, la intervención de enfermería es indispensable ya que el cuidado que presta no está limitado al paciente, sino que vela por el soporte emocional y espiritual de los familiares; actúan como defensores del principio de justicia y autonomía mediante el respeto; facilitan el encuentro familiar lo cual favorece la toma de decisiones y el entendimiento de las mismas; explican todos los cuidados y su enfoque; crean un entorno donde el sentimiento de culpabilidad por haber decidido un cambio en la finalidad terapéutica es menor (Cilla Intxaurraga y Martínez 2018; Casas 2017). Aquí, se destaca el dilema ético de enfrentarse al temor de brindar información que pueda afectar directamente el proceso de aceptación de los familiares o el proceso de LET.

Se han identificado tres acciones comunicativas de apoyo en la relación enfermera-familiar del paciente con LET: 1) guiar a la familia en la evolución de la historia de la enfermedad del paciente; 2) modular la información difícil que se debe dar a las familias; 3) preparar a las familias para el fin de la vida (Peden-McAlpine et al. 2015; Basso-Musso 2012).

Dificultades que experimenta la enfermería en la LET

Existen dificultades en la decisión e implementación de la LET en cuidado crítico, debido a la dificultad de identificar el límite entre lo éticamente terapéutico y el encarnizamiento terapéutico. En muchos casos, el paciente y su familia asocian la LET con el proceso de quitar todas las ayudas terapéuticas y favorecer el deceso del paciente, por lo cual se generan choques dentro del grupo familiar y, a la vez, con el personal de salud. Por un lado, surgen dudas sobre cuál sería el papel del enfermero: ¿apoyar a la familia?, ¿al paciente? ¿compartir la decisión médica? Por otro lado, en la reflexión sobre si la decisión tomada va a brindar un adecuado bienestar al paciente o va a empeorar su vida, el enfermero se enfrenta al dilema ético al no tener claridad frente la adecuada aplicación del principio de no maleficencia, justicia y de beneficencia. (Ho, Jameson y Pavlish 2016)

Adicionalmente, aunque el personal de enfermería de las UCI tiene las capacidades para atender pacientes con LET, son pocos los que tienen una formación de posgrado en bioética; esta falta de preparación parece aumentar su sensibilidad al conflicto ético y las dificultades que enfrentan para su resolución (Falcó Pegueroles 2009).

Las situaciones que dificultan la ejecución de la LET identificadas son, por un lado, aquellas ligadas al contexto: ubicación geográfica, religión, cultura, perspectivas legales de cada nación. Por otro lado, están los factores intrahospitalarios como el retraso en el diagnóstico, la falta de formación en habilidades de comunicación y en la generación de cuidados paliativos adecuados, así como la sobrecarga laboral, que conlleva a la falta de tiempo para brindar cuidados de alta calidad; la fragmentación de la continuidad asistencial, lo cual no permite espacios de contacto cercano con el paciente y su núcleo familiar; en otros casos, la urgencia de dar la oportunidad de ingreso a UCI a otros pacientes hace que se exija una rápida adaptación, dejando de lado el vínculo emocional que se puedan tener durante la vivencia de la LET (Kisorio y Langley 2016).

Las enfermeras perciben que no se las tiene en cuenta en la toma de decisiones, a pesar de ser quienes llevan a cabo las medidas que determinan el nuevo enfoque terapéutico, en ocasiones, incluso, en contra de su voluntad. Consideran que, a veces, la falta de experiencia de los médicos lleva a una demora en la toma de decisiones; en algunas situaciones se decide limitar el esfuerzo terapéutico, pero se continúa haciendo todo por el paciente; pasa el tiempo y este sigue igual, no mejora o incluso empeora, y no se toman decisiones, entonces los enfermeros sienten que van en contra del bienestar del paciente, ejecutando procedimientos que atentan contra su integridad. Además, reconocen cierto temor a las consecuencias judiciales, lo que dificulta aún más la decisión (Myburgh et al. 2016).

Búsqueda del buen morir

En la LET es primordial la búsqueda de una muerte con dignidad, en lugar de prolongar inútilmente el sufrimiento del paciente y la familia, para lo cual se reorientan las acciones de enfermería hacia los cuidados paliativos, dentro de los cuales la analgesia, la sedación, y los cuidados básicos de enfermería como medidas de higiene y confort garantizan un buen morir emocional, social y espiritual en el final de la vida. (Stolz et al. 2015; Coombs et al. 2015)representative survey of the Austrian adult population conducted in 2014 (n = 1,971

Al principio, se suspenden los soportes terapéuticos avanzados y la monitorización continua de constantes vitales, así como las pruebas diagnósticas. Enseguida, tras retirar estas medidas, el paciente suele presentar diversos síntomas físicos que deben ser prioritarios en el tratamiento enfermero. Durante estas intervenciones es imprescindible brindar un soporte emocional y social, y permitir el acompañamiento familiar ilimitado y en un entorno íntimo, además de una buena comunicación, explicando en todo momento

las actividades que se van a realizar. Una de las principales reflexiones en la mayoría de enfermeras frente a la LET fue brindar todos los cuidados de enfermería que un ser vivo pueda requerir, asegurándose de que permanezca libre de dolor, controlando los síntomas y satisfaciendo las necesidades psicológicas del paciente y la familia (Aghabarary y Nayeri 2016).

Todas las acciones de enfermería orientadas a la LET deben garantizar que el paciente se sienta cómodo, por esto llevan a cabo iniciativas para prevenir las úlceras de decúbito, la administración de un alivio eficaz del dolor, aspiración oral o endotraqueal, apoyo nutricional, ejercicios pasivos de amplitud de movimiento teniendo en cuenta los principios éticos que rigen la profesión y que son determinantes del nivel de calidad de la atención del paciente con LET en cuidado crítico (Badır et al. 2016).

Discusión

Múltiples estudios describen las diferentes situaciones que giran en torno a la LET en las unidades de cuidado intensivo; relatan las vivencias de los profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario y mencionan las actividades de enfermería en la implementación de la LET, sin embargo, ninguno de estos define de forma específica el papel inherente al profesional de enfermería durante este proceso. Para Rodríguez Abrahantes (2018), el personal de enfermería está implícito en cualquier tarea de orden preventivo, curativo, de rehabilitación; es indiscutible la trascendencia de su participación en diversos procedimientos y terapias, y en los planes de actuación en salud en cada fase del ciclo vital.

A partir de los resultados, es posible afirmar que, no existe un acuerdo unánime que delimite los dilemas éticos de enfermería en la LET de un paciente críticamente enfermo. Se dan aproximaciones sobre el ambiente, la carga emocional y profesional que se genera al vivenciar la LET en cuidado intensivo adulto en relación con las creencias socioculturales, las directrices institucionales o, incluso, con puntos de vista y ordenes de otros profesionales. Desde esta premisa, se considera necesario el análisis reflexivo teniendo en cuenta los principios bioéticos, el carácter emocional, las técnicas organizacionales, personales y profesionales para afrontar situaciones complejas como la LET; es necesario definir estos principios, describirlos y establecerlos desde que surge la opción de reorientar los objetivos terapéuticos hacia la generación de cuidados de fin de vida, más aún en un contexto con una alta carga de tecnología, que pareciera ganarle a la ética y a los valores (Casas 2017)curativa y rehabilitadora; siempre se enfatiza «el hacer» y en pocas ocasiones el «dejar de hacer», pero la atención al paciente terminal y agónico así lo requiere, a riesgo de caer en manejo fútil de la medicina. La ética médica obliga moralmente a implementar medidas terapéuticas cuando hay posibilidad de curación, sobrevida o calidad de vida de los pacientes, pero sus acciones no deberían prolongar la agonía ante la muerte inevitable. El presente trabajo hará referencia a la limitación del esfuerzo terapéutico (LET.

Sin duda, en la práctica de enfermería nos enfrentemos continuamente con dilemas éticos que, a veces, se cree que pueden ser analizados solo mediante el sentido común o la intuición, pero los hechos, la reflexión y las dificultades para encontrar el mejor camino en su resolución han mostrado que requieren más que eso; debe haber un consenso, un debate y una reflexión que apunten a cumplir los principios éticos inherentes a una profesión, cuyo fin es el ser humano como persona. En este contexto, la decisión de implementar la LET en el paciente en estado crítico es una de las situaciones clínicas más relevantes para los profesionales de la salud, debido a la considerable implicación emocional y vivencial que acompaña la decisión (Basso-Musso 2012).

En los artículos revisados se evidencia la poca participación del profesional de enfermería en la toma de decisiones sobre LET; esta participación está ligada a varios factores del ámbito laboral, dentro de los cuales se resalta los años de experiencia. Este aspecto está relacionado con el hecho de que las(os) enfermeras(os) con mayor experiencia han vivenciado un mayor número de situaciones dolorosas y desafiantes, de un abordaje emocional fuerte; que han adquirido habilidades y una capacidad de resolución, análisis ético, reflexivo y emocional para ser escuchados; esto es, el despliegue de habilidades del cuidado directo del paciente, la relación con su familia y la confianza generada dentro del equipo multidisciplinario para que su palabra sea tenida en consideración, así como el interés de cada enfermero por hacer parte de la toma de decisiones y no dejarlo a expensas de decisiones médicas. Este hallazgo, es importante para que la enfermería identifique, desde su propia perspectiva, cuál es su papel en la toma de decisiones en la LET y participe activamente de este proceso; más aún al reconocer que el profesional en enfermería que está a la cabecera del paciente, es su voz, conoce de manera directa y sensible sus necesidades, sus dudas, sus decisiones anticipadas, su entorno familiar y la influencia que este ejerce (Yáñez y Vargas 2018)cuando las terapias son fútiles, se decide limitar el esfuerzo terapéutico (LET.

Por otro lado, existen vacíos legales, conceptuales y académicos frente a la LET, por lo cual es importante generar conocimiento y estructuración de un marco legal en cada institución de salud. Así mismo, buscar guías o pautas éticas creadas por sociedades de bioética en cuanto al cuidado intensivo, que contribuyan al reconocimiento de situaciones que impliquen dilemas éticos y la manera correcta para su abordaje, en los que prevalezcan los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto como pilares del cuidado ético de enfermería, así como los derechos del paciente y su familia a la hora de tomar decisiones e implementar la LET. Esta experiencia puede verse afectada por el contexto social, las ideas culturales y creencias religiosas, así como por los distintos determinantes de la salud de cada paciente (Monzón et al. 2008).

No solo se trata de establecer los aspectos moralmente correctos, sino también de aportar al mejoramiento de dicho proceso y no tomar una actitud pasiva y de abandono hacia el paciente. Limitar no implica dejar de hacer, implica dirigir los cuidados a otras áreas que incluso pueden tener una mayor exigencia emocional y física que permitan dar confort y dignidad, lo cual no solo se verá reflejado en el paciente, sino también en su familia; así, se facilita la creación de una relación terapéutica que les ayude en la vivencia personal, estarán seguramente agradecidos por la visión humanizadora implementada en el cuidado integral (Paredes 2012).

Finalmente, ser enfermero de un paciente que tiene LET es una labor compleja, implica la transición de las actividades terapéuticas comunes del cuidado intensivo, a brindar medidas terapéuticas donde prevalezca el cuidado paliativo. Esto implica conocer otras dimensiones del cuidado, en el cual la empatía, la comunicación y el acompañamiento nos convierte en defensores, en la voz del paciente, el leal escudero que siempre lo protege, la mano amiga que siempre llega donde otros no lo hacen, el hombro donde se descansa en momentos de flaqueza. Esta situación nos recuerda que la enfermería no es una profesión relegada a ejecutar ordenes médicas, siempre va más allá, somos los que escuchan a las madres asustadas en la sala de espera, y que incluso después de diez horas de turno, ayudamos a cambiar de posición a un paciente con mal pronóstico para que su cuerpo se sienta tranquilo, limpio, descansado y preparado para que cuando el momento llegue, tenga el bienestar buscado.

Resulta importante destacar que la mayoría de los textos consultados fueron realizados en el extranjero; por lo que, se requiere el desarrollo de investigaciones primarias en el territorio colombiano para contextualizar los dilemas éticos relacionados con la LET,

además como limitante de la presente investigación se identifica la capacidad de los descriptores de abordar/captar los artículos de interés en la revisión.

Conclusiones

Los enfermeros se enfrentan a grandes desafíos durante la interacción con pacientes de cuidado crítico, principalmente aquellos que generan dilemas éticos frente a los cuidados brindados; se evalúa de forma continua si las acciones implementadas están generando daño al paciente o si el enfoque del manejo terapéutico es adecuado al llegar a un punto sin retorno; se siente preocupación por lo que se considera moralmente correcto, llegando incluso a tener choques con la postura del personal médico. Por lo tanto, debe hacerse un adecuada implementación del principio de no maleficencia y beneficencia, pero sobre todo fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes para afrontar situaciones que generan implicaciones emocionales, estrés laboral e impactan en el cuidado brindado.

Teniendo en cuenta que las principales intervenciones de enfermería en la LET están intrínsecamente relacionadas con la fundamentación ética, sería interesante que las instituciones universitarias en formación de pregrado y posgrado tuviesen en consideración la enseñanza o fortalecimiento de los conocimientos con énfasis en la ética del cuidado en cada etapa del ciclo vital —desde perspectivas objetivas y subjetivas sobre el tema— que mejoren la capacidad de razonamiento y toma de decisiones frente a situaciones que generen dilemas éticos, siempre presentes en la práctica de enfermería.

Es primordial la creación de grupos multidisciplinarios a la hora de implementar y desarrollar la LET en el ámbito del cuidado intensivo, así como la creación de guías y protocolos en las diferentes instituciones de salud, con el objetivo de mejorar los resultados en el manejo del paciente y su grupo familiar.

Este estudio constituye un aporte a la comprensión del proceso de la limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos por las implicaciones que representa para los profesionales de enfermería; no obstante, se consideran necesarias más investigaciones que permitan analizar y determinar según las características particulares de cada agente que hace parte de este proceso, las variables sociodemográficas y laborales no consideradas en este estudio que puedan estar asociadas a la forma como se implementa y se realiza la toma de decisiones en la LET. A partir de los hallazgos, establecer estrategias encaminadas a generar conocimientos, mejorar las habilidades para la comunicación con el equipo multidisciplinario, el paciente y sus familiares; discutir y registrar de manera adecuada las órdenes de limitación de tratamientos, así como un proceso de autoevaluación posterior a la implementación del proceso, con el fin de identificar oportunidades de mejora en su ejecución.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

Aghabarary, Maryam y Nahid Dehghan Nayeri. 2016. "Nurses' perceptions of futile care: a qualitative study." *Holistic Nursing Practice* 30, n.º 1: 25–32. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000128

Badır, Aysel, brahim Topçu, Emine Türkmen, Nilgün Göktepe, Mukaddes Miral, Nermin Ersoy y Esra Akın. 2016. "Turkish critical care nurses' Views on end-of-life decision making and practices." *Nursing in Critical Care* 21, n.º 6: 334–342. https://doi.org/10.1111/NICC.12157

Basso-Musso, Liliana. 2012. "Enfermería y la resolución de los dilemas éticos." *Invest Educ Enferm* 30, n.º 3: 260–268. http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306013.pdf

Bueno Muñoz, María J. 2013. "Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto." *Enfermeria Intensiva* 24, n.º 4: 167-174. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.04.003

Casas Martínez, María de la Luz. 2017. "Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos." *BIOETHICS UPdate* 3, n.º 2: 137–151. https://doi.org/10.1016/J.BIOET.2017.09.002

Cilla Intxaurraga, Amaia y María Luisa Martínez Martín. 2018. "Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos." *Medicina Paliativa* 25, n.º 3: 195-202. https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.003

Coombs, Maureen, Paul Fulbrook, Sarah Donovan, Rachel Tester y Kay deVries. 2015. "Certainty and uncertainty about end of life care nursing practices in New Zealand intensive care units: a mixed methods study." *Australian Critical Care* 28, n.º 2: 82–86. https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2015.03.002

Delgado R., Janet y Alberto Expósito B. 2010. "Implicaciones Éticas de La Limitación de Tratamientos de Soporte Vital Desde La Perspectiva Enfermera." *ENE, Revista de Enfermería* 4, n.º 3: 18-26. http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/93/78

Falcó Pegueroles, A. 2009. "La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar." *Enfermería Intensiva* 20, n.º 3: 104–9. http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(09)72590-8

Fernandez, Rafael, Francisco Baigorri y Antonio Artigas. 2005. "Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos. ¿ha cambiado en el siglo XXI?" *Med Intensiva* 29, n.º 6: 338-341. https://doi.org/10.1016/S0210-5691(05)74255-8

Gómez O., Olga R. y María Amaya R. 2013. "ICrESAI-IMeCI: Instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia." *Aquichan* 13, n.º 3: 407-420. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2507/pdf

Ho, Anita, Kim Jameson y Carol Pavlish. 2016. "An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings." *Journal of Interprofessional Care* 30, n.º 6: 795–803. https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1203765

Karagozoglu, Serife, Gulay Yildirim, Dilek Ozden y Ziynet Çınar. 2017. "Moral distress in turkish intensive care nurses." *Nursing Ethics* 24, n.º 2: 209–224. https://doi.org/10.1177/0969733015593408

Kisorio, Leah C. y Gayle C. Langley. 2016. "Intensive care nurses' experiences of end-of-life care." *Intensive & Critical Care Nursing* 33: 30–38. https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2015.11.002

Loncán, Pilar, A. Gisbert, C. Fernández, R. Valentín, A. Teixidó, R. Vidaurreta e I. Saralegui. 2007. "Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI." *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra* 30, Suppl. 3: 113–28. https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000600009

Monzón, José Luis, Iñaki Saralegui Reta, R. Abizanda, Luis Cabré, S. Iribarren Diarasarri, et al. 2008. "Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico." *Medicina Intensiva* 32, n.º 3: 121–133. https://doi.org/10.1016/s0210-5691(08)70922-7

Myburgh, John, Fayez Abillama, Davide Chiumello, Geoff Dobb, Stephen Jacobe, Ruth Kleinpell, Younsuk Koh, et al. 2016. "End-of-life care in the intensive care unit: report from the task force of world federation of societies of intensive and critical care medicine." *Journal of Critical Care* 34: 125–130. https://doi.org/10.1016/J.JCRC.2016.04.017

Paredes Escobar, María Cristina. 2012. "Limitación del esfuerzo terapéutico en la práctica clínica. percepciones de profesionales médicos y de enfermería de unidades de pacientes críticos de un hospital público de adultos en la región metropolitana." *Acta Bioethica* 18, n. º 2: 163–171. https://doi.org/10.4067/S1726-569X2012000200004

Peden-McAlpine, Cynthia, Joan Liaschenko, Terri Traudt y Eleanor Gilmore-Szott. 2015. "Constructing the Story: How Nurses Work with Families Regarding Withdrawal of Aggressive Treatment in ICU – A Narrative Study." *International Journal of Nursing Studies* 52, n.º 7: 1146–1156. https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2015.03.015

Rodríguez A., Taimi y Arahy Rodríguez A. 2018. "Dimensión ética del cuidado de enfermería." *Revista Cubana de Enfermería* 34, n.º 3: 735–748. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf183q.pdf

Rodríguez, Yndira D. 2020. "Reflexiones del uso de ATLAS.Ti en el análisis de información cualitativa: indagando sensibilidades" 30, n.º 569: 708-726. http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/56/art09.pdf

Sabariego-Puig, Marta, Ruth Vilà y María-Paz Sandín. 2014. "El análisis cualitativo de datos con ATLAS.Ti." *REIRE : Revista d'innovació i Recerca En Educació* 7, n.º 2: 119–133. https://doi.org/10.1344/reire2014.7.2728

Santamaría O., Rafael. 2017. "Programa de habilidades en lectura crítica español (CASPe)." *NefroPlus 9,* n.º 1: 100-101. https://www.elsevier.es/es-revista-nefroplus-485-pdf-X1888970017612483

Simón L., Pablo, María S. Esteban L. y Maite Cruz P. (Coords.). 2014. "Limitacion del esfuerzo terapéutico (LET) en ámbitos específicos." En *Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: recomendaciones para la elaboración de protocolos,* editado por Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 59-68. [Recurso electrónico]. https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/limitacion-cuidados-intensivos.html

Stolz, Erwin, Franziska Großschädl, Hannes Mayerl, Éva Rásky y Wolfgang Freidl. 2015. "Determinants of acceptance of end-of-life interventions: a comparison between withdrawing life-prolonging treatment and euthanasia in Austria." *BMC Medical Ethics* 16, n.º 1: 1–8. https://doi.org/10.1186/s12910-015-0076-y

Universidad de Adelaide. 2021. "Critical appraisal tools, Joanna Briggs Institute". https://jbi.global/critical-appraisal-tools

Vallès-Fructuoso, O., B. Ruiz-de Pablo, M. Fernández- Plaza, V. Fuentes- Milà, O. Vallès-Fructuoso, and G. Martínez-Estalella. 2016. "Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital." *Enfermeria Intensiva* 27, n.º 4: 138–145. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002

Velarde-García, Juan Francisco, Raquel Luengo-González, Raquel González-Hervías, César Cardenete-Reyes, Beatriz Álvarez-Embarba y Domingo Palacios-Ceña. 2018. "Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses." *Nursing Ethics* 25, n.º 7: 867–879. https://doi.org/10.1177/0969733016679471

Yáñez, Macarena e Ivonne Vargas-Celis. 2018. "Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería." *Persona y Bioética* 22, n.º 1: 56–75. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2018.22.1.5