

**GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2023-2024

TRABALLO FIN DE GRAO

**La limitación del esfuerzo terapéutico en el  
paciente crítico: Perspectiva enfermera.  
Revisión bibliográfica.**

**Marta González Castro**

Director/a: Salvador Fojón Polanco

**JUNIO 2024**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
2.1	Contextualización.....	4
2.2	Marco teórico y terminología.....	4
2.3	Toma de decisiones.....	7
2.4	El papel de la enfermería .....	9
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>PREGUNTA FORMATO PICO .....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
5.1	Objetivo principal: .....	11
5.2	Objetivos específicos: .....	11
<b>6.</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
6.1	Tipo de estudio .....	11
6.2	Criterios de selección .....	11
6.3	Estrategia de búsqueda .....	12
6.4	Selección de artículos .....	15
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
7.1	Descripción de los artículos seleccionados .....	20
7.2	Análisis de resultados .....	31
<b>8.</b>	<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>9.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>38</b>
<b>10.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
	Anexo 1- Glosario de abreviaturas .....	42

## 1. RESUMEN

**Introducción:** En el ámbito de la medicina intensiva, la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) emerge como una decisión crucial en situaciones donde la aplicación de tratamientos médicos intensivos no supone mejoras significativas en la condición del paciente crítico, llevándose a cabo un proceso de toma de decisiones para restringir o suspender todas aquellas medidas no beneficiosas o fútiles para los objetivos de atención y calidad de vida del paciente.

**Objetivo:** Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica relacionados con la LET en el contexto de la medicina intensiva y el rol del personal de enfermería durante este proceso.

**Metodología:** Revisión de la literatura científica mediante la Búsqueda en bases de datos, utilizando términos y combinaciones de palabras clave relacionadas.

**Discusión:** Tras la revisión de los 11 artículos seleccionados, se evidencia que la participación de las enfermeras en la toma de decisiones para la limitación del esfuerzo terapéutico es esencial, a pesar de los desafíos y complicaciones que surgen a raíz del proceso.

**Conclusión:** El papel de la enfermería en la LET en unidades de cuidados críticos es fundamental para asegurar una atención centrada en el paciente, científica, ética y basada en la calidad de vida, promoviendo el confort físico y emocional. No obstante, surge la necesidad de implementación de protocolos, y mayor formación para garantizar que las decisiones y procedimientos clínicos sean acordes a los intereses del paciente y su bienestar.

**Palabras clave:** limitación del esfuerzo terapéutico, enfermería, unidades de cuidados intensivos, paciente crítico.

## SUMMARY

**Introduction:** In the field of intensive medicine, the limitation of therapeutic effort (LTE) emerges as a crucial decision in situations where the application of intensive medical treatments does not guarantee significant improvements in the condition of the critically ill patient, leading to a decision-making process to restrict or suspend all those measures that are not beneficial or disproportionate to the patient's care objectives and quality of life.

**Objective:** To conduct a comprehensive review of the scientific literature related to LTE in the context of intensive medicine and the role of nursing staff during this process.

**Methodology:** Review of scientific literature through searching databases (PubMed, MEDLINE, Scopus, WOS y Dialnet) using related keywords and combinations of search terms.

**Discussion:** After reviewing 11 articles, it is evident that the active involvement of nurses in decision-making for the limitation of therapeutic effort is essential. However, they face challenges due to the lack of clarity in protocols and the need for further training.

**Conclusion:** The role of nursing in LTE in critical care units is fundamental to ensuring quality and patient-centered care, thus providing dignified and humanized care focused on the patient's physical and emotional comfort. However, the role of nursing is largely overlooked and poorly defined during this process, necessitating the implementation of protocols and training to ensure comprehensive and humanized care.

**Keywords:** limitation of therapeutic effort, adequacy of therapeutic effort, nursing, intensive care units, critically ill patient.

## RESUMO

**Introdución:** No ámbito da medicina intensiva, a limitación do esforzo terapéutico (LET) emerxe como unha decisión crucial en situacións onde a aplicación de tratamentos médicos intensivos non garante melloras significativas na condición do paciente crítico, levándose a cabo un proceso de toma de decisións para restrinxir ou suspender todas aquelas medidas non beneficiosas ou desproporcionadas para os obxectivos de atención e calidade de vida do paciente

**Obxectivo:** Realizar unha revisión exhaustiva da literatura científica relacionada coa LET no contexto da medicina intensiva e o rol do persoal de enfermaría durante este proceso, así como os conflitos que poden surxir durante o proceso.

**Metodoloxía:** Revisión da literatura científica mediante a busca en bases de datos (PubMed, MEDLINE, Scopus, WOS y Dialnet) utilizando termos e combinacións de palabras clave relacionadas

**Discusión:** Tras a revisión dos artigos, é evidente que a participación activa das enfermeiras na toma de decisións para a limitación do esforzo terapéutico é esencial. Sen embargo, enfrontan desafíos debido a falta de claridade nos protocolos e á necesidade dunha maior formación.

**Conclusión:** O papel da enfermería na LET nas unidades de coidados críticos é fundamental para asegurar unha atención centrada no paciente, científica, ética e baseada na calidade de vida, promovendo o conforto físico e emocional. Sen embargo, xurde a necesidade de implementar protocolos, guías e unha maior formación para garantir que as decisións e procedementos clínicos sexan acordes cos intereses do paciente e o seu benestar.

**Palabras chave:** limitación do esforzo terapéutico , enfermaría, unidades de coidados intensivos, paciente crítico.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 2.1 Contextualización

Las unidades de cuidados intensivos (UCI), remontan sus inicios a la década de 1940, creadas con el propósito de atender a los pacientes que presentaban situaciones clínicas críticas hasta entonces irreversibles y que comprometían su supervivencia (1).

En estos últimos años, el desarrollo de las UCI ha sido impulsado por numerosos avances en la tecnología médica, además de mejoras en el enfoque multidisciplinario de la atención especializada, proporcionando tratamientos cada vez más sofisticados con la finalidad de salvar la vida del paciente críticamente enfermo, mejorando notablemente las tasas de supervivencia.

No obstante, estos avances conllevan en ocasiones el alargamiento de procesos inevitables que conducen finalmente a la muerte, mediante técnicas o tratamientos desproporcionados que no proporcionan ningún beneficio clínico y solo prolongan el sufrimiento del paciente, las familias y los profesionales (2).

Estamos hablando de un fenómeno virtualmente frecuente, pues según un estudio publicado por la revista "*Journal of Clinical Nursing*" más del 20% de los fallecimientos en el ámbito hospitalario ocurren en unidades de cuidados críticos (UCC) en la mayoría de los países europeos y en los Estados Unidos (3).

Surge así la necesidad de establecer criterios claros para la toma de decisiones clínicas de manera científica y ética, dando lugar a lo que hoy en día conocemos como Limitación del esfuerzo terapéutico (LET) o Adecuación del esfuerzo terapéutico (AET).

### 2.2 Marco teórico y terminología

Dentro del ámbito de la medicina intensiva, nos referimos a pacientes en

estado crítico de salud. Los pacientes críticos, son aquellos que presentan alteraciones fisiopatológicas de tal magnitud que suponen una amenaza inminente, real o potencial, para su vida debido a la gravedad de su condición. Además, existen ciertas características que definen a estos pacientes como el padecimiento de enfermedades graves, que requieren asistencia y cuidados de enfermería constantes, así como la atención en una unidad altamente especializada como la UCI (1).

La integración del enfoque de los derechos humanos ha resaltado la importancia de honrar la dignidad humana incluso en los momentos cercanos al final de la vida. Para ello, es esencial comprender la muerte digna como una extensión natural de una vida digna, donde se debe de respetar los derechos e integridad del paciente, llevando a cabo la toma de decisiones en situaciones complejas como el inicio o retirada de tratamientos; para ello, es necesario conocer los conceptos que abordan estos procesos (4).

Existen dos conceptos que es esencial distinguir: LET y eutanasia.: la primera a su vez tiene dos formas: una establece la limitación de instauración, de no puesta en marcha, de determinados recursos terapéuticos y en segundo lugar, la retirada de los recursos terapéuticos puestos ya en marcha, suspendiéndolos. Finalmente, la eutanasia es lo que se ha llamado “acortamiento del proceso de morir”, y que corresponde a la abreviación voluntaria y meditada de una forma de vida que ya está abocada a su final en muy breve tiempo. Esta última modalidad, queda, definida como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, aquejada de una enfermedad letal, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento, de manera activa y directa, regulada por la *ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia* (5).

En la actualidad, la limitación del esfuerzo terapéutico, se encuentra regulada por la *Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales*, definida en el Art. 3 como

el proceso mediante el cual se decide restringir o retirar ciertos tratamientos médicos que si bien podrían prolongar la vida de un paciente, se consideran inútiles o fútiles, debido a que se limitan a prolongar la vida biológica sin posibilidad de proporcionarle una recuperación funcional con una calidad de vida mínima al paciente. Esta ley, radica en el objetivo principal de mantener el respeto y la calidad de vida de las personas enfermas terminales, basándose en cinco principios básicos:

1. Proteger la dignidad de la persona en el proceso del final de su vida y la salvaguarda de su intimidad y confidencialidad.
2. Defender proactivamente la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, respetando sus deseos, prioridades y valores en el proceso del final de su vida.
3. Garantizar el derecho de las personas en el proceso final de su vida a recibir cuidados paliativos integrales y un tratamiento adecuado tanto para el proceso físico como para los problemas emocionales, espirituales o sociales.
4. Regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso del final de su vida, del personal sanitario y social que atienda a estas personas, así como las garantías que las instituciones sanitarias y sociales estarán obligadas a proporcionar.
5. Garantizar la igualdad y la no discriminación de las personas en el proceso del final de su vida al recibir cuidados y servicios en el ámbito sanitario o social, independientemente del lugar en que residan (6).

Basados en estos principios, la LET debe ser considerada como una decisión prioritaria a la hora de decidir el inicio o continuación de un tratamiento inútil o todas aquellas técnicas fútiles y condenadas al fracaso , evitando así lo que conocemos hoy en día como “encarnizamiento u obstinamiento terapéutico”, también conocido como “distanasia” o “futilidad terapéutica”.

Cabe destacar la existencia de algunos autores que consideran el término “limitación” menos preciso que “adecuación” dado que la palabra

“limitación” posee una posible connotación negativa. En rigor no se “limita” el esfuerzo terapéutico, si no que este se “adecúa” mediante medidas de soporte vital de manera proporcionada y ajustada a las características de la enfermedad y del paciente (7). No obstante, el termino mayormente utilizado a nivel legislativo y en la práctica clínica, siguen haciendo referencia a este proceso como “limitación”.

### 2.3 Toma de decisiones

La toma de decisiones en la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos implica considerar múltiples factores, como el pronóstico del paciente, la probabilidad de recuperación, la calidad de vida esperada y los deseos del paciente y su familia, respetando en todo momento la autonomía y respeto de este (8).

No obstante, existen situaciones en las que el paciente está incapacitado judicialmente o no se encuentra con la competencia suficiente para tomar una decisión concreta, en este caso se aplicará *“El Derecho a otorgar el consentimiento por sustitución y a manifestar sus instrucciones previas al amparo de lo establecido en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, y disposiciones concordantes, y en la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias”* que hace referencia a la posibilidad de designar a otra persona para la toma de decisiones médicas en su nombre, así como expresar sus deseos y preferencias con respecto a una atención médica futura, mediante el documento de instrucciones previas (IP), definido por el BOE como: *“El documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos, con el objeto de que dicha voluntad se cumpla si cuando llegue el momento no se encuentra en condiciones de expresarla de forma personal”* (6).

En el caso de no poder contar con el documento de IP ni con la decisión

por parte de sus allegados, sobre la voluntad del paciente, será el equipo asistencial el que actuará en consecuencia; realizando un balance de los beneficios y riesgos para cada una de las medidas a adoptar, protegiendo en todo momento su bienestar, siguiendo el criterio del “mejor interés” o “mayor beneficio” (8,3).

Sin embargo, la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud, los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención médica, puede dar lugar a conflictos y discrepancias. La mayoría de los estudios consultados resaltan la importancia de una comunicación efectiva nivel interprofesional y con las familias.

Para ello, el Comité de Ética Asistencial (CEA) se define como el organismo encargado de elaborar las guías y protocolos con las recomendaciones de ayuda para facilitar una perspectiva objetiva y justa de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria, formada por personal sanitario (médicos/as, enfermeras/os y psicólogas/os), un/a trabajador social, un/a licenciado/a en derecho, un/a profesional que no pertenezca al ámbito sanitario y un/a administrativo; basándose en los cuatro principios éticos básicos de la bioética moderna (3):

- Principio de No-Maleficencia: establecer la obligación de evitar cualquier daño físico, psicológico o moral a las personas.
- Principio de Justicia: garantizar la equidad y la imparcialidad en la distribución de recursos y oportunidades en salud e investigación médica, para promover el bienestar y la igualdad de las personas.
- El Principio de Autonomía: Respetar que las personas gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y su enfermedad. Considerando a toda persona enferma responsable de sus propias decisiones respecto a la aceptación o rechazo de todo lo que afecte a su proyecto vital.
- Principio de Beneficencia promover el bienestar de las personas, destacando así la importancia de mejorar la calidad de vida de los

individuos en la atención médica y la práctica clínica.(10)

## 2.4 El papel de la enfermería

La enfermería desempeña un papel fundamental en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), proporcionando de manera directa la atención necesaria requerida por estos pacientes. Además de abordar los cuidados durante el final de la vida y su rol dentro del equipo interdisciplinar.

En este contexto, el rol de la enfermería busca satisfacer las necesidades tanto de los pacientes como de sus familiares, aliviando el sufrimiento y apoyando en la toma de decisiones, teniendo como objetivo principal garantizar una muerte digna (11).

No obstante, según la literatura revisada, se evidencia la necesidad de mejorar y desarrollar habilidades de comunicación con el paciente y su familia, así como elaborar protocolos actualizados y guías que respalden los procedimientos adaptados al esfuerzo terapéutico. Además de promover el trabajo interdisciplinar que incluya a la enfermería en la toma de decisiones y criterios a tener en cuenta en las unidades de cuidados intensivos(12).

Según el artículo 18. Sobre los *“Deberes con respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico”* refiere que *“Se tendrá en cuenta la opinión del personal de enfermería al que le corresponda a la atención de estos pacientes”*(6)No obstante, algunos autores consideran que el papel de la enfermería durante el proceso de toma de decisiones al final de la vida es muy escaso, a pesar de ser esencial su participación (12).

## 2. JUSTIFICACIÓN

La LET es reconocida como un momento crucial en el cuidado, siendo fundamental su aplicación para mantener la calidad de vida, respeto e

integridad del paciente crítico.

La literatura revisada evidencia la controversia que rodea la determinación y aplicación de la LET, junto con la falta de definición de roles y la complejidad inherente al proceso, evidencia también la necesidad de investigar las mejores prácticas en este ámbito mediante la implementación de protocolos para mejorar la atención de manera integral que brinde la tranquilidad y seguridad necesaria para la persona y su entorno, promoviendo tanto la humanización de los cuidados, como la competencia para poder afrontar conflictos éticos y morales que surgen llegado el momento de enfrentarse a determinadas situaciones

Como futura profesional de enfermería, considero fundamental conocer y entender todo lo que abarca este proceso, así como recalcar la importancia del papel de la enfermería.

### 3. PREGUNTA FORMATO PICO

**Tabla 1-Pregunta pico.**

<b>P</b>	Paciente	¿Cuál es la percepción de la enfermería de cuidados intensivos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes críticos?
<b>I</b>	Intervención	Participación en el proceso de toma de decisiones para la limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos.
<b>C</b>	Comparación	Comparación de la participación de las enfermeras con otros profesionales de la salud en el proceso de limitación del esfuerzo terapéutico.
<b>O</b>	Resultado	Experiencias, percepciones y desafíos enfrentados en la implementación de la limitación del esfuerzo terapéutico y su impacto en la atención al paciente crítico en unidades de cuidados intensivos.

Fuente: elaboración propia

## 4. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo principal:

Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre la importancia de la limitación/adecuación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico y conocer el papel de la enfermería durante este proceso.

### 5.2 Objetivos específicos:

- Identificar y analizar las competencias de la enfermería durante la LET
- Analizar el impacto de la limitación del esfuerzo terapéutico en los resultados clínicos y en la calidad de vida del paciente y sus familiares.
- Explorar las dificultades que surgen en la aplicación de la LET en las unidades de cuidados intensivos
- Conocer las bases éticas y conceptuales que sustentan la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico en el contexto de la atención de enfermería al paciente crítico.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 Tipo de estudio

Se trata de una revisión bibliográfica sistemática en la cual se ha llevado a cabo una búsqueda y recopilación de la literatura científica con mayor grado de evidencia sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en unidades de cuidados intensivos, su funcionamiento y la participación e influencia de la enfermería durante este proceso.

### 6.2 Criterios de selección

#### Criterios de inclusión:

- **Tipo de estudio:** Estudios originales que investiguen la LET en UCI desde una perspectiva de enfermería, como estudios

cualitativos, cuantitativos, mixtos o revisiones sistemáticas, así como protocolos

- **Cobertura cronológica:** publicaciones de los últimos 5 años (2019-2024)
- **Área:** enfermería
- **Muestra:** artículos enfocados a la LET en el adulto en unidades de cuidados intensivos
- **Idiomas:** inglés y español
- **Acceso:** documentos con posibilidad de acceso a texto completo

#### **Criterios de exclusión:**

- **Tipo de estudio:** Excluir comentarios, editoriales, cartas al editor y otros tipos de publicaciones que no presenten datos originales o análisis de investigación.
- **Cobertura cronológica:** publicaciones no pertenecientes a los últimos cinco años
- **Área:** documentos de interés no pertenecientes al área enfermera.
- **Muestra:** artículos enfocados a la LET en pediatría o neonatología
- **Idiomas y acceso:** documentos en otros idiomas que no sean inglés o español y sin acceso a texto completo

### **6.3 Estrategia de búsqueda**

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura disponible en varias bases de Datos como *Pubmed, Scopus, Dialnet, WOS (Web of Science) y MEDLINE*. Además, también se han utilizado otros recursos como Google académico y búsquedas adicionales en documentos relevantes, como informes técnicos o guías clínicas no incluidas en las bases de datos mencionadas-

En primer lugar, para obtener los términos de búsqueda requeridos para la localización de estudios se han transformado las palabras clave en descriptores a través de la página de DeCS (Descriptores en Ciencias de

la Salud). Esta herramienta permite organizar y clasificar la información de manera sistemática, obteniendo los términos de búsqueda en español (DeCS) y con su correspondencia en inglés (MeSH)

**Tabla 2:** *Términos de búsqueda.*

Lenguaje libre	DeCS	MeSH
Enfermería	Enfermería	Nursing
Limitación del esfuerzo terapéutico	Privación de tratamiento	Withholding treatment/ Withdrawing Treatment
Unidades de cuidados intensivos (UCI)	Unidades de cuidados intensivos (UCI)	Intensive care units (ICU)

**Fuente:** *elaboración propia*

Con los términos recogidos en la Tabla 2, se han utilizado operadores booleanos (“AND” y “OR”) para conectar de forma lógica conceptos dentro de la búsqueda.

**Tabla 3:** *Estrategia de búsqueda en bases de datos*

Pubmed	
<b>Búsqueda:</b> (((nursing [Mesh]) OR (nursing [Tiab])) AND (((("Critical Care" [tiab]) OR ("intensive care unit*" [tiab])) OR ("ICU" [tiab])) OR ("Critical Care"[Mesh])) OR ("intensive care unit*" [Mesh]))) AND (((("Withholding Treatment*" [Mesh]) OR ("Withholding Treatment*" [tiab])) OR ("cessation of treatment" [tiab])) OR ("Withdrawing Treatment*" [tiab])) OR ("limitation of therapeutic effort" [tiab]))	
<b>Filtros:</b> Fecha de publicación (2019-2024) ; edad (>19); idioma (inglés y español)	
<b>Resultados: 9</b>	
<b>Relevantes: 6</b>	<b>Selección final: 5</b>

<b>MEDLINE</b>	
nursing AND (“critical care” OR “intensive care unit” OR ICU) AND (“limitation of therapeutic effort” OR “Withholding Treatment” OR “cessation of treatment” OR “Withdrawing Treatment”)	
<b>Filtros:</b> Fecha de publicación (2019-2024);edad (>19), idioma (inglés)	
<b>Resultados: 9</b>	
<b>Relevantes: 5</b>	<b>Selección final: 1</b>
<b>SCOPUS</b>	
<b>Búsqueda:</b> ( ALL ( nursing ) AND ALL ( “critical care” OR icu OR “intensive care” OR “intensive care unit” ) AND ALL ( “limitation of therapeutic effort” OR “Withholding Treatment” OR “cessation of treatment” OR “Withdrawing Treatment” ) )	
<b>Filtros:</b> Fecha de publicación (2019-2014), área temática de enfermería e idiomas (inglés y español)	
<b>Resultados: 24</b>	
<b>Relevantes : 8</b>	<b>Selección final: 2</b>
<b>DIALNET</b>	
<b>Búsqueda:</b> nursing AND “Critical care” AND “limitation of therapeutic effort” OR “Withholding Treatment” OR “cessation of treatment” OR “Withdrawing Treatment”	
<b>Filtros:</b> Fecha de publicación, materia de ciencias de la salud y submateria de enfermería.	
<b>Resultados: 5</b>	

<b>Seleccionados: 3</b>	<b>Selección final: 2</b>
<b>WOS (Web ofScience)</b>	
<b>Búsqueda:</b> nursing (Topic) and “intensive care unit” or ICU or “critical care” (Topic) and “limitation of therapeutic effort” or “Withholding Treatment” or “cessation of treatment” or “Withdrawing Treatment” (Topic)	
<b>Filtros:</b> fecha de publicación (2019-2024), área de enfermería. Idiomas: inglés y español	
<b>Resultados: 24</b>	
<b>Seleccionados: 5</b>	<b>Selección final: 1</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 6.4 Selección de artículos

Con el fin de conseguir una primera aproximación al tema, se elaboró una estrategia de búsqueda (tabla 3) combinado palabras clave, términos MeCS y DeSH en las distintas bases de datos.

Finalmente, se dispusieron los filtros y operadores booleanos que permitieron minimizar la documentación menos relevante y la selección de publicaciones pertinentes a los objetivos y relacionadas con el tema de investigación.

En la búsqueda inicial se obtuvo un total de 71 artículos, de los cuales se realizó una primera selección descartando artículos mediante la lectura de título y resumen obteniéndose un total de 21 artículos potencialmente relevantes, descartando 6 por estar repetidos y 4 por no adaptarse a los objetivos del estudio.

Por último, se lleva a cabo una lectura completa para su elección definitiva. De esta forma se acaba obteniendo un resultado final de 11 artículos para la revisión, tal y como se especifica en el diagrama 1.

Figura 1: Diagrama de selección de artículos

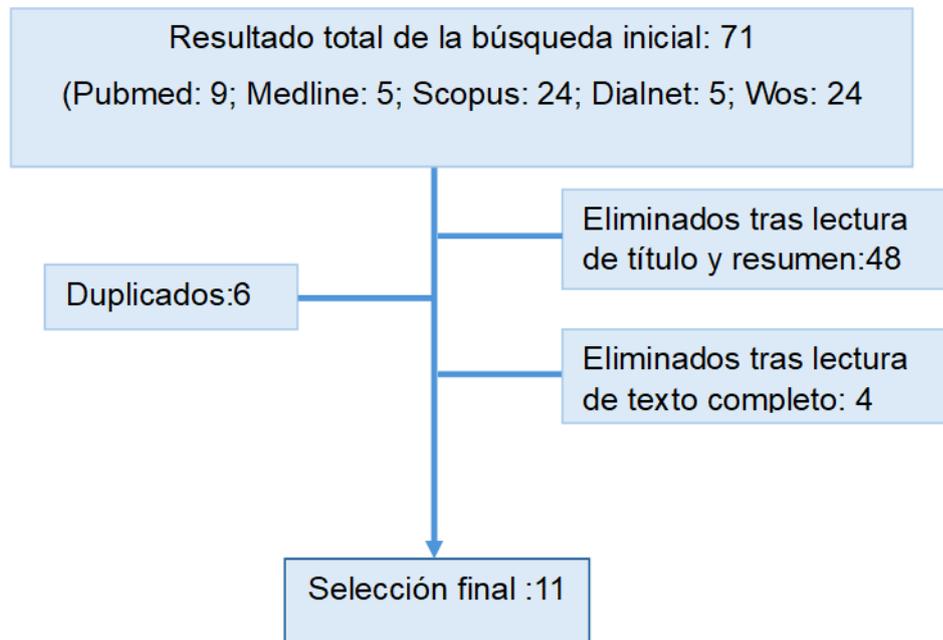


Tabla 4: Artículos seleccionados

	TÍTULO	REVISTA	AUTORES	IMPACTO
1	Navigating tensions when life-sustaining treatment is withdrawn: A thematic synthesis of nurses' and physicians' experiences.(13)	Journal of clinical nursing (2024) 33(6) [2337-2356]	Hye Ri Choi P, Mu-hsing Ho	CiteScore: 6 JCR: 1,53 JCI: 1,53 JIF: 4,2
2	Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative	International journal of nursing sciences (2024) 11(1)	López-Panza E, Pacheco-Roys V, AvilesGonzalez C	CiteScore:5,7 FI: 3,8

	review. (14)	[143-154]		
3	End-of-life care in the intensive care unit.(15)	Anaesthesia (2023) 78(5) [636-643]	Tanaka Gutiez M, Efstathiou N, Innes R, Metaxa V.	CiteScore:18,8 JCI:3,23 JIF:10,7 FI: 4,5
4	Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients(16)	Intensive and Critical Care Nursing (2020) 56:102768	Taylor IHF, Dihle A, Hofsø K, Steindal SA	CiteScore: 5,5 FI: 4,5
5	Perceptions of patients and their families regarding limitation of therapeutic effort in the intensive care unit. (17)	Journal of clinical medicine (2021) 10(21)	Camargo JCM, Hernández Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Parra-Fernández ML	CiteScore 5,4 FI: 4,1
6	Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences. (18)	Nursing Ethics (2019) 26(1) [270-279]	Ranveig Lind	CiteScore:7,1 JCR:4,59 JCI:1,46 FI: 3,9
7	Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment: A qualitative	Journal of Clinical Nursing (2023) 32 [6012-6027]	Siri Hammersland Heradstveit, Marie Hamilton Larsen	CiteScore: 6 JCR: 1,53 JCI: 1,53 JIF: 4,2

	systematic review (19)			
8	Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales.(2)	Enfermería global (2023) 22(3) [586-619]	Pérez C, Garcia A, Capilla D.	SJR: 0,22
9	Seeing the Patient and Family Through: Nurses and Physicians Experiences With Withdrawal of Life-Sustaining Therapy in the ICU (20).	American Journal of Hospice and Palliative Medicine (2019) 36(1) [13-23]	Wiegand D, Cheon J, Netzer G	CiteScore:3,6 FI: 2,2 SJR: 0,22 JCR:3,63 JCI:0,57
10	An Interprofessional Process for the Limitation of Life Sustaining Treatments at the End of Life in France (21)	Journal of Pain and Symptom Management (2022) 63(1) [160-170]	Blythe JA, Kentish-Barnes N, Debue AS, Dohan D, Azoulay E, Covinsky K	CiteScore:7,4 FI: 4,7
11	Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico (22).	Enfermería intensiva 2019 30 (2) [78-91]	González Rincón M, Díaz de Herrera Marchal P, Martínez Martín M.	CiteScore:2,1 FI: 1,3 SJR:0,23

La [tabla 4](#) muestra el título, autores, revista, año de publicación y métricas de impacto de la literatura seleccionada para la revisión.

Los artículos seleccionados provienen de revistas con una amplia gama de métricas de impacto, reflejando tanto la diversidad como la calidad de la investigación en enfermería y áreas relacionadas. Revistas como “*JournalofClinicalNursing*”, “*Anaesthesia*” y “*NursingEthics*” muestran métricas de impacto elevadas, indicando su prominencia y reconocimiento en sus campos. Por otro lado, revistas como “*Enfermería Global*” y “*Enfermería Intensiva*” muestran métricas más moderadas, quizá debido al sesgo del idioma, pero siguen siendo influyentes dentro de sus nichos específicos.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Descripción de los artículos seleccionados

**Tabla 5:** *Análisis de los artículos seleccionados.* Fuente: Elaboración propia

ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>1.Navigating tensions when life-sustaining treatment is withdrawn: A thematic synthesis of nurses' and physicians' experiences (13)</b>	Investigación cualitativa	A través de esta síntesis temática, el estudio busca proporcionar una comprensión más matizada de este fenómeno complejo y resaltar las tensiones y desafíos que enfrentan los sanitarios en la retirada de soporte vital.	Se destacan varias tensiones como el conflicto entre la colaboración y los roles jerárquicos en la toma de decisiones; el equilibrio entre una muerte digna y la obstinación terapéutica; las discrepancias entre los deseos del paciente y las opiniones de la familia; y los desafíos emocionales y éticos enfrentados por la familia.	Los hallazgos sugieren la necesidad de más investigaciones adicionales para desarrollen directrices que aborden las complejidades éticas y emocionales del retiro del tratamiento del soporte vital, promoviendo un enfoque colaborativo y ético en el cuidado de final de vida.

<p><b>2.Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review. (23)</b></p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Identificar y analizar las competencias necesarias de las enfermeras en la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en la unidad de cuidados intensivos (UCI), mediante la revisión y evaluación de 25 artículos de distintos países.</p>	<p>las competencias esenciales de la enfermería en la LET tras la revisión de 25 artículos, incluyen habilidades técnicas, éticas, emocionales y de comunicación. Se destaca la importancia de la formación para mejorar la calidad del cuidado al final de la vida y la necesidad de colaboración para asegurar una atención integral.</p>	<p>La enfermería en la UCI juega un papel crucial en la LET, requiriendo una combinación de competencias técnicas y emocionales.</p> <p>Es fundamental proporcionar formación y apoyo continuo para desarrollar estas competencias y mejorar la calidad del cuidado al final de la vida.</p>
--	-----------------------------	---	---	--

<p><b>3.End-of-life care in the intensive care unit (15)</b></p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Resumir los principales problemas relacionados con la atención al final de la vida en la UCI y proporcionar una guía práctica de cuidados críticos en el Reino Unido, utilizando escenarios clínicos para ilustrar los desafíos comunes.</p>	<p>los profesionales de la salud se enfrentan un alto nivel de estrés emocional y psicológico, dilemas éticos significativos en la limitación del esfuerzo terapéutico, y problemas de comunicación con las familias que causan malentendidos y conflictos. Se destaca la necesidad de formación específica y apoyo emocional, así como la importancia de una colaboración efectiva para mejorar la atención al final de la vida.</p>	<p>Es esencial proporcionar un mayor apoyo emocional y formación específica a los profesionales de la UCI para mejorar la calidad del cuidado al final de la vida. Se subraya la importancia de mejorar la comunicación y la colaboración para enfrentar los desafíos éticos y emocionales que surgen en este contexto.</p>
--	-----------------------------	---	---	---

<p><b>4.Intensive care nurses ‘experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients (24)</b></p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Explorar y comprender las experiencias de las enfermeras de cuidados intensivos durante el proceso de retirada de tratamientos que sostienen la vida en pacientes de la UCI.</p>	<p>El personal de enfermería experimentan un alto nivel de estrés emocional y psicológico al retirar tratamientos de soporte vital. Surgen dilemas éticos y emocionales respecto al sobretreatmento y conflictos con las familias sobre la toma de decisiones. Surge la necesidad de mejor comunicación y apoyo interdisciplinario para manejar estas situaciones difíciles.</p>	<p>Las enfermería desempeña un papel crucial en el proceso de retirada de tratamientos que sostienen la vida, pero a menudo se sienten solas y abrumadas. Es esencial proporcionar apoyo emocional y recursos adecuados, así como mejorar la comunicación y la colaboración entre los equipos interdisciplinarios para asegurar un proceso de retirada digno y ético.</p>
--	----------------------------	---	--	---

<p><b>5.Perceptions of patients and their families regarding limitation of therapeutic effort in the intensive care unit (16)</b></p>	<p>Estudio observacional prospectivo descriptivo</p>	<p>Explorar y describir las percepciones de los pacientes y sus familias sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Ciudad Real (España), mediante entrevistas semiestructuradas a 257 participantes</p>	<p>Se encontraron diferencias en la educación y religión. La mayoría de los pacientes vivían independientes.</p> <p>Se observaron correlaciones entre calidad de vida y índices de Karnofsky y Barthel. Además, hubo discrepancias en el conocimiento de los deseos de los pacientes sobre tratamiento y donación de órganos. Se encontraron diferencias en la aceptación de la limitación del tratamiento según género, calidad de vida previa y afiliación religiosas</p>	<p>El estudio resalta que muchos participantes están dispuestos a limitar el tratamiento en situaciones de mal pronóstico, a menudo considerando los deseos de sus familiares. Estos hallazgos subrayan la importancia de tomar en cuenta las opiniones de los pacientes junto con las de los profesionales de la salud y las familias en decisiones sobre la atención al final de la vida. centrandó la atención en el paciente.</p>
---	--	--	---	---

<p><b>6.Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences (25)</b></p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>Explorar cómo los familiares perciben y manejan la responsabilidad de tomar decisiones al final de la vida de sus seres queridos en la UCI, mediante análisis secundario de un conjunto de datos cualitativos obtenidos de 21 entrevistas. Los participantes fueron seleccionados de cuatro unidades de cuidados intensivos (UCI) de Noruega.</p>	<p>El análisis de los datos reveló que los familiares experimentaron tres variantes en la toma de decisiones al final de la vida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Solo ser informados de la decisión de los médicos de terminar el tratamiento, pero no ser incluidos.</li> <li>2.Ser informados de la decisión y solicitados para aprobar o consentir.</li> <li>3.Ser informados y participar con médicos y enfermeras para tomar la decisión de terminar el tratamiento.</li> </ol>	<p>Es esencial proporcionar apoyo emocional y psicológico a los familiares que participan en decisiones al final de la vida en la UCI. Una comunicación clara, abierta y empática por parte del equipo puede aliviar la carga emocional de los familiares y ayudarles a sentirse más seguros en su toma de decisiones. Involucrar a los familiares de manera significativa y respetar sus perspectivas puede mejorar la experiencia en estos momentos críticos.</p>
---	----------------------------------	--	--	---

<p><b>7.Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment (19)</b></p>	<p>Revisión sistemática cualitativa</p>	<p>Examinar y abordar los desafíos éticos y emocionales de la enfermería de cuidados intensivos durante el proceso de retirada del tratamiento de soporte vital y cómo afectan a los pacientes y familiares. Se busca resaltar la importancia del papel de las enfermería en la toma de decisiones.</p>	<p>Se incluyeron 23 estudios publicados entre enero de 2001 y noviembre de 2021. Se sintetizaron tres temas analíticos: la toma de decisiones éticas para salvaguardar las necesidades, derechos y deseos de los pacientes; adaptar un papel de apoyo para guiar el proceso de toma de decisiones de la familia; y asumir el papel de intermediario realizando la coordinación.</p>	<p>La enfermería de cuidados críticos desempeña un papel único y holístico en el proceso de toma de decisiones para la retirada del tratamiento de soporte vital debido a su presencia constante al lado de los pacientes, su guía en la toma de decisiones de las familias y su responsabilidad médica ampliada. Es necesario más investigación y un mayor reconocimiento y definición del rol de la enfermería en la retirada de tratamiento de soporte vital.</p>
---	---	---	---	--

<p><b>8.Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales(2)</b></p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Examinar los aspectos bioéticos relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes terminales, promover la reflexión sobre estos temas y contribuir a la mejora de los cuidados al final de la vida.</p>	<p>Los nueve estudios seleccionados revelan que los profesionales sanitarios se enfrentan a grandes dilemas éticos y dificultades en la toma de decisiones sobre el final de la vida.</p> <p>Solo dos estudios integraron la perspectiva de enfermería, destacando la falta de participación de las enfermería en estas decisiones, además de la necesidad de formación en ética y cuidados paliativos.</p>	<p>El análisis de los estudios sugiere la necesidad de programas de formación en ética, comunicación y cuidados paliativos. Se recomienda un enfoque de toma de decisiones conjunta, involucrando al equipo asistencial y al paciente-familia.</p> <p>Esta revisión establece una base para futuras investigaciones sobre la participación de enfermería en decisiones al final de la vida y la mejora de los cuidados.</p>
---	-----------------------------	---	---	---

<p><b>9. Seeing the Patient and Family Through: Nurses and Physicians Experiences With Withdrawal of Life-Sustaining Therapy in the ICU (20)</b></p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>Explorar las experiencias de enfermeras y médicos en la retirada del soporte vital en la UCI, mediante la realización de entrevistas a 5 enfermeras y 5 médicos de dos centros diferentes.</p>	<p>El estudio reveló cinco categorías principales en la experiencia de retirar soporte vital en la UCI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desde la experiencia a la inexperiencia,</li> <li>2. Garantizar el cuidado ético</li> <li>3. Incertidumbre a la certeza</li> <li>4. Facilitar el proceso,</li> <li>5. Preparación y apoyo a las familias.</li> </ol>	<p>Los hallazgos subrayan que la colaboración entre enfermeras/os y médicos es esencial para proporcionar cuidados de calidad tanto a los pacientes terminales como a sus familias. El estudio sugiere que la experiencia y la preparación ética y emocional de los profesionales de la salud son cruciales para manejar de manera efectiva el proceso de retirada de LST y apoyar a las familias durante decisiones difíciles.</p>
--	----------------------------------	---	--	---

<p><b>10.An Interprofessional Process for the Limitation of Life Sustaining Treatments at the End of Life in France(21)</b></p>	<p>Estudio cualitativo explorativo</p>	<p>Describir las prácticas de toma de decisiones y la creación de consenso entre los profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en relación con la retención y retirada de tratamientos de soporte vital en dos hospitales parisinos, mediante entrevistas a 25 participantes.</p>	<p>Se abordaron cuatro temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mantener un mensaje unificado con pacientes y familias, asegurando que todos los miembros del equipo estén informados de las decisiones,</li> <li>2.Empoderamiento de las enfermería mediante la participación en el proceso de LET, valorando sus opiniones</li> <li>3.Reducción del estrés moral</li> <li>4.Mantenimiento de un entorno ético: donde las decisiones se toman de manera conjunta y se espera un consenso.</li> </ol>	<p>Los procesos interprofesionales implementados en hospitales parisinos ofrecen un modelo de cómo las instituciones pueden adaptarse a cambios sistémicos. Estos procesos promueven decisiones colegiadas sobre la limitación de tratamientos al final de la vida, lo que mejora la cohesión del equipo médico y reduce el estrés moral. Estos hallazgos pueden ser útiles para mejorar la toma de decisiones éticas.</p>
---	--	--	--	--

<p><b>11.Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico (22)</b></p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>El estudio se centra en identificar las responsabilidades, competencias y desafíos durante el proceso de retirada del tratamiento de soporte vital y proporcionar una comprensión integral de cómo la enfermería puede mejorar la calidad del cuidado al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos (UCI).</p>	<p>Se seleccionan finalmente 26 artículos, agrupando tres categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Enfermeras de UCI como las principales cuidadoras al final de la vida, asegurando bienestar y una muerte digna</li> <li>2.Principales defensoras del paciente ayudando a las familias a comprender la situación, tomar decisiones y gestionar el estrés</li> <li>3. Enfermería como parte del equipo interdisciplinar</li> </ol>	<p>La enfermería desempeña un papel crucial en humanizar el proceso de final de vida en las UCI, marcando la experiencia del paciente y su familia. Actúa como defensora del paciente, proporcionando cuidados de bienestar, aliviando la angustia y facilitando la toma de decisiones, asegurando así una muerte digna. Se busca que esta revisión aclare su papel en el equipo multidisciplinar y fomente su liderazgo en la integración de cuidados paliativos en las UCI.</p>
--	-------------------------------	--	---	---

## 7.2 Análisis de resultados

Tras la lectura y síntesis de los 11 artículos, descritos en la [tabla 5](#) se procede a la elaboración del análisis detallado de los resultados en función de los objetivos previamente establecidos para la revisión.

**Tabla 6:** *Análisis de resultados en función a los objetivos de la revisión*

Competencias de la enfermería en la LET y grado de participación
2.López-Panza E, Pacheco-Roys V, AvilesGonzalez C
<p>La literatura destaca que las enfermería debe poseer habilidades de comunicación efectiva para dialogar claramente con pacientes, equipos médicos, facilitando así la comprensión de la situación clínica y las opciones de tratamiento. Además, es fundamental que cuenten con un profundo conocimiento clínico y la capacidad de evaluar adecuadamente la condición del paciente para participar en discusiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET).</p> <p>"Las competencias clave incluyen la comunicación efectiva, el conocimiento clínico, las habilidades en la toma de decisiones éticas, y la provisión de apoyo emocional y psicológico."</p> <p>Las intervenciones identificadas incluyen la planificación de objetivos de atención, la comunicación efectiva, el alivio del dolor y la creación de un ambiente tranquilo, lo que favorece una muerte digna.</p> <p>Se reconoce la importancia de integrar los cuidados paliativos en las estrategias de tratamiento para proporcionar consuelo, alivio y dignidad a los pacientes con pronóstico incierto y sus familias.</p> <p>Aunque la toma de decisiones sobre LET suele recaer principalmente en el ámbito médico, se resalta la participación de la enfermería para garantizar una atención integral y centrada en el paciente en el proceso de atención al final de la vida.</p>
4.Taylor IHF, Dihle A, Hofsø K, Steindal SA
<p>"Las enfermeras experimentan una angustia moral significativa durante la retirada del tratamiento de soporte vital, lo que subraya la necesidad de</p>

apoyo emocional y psicológico continuo”

Se discute la importancia de sesiones informativas para ayudar a las enfermeras/os de UCI a manejar sus emociones durante el proceso de retirada del tratamiento, a pesar de ser dificultoso debido a la alta demanda de trabajo, evidenciando así la necesidad de una planificación cuidadosa, una comunicación efectiva, el alivio del dolor y la creación de un entorno tranquilo como elementos esenciales para llevar a cabo un proceso digno de retirada del tratamiento.

7.Larsen MH, Trygg M, Ccrn S, Steindal SA.

"Las enfermeras son esenciales en la facilitación de la comunicación y en la provisión de apoyo emocional durante el proceso de toma de decisiones sobre la retirada del tratamiento de soporte vital"

Se defiende la necesidad de mayor investigación en el ámbito de actuación de la limitación del soporte vital en unidades de cuidados intensivos, además de manifestar la baja participación y consideración de la enfermería en la toma de decisiones.

8.Pérez CG, Garcia ABS, Capilla DJG

La colaboración interprofesional se destaca como el enfoque más efectivo para abordar las decisiones complejas al final de la vida, ya que reduce complicaciones y mejora la confianza, la comunicación y la relación entre enfermeras y médicos.

Se recomienda la toma de decisiones compartida en consenso y basada en el mejor conocimiento científico y en el respeto mutuo de todas las partes implicadas, lo que se logra a través del desarrollo de estrategias y programas de formación integrales.

11.González Rincón M, Díaz de Herrera Marchal P, Martínez Martín M

Para incorporar eficazmente los cuidados paliativos en las UCI, es fundamental la participación en las discusiones sobre la transición de cuidados críticos a paliativos dentro de equipos multidisciplinares. Requiriendo formación específica para abordar conflictos éticos de manera efectiva, alentando a la enfermería a liderar el cambio y desarrollar estrategias para integrar los cuidados paliativos en estas

unidades, definiendo sus roles en estos procesos.

El impacto de la limitación del esfuerzo terapéutico en los resultados clínicos y en la calidad de vida del paciente y sus familiares.

1. Choi HR, Ho M-H, Lin C-C

La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) influye positivamente en los resultados clínicos al evitar tratamientos prolongados e invasivos que no mejoran la calidad de vida del paciente. Al centrarse en el confort y la dignidad ayuda a una muerte más tranquila y respetuosa. Para las familias, la LET puede ser un proceso emocionalmente complejo, pero una comunicación clara y el apoyo emocional pueden aliviar parte de la carga, ayudando a los familiares a encontrar paz y aceptación en el proceso.

3. Tanaka Gutiez M, Efstathiou N, Innes R, Metaxa V

La LET en la UCI, según el artículo, impacta positivamente los resultados clínicos al reducir la aplicación de tratamientos invasivos y prolongados que no ofrecen beneficios significativos para el paciente en estado terminal. Esta práctica permite enfocar los cuidados en el alivio del dolor y otros síntomas, lo cual es esencial para mantener el confort del paciente durante sus últimos días. Además, al evitar procedimientos fútiles, se mejora la eficiencia del uso de recursos clínicos y se reducen las complicaciones médicas asociadas con intervenciones innecesarias. Para los familiares, la LET, puede proporcionar un alivio a la carga emocional, haciendo de cierre y aceptación del proceso.

Involucrar a los familiares en la toma de decisiones puede reducir el estrés y la ansiedad, además de proporcionar una mayor sensación de control y participación en el cuidado de su ser querido.

5. Camargo JCM, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Martín M.

El estudio revela que el 60% de los participantes está de acuerdo en limitar el tratamiento en casos de mal pronóstico, independientemente del impacto en su calidad de vida.

La percepción de la calidad de vida futura tras el ingreso en UCI es un factor relevante en la toma de decisiones sobre la limitación del tratamiento, aunque puede diferir entre pacientes y familiares.

Respecto al documento de voluntades anticipadas, se observó que en muy pocos casos era elaborado con anterioridad, recurriendo a información proporcionada por los familiares sobre las preferencias del paciente en el final de la vida.

#### 9. Wiegand DL, Cheon J, Netzer G.

La limitación del esfuerzo terapéutico no altera significativamente el curso final de una enfermedad terminal, pero puede mejorar el bienestar del paciente al reducir el sufrimiento y disminuir las intervenciones invasivas, permitiendo una muerte más digna y tranquila.

Este cambio de enfoque permite una transición más pacífica y un manejo adecuado del dolor, contribuyendo a una mejor percepción de bienestar.

Los profesionales de la salud enfrentan desafíos éticos y emocionales, equilibrando el respeto por la autonomía del paciente con el juicio clínico y el bienestar de este. Un enfoque compasivo y centrado en la familia durante el proceso de LET puede llevar a una mayor satisfacción moral para los profesionales y un mejor apoyo emocional para las familias.

### Dificultades y complicaciones en la aplicación de la LET en las unidades de cuidados intensivos

#### 1. Hye Ri Choi P, Mu-hsing Ho

Tanto enfermeras como médicos se encuentran en un dilema ético constante, debatiéndose entre prolongar la vida del paciente y evitar sufrimientos innecesarios. Las tensiones aumentan cuando hay desacuerdo entre el equipo médico y la familia del paciente sobre la mejor decisión. Además, la comunicación inadecuada entre el personal y con las familias puede complicar la toma de decisiones y aumentar el estrés emocional, destacando la necesidad de una comunicación clara y efectiva para mitigar estos desafíos.

### 3. Tanaka Gutiez M, Efstathiou N, Innes R, Metaxa V

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) en la UCI enfrenta varios desafíos, principalmente debido a desacuerdos entre clínicos y familiares sobre los objetivos del cuidado.

Los factores internos que contribuyen a estos conflictos incluyen experiencias previas, estigmas, sesgos y desequilibrios de poder, mientras que los factores externos abarcan valores discrepantes, incertidumbre sobre el pronóstico y comunicación ineficaz.

Para abordar estos conflictos, es crucial reconocer la discordancia de opiniones y explorar los valores individuales para alcanzar compromisos. Si no se logra un consenso, se puede recurrir a intervenciones externas como consultas de cuidados paliativos o mediación formal.

### 4. Taylor IHF, Dihle A, Hofsrø K, Steindal SA

El personal e la enfermería en este artículo, manifiesta no sentirse escuchado a en las discusiones interdisciplinarias sobre la LET, lo que puede llevar a un sentimiento de exclusión y subvaloración profesional, además de que en determinadas ocasiones, las decisiones tomadas no alinean con sus valores y juicios clínicos, lo que puede resultar en una carga emocional significativa.

La falta de formación adecuada en temas éticos y en la gestión de estas situaciones también es una barrera importante, dificultando su capacidad para participar efectivamente en el proceso de toma de decisiones y brindar el mejor cuidado posible.

### 7. Larsen MH, Trygg M, Ccrn S, Steindal SA.

Las enfermeras reportan sentirse particularmente afectadas cuando deben seguir órdenes que perciben como contrarias al bienestar del paciente, lo que puede llevar a sentimientos de impotencia y frustración. Además, la preparación insuficiente y la falta de protocolos claros pueden agravar estas dificultades, dejándolas inseguras sobre el mejor curso de acción.

Las Bases éticas y conceptuales que sustentan la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico en el contexto de la atención de enfermería al paciente crítico.

2.López-Panza E, Pacheco-Roys V, AvilesGonzalez C

Se discuten los principios bioéticos fundamentales, como la autonomía del paciente, la beneficencia, no maleficencia y la justicia, y cómo estas deben guiar las decisiones de LET, abordando también la necesidad de que las enfermeras comprendan y apliquen estos principios en su práctica diaria para garantizar decisiones éticas y bien fundamentadas en el cuidado al final de la vida.

8.Pérez C, Garcia A, Capilla D.

Los problemas éticos comunes incluyen decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, tratamientos paliativos y órdenes de no reanimación (RCP).

Se recomienda un enfoque de toma de decisiones compartida, basado en el conocimiento científico y el respeto mutuo, involucrando al equipo asistencial y al paciente-familia en el proceso. Esta revisión señala la necesidad de investigaciones futuras centradas en pacientes terminales adultos, la participación de enfermería en decisiones de LET y la mejora de los cuidados al final de la vida, áreas aún poco estudiadas pero cruciales para la profesión enfermera.

11.González Rincón M, Díaz de Herrera Marchal P, Martínez Martín M.

Para ejercer como defensoras, las enfermeras requieren reflexión personal, conocimiento del paciente y su enfermedad, así como formación en cuidados paliativos, abogando por su bienestar, recordando la importancia del control de síntomas como el dolor y la agitación. Además de acompañar y facilitar el contacto con la familia y brindando presencia constante, consuelo emocional y respeto por sus creencias religiosas y culturales.

## 8. CONCLUSIÓN

La enfermería de cuidados intensivos desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones relacionadas con la LET, ya que es la encargada de acompañar y cuidar al paciente las 24 horas del día, desarrollando así una visión y comprensión profunda de su situación clínica y necesidades. Por todo ello, la participación en el proceso de toma de decisiones es esencial para garantizar el bienestar y la dignidad del paciente en el final de la vida.

No obstante, se enfrentan una serie de desafíos y experiencias durante este proceso, debido a las numerosas tensiones emocionales, dilemas éticos y dificultades en la comunicación interprofesional. A pesar de su importancia en el cuidado de los pacientes críticos, a menudo surgen barreras en su participación plena en el proceso de LET, lo que subraya la necesidad de una colaboración interdisciplinaria sólida y un enfoque centrado en el paciente y su familia.

Comparativamente, se observa que las enfermeras desempeñan un papel igualmente importante, que el resto de profesionales de la salud. Su capacidad para abogar por el bienestar del paciente y su familia, así como para proporcionar cuidados paliativos y apoyo emocional, es fundamental en el manejo del final de la vida en las UCI.

Se evidencia la necesidad de mejoras en la formación, con el fin de ofrecer cuidados de calidad durante el proceso de LET. Esta formación no solo debe abordar aspectos técnicos y clínicos, sino también aspectos éticos y de comunicación, así como la importancia de la colaboración interdisciplinaria. Al establecer protocolos claros y brindar una formación sólida, se puede mejorar la capacidad de las enfermeras para proporcionar cuidados compasivos y efectivos en el final de la vida, beneficiando así tanto a los pacientes como a sus familias.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Raúl C, García A, Torres CM. ¿QUÉ ES LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS? La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Artículo de Opinión Med Crit. 2017;31:171–3.
2. Pérez CG, Garcia ABS, Capilla DJG. Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales: Revisión sistemática. Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería, ISSN-e 1695-6141, Vol 22, N° 3, 2023, Págs 586-619. 2023;22:586–619. doi 10.6018/EGLOBAL.554661.
3. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L, Rubio O, Médico S, Ventura L, Médico P. Pascual Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional DOSSIER SOBRE BIOÉTICA Y MEDICINA INTENSIVA Limitation of life support. Palliative care and end of life in ICU Limitació de suport vital. Cures pal·liatives i final de vida a l' UCI 2020.
4. Pérez CG, Garcia ABS, Capilla DJG. Bioethical perspective of the limitation of therapeutic effort in adult terminal patients. Systematic review[Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática]. Enfermeria Global. 2023;22:586–603. doi 10.6018/eglobal.554661.
5. BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [Internet]. [acceso April 20, 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.
6. BOE-A-2015-10200 Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. [Internet]. [acceso April 9, 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10200>.

7. De G, Betancourt Betancourt J, Lázaro G, Reyes B. La adecuación del esfuerzo terapéutico en el contexto actual. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2020;19:746.
8. Oscar A, Carrasco V. LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA. *Rev Med La Paz*. 2019:25.
9. Sanchiz OR, Pascual LV. *Revista de Bioética y Derecho* Perspectivas Bioéticas Limitation of life support . Palliative care and end of life in ICU. 2020;(c):81–93. - Buscar con Google [Internet]. [acceso April 23, 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=Sanchiz+OR%2C+Pascual+LV.+Revista+de+Bio%C3%A9tica+y+Derecho+Perspectivas+Bio%C3%A9ticas+Limitation+of+life+support+.+Palliative+care+and+end+of+life+in+ICU.+2020%3B\(c\)%3A81%E2%80%9393.&rlz=1C1GCEA\\_enES885ES885&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Sanchiz+OR%2C+Pascual+LV.+Revista+de+Bio%C3%A9tica+y+Derecho+Perspectivas+Bio%C3%A9ticas+Limitation+of+life+support+.+Palliative+care+and+end+of+life+in+ICU.+2020%3B(c)%3A81%E2%80%9393.&rlz=1C1GCEA_enES885ES885&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
10. Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Cuidados Intensivos. Recomendaciones para la elaboración de protocolos - Junta de Andalucía [Internet]. [acceso April 23, 2024]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad/bioetica-bioderecho/paginas/limitacion-cuidados-intensivos.html#toc-descargar-documento-completo>.
11. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019;30:78–91. doi 10.1016/J.ENFI.2018.02.001.
12. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML. “Nurse competency in the process of suitability of therapeutic effort in intensive care units.” *Medicina Paliativa*. 2018;25:195–202. doi 10.1016/J.MEDIPA.2016.10.003.

13. Choi HR, Ho M-H, Lin C-C. Navigating tensions when life-sustaining treatment is withdrawn: A thematic synthesis of nurses' and physicians' experiences. *J Clin Nurs.* 2024;33:2337–56. doi 10.1111/jocn.17059.
14. López-Panza ER, Pacheco-Roys VC, Fernández-Ahumada KJ, Díaz-Mass DC, Expósito-Concepción MY, Villarreal-Cantillo E, et al. Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2024;11:143–54. doi 10.1016/j.ijnss.2023.12.011.
15. Tanaka Gutiez M, Efstathiou N, Innes R, Metaxa V. End-of-life care in the intensive care unit. *Anaesthesia.* 2023;78:636–43. doi 10.1111/ANAE.15908.
16. Taylor IHF, Dihle A, Hofsø K, Steindal SA. Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020;56:102768. doi 10.1016/j.iccn.2019.102768.
17. Camargo JCM, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Martín M. Perceptions of Patients and Their Families Regarding Limitation of Therapeutic Effort in the Intensive Care Unit. *J Clin Med.* 2021;10. doi 10.3390/JCM10214900.
18. Lind R. Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences. *Nurs Ethics.* 2019;26:270–9. doi 10.1177/0969733017703697.
19. Larsen MH, Trygg M, Ccrn S, Steindal SA. Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment: A qualitative systematic review Siri Hammersland Heradstveit CCRN, MSc, Critical care nurse. *J Clin Nurs.* 2023;32:6012–27. doi 10.1111/jocn.16728.

20. Wiegand DL, Cheon J, Netzer G. Seeing the Patient and Family Through: Nurses and Physicians Experiences With Withdrawal of Life-Sustaining Therapy in the ICU. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2019;36:13–23. doi 10.1177/1049909118801011/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177\_1049909118801011-FIG1.JPEG.
21. Blythe JA, Kentish-Barnes N, Debue AS, Dohan D, Azoulay E, Covinsky K, et al. An Interprofessional Process for the Limitation of Life-Sustaining Treatments at the End of Life in France. *J Pain Symptom Manage*. 2022;63:160–70. doi 10.1016/J.JPAINSYMMAN.2021.06.016.
22. González Rincón M, Díaz de Herrera Marchal P, Martínez Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, ISSN 1130-2399, Vol 30, Nº 2, 2019, Págs 78-91. 2019;30:78–91.
23. López-Panza ER, Pacheco-Roys VC, Fernández-Ahumada KJ, Díaz-Mass DC, Expósito-Concepción MY, Villarreal-Cantillo E, et al. Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 2024;11:143–54. doi 10.1016/j.ijnss.2023.12.011.
24. Taylor IHF, Dihle A, Hofsø K, Steindal SA. Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;56. doi 10.1016/j.iccn.2019.102768.
25. Lind R. Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences. *Nurs Ethics*. 2019;26:270–9. doi 10.1177/0969733017703697.

## 10. ANEXOS

### Anexo 1- Glosario de abreviaturas

LET: Limitación del Esfuerzo Terapéutico
LTS: Limitación de tratamiento de soporte vital
LTE: Limitation of Therapeutic Effort
UCI: Unidad Cuidados Intensivos
ICU: Intensive Care Unit
UCC: Unidad de Cuidados Críticos
CEA: Comité de Ética Asistencial
WOS: Web of Science
MeSH: Medical Subject Headings
DeCS: Descriptores de ciencias de la salud
FI: Factor de Impacto (en los últimos cinco años)
SJR: Scimago Journal Rank
JCR: Journal Citation Reports
JCI: Journal of Clinical Investigation
JIF: Journal Impact Factor