

Oriol Platero Belmonte

**LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CURAS
INTENSIVAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dr. José Fernandez Saez

Facultad de Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 EPIDEMIOLOGÍA Y JUSTIFICACIÓN.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL	6
4. OBJETIVO	13
4.1 Objetivo principal	13
4.1 Objetivo secundario	13
5. METODOLOGÍA.....	14
5.1 Tipo de Estudio.....	14
5.2 Localización y Selección de Estudios.....	14
6. RESULTADOS	16
6.1 Limitaciones de revisión.....	13
7. DISCUSIÓN	25
8. CONCLUSIONES	28
9. LÍNEAS DE FUTURO	28
10. BIBLIOGRAFÍA	30

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

1. **RESUMEN**

Introducción: El avance y desarrollo de la Medicina ha permitido prolongar la vida de las personas con ayuda de técnicas de soporte vital. En ocasiones el buscar un hipotético beneficio para los pacientes puede llegar a producir un perjuicio.

Este avance progresivo, en el límite de los cuidados, y la atención a los pacientes críticos, es donde radica la fuente de la mayor parte de discusiones y discrepancias. Surge así el concepto de limitación del esfuerzo terapéutico (LET). Su aplicación en las unidades de cuidados intensivos (UCI), es relativamente frecuente.

Objetivos: Conocer el papel de las enfermeras durante todo el proceso de LET.

Metodología: Revisión Sistemática de la Literatura Científica más reciente mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos y otros recursos electrónicos.

Discusión: Tras la revisión de 9 documentos seleccionados, observamos que la atención de enfermería prestada al paciente durante la LET tiene similitudes, pero existe una falta de protocolización. La mayoría de los autores coinciden en la falta de inclusión en la toma de decisiones y la repercusión de esta en su satisfacción laboral. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el apoyo y acompañamiento de la familia.

Conclusiones: El papel de la enfermera es clave en la UCI para brindar una muerte digna al paciente. Se debe aplicar una protocolización y guías clínicas de carácter multidisciplinar al proceso de LET, para definir los roles en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Privación de tratamiento, atención de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos y cuidado terminal.

ABSTRACT

Introduction: The progress and development of life support measures in Medicine has made it possible to extend people's life. Occasionally, looking for an hypothetical benefit for the patients may lead to harm.

Is in this progressive improvement in care limitation and the critical patients care where most part of the discussion and discrepancies lie. It is then when the concept of Limitation of Therapeutic Effort (LTE) arises, also known as Therapeutic Effort Adaptation (TEA). Its application in intensive care units is relatively frequent.

Aim: To acknowledge the nurses role in the LTE process.

Methodology: Systematic review of the most recent scientific literature by means of bibliographic research in databases and other electronic resources.

Discussion: after reviewing the 9 chosen documents, we perceive similarities in the nursery care given to the patient during the LTE however there is a need of making action protocols. Most of the authors agree on the lack of inclusion of nurses in decision making and therefore, they become more dissatisfied with their job. The nurses are a key factor in the family support and accompaniment.

Conclusions: The role of the nurses is key in the ICU in order to offer a dignified death to the patient. The action protocols and clinical guidelines must be applied during the LTE process, as a way to define the functions of each health professional in the ICU

Key words: Withdrawal of treatment, nurse care, Intensive Care Unit, terminal care.

2. INTRODUCCIÓN

Los equipos de profesionales de la salud son los que se ven enfrentados a tomar decisiones sobre la vida de los pacientes. En la unidad de cuidados críticos (UCI), es dónde en muchas ocasiones que los sanitarios deben decidir sobre el futuro de los pacientes, y escoger con criterio si van a tratarlos de forma activa o paliativa, es decir, si va a aplicar o no una limitación del esfuerzo terapéutico. Las enfermeras son quienes mantienen un mayor contacto con el paciente en este tipo de unidades, y las que más tiempo observan de forma directa al paciente. Por eso, es muy importante la inclusión de estas y que participen en la toma de decisiones. Estas, aportan una visión integral y humanizada, representando los intereses del paciente y su familia.

Las enfermeras son imprescindibles en el trato directo con el paciente, son expertas en la comunicación. El profesional de enfermería aporta una visión humanizada de las curas que los pacientes reciben y velan por la dignidad del mismo, por su confort y se esfuerzan en protegerlo.

A pesar de los valores que presentan las enfermeras y de lo beneficiosos que estos podrían llegar a ser, estas están excluidas de la toma de decisiones y la gran mayoría de veces no se les tiene en cuenta.

Con el contexto que se presenta, es de necesidad incluir a las enfermeras en el proceso de la LET de forma activa y no solo pasiva. Una inclusión garantiza una mejora de la entrega de cuidados al paciente y su familia en este tipo de unidades. Con los antecedentes descritos, nace la necesidad de conocer el papel que desempeñan en una unidad de cuidado intensivo.^{1,2}

2.1 EPIDEMIOLOGÍA Y JUSTIFICACIÓN

El avance y desarrollo de la Medicina ha permitido prolongar la vida de las personas con ayuda de técnicas de soporte vital. Así, los conocimientos y avances han logrado modificar en modo, momento y circunstancia la muerte, logrando que pronósticos que auguraban una muerte cercana, alarguen la vida del paciente. Sin embargo, esto también tiene un gran número de inconvenientes, el posible alargamiento de la vida no siempre será positivo, en ocasiones el buscar un hipotético beneficio para los pacientes puede llegar a producir un perjuicio. El empleo inadecuado de los avances en la medicina puede causar un alargamiento en el proceso de morir en vez de un alargamiento

de la vida, causando un coste en el confort del paciente, sufrimiento para su familia y para el personal, así como un aumento de los recursos que se usan.

La primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) apareció en España en la década de los 60, creándose la primera de ellas en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid en el año 1965. Esto fue desarrollado gracias a los avances técnicos y procedimientos médicos en las décadas 50 y 60. Desde el primer momento, las enfermeras fueron conscientes de la necesidad de una formación especializada en esta área de cuidados.

Este avance progresivo, en el límite de los cuidados, y la atención a los pacientes críticos, es donde radica la fuente de la mayor parte de discusiones y discrepancias. (3,4)

El hecho de ver diferentes situaciones durante mis prácticas del último curso me ha hecho reflexionar sobre el término de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), y si realmente el personal sanitario lo está aplicando con un buen criterio. La razón de escoger la Unidad de Curas Intensivas ha sido debido a que es la unidad dónde los pacientes están en una situación de mayor gravedad, y muchas veces están debatiéndose entre la vida y la muerte. Siendo consciente de que la aplicación de la LET es una decisión muy difícil y variable dependiendo de la situación, me he propuesto hacer una revisión bibliográfica de documentos en los cuáles se hable de la LET en la UCI.

3. MARCO CONCEPTUAL

El desarrollo científico-técnico de la medicina a lo largo de la historia, mayormente de especialidades como la oncología, la hematología, la nefrología y la cardiología, ha permitido un cambio en el proceso de morir, posibilitando la prolongación de la vida de pacientes que en otras décadas hubiesen fallecido tempranamente.

El boom tecnológico que se produjo durante la segunda mitad del siglo XX tuvo una gran influencia ya que fue desde entonces cuando se empezó a desarrollar la hemodiálisis y poco después el trasplante renal, entre otros acontecimientos. Es gracias a dichos avances que la medicina tuvo la capacidad de influir en las funciones vitales de los pacientes sustituyendo aquellas que su fracaso hubiese sido considerado hasta entonces sinónimo de fallecimiento.¹

No obstante, la tecnología no es inocua y en muchas ocasiones los daños pueden superar a los beneficios. Los anteriormente nombrados avances tecnológicos, utilizados de forma inadecuada pueden prolongar el proceso de morir con un coste muy elevado, no tan solo económico sino también prolongando el sufrimiento del paciente, de la familia y del equipo de salud que le acompaña durante el proceso.

Ante esta situación en la que nuestra sociedad se enfrenta durante años a debates éticos y morales sobre los límites que deben ponerse para que el uso de las nuevas tecnologías no suponga un empeoramiento de la condición de vida de nuestros pacientes, se crea y se elabora el concepto de "Limitación del Esfuerzo Terapéutico", LET.

"El debate sobre la limitación del esfuerzo terapéutico deriva de la cuestión de si «todo lo técnicamente posible, ¿es éticamente aceptable?»".⁵

El Boletín Oficial del Estado (BOE), define la LET cómo "el no inicio o la retirada de medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que, en la situación concreta del paciente, son inútiles o fútiles, ya que tan sólo consiguen prolongarle la vida biológica, pero sin posibilidad de proporcionarle una recuperación funcional con una calidad de vida mínima. La limitación del esfuerzo terapéutico permite la muerte en el sentido de que no la impide, pero no la produce o causa"

Por lo tanto, describe aquellos casos en los que, tras intentar las medidas de soporte vital para la prolongación de la vida del paciente, estas no suponen un beneficio real de tal forma que el tratamiento se focaliza en medidas de confort y paliación. Así pues, debe ser considerada como una buena práctica clínica ya que es una obligación moral y normativa de los profesionales de la salud.⁶

Clarificando que, es la enfermedad lo que provoca la muerte y no la actuación del profesional, podemos distinguir la LET de la eutanasia, diferenciando así los conceptos de permitir la muerte, LET, y producir la muerte, eutanasia.⁵

"La LET se establece en pacientes cuya situación clínica es grave, irreversible o terminal"

Se aplica a aquellos pacientes en los que su situación clínica o el proceso patológico de su enfermedad restringen determinados procedimientos ya que podrían considerarse más dañinos que beneficiosos.

Es por este motivo que el surgimiento y desarrollo de la práctica de la LET se produce en las Unidades de Cuidados Intensivos, UCI, siendo el resultado de la confluencia de condicionantes sociales que permiten conjugar la ciencia, la humanidad, la moral y la ética.⁷

Están reconocidos dos tipos de LET, por un lado, el "no iniciar determinadas medidas terapéuticas", y, por otro lado, "retirar las medidas previamente instauradas".⁴

Ahora bien, se ha llegado al punto en el que en la sociedad hay quienes tienen la falsa idea de que la muerte casi siempre puede y debe ser pospuesta.² Dicho enfoque es uno de los responsables de que muchos profesionales sanitarios se encuentren incómodos e inseguros ante el final de la enfermedad sin saber bien cómo actuar debido a la dificultad para reconocer que esta etapa ha llegado. Incluso en ocasiones, falta el coraje necesario para actuar correctamente; se produce un inadecuado control de los síntomas; hay dudas y miedo para retirar o no aplicar determinados tratamientos.⁴

CONTEXTUALIZACIÓN

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la supervivencia de los pacientes críticos era muy baja, limitándose la atención al cuidado del moribundo en el alivio y el acompañamiento durante su proceso de muerte.

Ya hacia los años 50 surge la "Pax antibiótica" permitiendo combatir las principales causas de morbimortalidad producidas por bacterias. Posteriormente, sobre los años 60, surge la "Pax tecnológica", gracias a la cual se consigue mantener las constantes vitales del paciente de forma artificial mediante la tecnología.

Fue a partir de ese momento cuando las técnicas de soporte vital empezaron a ser relevantes ya que permitieron al médico comenzar a tener un control efectivo sobre la muerte.

" En 1963 se crea en España la primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid", en poco más de 10 años, los hospitales, más importantes, de España ya contaban con ella; transformando así la concepción de la muerte en el ámbito sanitario.⁴

El Ministerio de Sanidad de España define la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como "una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple con los requisitos estructurales, funcionales y organizativos, para garantizar las condiciones de eficiencia, seguridad y calidad óptimas para atender a los pacientes críticos ".⁸

Y no fue hasta los años 90 cuando se consideró finalmente la LET como algo éticamente correcto. No obstante, "La legitimidad jurídica de la práctica de la LET (en España), no llegó hasta la aprobación en 2010 de la coloquialmente denominada Ley de "Muerte Digna" de Andalucía" Hasta dicho momento, no estuvo regulada legalmente en España.⁴

SITUACIÓN ACTUAL

Hoy en día, la LET está plenamente acreditada, siendo usada frecuentemente en el ámbito de cuidados intensivos, entre otros, donde diferentes sociedades científicas la consideran un estándar de calidad. Sin embargo, la ambigüedad es elevada, ya que las decisiones clínicas no tienen un carácter de certeza sino probabilístico, no todo es blanco o negro. Añadiendo, además, que el resultado de un tratamiento no equivale simplemente a sobrevivir o morir, sino que incluye un amplio abanico de posibilidades en el grado de pérdida de función física y/o mental.⁵

La Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), ha firmado un convenio de colaboración con, la Sociedad Española de Enfermería Intensiva (SEEIUC), la Sociedad Española de Medicina Paliativa (SECPAL), y el Proyecto HU-CI. Teniendo como principal objetivo, conseguir mejorar la atención centrada en los pacientes que se encuentran en situación terminal en las UCI.⁹

En las UCI de la mayoría de los países del mundo se realiza algún tipo de LET. El "Ethicus Study" y otros más recientes confirman que se lleva a cabo más en el Norte de Europa que en el Sur, aunque las formas de realización sean diferentes.⁴

TOMA DE DECISIONES

Existe mucha controversia sobre quién toma las decisiones y cuándo. No obstante, está claro que cuando hablamos de proporción de riesgo y beneficio debemos tener en cuenta la opinión del paciente, o de su representante legal, haciéndolo partícipe.¹⁰ Dicha toma de decisiones debe estar centrada en buscar en todo momento el bienestar del paciente, respetando sus preferencias y valores.⁴

En aquellas situaciones donde el paciente pierda la capacidad de decidir, se tendrán en cuenta los documentos de instrucciones previas (si los hubiese), cuya consulta se ha de convertir en una práctica cotidiana en las unidades.⁹

Un **documento de instrucciones previas** es definido por el BOE cómo: *"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

Asimismo, las anteriormente citadas elecciones, necesitan cierta homogeneización y transparencia, y para conseguirlo se pueden crear guías de ayuda de la decisión, las cuales deberían ser lideradas por comités de ética asistencial de cada centro. En consecuencia, al actuar de dicha forma, progresamos también en los derechos de los ciudadanos, haciéndolos partícipes en la toma de decisiones.¹⁰

Adicionalmente, como ya ha sido explicado anteriormente, es en las UCI donde surge y se desarrolla este nuevo concepto, por lo que será el equipo de profesionales que trabajan en este departamento los que se verán en la tesitura de tomar la decisión de instaurar la LET.

Dentro del equipo, las enfermeras deberán ser partícipes activas ya que son los profesionales que acompañan durante más tiempo al paciente hospitalizado y por

tanto aportaran una visión más integral y humanizada, representando los intereses del paciente y su familia.

Es por dicho motivo que el equipo de enfermería tiene un papel primordial en el trato directo con los pacientes y sus familias, siendo un apoyo en situaciones donde se deba tomar la decisión de si un tratamiento beneficiará al paciente o si, por lo contrario, no hay expectativas razonables de que vaya a mejorar su salud, presentándose, como una intermediaria entre el equipo de salud y la familia.¹

Pese a todo, la realidad está alejada de lo descrito anteriormente ya que un gran porcentaje de las enfermeras no participa activamente en la toma de decisiones, ya sea por no tener los conocimientos necesarios, por auto marginación o por no ser consideradas parte del equipo de salud.¹⁰

Por lo consiguiente, en este contexto, es necesario empoderar a las enfermeras para que se hagan partícipes reales de la instauración de la LET y desarrollar las cualidades que siempre han estado presentes en los profesionales de salud que trabajan cercanos al paciente crítico. Es necesario investigar si la implicación en la toma de decisiones de la enfermera, el que se cree un protocolo uniforme para la LET en UCI y el trabajo de forma multidisciplinar, implica una mejora de los cuidados de enfermería hacia el paciente.

4.OBJETIVO

4.1Objetivo principal

- El objetivo principal es conocer el papel que desarrolla la enfermera en el proceso de LET en la UCI.

4.2Objetivo específico

- Conocer la implicación de la enfermera en la LET.
- Conocer los cuidados de enfermería en la LET y UCI.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio

La metodología empleada en este trabajo ha sido una revisión bibliográfica sistemática sobre el papel de la enfermera durante la aplicación de LET en las UCI mediante la lectura de publicaciones científicas de artículos y revistas que se encuentran en bases de datos.

5.2 Localización y Selección de Estudios

Términos de Búsqueda

- **DeCS:** Privación de tratamiento, atención de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos y cuidado terminal.
- **MeSH:** Withholding Treatment, Nursing Care, Intensive Care Units, Terminal Care.
- **Otras (sinónimos o lenguaje natural):** Nursing, ICU, withdrawing treatment, treatment cessation, limitation of therapeutic effort, end of life care, rol de enfermería, cuidados de enfermería, limitación esfuerzo terapéutico.
- **Operadores booleanos utilizados en las búsquedas:** "AND" y "OR"

Bases de datos

- **PUBMED:** es un motor de búsqueda de libre acceso que permite consultar principal y mayoritariamente los contenidos de la base de datos MEDLINE.
- **DIALNET:** Dialnet es una base de datos que nace como un proyecto de cooperación bibliotecaria impulsado por la Universidad de La Rioja que contiene el vaciado de los índices de sumarios y artículos de la mayor parte de las revistas científicas y humanísticas publicados en España y Latinoamérica.
- **WEB OF SCIENCE:** Web of Science es un servicio de información

científica y de indexación en línea, que facilita el acceso a un conjunto de bases de datos en las que aparecen citas de artículos de revistas científicas, libros y otros tipos de material impreso que abarcan todos los campos del conocimiento académico

- **CUIDEN:** Es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Índice que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano.

Otros buscadores: se han utilizado para confeccionar el marco conceptual y buscar información para la elaboración del trabajo

- **Google académico (Google Scholar):** Buscador de Google, que permite localizar documentos académicos. Utiliza información procedente de: asociaciones profesionales, editoriales universitarias y numerosas organizaciones académicas.

Criterios de inclusión

- Documentos de interés publicados en los últimos 7 años: 2015-2020
- Estudios que sean pertenecientes al área de enfermería, sobre la LET en las unidades de cuidados intensivos, que hablen sobre la LET o limitación de tratamiento en UCI.

Criterios de exclusión

- Documentos pediátricos
- Artículos no centrados en el paciente adulto.
- Artículos que no estén relacionados con ciencias de la salud.

6. RESULTADOS

*Tabla de búsqueda y resultados

PUBMED		
nursing AND Intensive Care Units OR ICU AND Withholding treatment OR withdrawing treatment OR "treatment cessation OR "limitation of therapeutic effort AND end of life care OR Withholding Treatment AND nursing Care AND Intensive Care Units AND Terminal Care		
Resultados: 124		
Filtros:		
1)Publicación: 2015-2022.		
Resultados:34	Potencialmente relevantes :3	Seleccionados finalmente: 3
DIALNET		
limitación AND esfuerzo AND terapéutico AND unidad AND cuidados AND intensivos OR UCI		
Resultados:41		
Filtros:		
1)Publicación: 2015-2020.		
Resultados: 14	Potencialmente relevantes: 4	Seleccionados:3

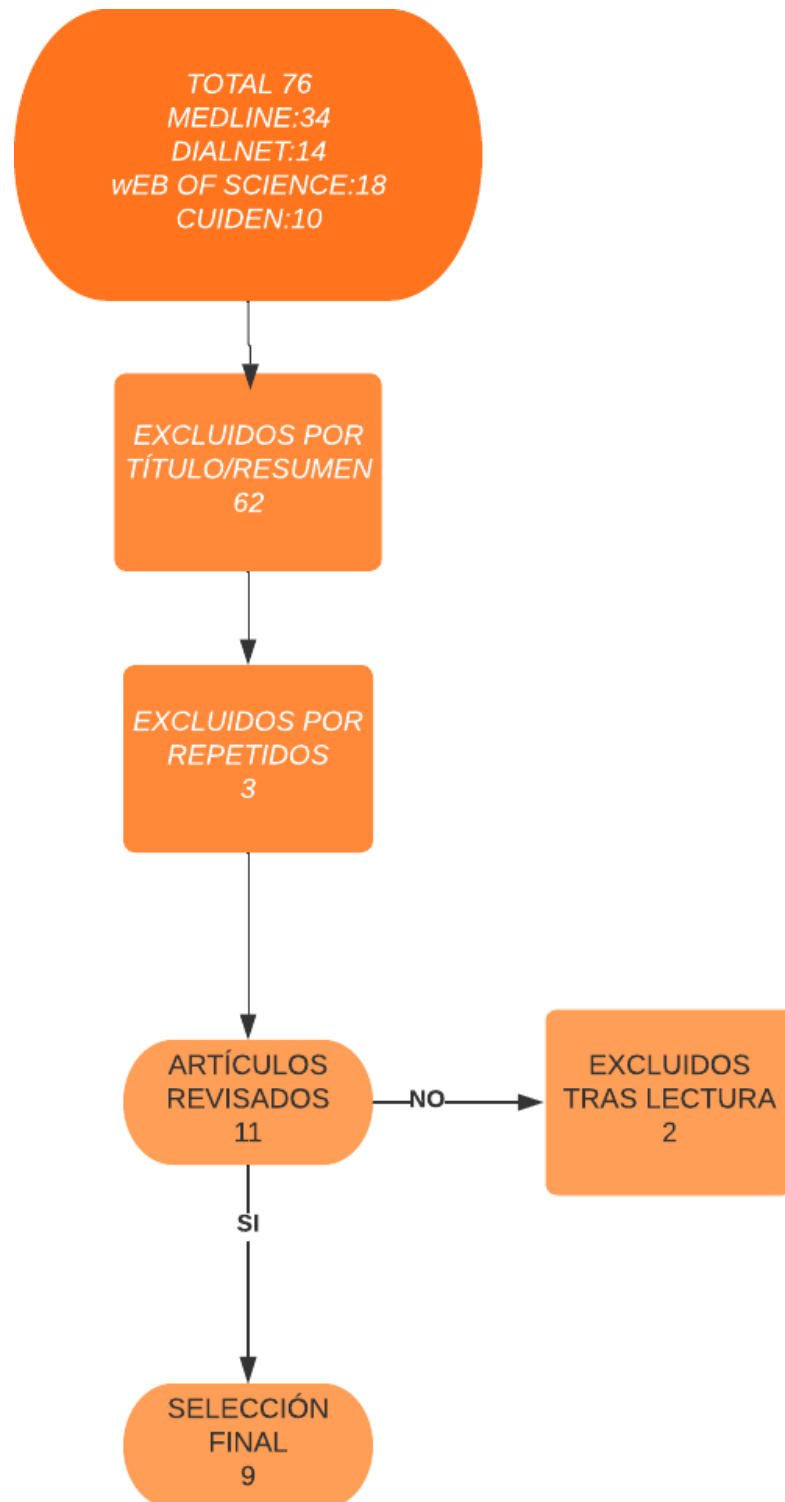
WEB OF SCIENCE		
((nursing) AND ("Intensive Care Units" OR ICU) AND ("withholding treatment" OR "withdrawing treatment" OR "treatment cessation" OR "limitation of therapeutic effort") AND ("terminal care" OR "end of life care")) ((terminal care" OR "end of life care") (
Filtros: 1) Publicación: 2015-2022. 2) Pertenecientes a las bases de datos: MEDLINE, SCIELO		
Resultados:18	Relevantes:3	Seleccionados:1
CUIDEN		
("limitacion")AND(("del")AND(("esfuerzo")AND(("terapeutico")AND(("UCI")OR(("unidad")AND(("de")AND(("cuidados")AND("intensivos") □		
Filtros: 1)Publicación: 2015-2022		
Resultados: 10	Potencialmente relevantes:4	Seleccionados:2

*Tabla con descripción de documentos encontrados

AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO
Velarde-García J. F, Luengo-González R, González-Hervías R,	Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses.	Estudio cualitativo - fenomenológico

Cardenete-Reyes C, Alvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. (2018). ¹¹	Nursing ethics, 25(7), 867-879.	descriptivo (entrevistas)
Ranse K, Bloomer M, Coombs M, Endacott R. (2016). ¹²	Family centered care before and during life-sustaining treatment withdrawal in intensive care: A survey of information provided to families by Australasian critical care nurses. Australian Critical Care, 29(4), 210-16.	Cuantitativo, Transversal (encuestas)
Efstathiou N, Ives J. (2018). ¹³	Compassionate care during withdrawal of treatment: A secondary analysis of ICU nurses' experiences. Nursing ethics, 25(8), 1075-1086.	Cualitativo, descriptivo (narrativas)
Serrano Calvo I. (2016). ¹⁴	Cuidados de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico. Revista Rol de Enfermería, 39(10), 640-49.	Revisión bibliográfica (artículos originales)
Albacar Rioboo N, Brugués Brugués A et. al(2020) ¹⁵	Rol de Enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) y aspectos éticos y emocionales relacionados. Revisión bibliográfica.	Revisión bibliográfica (artículos originales)

	Vol. 20, Nº. 3, 2016, págs. 131-135	
Navarro Navarro, M., Jiménez Herrera, M.(2015) ²	El papel de enfermería ante la toma de decisiones de la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Estudio cualitativo Fenomenológico, interpretativo (entrevistas)
González-Rincón M, Díaz de Herrera- Marchal P, Martínez-Martín M. L. (2019). ¹⁶	Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enfermería Intensiva, 30(2), 78-91.	Revisión bibliográfica (artículos originales y revisiones sistemáticas)
Bettancourt Ortega,; Gonzalez Nahuelquin, A; Gundelach Gonzalez, C Carrasco Iturrieta, A; Muñoz Fuentes, C; Valenzuela Iturrieta, A (2019) ¹	Limitación del esfuerzo terapéutico: experiencias de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos 30(1):61-75	Estudio cualitativo - fenomenológico descriptivo (entrevistas)
Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. (2018). ¹⁷	Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Persona y Bioética, 22(1), 56-75.	Revisión bibliográfica mixta



*tabla de resultados con la conclusión de los artículos

AUTOR	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Velarde-García J. F, Luengo-González R, González-González-Hervías R, Cardenete-Reyes C, Alvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. (2018).	Describir la experiencia de enfermeros de cuidados intensivos practicando la limitación del esfuerzo terapéutico.	Las enfermeras afirman no participar en la toma de decisiones, manifiestan tener un papel muy poco relevante en la toma de las decisiones. Esta misma exclusión provoca el descontento de las mismas.
Ranse K, Bloomer M, Coombs M, Endacott R. (2016).	Identificar la información que las enfermeras de UCI dan a las familias ante la LET.	En la retirada del tratamiento se da un enfoque centrado en la familia relacionado con el cuidado emocional y apoyo. Se debe prestar disponibilidad y apoyo emocional hacia la familia.
Efstathiou N, Ives J. (2018).	El objetivo fue examinar cómo las enfermeras de cuidados intensivos enmarcan, utilizan y comunican los conceptos de compasión en el contexto de la retirada del tratamiento.	La información que se ha obtenido ayuda a entender mejor los roles de los sanitarios y cómo actúan durante la retirada del tratamiento. El hecho de priorizar el cuidado de la familia puede llevar a la enfermera a tomar decisiones que sean beneficiosas

		para la misma pero perjudiciales para el paciente.
Serrano Calvo I. (2016).	Conocer el rol de la enfermera de UCI en la LET, distinguiendo las funciones de esta.	La participación de forma conjunta beneficia tanto al equipo sanitario como a las familias de esta manera, se prestaría una atención integral tanto al paciente como a su familia
Aguilar Estaras, M ; Albert Ausió Dot, A ; Martí Fàbrega, R. ; Vilar Falomí,J. (2016)	Conocer el rol de enfermería en la LET y ver cómo les afecta ética y emocionalmente.	El principal papel de la enfermera es el de acompañamiento de la familia y paciente. Las enfermeras creen que no se las tiene en cuenta para la toma de decisiones y que les falta apoyo médico en el proceso de retirada del tratamiento.
Navarro Navarro, M., Jiménez Herrera, M. (2015)	Conocer el papel que desempeña enfermería ante el proceso de muerte del paciente crítico que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos (UCI), con el propósito de describir su participación en la toma de decisión de la limitación del esfuerzo terapéutico.	La LET es una práctica que se aplica poco, y en esta aplicación las enfermeras sienten que no participan de forma activa en la toma de decisiones. Se debería fomentar un trabajo multidisciplinar y una buena comunicación. Se destaca que las enfermeras deberían tener más presencia y participación en la instauración de la LET.
González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín M. L. (2019).	Analizar el rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico.	La participación enfermera en la toma de decisiones, está influida por la percepción del dolor del paciente, la obstinación terapéutica y creencias religiosas. La participación de esta es clave, para

		poder dar un enfoque más humano a la muerte de los pacientes. Las enfermeras ven necesario ser partícipes en este proceso.
Bettancourt Ortega, Gonzalez Nahuelquin, A; Gundelach Gonzalez, C Carrasco Iturrieta, A; Muñoz Fuentes, C; Valenzuela Iturrieta, A(2019)	Distinguir y analizar el papel que desarrolla la enfermera de UCI delante de la toma de decisiones y acompañamiento en la LET.	La enfermera de cuidados intensivos siente que no tiene un papel activo en la LET en cuanto a toma de decisiones, pero sí tiene un papel fundamental en el acompañamiento del paciente y familia, otorgando cuidados de calidad. En cuanto al ingreso de pacientes en la UCI sí que se debería establecer unos protocolos y criterios para adaptarse al diagnóstico y pronóstico real del paciente y no alargar la vida más de lo beneficioso para este.
Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. (2018).	Conocer y describir los factores que pueden llevar a los profesionales de enfermería a deshumanizar los cuidados en pacientes con LET que se encuentran en una UCI de adulto.	Los aspectos que más destacan en los profesionales de la enfermería por su cercanía con el paciente son el cuidado humanizado, el trato con el paciente y el apoyo a los familiares . La enfermera mantiene el nexo entre la familia y el equipo médico. La inclusión del equipo de enfermería en la valoración del paciente, y en la toma de decisiones es una propuesta muy interesante. También sería importante que hubiera un apoyo hacia los

		profesionales de la salud que tienen que afrontar el proceso de LET, ya que no es una decisión fácil de tomar. El hecho de dejar entrar a los acompañantes en el proceso de final de vida del paciente también sería un aspecto beneficioso.
--	--	--

6. Limitaciones de revisión

Esta revisión tiene, como todos los estudios científicos, una serie de limitaciones que han tratado de paliarse mediante la utilización de una metodología rigurosa.

- Esta revisión ha sido realizada por un único revisor con experiencia limitada en la materia; pudiendo dar lugar a una sobrecarga de información, además de limitar el contraste y aportaciones de otros lectores.
- El sesgo de selección puede deberse al proceso de elección de artículos para revisión. Se ha intentado evitar mediante una estricta metodología, usando palabras clave y sus sinónimos en todas las bases de datos. También, empleé criterios de inclusión y exclusión, con filtro temporal para obtener evidencia reciente.
- El sesgo de confusión puede derivar de la existencia de variables no contempladas en los estudios seleccionados que pueden influir sobre la información final. Para minimizarlo se han seleccionado documentos con objetivos similares que faciliten la comparación.

7.DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica que he llevado a cabo tenía como fin investigar el rol de la enfermera ante la LET en la UCI, mediante la revisión de diferentes artículos, en los cuales lo que se exponía era muy similar.

La función que desempeñan las enfermeras durante la aplicación LET no está coordinada con la de los médicos, ya que estas trabajan en muchas ocasiones sin ir compaginadas con el resto del equipo. Existe una falta de coordinación y colaboración entre médicos y enfermeras. Estas creen que, si se trabajara de forma conjunta, con un equipo multidisciplinar involucrándolas en el proceso, se brindarían unos cuidados de mayor calidad^{1,2,14,17}. El equipo de enfermería es el que pasa el mayor tiempo en contacto con el paciente y familiares, así haciendo de nexo de unión entre la familia y el equipo sanitario.¹⁵ Aun así, existe una discriminación al conjunto de enfermeras a la hora de tomar decisiones. Estas se quejan de que la decisión es tomada exclusivamente por los médicos y familia quedando ellas excluidas¹¹. Hay un grupo pequeño de enfermeras que sí reconocen que se las tiene en cuenta a la hora de tomar decisiones, pero suelen ser las que poseen una mayor antigüedad^{11,17}.

A consecuencia de la falta de participación en el proceso de toma de decisiones de la LET, existe un descontento entre las enfermeras. Reivindican que no se les tiene en cuenta en el momento de decidir sobre el futuro del paciente, aun siendo ellas las que aplican o retiran el tratamiento.^{1,2,11,15,16,17} Esto en ocasiones provoca que la relación entre las profesionales y los pacientes y familiares se enfríe mucho. Como consecuencia, puede aparecer un distanciamiento, implicando una peor calidad en el cuidado.

En cuanto a los cuidados de enfermería en la unidad de curas intensivas, las enfermeras son las responsables de aplicar la LET directamente al paciente, son estas mismas las que inician el tratamiento paliativo o la retirada del tratamiento. Esto les produce cierto sentimiento de culpa y mal estar consigo mismas, haciéndolas sentir como "verdugos".¹¹ Estas reconocen que algunas

situaciones que se les presentan en la LET son duras, por eso es necesario que haya un apoyo emocional hacia el personal sanitario.¹⁷

En los estudios se muestra que, aunque hay una cierta similitud en cómo se aplica la LET, hay una falta de protocolización de los cuidados de enfermería en la UCI, ya que no hay un esquema exacto a seguir. Por dicho motivo existe la necesidad de crear pautas clínicas y protocolos en los cuales se debe especificar los roles del personal implicado, la atención que debe ser prestada y las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo.^{2,14,15,17}

En los diferentes artículos consultados se está de acuerdo en la necesidad de garantizar cuidados de bienestar. El control de síntomas como el dolor se lleva a cabo con medidas tanto farmacológicas como la analgesia o la sedación, y no farmacológicas como los cambios posturales o la higiene^{13,14}. Todo esto se debe realizar sin olvidar que debemos aplicar un enfoque humano a las curas del paciente y acompañamiento de la familia. El proceso de LET debe respetar la ética de los pacientes y equipos sanitarios^{2,11}. En los últimos momentos de vida del paciente nos debemos de asegurar de que recibe una muerte digna, respetando su intimidad, permitiendo el acompañamiento sin restricciones de sus familiares y acompañantes cercanos y respetando los deseos de estos.¹⁷

Tras el análisis de los artículos, se ha visto que uno de los principales roles de la enfermería está en el acompañamiento, es decir, los cuidados centrados en la familia. El mostrar apoyo y acompañarlos es imprescindible para ofrecer una atención de calidad en el proceso de morir. El nexo entre pacientes y familia con los equipos sanitarios se da gracias a las enfermeras, que son las que les ofrecen su atención. Las familias no únicamente se plantean muchas preguntas que son transmitidas al equipo de enfermería, sino que a parte estas también nos transmiten información relevante para el trato del paciente, así creando una comunicación satisfactoria en ambas direcciones.^{1,12,15,16}

El hecho de informar a las familias hace que estas obtengan un mayor grado de satisfacción. Concretamente son las enfermeras las que tienen una gran habilidad

comunicativa, la cual mejora la experiencia que viven los familiares en el acompañamiento en el proceso de final de vida de sus seres queridos.^{12,14,16}

8. CONCLUSIONES

- El personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es fundamental para brindar unos cuidados de calidad y atender de forma digna en el proceso de morir.
- Las enfermeras no participan de forma activa en la toma de decisiones en la LET y reclaman que se les tenga más en cuenta en el momento de tomar decisiones.
- En la mayoría de las ocasiones se trabaja de forma individual, por lo que es necesario que se haga un planteamiento multidisciplinar para ofrecer una mejor atención.
- El papel de la enfermera se centra en la humanización durante el proceso de LET, otorgando un acompañamiento y apoyo centrado en la familia.
- Es necesario incluir a las enfermeras en el proceso de LET, ya que son quienes más tiempo pasan con el paciente. Apartarlas provoca que la calidad de los cuidados se vea afectada, y que la relación con paciente y familiares sea más fría y distante.

2. LÍNEAS DE FUTURO

- En un futuro sería de gran interés que se pudiera llevar a cabo una serie de estudios con la aplicación de diferentes protocolos, para así poder observar si protocolizando los cuidados de la LET en la UCI se presenta una mejoría de los cuidados.
- Otro punto en el que sería interesante hacer hincapié, es el de humanizar más los cuidados en las unidades como la UCI dónde el paciente en muchas ocasiones presenta un bajo nivel de consciencia y no podemos comunicarnos con él.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Bettancourt Ortega LP, Gonzalez Nahuelquin CA, Gundelach Gonzalez PC, Carrasco Iturrieta TA, Muñoz Fuentes C, Valenzuela Iturrieta A. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. rhe [Internet]. 27 de abril de 2020 [citado 23 de mayo de 2022];30(1):61-75. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11880>
2. Navarro Navarro M, Jiménez Herrera M. El papel de enfermería ante la toma de decisiones de la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili Tarragona, España [Internet]. 2015 Jun [cited 2022 May 23]; Available from: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat//eticuidado/n15/et10062.php>
3. Pérez Herrera A, García Hernández AM. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. Ene vol15 no2 Santa Cruz de La Palma 2021 Epub 31-Ene-2022 [Internet]. [cited 2022 May 18]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Simón Lorda P, Esteban López MS, Cruz Piqueras Maite. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS Recomendaciones para la elaboración de protocolos. 2014; Available from: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19569d0af4_limitacion_esfuerzo_terapeutico.pdf
5. XUNTA DE GALICIA. LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. 2012; Available from: https://www.sergas.es/Docs/Bioetica/Cuidados%20CAST_240912_link.pdf
6. Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. BOE n. 228 (23 Sep 2015)
7. Pérez Herrera Alicia, García Hernández Alfonso Miguel. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. Ene. [Internet]. 2021 [citado 2022 Mayo 23] ; 15(2): 1173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009&lng=es. Epub 31-Ene-2022

8. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones. [cited 2022 May 23]; Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
9. Estella Á, Velasco T, Saralegui I, Velasco Bueno JM, Rubio Sanchiz O, del Barrio M, et al. Cuidados paliativos multidisciplinares al final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2019;43(2):61–62. doi:10.1016/j.medin.2018.08.008
10. Hernando P., Diestre G., Baigorri F.. Limitación del esfuerzo terapéutico: cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 [citado 2022 Mayo 23] ; 30(Suppl 3): 129-135. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600010&lng=es.
11. Francisco Velarde-García J, Luengo-González R, González-Hervías R, Europea de Madrid U, Beatriz SA, Rey Juan Carlos U. Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses Cé sar Cardenete-Reyes Domingo Palacios-Ceñ a. *Nursing Ethics*. 2018;25(7):867–79.
12. Ranse K, Bloomer M, Coombs M, Endacott R. Family centred care before and during life-sustaining treatment withdrawal in intensive care: A survey of information provided to families by Australasian critical care nurses. *Australian Critical Care* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 May 23];29(4):210–6. Available from: <http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731416300790/fulltext>
13. Efstathiou N, Ives J. Compassionate care during withdrawal of treatment: A secondary analysis of ICU nurses' experiences. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2022 May 23];25(8):1075–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28116962/>
14. Serrano Calvo I. Edición Mayo 2016 de la Revista ROL de Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2022 May 23]. Available from: <https://e-rol-es.sabidi.urv.cat/producto/mayo-2016/>
15. Albacar Riobóo N, Brugués Brugués A, Bou Adjunta Direcció Castelldefels Barcelona CC, Ramió Jofre A, Docent Sant Joan C, Travesset Rey O, et al. AGORA DE ENFERMERIA. 2020;22(3):2020–245. Available from: www.agoradinfermeria.eu
16. Gonzalez Rincon M, Diaz de Herrera-Marchal P, Marrtinez-Martin M.L. Rol de

la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico - Dialnet. 2019 [cited 2022 May 24]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032587>

17. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. 2018;56–75.