



FACULTADE DE ENFERMARÍA

Perspectiva de médicos/as y enfermeros/as acerca de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos

Alumna: Carmen Rodríguez Calvo

Tutora: Sandra Vidal Martínez

• • •

Facultad de Enfermería de Santiago de Compostela

4º Enfermería

1ª Convocatoria ordinaria (junio).

2º Plazo (Junio)

Curso 2022-2023.



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: **Perspectiva de médicos/as y enfermeros/as acerca de la limitación de esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos**, fue realizado por el abajo firmante.

Santiago de Compostela, 26 de mayo de 2023

El/la alumno/a, Carmen Rodríguez Calvo

Fdo.: Carmen Rodríguez Calvo

Vº Bº

El/la tutor/a

Firmado por VIDAL MARTINEZ,
SANDRA (AUTENTICACIÓN) el
día 21/05/2023 con un
certificado emitido por AC
DNIE 005

Fdo.: Sandra Vidal Martínez

GLOSARIO

- **LET:** Limitación de Esfuerzo Terapéutico.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- **LTSV:** Limitación de Tratamiento de Soporte Vital.
- **SCCM:** Sociedad de Cuidados Intensivos Americana.
- **IPAL-ICU:** “Integrating Palliative and Critical Care”.
- **SEEIUC:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias.
- **SEMIC-YUC:** Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias.
- **SECPAL:** Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- **VM:** Ventilación Mecánica.
- **RCP:** Reanimación Cardiopulmonar.

RESUMEN

Introducción. Las UCI son unidades en las que se utilizan medidas invasivas con el objetivo de prolongar la vida de los pacientes. Sin embargo, estas no siempre resultan eficaces.

Para garantizar una muerte digna y evitar la obstinación terapéutica, la Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) busca proporcionarles cuidados adecuados a los pacientes terminales, cambiando el enfoque terapéutico, y pasar de un tratamiento curativo a uno paliativo.

Objetivos. El objetivo principal es conocer la perspectiva que médicos y enfermeros de las UCI tienen acerca de la LET y los cuidados paliativos. Se investigaron también los aspectos más complejos de la LET, así como la diferencia de los roles de estos profesionales en relación a estos cuidados.

Metodología. Revisión sistemática en las siguientes bases de datos Medline, Dialnet, WoS, Google Scholar y MDPI mediante descriptores MeSH y DeCS. Se seleccionaron artículos originales de lengua española, inglesa y portuguesa, publicados entre 2015 y 2023, que fueron evaluados posteriormente mediante CASPe y STROBE.

Resultados. Se analizaron 13 artículos. La escasa formación recibida durante los grados de Enfermería y Medicina afecta negativamente a la calidad de los cuidados del paciente terminal. Los factores que más dificultan la toma de decisiones de LET son: cultura y creencias, miedo generalizado a la muerte, aspectos ético-legales, perspectiva de los sanitarios sobre la muerte, y la ausencia de protocolos de actuación. Actualmente, el rol de los enfermeros en este ámbito no está definido.

Conclusión. Es necesaria una mayor formación de estos profesionales en este ámbito para combatir los prejuicios existentes sobre la muerte, así como la creación de un protocolo de actuación que guíe a los sanitarios ante un paciente en situación terminal.

Palabras clave: Limitación de Esfuerzo Terapéutico, Limitación de Tratamiento de Soporte Vital, Cuidados al final de la vida, cuidados paliativos, enfermeros/as, médicos/as.

RESUMO

Introdución. As UCI son unidades nas que se empregan medidas invasivas co obxectivo de prolongar a vida dos pacientes. Porén, estas non sempre resultan eficaces.

Para garantir unha morte digna e evitar a obstinación terapéutica, a Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) busca proporcionarlles coidados adecuados aos pacientes termináis, cambiando o enfoque terapéutico, e pasar dun tratamento curativo a un paliativo.

Obxectivos. O obxectivo principal é coñecer a perspectiva que médicos/as e enfermeiros/as das UCI teñen sobre a LET e os coidados paliativos. Investigáronse tamén os aspectos máis complexos da LET, así como a diferenza dos roles destes profesionais en relación a estes coidados.

Metodoloxía. Revisión sistemática nas seguintes bases de datos Medline, Dialnet, WoS, Google Scholar e MDPI mediante descritores MeSH e DeCS. Seleccionáronse artigos orixinais de lingua española, inglesa e portuguesa, publicados entre 2015 e 2023, que foron avaliados posteriormente mediante CASPe e STROBE.

Resultados. Analizáronse 13 artigos. A escasa formación recibida durante os graos de Enfermería e Medicina neste ámbito afecta negativamente á calidade dos coidados do paciente terminal. Os factores que máis dificultan a toma de decisións de LET son: cultura e crenzas, medo xeneralizado á morte, aspectos ético-legais, perspectiva dos sanitarios sobre a morte e a ausencia de protocolos de actuación. Actualmente, o rol do persoal de Enfermería neste ámbito non está definido.

Conclusión. É necesaria unha maior formación dos profesionais neste ámbito para combater os prexuizos existentes sobre a morte, así como a creación dun protocolo de actuación que guíe aos sanitarios ante un paciente en situación terminal.

Palabras clave: Limitación de Esfuerzo Terapéutico, Limitación de Tratamento de Soporte Vital, Coidados ao final da vida, coidados paliativos, enfermeiros/as, médicos/as.

ABSTRACT

Background. The ICUs are units in which invasive measures are used with the aim of prolonging patients' life. However, these are not always effective.

To guarantee a dignified death and to avoid therapeutic obstinacy, Limitation of Therapeutic Effort tries to provide an adequate care to terminal patients, changing the therapeutic approach, and to move from a curative to a palliative treatment.

Aim. The main purpose is to know the perspective that doctors and nurses who work in ICU have about LET and palliative care. The most difficult factors of LET were also investigated, as well as the differences between the roles played by these professionals in these situations.

Methods. Systematic review in the following databases: Medline, Dialnet, WoS, Google Scholar and MDPI. MeSH and DeCS terms were used. Original Spanish, English and Portuguese speaking articles, published between 2015 and 2023, were selected. These were evaluated using CASPe and STROBE.

Results. The lack of rich training in this area in Nursing and Medicine careers negatively affects the quality of terminal patients' care. Factors that hinder the most LET decision-making are: culture and beliefs, widespread fear of death, ethical-legal aspects, healthcare providers' perspective about death and the absence of action protocols. Nowadays, nurses' role is not defined in this field.

Conclusion. A better education of healthcare providers in this area is needed to fight against existing prejudices about death, as well as the creation of an action protocol that guides healthworkers in order to treat a terminal patient.

Keywords: Limitation of Therapeutic Effort, limitation of life-sustaining treatment, end of life care, palliative care, nurses, doctors.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	4
4. METODOLOGÍA	5
5. RESULTADOS.....	8
- 5.1) Perspectiva de los médicos/as y enfermeras de las UCI acerca de la LET y los CP.	9
- 5.2) Aspectos más complejos de la LET y los cuidados paliativos.	10
- 5.3) Diferencias entre los roles de enfermeras y médicos/as en la LET.	11
6. DISCUSIÓN.....	12
7. CONCLUSIÓN	15
8. LIMITACIONES.....	15
9. CONFLICTO DE INTERESES	16
10. BIBLIOGRAFÍA.....	17
11. ANEXOS.....	21
- ANEXO I. Ecuaciones de búsqueda y número de resultados. Elaboración propia.	21
- ANEXO II. Artículos seleccionados para la revisión y evaluación de calidad mediante CASPe y la Declaración STROBE. Elaboración propia.	22
- ANEXO III. Variables estudiadas. Elaboración propia.	24

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1.** Límites aplicados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia. 5

ÍNDICE DE FIGURAS

- **Figura 1.** Evaluación según método CASPe. Elaboración propia..... 7
- **Figura 2.** Evaluación según la Declaración STROBE. Elaboración propia..... 7
- **Figura 3.** Diagrama de flujo. Gestión de la bibliografía. 8

1. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son servicios de extrema complejidad en las que los pacientes se encuentran en un estado crítico de salud. Con el objetivo de preservar la vida de los enfermos, los profesionales de estas unidades emplean tratamientos invasivos de soporte vital que no siempre resultan eficaces. Es en estos casos cuando se debe cuestionar si las medidas que se están llevando a cabo son realmente beneficiosas para el enfermo o si solamente están prolongando su sufrimiento (1).

La Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) se puede definir como la adecuación del tratamiento de manera que sea proporcional a la situación del paciente y siempre considerando su diagnóstico, pronóstico y calidad de vida futura. El objetivo último es prevenir el padecimiento del paciente mediante el suministro de medidas fútiles que simplemente alarguen su vida sin aportarle un mínimo de calidad o autonomía. Es necesario resaltar que las decisiones de LET no conllevan al cese del esfuerzo terapéutico, sino que implican un cambio en el enfoque del tratamiento, con la finalidad de adecuarse a las circunstancias del enfermo (1, 2).

Actualmente, la Limitación de Tratamiento de Soporte Vital (LTSV) o LET está considerada una práctica clínica ética. Sin embargo, el temor de la sociedad hacia la muerte, así como la mala perspectiva que los propios médicos/as y enfermeras tienen acerca de esta, provocan que en los hospitales se sigan viendo casos de obstinación terapéutica. Es decir, la aplicación de medidas invasivas por parte de los profesionales de la salud a los pacientes con la única finalidad de que no fallezcan. En estos casos, no se tiene en cuenta la dignidad de los enfermos, ya que solo se busca alargar su vida (3). Por tanto, hay que tener en cuenta que las creencias de los profesionales de las UCI influyen directamente sobre las decisiones de LTSV. En este sentido, algunos estudios han revelado que la ventilación mecánica, por ejemplo, solamente se retira después de procesos extremadamente complicados, reflejando así una clara reticencia por parte de los profesionales a llevar a cabo este tipo de técnicas (4).

Con el objetivo de poner solución a este problema y dignificar el cuidado al paciente terminal, en 2002, la Sociedad de Cuidados Intensivos Americana (SCCM), junto con la fundación Robert Wood Johnson, creó el proyecto “Promoting Excellence in End-of-Life-Care”, que define los componentes básicos para prestar unos cuidados al final de la vida adecuados: adquirir habilidades de comunicación, valorar adecuadamente la situación y basar el enfoque de los cuidados en el

paciente, teniendo siempre en consideración sus creencias y valores y las de sus familias. También con la finalidad de integrar los cuidados paliativos en las UCI, se creó un proyecto llamado “Integrating Palliative and Critical Care” (IPAL-ICU) que expone cinco áreas de mejora en este ámbito: formación de los profesionales, colaboración con especialistas en cuidados paliativos, identificación de obstáculos que impiden el desarrollo de los cuidados al final de la vida en UCI, revisión de los criterios de calidad de los pacientes que fallecen en estas unidades y la elaboración de protocolos de actuación. Posteriormente, en 2014, en España, la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), la Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias (SEMIC-YUC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) elaboraron un acuerdo con el que pretendían mejorar los cuidados al final de la vida que se aplicaban en las UCI españolas, garantizando una atención holística al enfermo y a sus familiares y formando a los sanitarios de este servicio en este campo (5).

Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, según un artículo publicado por diferentes servicios de medicina intensiva y de cuidados paliativos españoles, el 75% de las personas morirá debido a enfermedades crónicas y, en consecuencia, la atención sanitaria deberá adaptarse a las nuevas necesidades de los enfermos (5). Esta situación le plantea un desafío a la sanidad actual: lograr el trabajo conjunto de intensivistas y especialistas en cuidados paliativos con la finalidad de garantizarles el respeto por su dignidad a los pacientes en fase terminal. Mayoritariamente, los pacientes de UCI candidatos a LTSV son geriátricos, crónicos u oncológicos. En estos casos, las medidas de LET que más se aplican son las que implican el no inicio una determinada medida: no inicio de la ventilación mecánica (VM), no empezar tratamiento de diálisis, no hacer reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso de parada cardiorrespiratoria no ingreso en UCI... Además, otra opción de Limitación de Esfuerzo Terapéutico es la retirada de los tratamientos de soporte porque han demostrado no ser efectivos y no se espera que el paciente mejore con ellos (5, 6).

Para tomar este tipo de decisiones, a falta todavía de un consenso a nivel nacional o internacional, diferentes artículos han publicado que es necesario basarse en unos criterios muy estrictos, además de en un exhaustivo conocimiento del caso, no solo a nivel objetivo, sino también subjetivo (creencias, valores, aspectos sociales...). Entre estos criterios, nos encontramos: preferencias del paciente y allegados, pronóstico, gravedad y la calidad de vida esperada (1, 6).

Una vez evaluada la situación del paciente, se realizará una comparación entre la calidad de vida actual y la esperable en el caso de recuperación. El siguiente paso es la toma de la decisión. Esta ha de ser participativa y bajo ningún concepto será tomada solo por el equipo sanitario. Si hubiera algún tipo de conflicto con la familia, se somete a evaluación por el Comité de Ética. Además, deberán concretarse las medidas que se emplearán y cuáles no en caso de haber acordado iniciar la LET. Finalmente, una vez se haya dejado constancia de la toma de decisión en la historia clínica, esta se iniciará. Al mismo tiempo, se le administrará las medidas de analgesia requeridas para evitar el sufrimiento del paciente (6).

La figura de la enfermera es crucial para adaptar los objetivos del tratamiento a las circunstancias del paciente. Desempeña un rol muy importante, ya que, debido a la cantidad de tiempo que pasa con los pacientes, le resultará más sencillo poder identificar cuándo un tratamiento curativo deja de ser efectivo. Además, también tendrá mayor facilidad para conocer no solo las necesidades del enfermo, sino también sus creencias y sus valores, así como los de sus familias (6). Tal y como estipula el Código Deontológico de la Enfermería, y que también puede ser aplicable a otros sanitarios, la enfermera debe procurar que se preserve la dignidad de los pacientes, asegurándose de que las medidas tomadas sean compatibles con su situación. Esto, en términos bioéticos, corresponde a los principios de no maleficencia y de beneficencia. El primero hace referencia a no hacer daño al paciente, mientras que el segundo, a la prevención de daños y a la búsqueda del bienestar de la persona que se está cuidando por encima de todo (5, 7, 8).

Actualmente, la reciente aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo (9) de regulación de la eutanasia, publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE), ha supuesto un gran paso en cuanto al respeto por la dignidad del paciente terminal. Sin embargo, esto puede llegar a confusión, por lo que es preciso diferenciar la eutanasia de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico, así como explicar correctamente en qué consisten los cuidados paliativos (9).

La eutanasia es la intervención mediante la cual se produce la muerte controlada de la persona. Sin embargo, la LET pretende eliminar aquellos tratamientos que simplemente prolongan el sufrimiento del enfermo, así como administrar medidas paliativas, de confort, para evitarle dolor. Con la limitación del tratamiento, es la enfermedad que padece el paciente la que produce su fallecimiento y no una intervención realizada por un profesional sanitario, como sí ocurre con la eutanasia (9).

2. JUSTIFICACIÓN

El objetivo último de todo sanitario es alcanzar el bienestar del paciente, pero no en todos los casos esto implicar alargar su vida. Hay ocasiones en las que los tratamientos ya no son útiles y es necesario cambiar el enfoque terapéutico: pasar de un tratamiento curativo a uno paliativo. No porque no haya más que hacer por la vida de una persona se le puede restar importancia al momento vital que está atravesando.

Con la finalidad de respetar la dignidad de los pacientes terminales, este trabajo también busca enseñar a diferenciar el concepto de LET de otros como la eutanasia, por ejemplo, que pueden dar lugar a confusión. De esta forma, la calidad asistencial a este tipo de pacientes mejorará considerablemente, haciendo que su sufrimiento sea el mínimo posible que, al fin y al cabo, es lo que se busca.

Por todo lo anterior, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la perspectiva de los médicos/as y enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos respecto a la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y en los cuidados paliativos?

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Analizar la perspectiva de los médicos/as y enfermeros/as de las Unidades de cuidados Intensivos acerca de la limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos.

Objetivos generales:

- Investigar cuál/ cuáles son los aspectos considerados por los profesionales más complejos de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos.
- Diferenciar los roles que desempeñan en la Limitación de Esfuerzo Terapéutico las enfermeras de los médicos/as.

Para identificar los términos de búsqueda y alcanzar los objetivos, se analizó la pregunta de investigación mediante el método PIO, donde:

- **P:** los médicos/as y enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- **I:** perspectiva respecto a la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos.
- **O:** perspectiva de los profesionales y rol de Enfermería en los cuidados paliativos y en la Limitación de Esfuerzo Terapéutico.

Se extrajeron los siguientes términos:

- **DeCS:** Médicos; Enfermeros y Enfermeras, Cuidados paliativos; Unidades de Cuidados Intensivos.
- **MeSH:** Physicians; Nurses, Palliative Care; Intensive Care Unit; End of life care; Attitude to death.
- **Lenguaje natural:** perspectivas (perspectives); Limitación de Esfuerzo Terapéutico (Therapeutic Effort Limitation).

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática. Para la elaboración de este trabajo, se siguió el protocolo de investigación de las recomendaciones PRISMA, “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (10).

En la búsqueda de artículos se aplicaron los límites detallados en la Tabla 1.

Tabla 1. Límites aplicados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de enero de 2023 Artículos publicados en español, portugués o en inglés. - Artículos originales.	Población indiferenciada por categorías.

Entre el 24 de diciembre de 2022 y el 14 de febrero de 2023, se realizó una búsqueda bibliográfica en profundidad mediante los descriptores MeSH y DeCS, así como los términos de lenguaje natural identificados anteriormente, combinándolos entre sí con los operadores booleanos AND y NOT.

Para continuar con la búsqueda de artículos, se realizó una revisión sistemática de la literatura en diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, Web of Science (WoS), Google Scholar y Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).

Las ecuaciones de búsqueda empleadas, así como los resultados obtenidos se exponen en la Tabla 2 de anexos.

Para la selección de los artículos, se siguió el siguiente método, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. En un primer lugar, se seleccionaron en función de sus títulos. Posteriormente, se hizo una segunda revisión, pero basada en el “abstract” de cada uno de ellos.

El último paso consistió en hacer una selección final en base al texto completo. En caso de duda en cuanto a la selección, se consultó con la tutora del TFG.

Para la recogida de datos en los artículos seleccionados, se elaboró un cuaderno de campo (base de datos Excel) en el cual se incluyeron las siguientes variables para recopilar la información de forma sistemática en todos los artículos:

- Autor/es de los artículos.
- Año de publicación.
- País.
- Metodología.
- Perspectiva de los médicos y enfermeros de las UCI acerca de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos,
- Aspectos más complejos de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos.
- Diferentes entre los roles de enfermeras y médicos/as en la Limitación de Esfuerzo Terapéutico.

Se sometieron a evaluación de la calidad de los artículos mediante el método CASPe (11) y la Declaración STROBE (12).

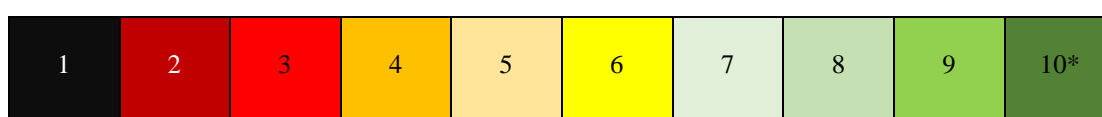
El método CASPe consiste en evaluar cada artículo en base a un listado que varía en función del tipo de estudio que se esté revisando. CASPe cuenta con unos ítems de inclusión y exclusión que,

si no se superan, el artículo queda automáticamente eliminado y no se continúa evaluando. En este estudio, se estableció como límite de calidad para incluir los artículos 7 puntos.

En este trabajo, el método CASPe se usó para evaluar la calidad de los estudios cualitativos y de cohortes.

Con la finalidad de que fuera más visual determinar la calidad de los artículos empleados, se creó la leyenda de colores representada en la Figura 1.

Figura 1. Evaluación según método CASPe. Elaboración propia.



*En el caso de los estudios de cohortes, la puntuación más alta es de 11, lo que equivale a un 10 si estuviese evaluada sobre 10.

Para evaluar la calidad de los estudios transversales, se aplicó la Declaración STROBE. Se trata de una herramienta que consta de 27 ítems que deben cumplir los artículos que se vayan a emplear en la revisión. A diferencia de CASPe, esta es una evaluación no cuantitativa, porque no se les asigna una puntuación numérica a los estudios. Acerca de cada ítem, se debe anotar en qué medida cumple cada criterio: “muy bien”, “bien”, “regular” o “mal”.

Si al evaluar un artículo, se obtiene que la mayoría de los enunciados responden con un “muy bien” o “bien”, la validez será alta. Si responde con “bien” y “regular”, media, y si son calificados como “mal” o “regular” y “mal”, será baja (13).

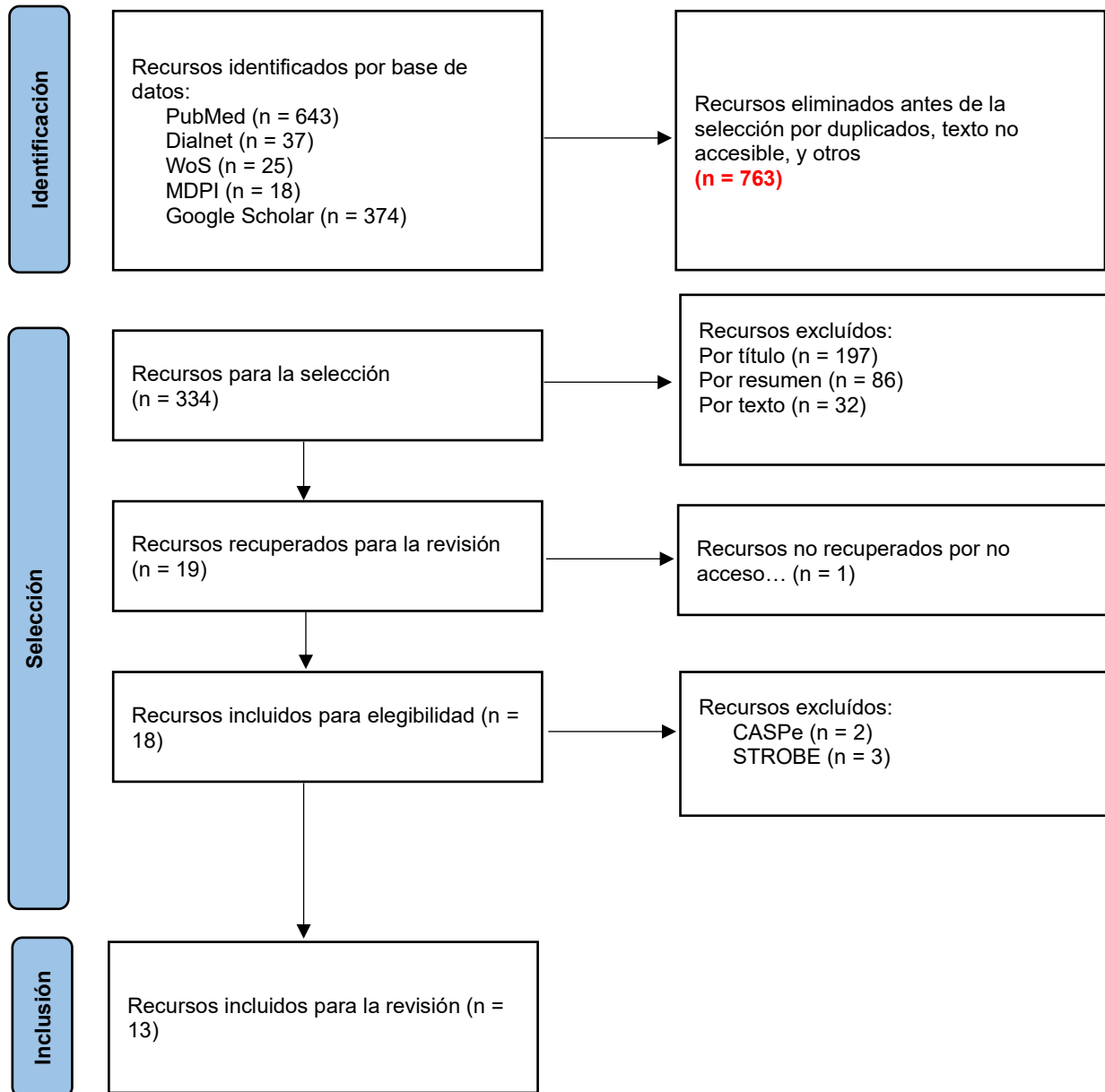
De igual forma que se hizo con el método CASPe, para facilitar la evaluación de calidad de los estudios transversales seleccionados, se elaboró la leyenda que se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Evaluación según la Declaración STROBE. Elaboración propia.



5. RESULTADOS

Figura 3. Diagrama de flujo. Gestión de la bibliografía.



Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 ()

Para más información: <http://www.prisma-statement.org/>

En la Figura 3, se representa un diagrama de flujo en el que se explica el proceso de selección de documentos que se realizó hasta obtener los artículos que finalmente se han empleado para realizar esta revisión.

Como se explica en esta figura, después de la revisión de la literatura, se seleccionaron 13 artículos de ocho países diferentes.

La Tabla 3 describe los artículos seleccionados en función de las bases de datos empleadas y la calidad de cada uno de ellos y la Tabla 4 resume las distintas variables a estudio.

Si bien es cierto que se encontraron multitud de artículos referentes a cuidados al final de la vida, cuidados paliativos, eutanasia... y la mayoría vinculados a Enfermería y/o Medicina, respecto a la Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET), el número de documentos era considerablemente menor. Por este motivo, se decidió emplear las diferentes ecuaciones de búsqueda definidas en la Tabla 2; con el fin de obtener más información y poder contrastarla mejor.

Los artículos empleados contestan a las diferentes variables estudiadas de la siguiente manera:

5.1) Perspectiva de los médicos/as y enfermeras de las UCI acerca de la LET y los cuidados paliativos.

El artículo de Velarde-García JF. et al. concluye que se necesitan estrategias de afrontamiento que ayuden a las enfermeras a tratar a los pacientes terminales, ya que la mayoría de estos sanitarios presentan dificultades acerca de los cuidados al final de la vida (14).

En el documento que se publicó en 2017, elaborado por Gribau MB. et al., se encuentra que las Unidades de Cuidados Intensivos españolas no garantizan la calidad mínima asistencial esperada a sus pacientes. Para el correcto cuidado de estos enfermos, es preciso realizar mejoras en el manejo de del paciente terminal en las UCI, con el objetivo de proporcionar un final de la vida digno. En este mismo trabajo, en el que se utilizó una muestra de 282 pacientes fallecidos en estas unidades, se encontró que solamente en dos de las 15 Unidades de Cuidados Intensivos analizadas existía un protocolo de retirada de medidas de soporte vital (15).

También en España, se realizó otro estudio en el que, tanto enfermeras como médicos/as, coincidían en que las decisiones relacionadas con la Limitación de Esfuerzo Terapéutico deben ser tomadas entre ambos profesionales (17). Acorde a este artículo, realizado por Lomero-Martínez MM. et al., Hernández-Zambrano SM. et al., evidencian la necesidad de implementar protocolos de LET que guíen a los sanitarios en estas situaciones y respalden sus actuaciones. Casi el 80% de enfermeras y médicos/as entrevistados (n=143) ven necesario la elaboración de dicho protocolo

(16, 19).

Es importante resaltar también que la mayoría de estos profesionales de la salud están de acuerdo en que una parte fundamental en la toma de decisiones de LET es la familia. En el mismo estudio de Lomero-Martínez et al., el 56,4% de los participantes opinan que la involucración de los familiares a la hora de decidir si limitar o no un determinado tratamiento resulta esencial (17).

En el artículo de Freeman LA. et al., una gran parte de las enfermeras que participaron en la investigación, concuerdan en que el paciente tiene pleno derecho a decidir acerca de su muerte (23).

Apoyando también los artículos anteriores, Hussin EOD. et al. llegaron a la conclusión de que las enfermeras necesitan más formación con respecto a los cuidados que se aplican al final de la vida; al igual que lo hacen también Martín-Martín J. et al. en su artículo publicado en 2021 (17, 20). Esta debe ser, tal y como explica Cortés RJ., continuada y actualizada (26). Asimismo, establecieron también que, a nivel general, todos los hospitales requieren de unas intervenciones concretas para ayudar a garantizarles a los pacientes en situación terminal una mayor calidad en los cuidados de la fase terminal (18).

5.2) Aspectos más complejos de la LET y los cuidados paliativos.

En el artículo mencionado en el apartado anterior de Gribau MB. et al, se concluyó que la dificultad que implica el cuidado de los pacientes terminales provoca que los cuidados en esta etapa vital sean de baja calidad (15). Freeman LA et al. demostraron en su estudio transversal que la incapacidad de satisfacer las necesidades de estos enfermos aumenta la carga emocional de las enfermeras responsables (23).

El estudio de 2020 de Hernández-Zambrao SM. et al. expone que los cuidados al final de la vida derivan en dilemas que los profesionales no saben afrontar debido a los factores éticos y legales que implican (18). A esto se le añade, como relatan Leuter C. et al., la opinión que los enfermeros y los médicos tienen sobre la muerte. Considerarla un fracaso a nivel profesional supone indirectamente una disminución de la calidad asistencial en las últimas fases de la vida. Además, esto también provoca que los sanitarios utilicen medidas invasivas que, lejos de dignificar al paciente, solo prolongan su sufrimiento (20).

Velarde-García et al elaboraron una lista conformada por una serie de factores que dificultan el desarrollo de unos buenos cuidados al final de la vida y que, por tanto, provocan que la LET no se termine de implementar en su totalidad en los hospitales (14). Estos son:

- Dificultad en el diagnóstico de estos pacientes.
- Falta de enfermeras en la toma de decisiones.
- Perspectiva de los profesionales acerca de la muerte.
- Cultura y creencias.
- Estructura de las UCI.

A todos estos aspectos, se le suman, según Lomero-Martínez et al., el miedo generalizado que existe hacia la muerte en la sociedad y la ausencia de protocolos que guíen las actuaciones de los enfermeros y los médicos (17).

5.3) Diferencias entre los roles de enfermeras y médicos/as en la LET.

En su artículo, Martín-Martín J. et al. diferencia los roles que ejercen los médicos/as y las enfermeras en el ámbito de la LET (21):

- Los médicos/as tienen más conocimientos sobre el dolor, la disnea y los desórdenes psiquiátricos.
- Las enfermeras controlan mejor los aspectos más filosóficos, ya que aportan una visión holística del paciente.

En el estudio cualitativo publicado por Hernández-Zambrano SM. et al en el 2020 no se diferencian los papeles de ambos profesionales. Sin embargo, sí que se concluye que los médicos/as son los responsables de tomar la decisión final de iniciar o no la LET, mientras que las enfermeras no participan activamente en la toma de decisiones (19).

En su trabajo, Velarde-García et al. explican el rol del personal de Enfermería. Las enfermeras son las responsables de propinar los cuidados en sí mismos (administran la medicación, aplican medidas de confort necesarias, retiran las medidas de soporte vital...) y las que tienen el deber de compartir los últimos momentos del paciente, no solo con él mismo, sino también con su familia (14).

Hussin EOD. et al. destacan la función de las enfermeras en relación con la comunicación verbal y no verbal con el paciente (18). Además, Cybulska AM et al. establecen que, como son ellas las que más tiempo pasan con los pacientes, son también los miembros del personal sanitario que crean un vínculo más emocional, pues son capaces de elaborar una visión más holística del enfermo (22).

Bettancourt Ortega LP. et al. reclaman en su estudio publicado en 2019 que el papel de las enfermeras no está todavía definido (24).

6. DISCUSIÓN

Después de realizar la revisión sistemática de la literatura, podemos responder a los objetivos de esta investigación del siguiente modo.

Objetivo general “Analizar la perspectiva de los médicos/as y enfermeros/as de las unidades de cuidados intensivos acerca de la limitación de esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos”.

La Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) engloba dos tipos de decisiones. Por un lado, el no incremento de las medidas de soporte vital y, por otro, la retirada de un tratamiento concreto, por ejemplo, la desconexión del paciente del respirador. En las UCI, según la literatura revisada, la opción más empleada es la de no aumentar las medidas, mientras que la decisión de retirada solo aumenta si previamente el paciente ha firmado un documento de voluntades anticipadas (17).

En la actualidad, hay una opinión generalizada y compartida por muchos sanitarios (médicos/as y enfermeras) respecto a la LET: hace falta un protocolo que sirva de guía para poder aplicar este tipo de cuidados y que defina los criterios de inclusión para iniciar los cuidados al final de la vida correctamente, de manera que se asegure una mayor calidad asistencial para los pacientes (14, 16-19, 24). Además, la mayoría de los autores coinciden también en que estos sanitarios no están bien preparados para afrontar este tipo de situaciones. La OMS alerta de que es necesaria una mayor formación acerca de los cuidados que implica la Limitación de Tratamiento de Soporte Vital (LTSV) y de estrategias de afrontamiento a lo largo de ambos grados (14, 18, 21-26).

Respecto del objetivo específico “Investigar cuál/ cuáles son los aspectos considerados por los profesionales más complejos de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico y los cuidados paliativos”, se encontró que:

La consideración de la muerte como un fracaso profesional conlleva a que los sanitarios se aferren a técnicas invasivas de soporte vital que, lejos de mejorar la vida de los pacientes, solo prolongan su sufrimiento. Esta percepción, junto con el contexto sociocultural (religión, creencias, cultura, educación...), dificulta la toma de decisiones de LTSV, aumentando el porcentaje de casos de obstinación terapéutica (14, 20-22, 25).

En el artículo publicado por Lomero Martínez M.M. et al. mencionado anteriormente, se concluyó que más de la mitad de los profesionales entrevistados estaban de acuerdo en que la familia participara en la toma de decisiones de LET. Sin embargo, en muchos casos, los deseos del paciente no concuerdan con los de sus familiares. Es entonces cuando los sanitarios responsables deben enfrentarse a un dilema para el que no están preparados. Dotar a los hospitales de unos protocolos de actuación que expliquen detalladamente los pasos a seguir en estas situaciones es necesario para evitar posibles conflictos ético-legales (17, 19).

Con el mismo objetivo, diferentes autores han concluido que sería beneficioso para los sanitarios, para el paciente y para la familia incluir en la historia clínica del enfermo un documento de voluntades anticipadas, así como dejar explícito quién representará al paciente en caso de que fuese necesario (15).

A nivel estructural, las Unidades de Cuidados Intensivos tampoco están bien preparadas. La mala estructura física de estas áreas hospitalarias hace que los cuidados al final de la vida se vean deshumanizados. Se trata de pacientes y familiares que están viviendo un momento extremadamente vulnerable, por lo que deberían ser tratados de la forma más individualizada e íntima posible. Encontrar herramientas para mejorar estos cuidados es competencia del trabajo multidisciplinar que caracteriza a las UCI (14, 15).

En cuanto a su organización, desataca la resistencia por parte de enfermeras y médicos/as a instaurar el régimen de visitas abiertas, pese a que se ha demostrado que esto tiene claros beneficios sobre los pacientes ingresados (15).

Como último objetivo específico, se propuso “Diferenciar los roles que desempeñan en la Limitación de Esfuerzo Terapéutico los enfermeros de los médicos”. Para el cual podemos responder que:

En general, muchos concuerdan en que el médico/a es quien toma la decisión final de instaurar o no la Limitación de Esfuerzo Terapéutico. Es quien comunica la situación al paciente y a los familiares. En cambio, es el personal de Enfermería el que, luego, se lo tiene que explicar detalladamente y acompañarlos a lo largo de todo el proceso (19). Además, médicos/as y enfermeras también difieren en los conocimientos que tienen; mientras que los primeros se centran más en el manejo del dolor y de la disnea; los segundos prestan más atención a aspectos más filosóficos, relacionados con la comodidad y calidad de vida (21).

A pesar de que gran parte de los sanitarios están de acuerdo con que las enfermeras, junto con Medicina, deben participar en la toma de decisiones relacionadas con la Limitación de Tratamiento de Soporte Vital, su rol todavía no está claramente definido en este ámbito. La enfermera es capaz de ofrecer una visión más holística del paciente, por ser ella la encargada de administrar los cuidados al final de la vida propiamente dichos y por acompañar al enfermo a lo largo de todo el proceso (24).

Habitualmente, los pacientes y los profesionales coinciden en que quienes más tiempo pasan con las personas son las enfermeras. Esto les permite crear un vínculo emocional, lo que provoca que las familias y pacientes se acerquen más a ellos para resolver todas sus dudas. Sin embargo, para garantizar una muerte digna, estos profesionales también tienen el deber de adoptar una actitud de distanciamiento emocional, de resiliencia. Deben alcanzar un punto intermedio entre la distancia y el vínculo emocional para evitar el síndrome de “burnout”, con el objetivo de beneficiar tanto a los pacientes como a los propios profesionales (14, 23).

Otras revisiones sistemáticas consultadas definen el papel de Enfermería como el deber de ejercer de defensora del paciente, por ser ellas un enlace entre los diferentes niveles del sistema sanitario (familia, otros profesionales de la salud...) (27). Un artículo publicado por diferentes integrantes de la Universidad de Turku, en Finlandia, dividen las funciones enfermeras en el campo de los cuidados paliativos en (28):

- Administrar la medicación y monitorizar.
- Informar al paciente y a los familiares
- Participar en la toma de decisiones

Esta última, se contradice con lo que explican otros documentos encontrados y es que la opinión

de las enfermeras, en muchas ocasiones, no se tiene en cuenta para tomar este tipo de decisiones, a pesar de que son ellas las que más conocen el estado y las necesidades del paciente (27).

A nivel general, todos están de acuerdo en que la labor de las enfermeras en la fase terminal de una persona es muy importante, sin embargo, son pocos los que saben explicar en qué consiste dicha función. Por tanto, concluyen también que es necesario que se investigue más acerca de las funciones enfermeras en los ámbitos de la LET y los cuidados paliativos para lograr una mayor claridad en el rol que desempeñan (27, 28).

7. CONCLUSIÓN

A partir de toda la información obtenida de las diferentes bases de datos consultadas, se puede concluir que existe una evidente falta de conocimiento por parte de los médicos y enfermeros acerca de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) y los cuidados al final de la vida.

Esta falta de formación, junto con una serie de factores relacionados con la situación actual de la sociedad (mayor esperanza de vida, incremento de las enfermedades crónicas...), las creencias (religiosas, espirituales...), la ética y la perspectiva de los sanitarios acerca de la muerte del paciente como un fracaso a nivel profesional; dificulta que se preserve la dignidad del paciente en situación terminal.

Además, también existen diferencias en los roles que desempeñan los facultativos y enfermeros. Generalmente, los médicos son los que toman la decisión de retirar o no administrar determinados cuidados, mientras que la enfermera es la responsable de llevarla a cabo.

8. LIMITACIONES

El presente estudio cuenta con las siguientes limitaciones.

- El número de artículos es escaso dado que se encontraron pocos documentos relacionados con la Limitación de Esfuerzo Terapéutico en general, sin centrarse en una población o un país específicos.
- La calidad de los artículos, en general, es limitada bien por la metodología empleada o bien por contar con muestras muy escasas. Por todo ello, no se ha podido ser totalmente restrictivo en la evaluación de calidad.

9. CONFLICTO DE INTERESES

La autora y la tutora de este trabajo declaran no poseer conflicto de intereses con el contenido que se presenta.

Se informa, asimismo, que esta investigación no ha recibido financiación alguna, ya sea pública o de entidades privadas.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Yáñez Dabdoub M, Vargas Celis IE. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para Enfermería [Internet]. 2018 [consultado 5 oct. 2022]; 22. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
2. Bázaga Morell S, Estrada García CB, Sánchez Vila HJ et al. Conocimiento y actitudes de los médicos sobre la limitación de esfuerzo terapéutico [Internet]. 2019 [consultado 5 oct. 2022]; 23 (1): 131-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100131
3. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. [Internet]. 2020; 48: 81-93 [consultado el 5 oct. 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100006&lng=es.
4. Cottureau A, René R, Le Gouge A et al. ICU physicians' and nurses' perceptions of terminal extubation and terminal weaning: a self-questionnaire study [Internet]. 2016; 42 [consultado el 5 oct. 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4373-9>
5. Velasco-Sanz TR, Estella-García Á, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al. Importancia del abordaje paliativo interprofesional. [Internet] 2019; 30:1-3. [consultado 5 oct. 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.001>
6. García Caballero R, Herreros Ruiz-Valdepeñas B (dir), Real de Asúa Cruzat DC (dir). Limitación del esfuerzo terapéutico en Medicina Interna [tesis doctoral en Internet]. [Madrid] Universidad Complutense de Madrid; 2021. [consultado 6 oct. 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/68931/>
7. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Código deontológico de Enfermería española. [Internet] CODEM. [consultado 6 oct. 2022]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
8. Roland Schramm F, Hugo Kottow M. Principios bioéticos en salud pública. Limitaciones y propuestas [Internet]. 2020; 17. [consultado 6 oct. 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17n4/949-956/es>

9. Boletín Oficial del Estado [Internet]. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [consultado 6 oct. 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow, CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología [internet]. 2021 [consultado el 2 de enero de 2023]; 74(9): 790-799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
11. Critical Appraisal Skills Programme Español. Instrumentos para la lectura crítica [Internet]. Alicante (España). 2022 [consultado 8 enero de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
12. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales 2008; 82: 144. [consultado 14 abr. 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272008000300002>.
13. Berra S, Elorza-Ricart JM, Estrada MD, Sánchez E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. Gac Sanit [Internet]. 2008 [consultado 14 abr. 2023];22 (5): 492-7. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-instrumento-lectura-critica-evaluacion-estudios-articulo-S0213911108724269>
14. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, et al. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería [Internet] 2017; [consultado 3 mar. 2023] 31:299–304. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>
15. Girbau MB, Monedero P, et al. Good care for patients who die in intensive care units in Spain. A study based on international care quality indicators [Internet] 2017 [consultado 3 mar. 2023]; 40: 339. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/assn.0026>
16. Rubio O, Arnau A, Cano S, et al. Limitation of life support techniques at admission to the intensive care unit: a multicenter prospective cohort study [Internet] 2018; [consultado 3 mar. 2023]6:24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40560-018-0283-y>

17. Lomero-Martínez MM, Jiménez-Herrera MF, Bodí-Saera MA, et al. Decisiones en los cuidados al final de la vida. ¿Jugamos en el mismo equipo? [Internet] 2018 [consultado 3 mar. 2023];29:158–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.003>
18. Hussin EOD, Wong LP, Chong MC, Subramanian P. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care [Internet] 2018 [consultado 5 mar. 2023]; 65:200–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12428>
19. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Augusto-Torres C, et al. Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos [Internet] 2020 [consultado 5 mar. 2023]; 31:170–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.003>
20. Leuter C, Petrucci C, La Cerra C, Dante A, Franconi I, Caponnetto V, et al. Nurses' and physicians' opinions on end-of-life: a secondary analysis from an Italian cross-sectional study [Internet] 2020 [consultado 5 mar. 2023]; 32:27484. Disponible en: http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/apps/autos.php?id=1318
21. Martín-Martín J, López-García M, Medina-Abellán MD, et al. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models [Internet] 2021 [consultado 5 mar. 2023];18:5031. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18095031>
22. Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D et al. Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death [Internet] 2022 [consultado 5 mar. 2023];19:13119. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>
23. Freeman LA, Pfaff KA, Kopchek L, Liebman J. Investigating palliative care nurse attitudes towards medical assistance in dying: An exploratory cross-sectional study [Internet] 2020 [consultado 5 mar. 2023]; 76:535–45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14252>
24. Bettancourt Ortega LP, Gonzalez Nahuelquin CA, Gundelach Gonzalez PC et al. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS [Internet] 2019 [consultado 5 mar. 2023];30:61–75. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.61-75

25. Park H-J, Lee Y-M, Won MH, et al. Hospital Nurses' Perception of Death and Self-Reported Performance of End-of-Life Care: Mediating Role of Attitude towards End-of-Life Care [Internet] 2020 [consultado 5 mar. 2023];8:142. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020142>
26. Cortés RJ, Ramos Sánchez A. Conocimientos en cuidados paliativos ente las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España [Internet] 2022 [consultado 5 mar. 2023]; 1, 24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8616150>
27. Tveit Sekse RJ, Hunskar I. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis [Internet]. 2018 [consultado 4 Nov. 2022];27:e21-e38. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13912>
28. Heino L, Stolt M, Haavisto E. The practices and attitudes of nurses regarding palliative sedation: A scoping review [Internet]. 2020 [consultado 4 Nov. 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103859>

11. ANEXOS

ANEXO I. Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda y número de resultados. Elaboración propia.

Bases de datos y límites	Ecuación de búsqueda	Fecha de búsqueda	Número de artículos
PubMed Criterios aplicados: - Fecha de publicación. - Idioma: español, inglés y portugués. Se descartan revisiones sistemáticas.	((nurse [MeSH Terms] AND (palliative care [MeSH Terms]) AND (attitudes)	24 de diciembre de 2022	128 resultados
	(End of life care [MeSH Terms]) AND (Spanish Intensive Care Units)	27 de diciembre de 2022	37 resultados
	(Factors) AND (end of life care [MeSH Terms]) AND (nurses´perception)	1 de enero de 2023	47 resultados
	(nurse [MeSH Terms]) AND (attitude to death [MeSH Terms])	1 de enero de 2023	93 resultados
	(End of life care [MeSH Terms]) AND (futile therapy) AND (nurses and physicians)	1 de enero de 2023	15 resultados
	("limitation of life support") AND (intensive care unit)	10 de febrero de 2023	12 resultados
	(palliative care [MeSH Terms]) AND (Nurses [MeSH Terms])	10 de febrero de 2023	311 resultados
Dialnet Criterios aplicados: - Fecha de publicación: 2015-2022	Limitación de Esfuerzo Terapéutico AND UCI	10 de febrero de 2023	11 resultados
	Cuidados paliativos AND "enfermeras" AND "España"	10 de febrero de 2023	26 resultados
Web of Science Criterios aplicados: - Fecha de publicación. - Idioma: español, inglés y portugués. - Se descartan revisiones sistemáticas.	(((((PY=(2015-2022)) NOT DT=(Review)) AND LA=(Spanish OR English OR Portuguese)) AND AK=(palliative care)) AND AK=(nurses)) AND ALL=(medical assistance in dying)	10 de febrero de 2023	8 resultados
	(((((AK=(attitudes)) AND AK=(end of life care)) AND AK=(nurses)) AND AK=(palliative care)) NOT DT=(Review)) AND LA=(English OR Spanish OR Portuguese)	10 de febrero de 2023	17 resultados
Google Scholar Criterios aplicados: - Fecha de publicación: 2015-2023	"Limitación del esfuerzo terapéutico" AND "España" AND "Unidad de Cuidados Intensivos" AND "enfermeras"	14 de febrero de 2023	374 resultados
Multidisciplinary Digital Publishing Institute Criterios aplicados: - Fecha de publicación: 2015-2023	Nurses AND perception of death	14 de febrero de 2023	18 resultados

ANEXO II. Tabla 3. Artículos seleccionados para la revisión y evaluación de calidad mediante CASPe y la Declaración STROBE. Elaboración propia.

Bases de datos	Resultados				
	Títulos	Año publicación	Metodología	STROBE	CASPe
Pubmed	Dificultades para ofrecer cuidados la final de la vida en las unidades de cuidados intensivos (13)	2017	Estudio cualitativo N = 22	-	10/10 puntos
	El buen cuidado de pacientes que fallecen en unidades de cuidados intensivos en España (14)	2017	Estudio de cohortes N = 282	-	10/ 11 puntos
	Limtation of life support techniques at admission to the intensive care unit (15)	2018	Estudio de cohortes N = 3042	-	9/ 11 puntos
	Decision-making in end of life care. Are we really playing in the same team? (16)	2018	Estudio transversal N = 143	Alta	-
	Factors associated with nurses´perceptions about quality of end-of-life care (17)	2018	Estudio transversal N = 553	Alta	-
	Perspective of health personnel on end-of-life care in Intensive Care Units (18)	2020	Estudio cualitativo N = 2	-	9/ 10 puntos
	Nurses´and physicians´opinions on end-of-life care (19)	2020	Estudio transversal N = 479	Alta	-
	Physicians´and nurses´knowledge in Palliative Care (20)	2021	Estudio transversal N = 561	Media - alta	-
	Analysis of nurses´attitudes towards patient death (21)	2022	Estudio transversal N = 516	Media - alta	-

Base de datos	Resultados				
	Títulos	Año publicación	Metodología	STROBE	CASPe
Web of Science	Investigating palliative care nurse attitudes towards medical assistance in dying (22)	2019	Estudio transversal N = 239	Alta	-
Google Scholar	Limitación del esfuerzo terapéutico: experiencias de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos (23)	2019	Estudio cualitativo N = 3	-	7/10 puntos
MDPI	Hospital Nurses' perception of death and self performance of End-of-life care (24)	2020	Estudio transversal N = 250	Alta	-
Dialnet	Conocimiento en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España (25)	2022	Estudio transversal N = 78	Media - alta	-

ANEXO III. Tabla 4. Variables estudiadas. Elaboración propia.

Autores	Año publicación	País	Metodología	Perspectiva de los médicos y enfermeros de las UCI acerca de la LET y los Cuidados Paliativos (CP)	Aspectos más complejos de la LET y los CP	Diferencias entre los roles de enfermeras y médicos en la LET
Velarde-García et al. (14)	2017	España	Estudio cualitativo n = 22 participantes	Los enfermeros presentan dificultades académico-culturales acerca de los cuidados al final de la vida (CAV)	Incapacidad para reconocer a pacientes terminales. Falta de enfermeras en la toma de decisiones Cultura Creencias Estructura física y organizativa de las UCI	Las enfermeras se encargan de administrar los CAV.
Girbau MB et al. (15)	2017	España	Estudio de cohortes n = 282 pacientes	Las UCI españolas no alcanzan la calidad mínima esperada en el manejo de estos pacientes. Hay elaborar estrategias de mejora en el cuidado al final de la vida en UCI.	El difícil control de las necesidades que un paciente tiene al final de la vida hace que los cuidados en esta etapa sean de baja calidad.	-
Rubio O et al. (16)	2018	España	Estudio de cohortes n = 3042 pacientes de UCI	-	-	-
Lomero-Martínez MM et al. (17)	2018	España	Estudio transversal n = 143 enfermeros y médicos de UCI	La mayor parte de los entrevistados considera que las decisiones de LET deben ser tomadas entre médicos y enfermeros.	No hay protocolos que guíen las decisiones de LET. Miedo a la muerte por parte de los profesionales.	-

Autores	Año publicación	País	Metodología	Perspectiva de los médicos y enfermeros de las UCI acerca de la LET y los Cuidados Paliativos (CP)	Aspectos más complejos de la LET y los CP	Diferencias entre los roles de enfermeras y médicos en la LET
Hussin EOD et al. (18)	2018	Malasia	Estudio transversal n = 553 enfermeras	. Los CAV no están bien integrados en la formación de las enfermeras.	Bajo conocimiento. Cultura. Falta de comunicación. Falta de información sobre la situación del paciente.	Las enfermeras desarrollan un rol importante en cuanto a la comunicación con el paciente.
Hernández-Zambrano SM et al. (19)	2020	Colombia	Estudio cualitativo n = 2 UCI	Es necesaria una guía en la que se explique el manejo de los pacientes terminales.	Los factores éticos y legales que implican los CAV derivan en dilemas que tanto médicos como enfermeros deben afrontar.	Médico: toma la decisión final. Enfermera: no participa activamente en el proceso de decisión.
Leuter C. et al. (20)	2020	Italia	Estudio transversal n = 351 enfermeros y 128 médicos	Los tratamientos fútiles empeoran la calidad de vida.	Pensar en la muerte como un fracaso deriva en obstinación terapéutica.	-
Martín-Martín J. et al. (21)	2021	España	Estudio transversal n = 561 médicos y enfermeros	Es necesario aumentar la educación respecto a CP durante los grados de Medicina y Enfermería.	El contexto sociocultural.	Médicos: más conocimientos sobre el manejo del dolor, de la disnea y de los desórdenes psiquiátricos. Enfermeros: controlan mejor los aspectos espirituales y filosóficos.
Cybulska AM et al. (22)	2022	Polonia	Estudio transversal n = 516 enfermeras	-	Miedo a la muerte. Muerte = fracaso	Los enfermeros crean un vínculo emocional con los pacientes.

Autores	Año publicación	País	Metodología	Perspectiva de los médicos y enfermeros de las UCI acerca de la LET y los Cuidados Paliativos (CP)	Aspectos más complejos de la LET y los CP	Diferencias entre los roles de enfermeras y médicos en la LET
Freeman LA et al. (23)	2019	Canadá	Estudio transversal n = 239 participantes	La mayoría de las enfermeras opinan que el paciente tiene que poder decidir sobre su muerte.	La incapacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes terminales resulta angustiosa.	Los pacientes y las familias se acercan más a las enfermeras para resolver sus dudas.
Bettancourt-Oretga LP et al. (24)	2019	Chile	Estudio cualitativo (entrevista) n = 3 enfermeras	Médicos y enfermeros recomiendan la instauración de protocolos de LET.	-	El rol de los enfermeros en la LET no está bien definido.
Park H-J. et al. (25)	2020	Corea	Estudio transversal n = 250 enfermeras	Es necesaria más investigación sobre LET y CAV.	Percepción de la muerte. Falta de experiencia. Culturas y creencias.	-
Cortés RJ et al. (26)	2022	España	Estudio transversal n = 78 enfermeras	La formación es esencial para proporcionar unos buenos CAV.	-	-