



REVISIÓN

Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos



Amaia Cilla Intxaurrega^{a,*} y María Luisa Martínez Martín^b

^a Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Recibido el 21 de julio de 2016; aceptado el 3 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Adecua-
ción/limitación del
esfuerzo terapéutico;
Enfermería;
Unidad de cuidados
intensivos;
Toma de decisiones;
Apoyo familiar;
Cuidados paliativos

Resumen

Objetivo: Analizar la competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos.

Método: Revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, CUIDEN y CINAHL, y en el buscador especializado Dialnet.

Resultados: Se obtuvieron 55 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales se seleccionaron 23. Se generaron 3 categorías de análisis en relación con la adecuación del esfuerzo terapéutico: la participación enfermera en la toma de decisiones, la relación de ayuda a la familia y los cuidados dirigidos al paciente. El profesional enfermero tiene un papel clave en la etapa final de la vida del paciente crítico, sin embargo su participación en la toma de decisiones es muy escasa. Además, la figura de la enfermera es fundamental en todos los cuidados que se precisan para adecuar el esfuerzo terapéutico en un paciente, así como en la atención a las necesidades de su familia.

Conclusiones: Es necesario que las enfermeras adquieran competencias en comunicación y en los ámbitos de la ética y los cuidados paliativos para así proporcionar una atención de calidad al final de la vida. Se evidencia la necesidad de crear normativas que respalden el desarrollo de la adecuación del esfuerzo terapéutico, así como clarificar el rol de la enfermera en todos los procesos del final de la vida, incluida su participación en la toma de decisiones.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amaia.cilla@hotmail.com (A. Cilla Intxaurrega).

KEYWORDS

Withholding treatment;
Nursing;
Intensive care unit;
Decision making;
Family nursing;
Palliative care

“Nurse competency in the process of suitability of therapeutic effort in intensive care units”**Abstract**

Objective: To analyze the competency of the nurse in the process of suitability of therapeutic effort in intensive care units.

Method: A narrative review through bibliographic search in Health Science databases: PubMed, CUIDEN and CINAHL, and in the specialized search engine Dialnet.

Results: 23 articles were selected out of 55 that met the inclusion criteria. Three categories of analysis were generated in relation to suitability of therapeutic effort: nurse participation in the decision-making process, the nurse-family relationship with supportive intent and patient care. Nursing plays a key role at the end of life of critically ill patients; however, their participation in the decision-making process is very scant. Furthermore, the role of nursing is essential in providing end-of-life care once withholding treatment has been agreed, as well as in attention to relatives' needs.

Conclusions: Nursing professionals need to acquire communication skills and competences in the ethical and palliative care fields in order to provide quality care at the end of life. There is a need to create regulations to support development of suitability of therapeutic effort, and to clarify the role of the nurse in the entire process of end of life, including their participation in the decision-making process.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Cada vez son más frecuentes las situaciones en las que el tratamiento que se le ofrece a un paciente no le ayuda en su recuperación ni le aporta un plus de bienestar, sino que únicamente alarga la agonía y/o el sufrimiento en el proceso de morir^{1,2}. Es en este contexto en el que se suele plantear la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), que no significa que el esfuerzo terapéutico finalice por completo, sino que se transfiere a otras dimensiones del cuidado como son la analgesia, la sedación y el apoyo psicológico, garantizando una muerte digna y con el menor sufrimiento posible^{3,4}. Precisamente para evitar una posible confusión terminológica, la Organización Médica Colegial de España y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos proponen utilizar el término «adecuación del esfuerzo terapéutico», ya que no se trata de una limitación de tratamientos, sino de adecuarlos a las necesidades del paciente⁵.

La adecuación del esfuerzo terapéutico no se practica exclusivamente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), aunque no cabe duda de que es en este ámbito donde implica más complejidad y genera mayor controversia entre los profesionales sanitarios, dada la variabilidad en su incidencia y en el proceso de toma de decisiones. A pesar de que hoy en día se promueve el trabajo multidisciplinar, es primordial destacar la importancia de la participación de la enfermera en el proceso de deliberación y toma de decisiones del paciente y la familia. Esta desempeña una función de agente de la información, siendo la representante de los intereses del paciente, velando por sus derechos y necesidades. Además, tiene una posición distinguida frente a otros profesionales en la administración de cuidados, y su visión integral le permite identificar qué tratamientos han dejado

de ser efectivos y proponer la reorientación de estos^{6,7}. No obstante, según el estudio ETHICUS, realizado en las UCI de varios países europeos acerca de las prácticas al final de la vida, la participación enfermera en la toma de decisiones es muy escasa, efectuándose mayoritariamente esta por decisión médica y solo en un 2% de los casos por indicación de enfermería. Si bien en muchas ocasiones existe un acuerdo entre médicos y enfermeras, estas no tienen el grado de participación en la toma de decisiones que deberían y, sin embargo, son ellas quienes en la mayoría de los casos llevan a cabo las intervenciones encaminadas a reorientar los objetivos terapéuticos^{6,8}.

Una vez que se toma la decisión de adecuar el tratamiento, pasando del enfoque curativo al paliativo, se priorizan los cuidados orientados a facilitar la máxima comodidad y bienestar al paciente⁹. Nuevamente, la enfermera cobra una representación importante en los cuidados paliativos, puesto que entra dentro de sus competencias el brindar el cuidado necesario para disminuir el sufrimiento que conlleva el proceso de morir, controlando los síntomas y satisfaciendo las necesidades psicológicas del paciente y la familia. Esta situación provoca gran inseguridad en los familiares, por lo que es necesario apoyarles; la enfermera debe ofrecerles una relación de confianza y orientarles en la toma de decisiones, para así facilitar la aceptación de una posible muerte^{6,9}.

Por todo ello parece necesario dar respuesta a algunos de los interrogantes que surgen cuando la situación clínica de un paciente ingresado en una UCI plantea la necesidad de instaurar la adecuación del esfuerzo terapéutico: ¿a quién corresponden las decisiones de las que pueden depender la vida de las personas en situación crítica? ¿Cuál es el papel que desempeña la enfermera de cuidados intensivos

Tabla 1 Lenguaje controlado

MeSH	DeCS
Withholding treatment	Limitación del esfuerzo terapéutico
Euthanasia passive	Limitación del tratamiento
Nursing	Enfermería
Nursing care	Atención de enfermería
Nursing role	Papel de enfermería
Intensive care unit	Unidad de cuidados intensivos
Critical illness	Enfermedad crítica
Critical ill patients	Pacientes críticos
Terminal care	Cuidado terminal
Palliative care	Cuidados paliativos
Hospice care	Cuidados enfermos terminales
Hospice and palliative nursing	Cuidados paliativos y enfermería paliativa
Terminally ill patients	Pacientes terminales
Decision making	Toma de decisiones
Family nursing	Atención a la familia/apoyo familiar
Family centered care	Cuidado centrado en la familia
	Cuidados a la familia

en esta toma de decisiones? ¿Cuál es su responsabilidad una vez instaurada la adecuación del esfuerzo terapéutico en un paciente? ¿Cómo se debe establecer la relación con la familia del paciente?

Para poder dar respuesta a estas cuestiones se plantea como objetivo principal de este trabajo analizar las competencias de las enfermeras en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las UCI desde 3 perspectivas: la participación en la toma de decisiones, la relación de ayuda a la familia y los cuidados dirigidos al bienestar del paciente.

Metodología

Revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, CINAHL y CUIDEN, así como en el buscador académico Dialnet. Para la búsqueda en las bases de datos se ha empleado el lenguaje controlado de los tesauros *Medical Subject Headlines* y *Descriptores en Ciencias de la Salud* (tabla 1) y para perfeccionar la búsqueda se utilizaron operadores booleanos y los filtros en los idiomas español e inglés, fecha de publicación de los últimos 5 años y edad adulta.

En el metabuscador Dialnet se ha utilizado lenguaje libre manejando diferentes construcciones semánticas, y se establecieron como filtros la materia en ciencias de la salud y la fecha de publicación de 2010 a 2016.

Para la selección de los documentos encontrados se contemplaron como criterios de inclusión que el título y el resumen tuvieran relación con la adecuación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos, las UCI y la enfermería. Se excluyeron aquellos artículos enfocados en pacientes pediátricos y/o en profesionales sanitarios que no fueran enfermeras. Como último criterio para la selección de los documentos para la lectura completa se contempló que

tuvieran relación con los objetivos específicos de este trabajo.

Resultados

Con la búsqueda realizada se obtuvieron un total de 55 artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos, de los cuales tras su lectura completa se seleccionaron 23 por considerar que abordaban el objetivo de estudio de este trabajo (tabla 2), y tras el análisis de los documentos los resultados se agruparon en 3 categorías.

Participación enfermera en la toma de decisiones

En el momento en que la enfermedad de un paciente ingresado en una UCI entra en una etapa de irreversibilidad y no hay expectativas de mejora del estado de salud se origina el proceso de toma de decisiones, entre ellas la de adecuar el esfuerzo terapéutico. Lo ideal sería que el propio paciente tomara la decisión, pero su situación de salud crítica suele impedirle hacer uso del principio de autonomía y de ser independiente a la hora de tomar decisiones. Cuando esto ocurre, si el paciente no ha dejado escrito su documento de voluntades anticipadas, lo recomendable es llevar a cabo una decisión compartida entre el equipo de atención y la familia, teniendo siempre en cuenta las preferencias, deseos y creencias del paciente¹⁰⁻¹⁵. Sin embargo, a pesar de que todos los autores insisten en que la decisión de adecuar el esfuerzo terapéutico debe tomarse por consenso, los estudios analizados indican que la participación enfermera en la toma de decisiones al final de la vida es insuficiente, incluso «invisible»^{10,11,13-17}.

Por otra parte, son las propias enfermeras quienes perciben que no se las tiene en cuenta en la toma de decisiones, a pesar de ser ellas quienes se encargan de llevar a cabo las medidas que determinan el nuevo enfoque terapéutico y que en ocasiones las realizan en contra de su voluntad^{6,10,15-18}. Además, cabe destacar la diferencia existente entre las perspectivas que adoptan los médicos y las enfermeras frente a la adecuación del esfuerzo terapéutico, dada su distinta responsabilidad profesional: los médicos son responsables del diagnóstico y el plan de tratamiento, y las enfermeras se focalizan en la operacionalización^{13,16,17}. Algunos autores indican que esta decisión suele verse retrasada por parte del equipo médico, lo que es apreciado por las enfermeras como un obstáculo para ejecutar de forma apropiada la adecuación del esfuerzo terapéutico^{17,19}.

En ocasiones es el equipo de enfermería quien decide no implicarse en la toma de decisiones al final de la vida. Según el estudio de Santana et al., realizado en 2010 en una UCI española, el 36,5% de los enfermeros entrevistados percibe que se trata de una responsabilidad médica, mientras que otras veces los enfermeros deciden no involucrarse por temor a no poder controlar la situación y porque no son conscientes de que pueden ofrecer grandes contribuciones al conocer la evolución del paciente^{13,15,18,20,21}.

No obstante, todos los autores coinciden en la importancia del rol de la enfermera en la adecuación del esfuerzo terapéutico, por su cualificación técnica y su visión holística de los cuidados y por actuar como defensora de los deseos del paciente velando por su bienestar y sus derechos. Del

Tabla 2 Artículos seleccionados para el análisis

Año	País	Título	Autor	Diseño	Resumen
2015	España	Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las UCI	Piedrafito et al.	Revisión bibliográfica	Se revisan las experiencias y conocimientos de las enfermeras de cuidados intensivos en el ámbito de los cuidados paliativos, deduciendo la falta de formación de estas en el cuidado del paciente terminal dadas las múltiples barreras y dificultades con las que se encuentran
2015	EE. UU.	Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU	Peden et al.	Estudio cualitativo narrativo	Describe la importancia de la comunicación de las enfermeras de cuidados intensivos con la familia durante todo el proceso de LET, para ayudar a tomar la decisión más adecuada para el paciente y apoyar en la transición a los cuidados paliativos
2015	Brasil	Comfort for a good death: Perspective nursing staff's of intensive care	Souza et al.	Estudio cualitativo (interaccionismo simbólico)	Representa la percepción que tienen las enfermeras de cuidados intensivos acerca de una buena muerte, siendo para estas el bienestar y la comodidad los pilares fundamentales del cuidado
2015	España	El papel de enfermería ante la toma de decisiones de la LET en las UCI	Navarro et al.	Estudio cualitativo Fenomenológico interpretativo	Detalla la escasa participación que tienen las enfermeras de cuidados intensivos, desde su propia perspectiva, en las decisiones relacionadas con la LET, realzando la necesidad de fomentar un trabajo multidisciplinar
2014	España	Experiencia enfermera en la toma de decisiones sobre la LET	Bernardo et al.	Revisión narrativa	Se revisan las prácticas de las enfermeras en la toma de decisiones del final de la vida, mostrando la poca consideración que tienen en este proceso, siendo necesario ampliar su formación en este tipo de situaciones
2014	Reino Unido	Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal	Efstathiou et al.	Estudio cualitativo descriptivo	Describe los cuidados y la atención que ofrecen las enfermeras de cuidados intensivos a aquellos pacientes y sus familias que han tomado la decisión de LET
2014	España	Planificación de cuidados en un paciente con LET nivel III Estrategias de afrontamiento.	López et al.	Caso clínico	Representa las necesidades del paciente y sus familiares que están pasando por un proceso de LET, detallando las intervenciones que se han de llevar a cabo por parte de enfermería
2013	Chile	Rol de enfermería en la LET en el paciente crítico	Rojas et al.	Revisión bibliográfica	Se revisa la literatura existente acerca de la LET en las UCI centrándose en el rol de las enfermeras, llegando a la conclusión de que su papel no está definido pero sí está justificado
2013	Australia	Opinion piece: Honouring the wishes of a dying patient: From intensive care to home with palliative care	Campbell L	Caso clínico	Relata la relevancia que tiene implementar los cuidados paliativos en el final de la vida, así como su incorporación precoz para disminuir el sufrimiento del paciente
2013	España	LET: aproximación a una visión de conjunto	Bueno MJ	Revisión bibliográfica no sistemática	Detalla los aspectos más relevantes relacionados con la LET: su conceptualización, la toma de decisiones y la inclusión de los cuidados paliativos en los cuidados intensivos
2013	España	¿Qué nivel de participación tienen las enfermeras de cuidados intensivos en el proceso de LTSV?	Martorell et al.	Estudio cualitativo descriptivo	Representa qué papel tienen las enfermeras en la LTSV, resaltando su escasa colaboración en la toma de decisiones, así como la necesidad de formación en este contexto dada su posición privilegiada con el paciente

Tabla 2 (Continued)

2012	España	Necesidades de la familia del paciente crítico	Reyes et al.	Revisión bibliográfica	Se revisan las necesidades de la familia del paciente crítico, destacando su inclusión en el cuidado del enfermo, lo que requiere un proceso de cambio entre los profesionales sanitarios
2012	EE. UU.	Withdrawal of life-sustaining treatment	Stacy et al.	Caso clínico	Describe los procedimientos enfermeros, en colaboración del resto del equipo asistencial, llevados a cabo a un paciente a lo largo de todo el proceso de LET, desde la decisión de la misma hasta su muerte
2012	Noruega	Intensive care nurses' involvement in the end-of-life process—perspectives of relatives	Lind R et al.	Estudio cualitativo narrativo	Explora las experiencias de los familiares de los pacientes ingresados en una UCI al final de su vida, centrándose en la relación con las enfermeras, destacando la falta de comunicación y soledad vividas
2011	EE. UU.	The lived ICU experience of nurses, patients and family members	Cypress BS	Estudio cualitativo fenomenológico	Representa las experiencias vividas en una UCI desde la perspectiva de las enfermeras, los propios pacientes y sus familias. Subraya la importancia de ver al paciente y su familia como una unidad, así como los cuidados enfermeros que precisa un paciente crítico y su familia
2011	Reino Unido	Negotiated dying: A grounded theory of how nurses shape withdrawal of treatment in hospital critical care units	Long-Sutehall T, et al	Estudio cualitativo (Tª fundamentada)	Describe las funciones que asume una enfermera en la LET, tanto en el proceso de toma de decisiones como en los procedimientos que tienen que llevarse a cabo una vez decidida
2011	España	El papel de la enfermera en la toma de decisiones ante el proceso de muerte del paciente crítico	Gálvez et al.	Estudio cualitativo descriptivo fenomenológico	Explora las acciones que realizan las enfermeras de cuidados intensivos con los pacientes al final de su vida, centrándose en la toma de decisiones. Se llega a la conclusión de que tienen poca representación, lo que pone de manifiesto adjudicarle un papel más activo
2010	España	Implicaciones éticas de la LTSV desde la perspectiva enfermera	Delgado et al.	Monografía	Relata la actuación de la enfermería en torno a la LTSV desde el punto de vista ético. Resalta el uso de técnicas de comunicación con el paciente y su familia, así como todos los cuidados que realiza la enfermera
2010	EE. UU.	Current practices for withdrawal of life support in ICU.	Kirchhoff KT, et al.	Estudio descriptivo	Explora la formación y el apoyo recibido por las enfermeras de cuidados intensivos en lo relacionado con la LET, resultando imprescindible la elaboración de guías por parte de las instituciones dado la función tan importante que desarrollan en este ámbito
2010	España	Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento	Santana et al.	Estudio transversal descriptivo	Analiza la idea que tienen las propias enfermeras de su rol frente a la LET: no son conscientes de la importancia que pueden llegar a tener en la toma de decisiones y carecen de formación específica
2010	Portugal	El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa	Rodrigues AM	Revisión bibliográfica	Detalla los síntomas que presentan los enfermos terminales, así como la planificación de los cuidados enfermeros para proporcionar la mayor comodidad posible. También resalta la necesidad de reconocer y tratar las necesidades de la familia y/o cuidador
2010	España	Cerrando la brecha entre los cuidados paliativos y los cuidados intensivos	Gálvez M	Relato biográfico	Describe la muerte en las UCI desde la perspectiva de una enfermera especializada en cuidados paliativos, dando a conocer las herramientas necesarias para incluir estos cuidados en determinados pacientes críticos
2010	España	¿Qué papel desempeñan las enfermeras y cómo les afecta la retirada programada de las medidas de soporte vital a los pacientes ingresados en UCI?	Gálvez M	Estudio cualitativo (Tª fundamentada)	Representa los sentimientos y experiencias que viven las enfermeras en la LET. Se centra en la escasa participación que tienen en la toma de decisiones y en las dificultades que experimentan en dicho proceso, tanto personales como profesionales

mismo modo, resaltan la posición privilegiada que ocupan las enfermeras respecto al resto del equipo sanitario, ya que están presentes a pie de cama y cerca del paciente y de su familia más que ningún otro profesional^{6,13,15,16,22}. Esto les permite actuar como «agente detector», ya que pueden percibir incoherencias entre el tratamiento de soporte vital pautado y el estado clínico del paciente, incluso antes que los médicos, lo que les cualifica para proponer una posible reorientación terapéutica^{6,13,15,18,19,21}. Igualmente, la enfermera simboliza un «agente de información» al ejercer como intermediaria entre el paciente y su familia y el equipo profesional^{17,23,24}.

A pesar de estar reconocido el valor de la participación enfermera en este proceso encuentran muchos obstáculos para ser consideradas en la toma de decisiones, al no sentirse escuchadas por el equipo médico, siendo solo consultadas cuando tienen experiencia profesional y/o buena relación personal con los médicos^{11,13,15,19,25}.

Relación de ayuda a la familia

El ingreso de un paciente en una UCI genera incertidumbre y grandes niveles de ansiedad y estrés tanto en él como en sus familiares. Además, si el paciente es sensible a una decisión sobre la adecuación terapéutica todos estos sentimientos se incrementan, siendo necesario aportarles información acerca de su pronóstico para facilitar la toma de decisiones^{12,14,26}. Aunque la mayor parte de las veces la familia tiene una actitud facilitadora, en otras se convierte en un impedimento por la falta de información, por no sentirse preparada para asumir tal responsabilidad o por la no aceptación del proceso de muerte, prorrogando así la retirada o no iniciación de tratamientos^{18,25}.

Para que esto no ocurra todos los autores abogan por desarrollar una buena comunicación entre el equipo de atención y la familia, haciéndoles entender que son «la voz de su familiar», creando un clima tranquilo que favorezca la manifestación de sus dudas, emociones y temores acerca del diagnóstico, los cuidados que se van a realizar y el probable desenlace^{12-14,17,26,27}. Los médicos deben comunicar a la familia la situación del paciente de forma constante, clara y concisa, ya que la utilización de un lenguaje excesivamente técnico puede aumentar la ansiedad de los familiares, incluso generar confusión^{11,14,21,25,28}.

La intervención enfermera en este ámbito es indispensable una vez que los familiares han entendido que es necesario el cambio de los cuidados de su ser querido a una perspectiva más paliativa^{10,27}. Las enfermeras deben asegurarse de que la familia conoce todas las consecuencias de las medidas que se van a realizar, explicándoles que todos los cuidados estarán focalizados en proporcionar el mayor bienestar posible al paciente y evitando que se sientan culpables por haber decidido un cambio en la finalidad terapéutica^{10,12,14,17,25,27}.

La enfermera es vista por los familiares como la persona encargada de apoyarles en la transición de los cuidados intensivos a los cuidados paliativos, ya que vela por el soporte espiritual, psicosocial y emocional de la familia a través de la comunicación. Es fundamental tener una visión de la familia como un «instrumento beneficioso», facilitán-

dola que pase el mayor tiempo posible con el paciente e integrándola en sus cuidados^{6,10,12,23,26,27,29}.

Cuidados dirigidos al bienestar del paciente

La decisión de que las acciones diagnósticas y terapéuticas sean acordes a la situación del paciente no supone el abandono del mismo, sino que es uno de los fundamentos de los cuidados paliativos³⁰. Los objetivos se traspasan a otras áreas de gran responsabilidad en el ámbito enfermero, al tenerse que diseñar un plan de cuidados individualizado ajustado a la voluntad, cultura y creencias del paciente y su familia^{6,10,16,21,22,26}.

La integración de los cuidados paliativos en las UCI es complicada debido a la escasa cooperación entre los diferentes miembros del equipo asistencial, la falta de experiencia de las enfermeras de estas unidades en cuidados paliativos y al propio entorno hostil de la UCI^{13,25}. Aunque la mayor parte de los estudios plasman que las enfermeras dan mucha importancia a brindar una «muerte digna» a los pacientes, consideran que la UCI no es el entorno más indicado para morir, por la dificultad de comunicación entre el equipo sanitario y las familias^{25,28,29,31}.

Una vez adaptado el esfuerzo terapéutico es imprescindible centrar los cuidados en generar una situación de comodidad y bienestar^{14,32}. Primeramente, se suspenden los soportes terapéuticos avanzados y la monitorización continua de constantes vitales, así como las pruebas diagnósticas^{6,12,14,17,22,24}. Tras retirar todas estas medidas el paciente suele presentar diversos síntomas físicos que deben tener prioridad en el tratamiento enfermero. Del mismo modo, es imprescindible brindar un soporte emocional y social, permitiendo el acompañamiento familiar ilimitado y un entorno íntimo, además de una buena comunicación de afecto y consuelo, explicando en todo momento las actividades que se van a realizar^{12,14,21-23,29,32}.

La mayor parte de los autores recalcan la importancia de la presencia y participación de la enfermera en todos estos cuidados que se han de realizar al final de la vida. No obstante, las enfermeras refieren que estas situaciones les generan un conflicto de emociones, ya que sienten satisfacción cuando son capaces de paliar las necesidades de un paciente de cuidados paliativos, pero también frustración cuando se prolonga su sufrimiento o cuando consideran que no están preparadas para prestar este tipo de cuidados^{19,25}. Sin embargo, múltiples estudios subrayan que cuando el paciente en situación terminal recibe unos cuidados de calidad la familia se siente agradecida, lo que produce que las enfermeras experimenten satisfacción personal y profesional²³.

Discusión y conclusiones

La finalidad de las UCI es devolver a los pacientes críticos su estado de salud previo con el mínimo de secuelas posibles, lo que hace que la muerte sea percibida como un fracaso y pone de manifiesto la necesidad de humanizar estas unidades y que la muerte sea vista como una parte esencial de la vida.

Cuando el tratamiento de un paciente crítico se limita a alargar su agonía y sufrimiento y no ayuda en su

recuperación se debe plantear adecuar el esfuerzo terapéutico tras conocer las preferencias del paciente y/o su familia, en consenso con todo el equipo profesional^{1,3,33}. Sin embargo, tras el análisis de la literatura realizada queda demostrado que el papel de la enfermera durante el proceso de toma de decisiones al final de la vida es muy escaso, a pesar de ser esencial su participación^{10,11,13-18}. La adecuación del esfuerzo terapéutico exige reorientar los objetivos del tratamiento para proporcionar al paciente dignidad y bienestar en sus últimos días de vida, mitigando los síntomas físicos y ofreciendo apoyo psicosocial, respetando siempre sus deseos y creencias^{14,21-24,32}.

Un reciente estudio realizado en una UCI española refleja que más del 80% de las decisiones en la etapa final de la vida son tomadas por la familia del paciente, generando un gran impacto psicológico como consecuencia de la responsabilidad que tiene que asumir³⁴. Por ello, la atención enfermera no puede limitarse únicamente al paciente, sino que es imprescindible atender las necesidades de su familia, cerciorándose de que ha comprendido en qué consiste la adecuación del esfuerzo terapéutico y aportando información clara y realista. Asimismo, la familia se sentirá reconfortada siendo escuchada y comprendida, y también al permitirle el acompañamiento ilimitado a su familiar, constatando que no sufre y está bien cuidado^{11-14,25,27}.

No obstante, una investigación llevada a cabo en una UCI de Noruega, enfocada en cómo experimentan los familiares la toma de decisiones al final de la vida, muestra la escasa involucración que perciben por parte de las enfermeras. Los familiares destacan la imprecisión en la comunicación al centrarse en proporcionar información objetiva del tratamiento o de los cambios clínicos del paciente. Enfatizan la necesidad de una comunicación más directa, así como una mayor inclusión en la toma de decisiones relativas al final de la vida, ya que son con las que entablan una mayor relación de todo el equipo sanitario¹⁰.

En definitiva, se evidencia la necesidad de desarrollar las habilidades de comunicación del equipo de atención sanitario con el paciente y su familia para facilitar la toma de decisiones al final de la vida y de elaborar guías, normativas y protocolos que respalden los procedimientos a llevar a cabo una vez adaptado el esfuerzo terapéutico. Además se justifica una mayor formación en el ámbito ético del cuidado e impulsar un trabajo multidisciplinar que reconozca la competencia enfermera en este proceso.

Como limitaciones de este trabajo se puede señalar que al tratarse de una revisión narrativa existe la posibilidad de que no se hayan encontrado otros documentos también relevantes para los objetivos de este análisis, o que los criterios de selección para clasificar los resultados sean discutibles. Además, la mayoría de los artículos analizados son estudios cualitativos que aportan la experiencia y la vivencia de los protagonistas en los procesos de adecuación del esfuerzo terapéutico, por lo que sería conveniente crear nuevas líneas de investigación de metodología cuantitativa que proporcionaran un enfoque objetivo contribuyendo a una visión más global del fenómeno. No obstante, los hallazgos obtenidos en este trabajo podrían servir como base para futuras investigaciones, encaminadas también a clarificar la competencia enfermera en el proceso de la adecuación del esfuerzo terapéutico en el ámbito de los cuidados intensivos.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Iribarren-Diarasari S, Latorre-García K, Muñoz-Martínez T, Poveda-Hernández Y, Dudagoitia-Otaolea JL, Martínez-Alutiz S, et al. Limitación del esfuerzo terapéutico tras el ingreso en una unidad de medicina intensiva: análisis de factores asociados. *Med Intensiva*. 2007;31:68-72. Disponible en: <http://bit.ly/1qD9cvN>.
2. Baena Álvarez C. Limitation of the therapeutic effort: When less is more. *Colomb Med*. 2015;46. Disponible en: <http://bit.ly/1NjXvz9>.
3. Herreros B, Palacios G, Pacho E. Limitación del esfuerzo terapéutico. *Rev Clin Esp*. 2012;212:134-40. Disponible en: <http://bit.ly/1WmXul3>.
4. Barbero Gutiérrez J, Romeo Casabona C, Gijón P, Júdez J. Limitación del esfuerzo terapéutico. *Med Clin*. 2001;117. Disponible en: <http://bit.ly/1N3ELc9>.
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España. Conceptos y definiciones. Atención médica final vida. 2016 [consultado 24 Feb 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1sAiROC>.
6. Rojas GI, Vargas CI, Ferrer LL. Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Cienc Enferm*. 2013;19:41-50. Disponible en: <http://bit.ly/23octRL>.
7. Falcó-Pegueroles A. La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar. *Enferm Intensiva*. 2009;20:104-9. Disponible en: <http://bit.ly/1S0ueva>.
8. Sprung CL, Cohen SL, Sjøkvist P, Baras M, Bulow HH, Hovilehto S, et al. End-of-life practices in European intensive care units: The ethicus Study. *JAMA*. 2003;290:790-7. Disponible en: <http://1.usa.gov/1N3FRoq>.
9. SEMICYUC. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias [sede web 2016] [consultado Ene 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1TR3gtD>.
10. Lind R, Lorem G, Nortvedt P, Hevroy O. Intensive care nurses' involvement in the end-of-life process - perspectives of relatives. *Nurs Ethics*. 2012;19:666-76. Disponible en: <http://1.usa.gov/1UM2cXv>.
11. 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. *Ética de los Cuidados*. 2015;8. Disponible en: <http://bit.ly/23wJirR>.
12. López Blancas I, Castro Jurado AM, Blanca Gutiérrez JJ, García Raya M. Planificación de cuidados en un paciente con limitación del esfuerzo terapéutico nivel III. Estrategias de afrontamiento. *Evidentia*. 2014;11. Disponible en: <http://bit.ly/1VhPFxG>.
13. Martorell Servera P, de Pedro Gómez J. ¿Qué nivel de participación tienen las enfermeras de cuidados intensivos en el proceso de limitación de tratamiento de soporte vital? *Evidentia*. 2013;10. Disponible en: <http://bit.ly/1VhPFxG>.
14. Stacy MK. Withdrawal of life-sustaining treatment. *Crit Care Nurse*. 2012;32:14-23. Disponible en: <http://bit.ly/1qiAqHG>.
15. Gálvez González M, Fernández Vargas L, Del Águila Hidalgo B, Ríos Gallego F, Fernández Luque C, Muñumel Alameda G. El papel de la enfermera en la toma de decisiones ante el proceso de muerte del paciente crítico. *Ética de los Cuidados*. 2011;4. Disponible en: <http://bit.ly/1YoXWoc>.
16. Muñoz MB. Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto. *Enferm Intensiva*. 2013;24:167-74. Disponible en: <http://bit.ly/1SJOAug>.
17. Long-Sutethall T, Willis H, Palmer R, Ugboma D, Addington-Hall J, Coombs M. Negotiated dying: A grounded theory of

- how nurses shape withdrawal of treatment in hospital critical care units. *Int J Nurs Stud.* 2011;48:1466–74. Disponible en: <http://1.usa.gov/20usgsz>
18. Bernardo García S, Montalvo López M. Experiencia enfermera en la toma de decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET). *Rev Paraninfo Digital.* 2014;20. Disponible en: <http://bit.ly/1ROflKx>
 19. Gálvez González M. ¿Qué papel desempeñan las enfermeras y cómo les afecta la retirada programada de las medidas de soporte vital a los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos? *Evidentia.* 2010;7. Disponible en: <http://bit.ly/1VhPFxG>
 20. Santana Cabrera L, Gil Hernández N, Méndez Santana A, Marrero Sosa I, Alayón Cabrera S, Martín González JC, et al. Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. *Enferm Intensiva.* 2010;21:4. Disponible en: <http://bit.ly/1N3HUJc>
 21. Delgado Rodríguez J, Expósito Barbuzano A. Implicaciones éticas de la limitación de tratamientos de soporte vital desde la perspectiva enfermera. *ENE.* 2010;4:18–26. Disponible en: <http://bit.ly/1VhLgeF>
 22. Souza da Silva R, Pereira Á, Carneiro Mussi F. Comfort for a good death: Perspective nursing staff's of intensive care. *Esc Anna Nery.* 2015;19:40–6. Disponible en: <http://bit.ly/1UUX468>
 23. Cypress SB. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27:273–80. Disponible en: <http://1.usa.gov/1XqogaF>
 24. Kirchoff TK, Kowalkowski AJ. Current practices for withdrawal of life support in Intensive Care Units. *Am J Crit Care.* 2010;19:532–41. Disponible en: <http://1.usa.gov/1qJcZbv>
 25. Piedrafitá Susín AB, Yoldi Arzoz E, Sánchez Fernández M, Zuzua Ros E, Vázquez Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2015. Disponible en: <http://bit.ly/1ROgmaL>
 26. Reyes Reyes RG, Martín González AR, Rodríguez Marzo A. Necesidades de la familia del paciente crítico. *Evidentia.* 2012;9. Disponible en: <http://bit.ly/1VhPFxG>
 27. Peden-McAlpine C, Liaschenko J, Traudt T, Gilmore-Szott E. Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU-A narrative study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:1146–56. Disponible en: <http://1.usa.gov/1Wn1Jgu>
 28. Campbell L. Opinion piece: Honouring the wishes of a dying patient: from intensive care to home with palliative care. *Comtemp Nurse.* 2013;45:269–72. Disponible en: <http://1.usa.gov/23wOwnj>
 29. Efstathiou N, Walker W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *JCN.* 2014;23. Disponible en: <http://bit.ly/23ogjtv>
 30. Bátiz J. Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos. *Gac Med Bilbao.* 2014;111:57–62. Disponible en: <http://bit.ly/2cKv6Lk>
 31. Gálvez González M, Muñumel Alameda G. Cerrando la brecha entre los cuidados paliativos y los cuidados intensivos. *Index Enferm.* 2010;19:191–5. Disponible en: <http://bit.ly/1SsiD7B>
 32. Rodrigues Gomes AM. El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa. *Enferm Glob.* 2010;19. Disponible en: <http://bit.ly/23ogEMR>
 33. Partarrieu Mejías FA. ¿Cómo se justifica la limitación del esfuerzo terapéutico en el marco de la bioética? *Rev Medicina y Humanidades.* 2012;4:29–34. Disponible en: <http://bit.ly/1VMjdm5>
 34. Bárcenas Villegas D. Autonomía en pacientes de UCI: limitación del esfuerzo terapéutico y donación de órganos. *Metas Enferm.* 2016;19. Disponible en: <http://bit.ly/1tsygHB>