

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Calero Calero, Karina Margarita

Tutora: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Ambato – Ecuador

Mayo 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema: "**ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓNDEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**" desarrollado por Calero Calero Karina Margarita, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo 2024

LA TUTORA


Firmado electrónicamente por:
YEISY CRISTINA
GUARATE CORONADO

Guarate Coronado, Yeisy Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión **"ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS",** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, Mayo 2024

LA AUTORA



Calero Calero, Karina Margarita

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Dra. Guarate Coronado Yeisy Cristina con CC: 1758443640 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Mayo 2024



Firmado electrónicamente por:
YEISY CRISTINA
GUARATE CORONADO

Guarate Coronado, Yeisy Cristina
CC: 1758443640

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Calero Calero Karina Margarita con CC:1805291901 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Mayo 2024

Firmado electrónicamente por:
KARINA MARGARITA CALERO CALERO

Calero Calero Karina Margarita

C.C1805291901

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: "**ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**", de Calero Calero Karina Margarita, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo 2024

Parar su constancia firma

……

Presidente

.....…… .....……

1er Vocal 2 do Vocal

DEDICATORIA

Extiendo esta dedicatoria a mis hermanos por haber sido un pilar fundamental en este proceso de formación que ahora rinde fruto; el amor infundido, la pasión por el trabajo y consejo compartido que me han enseñado a no decaer en las noches de desvelo y cansancio.

A mi madre que incansablemente supo ser cobijo en los momentos difíciles y una voz de aliento ante las adversidades de la vida. A mis ángeles que brillan como estrellas que me acompañan en mis días nublados y fueron aquella luz de esperanza por un futuro mejor en el cual guiaron mi camino en las noches de oscuridad y figuran esperanza de que los sueños se cumplen.

A todos ellos que representan fortaleza, amor, consuelo, y orgullo para mí en este proceso.

Karina Calero

AGRADECIMIENTO

Agradezco incondicionalmente a Dios y su voluntad como padre de concederme una familia amorosa y regalarme la vida cada día, cada granito colocado en el lugar y el momento indicado para obrar en mí en su misericordia, el haberme entregado la vocación del cuidado como enfermera para servir a su creación; a mis sobrinos por sembrar su confianza y haber sido parte de mi formación haciendo las veces de paciente y ayudar a mi formación profesional.

Afirmo con ímpetu mi gratitud a todo aquello que formó de mi transición a la vida profesional un espacio cálido y confortable, que hizo de la enfermería más que una profesión, la vocación anhelada.

A Mon Coeur por ser parte de aquello que desconocía y anhelaba, gracias por el apoyo tras un abrazo lleno de esperanza y tranquilidad de días mejores. Por la escucha diaria de la travesía que me desafiaba en mi formación, la cual me ha permitido reconocer el valor y poder ineludible que tiene la mujer en el pliego de su vida.

Karina Calero

“ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

RESUMEN

Introducción: Los cuidados proporcionados en la unidad de cuidados intensivos han reconocido escenarios significativos en cuanto a la prestación de actividades enfocadas a la prolongación de la vida, no obstante, se debe considerar la toma de decisiones bajo criterios bioéticos regidos por la participación del usuario y familia. Metodología: Se realizó una revisión descriptiva-documental en base al análisis de datos científicos registrados en Scielo, PubMed y gestores bibliográficos vinculados al tema de investigación, utilizando diagrama PRISMA, ecuaciones de búsqueda como “Ethics AND Limitation of Therapeutic Effort” OR Intensive Care Unit. Resultados: Se encontraron 30 artículos los cuales permitieron conocer los aspectos bioéticos de la limitación del esfuerzo terapéutico dentro de la unidad de cuidados intensivos. Conclusión: La aplicación de la limitación del esfuerzo terapéutico dentro de la unidad de cuidados intensivos aún resulta controversial debido a las repercusiones legales que esto implica, sin embargo, el profesional de salud cuenta con la formación necesaria en al ámbito bioético para emitir un juicio pertinente en cuanto al desarrollo de medidas restrictivas por futilidad o no beneficencia.

PALABRAS CLAVES: MEDIDAS TERAPÉUTICAS, AUTONOMÍA, PRONÓSTICO, COMUNICACIÓN.

ABSTRACT

Introduction: The care provided in the intensive care unit has recognized significant scenarios regarding the provision of activities focused on prolonging life, however, decision-making should be considered under bioethical criteria governed by the participation of the user and family. Methodology: A descriptive-documentary review was carried out based on the analysis of scientific data registered in Scielo, PubMed and bibliographic managers linked to the research topic, using PRISMA diagram, search equations such as "Ethics AND Limitation of Therapeutic Effort" OR Intensive Care Unit. Results: We found 30 articles which allowed us to know the bioethical aspects of the limitation of therapeutic effort within the intensive care unit. Conclusion: The application of the limitation of therapeutic effort within the intensive care unit is still controversial due to the legal repercussions that this implies, however, the health professional has the necessary training in the bioethical field to make a pertinent judgment regarding the development of restrictive measures for futility or non-beneficence

KEYWORDS: THERAPEUTIC MEASURES, AUTONOMY, PROGNOSIS, COMMUNICATION

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de salud en las unidades asistenciales disponen de un trato y servicio humanizado que se caracteriza por su capacidad, habilidad y destreza en el cuidado holístico del paciente, familia y comunidad. Al ser una profesión autónoma, dispone del bienestar y seguridad del usuario gracias a la aplicación y relación bioética durante la atención dirigida. En enfermería, se comprende el cuidado en la promoción de salud, prevención de enfermedad, restauración de salud y alivio del sufrimiento. (1) Por otro lado, en el medio de salud, se pueden señalar conceptos como respeto, dignidad, calidad y calidez de atención; capaces de integrar derechos y obligaciones con relación al cuidado incorporado por las distintas disciplinas e integración científica. El cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería procura optimizar la percepción del enfermo para presidir sus creencias y valores en conjunto a la integración ética. (2)

Por tal motivo, el comportamiento bioético de los profesionales de enfermería radica en la relación y comprensión de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia hacia el paciente en aspectos positivos y/o negativos que se orientan a la reflexión durante el proceso de atención. Bioética es una práctica individualizada y colectiva por la dimensión de valores y normas que se aplican al encontrase con un dilema ético que requiera solución. (3) Bioética refleja el estudio moral dentro de la ciencia con el análisis ambiental, social y cultural. Bajo este contexto, se mencionan la autonomía como componente directo del paciente al momento de tomar decisiones a medida de su disposición, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando confidencialidad, dignidad, vulnerabilidad y enfermedad. (4)

Ahora bien, los pacientes que ingresan a una unidad de cuidados intensivos (UCI), son aquellas personas con alto riesgo de mortalidad debido a la severidad de su condición de salud en base a la patología alcanzada; estos pacientes requieren de una atención especializada de alta complejidad en tratamiento, equipo y personal disponible dentro del área.

Se provee monitorización y medidas terapéuticas constantes para revertir el estado crítico del paciente, mismo que incluye soporte vital de manera integral.

A medida que las situaciones hospitalarias desarrolladas se ven modificadas eventualmente, su valoración requiere competencias y habilidades por parte de los profesionales de mayor nivel en la toma de decisiones de manera oportuna y precisa. (5)

Sin embargo, a pesar de contar con tecnología y equipos de alta complejidad, en la provisión de cuidado bajo principios éticos, discrepa la condición de salud del paciente cuando es irreversible a pesar de la instauración del margen terapéutico, precisando un consenso por parte del personal médico al diálogo con el paciente y/o la familia a la limitación de un soporte terapéutico debido a la futilidad de este. (6) Por lo tanto, dentro de la unidad de cuidados intensivos se manifiestan nociones ante la limitación del esfuerzo terapéutico (LET); medio que dispone actividades asistenciales a la descontinuación o no aplicación de un tratamiento de soporte vital debido a su poco beneficio para el paciente, por esta razón el acto moral enfatiza los principios éticos a una muerte digna y alivio de dolor. Debió a la condición de salud del paciente, su calidad y cantidad de vida se ve afectada, implicando en ocasiones medidas terapéuticas innecesarias; la LET sitúa el pilar fundamental del principio de no maleficencia al integrar protección física en una obstinación terapéutica. (7)

Es importante resaltar que la participación multidisciplinaria dentro de la unidad de cuidados intensivos asegura el respeto por la persona en cuestión del cuidado, misma que se acompaña de salvaguardarla su integridad, autonomía y dignidad enfocadas en resguardar la vida del paciente, es por ello por lo que se debe evaluar minuciosamente la aplicación de la LET bajo criterios bioéticos. En Latinoamérica, la aclimatación por la LET mantiene una discrepancia entre el personal de cuidado directo y falta de discernimiento en base a las patologías asumidas en la unidad especializada en estos cuidados guiados a su aplicabilidad. (8)

La pericia desarrollada por el equipo de trabajo permite la contribución a la toma de decisiones en un 52% de consenso en la realización de los procedimientos, de este modo, al brindar información oportuna a sus familiares se vincula a la participación y aceptación de los principios bioéticos en un 94% al aplicar en la práctica diaria la LET. (7)

Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue analizar los aspectos bioéticos de la limitación del esfuerzo terapéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

MÉTODOS

Se trató de una investigación descriptiva-documental mediante la revisión de información basada en la recolección de reseñas registradas con anterioridad, de tal manera de plasmar un resultado determinado por los autores. Tras la selección de documentos de valía específicos al tema, se accedió a la obtención de nuevos conocimientos. Estos aportes generados a través de la investigación

documental se entienden al conjunto de métodos y técnicas constituidas a las fuentes impresas, audiovisuales, electrónicas primarias o secundarias para aportar una descripción teórica a través de cuadros o matrices. (9) Por lo tanto, la metodología aplicada permitió comparar, clasificar y profundizar la información en base al objeto de estudio. (10)

Para la recolección de información se utilizó una técnica documental, mediante una revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico, relacionadas con los aspectos bioéticos de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos. La obtención de la información se aplicó por fases, en la cual se utilizó en primera estancia el diagrama PRISMA, con artículos científicos en bases de datos como: Scopus, PubMed, Elsevier y gestores bibliográficos especializados mediante la ecuación de búsqueda “Ethics AND Limitation of Therapeutic Effort” OR Intensive Care Unit; descriptores utilizados en ciencias de la salud asociados al tema de estudio.

Se tomaron como criterios de inclusión: Artículos vinculados con el tema de investigación, publicaciones realizadas desde el año 2019 y artículos de acceso libre, en idioma español, inglés y que su traducción sea posible, excluyéndose los artículos incompletos o cuya metodología no estaba acorde a la temática, quedando un total de artículo consultados de 30 para dar respuesta a la pregunta objeto ¿Cuáles son los aspectos bioéticos aplicados en la limitación del esfuerzo terapéutico dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó el análisis a través de una lectura comprensiva de los artículos seleccionados asociados al tema de investigación, en la cual se obtuvo como población 66 artículos; posterior a ello, se realizó una nueva revisión en la cual se descartaron 36 estudios de la investigación porque la información no era relevante para el tema, quedando una muestra 30 artículos consultados (Tabla 1).

Base de datos	PubMed	Scielo	Google académico Motor de búsqueda
Descriptores	Bioética en lalimitación delesfuerzo terapéutico/ unidad de cuidados intensivos	Bioética en lalimitación delesfuerzo terapéutico/ unidad de cuidados intensivos	Bioética en la limitacióndel esfuerzo terapéutico/unidad de cuidados intensivos
Resultados obtenidos	294	24	16.400 16.700
Artículos seleccionados a los criterios de inclusión y adherencia al tema de investigación 66			
Artículos eliminados luego del análisis 36			
Artículos duplicados		8	
Total, de artículos obtenidos para el estudio		30	

Tabla 1: Diagrama de flujo prisma, documentos consultados.



Gráfico 1: Distribución de los artículos consultados según eje temático.

En el gráfico 1 se evidencia la distribución de los artículos consultados según el eje temático con relación a la limitación del esfuerzo terapéutico, donde 53,3% tratan sobre los aspectos éticos de la LET seguido de un 33,3% cuyo eje temático es valoración integral del paciente y un 13,3% sobre el marco legal de la LET. Las acciones realizadas por el personal de salud en las unidades asistenciales tienen como objetivo restablecer el estado de salud del paciente, sin embargo, las intervenciones terapéuticas en base al desarrollo de tecnologías se han convertido en ordenamientos excesivos en la conservación de salud, misma que genera prolongación y sufrimiento del paciente e incluso agresividad a la condición y calidad de vida, de modo que se manifiestan medidas desproporcionadas en las intervenciones realizadas. Según lo anterior, la limitación del esfuerzo terapéutico es la valoración del paciente en las unidades cuando la persona mantiene un pronóstico de vida no favorable en calidad y cantidad; son intervenciones guiadas bajo juicio ético en no maleficencia. (11)

Con relación a los documentos consultados, se establecieron los siguientes ejes temáticos relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Marco Legal: La adecuación/limitación del esfuerzo terapéutico es aceptada bajo estudios y decisiones medicolegales sustentadas en pacientes poco beneficiosos del servicio ante las actividades de soporte vital, ya que la disposición de tecnología/recursos innecesaria alarga la etapa final de vida.(12) En países como Uruguay, el fundamento ético correlacional a su legitimidad inmerso en la LET representa arbitrajes debido a los pocos beneficios para el paciente en la continuidad de recursos terapéuticos. En efecto, los códigos legales establecen consignación en etapas finales de la vida al empleo de terapias innecesarias previo a la estimación de una mejoría terapéutica en la calidad de vida. (13) En México, en la unidad de cuidados intensivos, el precedente legal fomenta protección e integridad del paciente en su salud, con el propósito no de crear tratamientos fútiles. (14) En Ecuador, la Comisión Nacional de Bioética en Salud establece una consignación en la guía clínica de cuidados paliativos ente las medidas de atención integral focalizadas a la limitación del esfuerzo terapéutico a razón de dignidad, derecho, seguridad y bienestar con la finalidad de proporcionar métodos y criterios en la toma de decisiones, no obstante, reflexión multidisciplinaria en valores éticos universales. (15)

Valoración del paciente en la UCI

Las decisiones por tomar cuando se trata de un paciente conllevan un proceso de valoración exhaustivo previo, en la cual los criterios analizados se enfatizan en edad, gravedad, comorbilidad, deterioro cognitivo irreversible, falla multiorgánica, resistencia a un tratamiento prolongado, falta de respuesta positiva y pronóstico de vida. Acorde a la pericia desarrollada en la valoración de un paciente se identifican prioridades de ingreso a la sala o instauración de cuidados paliativos ante el desenlace en una LET. (16) A nivel de Europa y de Estados Unidos, la valoración de un paciente se realiza mediante la aplicación de escalas como APACHE II, SAPS II y SOFA, las cuales señalan el pronóstico en los pacientes, mismas que proporcionan una guía para el fortalecimiento de las actividades impartidas en base a las necesidades y/o priorización de necesidades identificadas. Sin embargo, la aplicación de estas escalas mantiene un margen de error en sus resultados. (17)

Los predictores dentro de la UCI son valorados en relación con la causa de ingreso y probabilidad de supervivencia, siendo así en mayor frecuencia trastornos respiratorios, traumatismos, insuficiencia cardiaca y una comorbilidad de base. (18)

Algunas de los criterios de ingreso de un paciente a UCI incluyen la presencia de enfermedades agudas, procedimientos selectivos asociados a cirugías en edad media de 60 años, pronóstico de mortalidad bajo o intermedio, vinculado a su patología de base y de acuerdo con la disposición de recursos tanto humanos como materiales existentes en el centro de salud y si el ingreso a la UCI en sí es beneficio para el paciente. (19) Durante los últimos años se indujo una serie de cambios en la valoración y atención del paciente, disposición en la que el triaje de la unidad asistencial despliega una clasificación y priorización de actividades con el fin de distinguir sus necesidades y asignación de recursos asociados indirectamente a una LET sin desvincular la atención óptima en base a la condición de salud. (20) Los resultados de las intervenciones del paciente y su familia dentro de la unidad de cuidados intensivos ponen en manifiesto la necesidad de información ante las actividades emitidas por el personal de salud, ya que el desconocimiento y la falta de interacción expone crisis emocional, miedo, angustia, inquietud por del desacato de una muerte inminente vinculadas a la toma de decisiones frente la LET. (21) Sin embargo, el deber ético acompañado en la LET delibera intervenciones de no maleficencia y justicia en base a los recursos dotados al servicio; ya que la LET se aplica tomando en cuenta el abastecimiento o la dotación de recursos en el servicio. Para el establecimiento de salud es indispensable la dotación de insumos y materiales

para la aplicación o no aplicación de la LET; la atención no es de calidad sin la disposición de los recursos, ya que se debe considerar un cuidado de calidad al ejercicio profesional y la realización de actividades sin riesgo para el paciente en el entorno de atención. (6)

Aspectos bioéticos de la LET en las Unidades de Cuidados Intensivos

La educación ética de los miembros del equipo de salud dispone su formación e importancia en la colisión de los procedimientos y cuidados realizados hacia el paciente; respondiendo así a una adecuación del entorno en base a los factores holísticos manifestados por el mismo, coexistiendo la responsabilidad del ejercicio ético bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. (22) Sin embargo, la participación bioética dentro de las unidades asistenciales implica la reflexión sobre técnicas y operaciones limitantes al momento de tomar disposiciones en la vida del ser humano, lo que pudiera significar un conflicto bioético.

Los valores en la bioética son fundamentales para garantizar la vida y muerte digna, si bien es cierto, el objetivo de los miembros de salud es preservar y resguardar la integridad del ser humando cuando lo requieran, es preciso proporcionar toda la información pertinente al usuario y familia ante la condición de salud optada, ya que asegura su derecho a conocer los ventajas y desventajas del plan de cuidados. La toma de decisiones en cuanto a la vida se refiere, se realiza en base a la orientación médica o pericia desarrollada en el área, dicho de esta manera el vínculo descrito entre el equipo de trabajo y el usuario dispone el modelo de atención requerido, ya que facilita el proceso ético en la toma de decisiones. (23) Sin embargo, no toda acción del equipo de salud ejecutada es aceptada o justificable en bioética, representando un dilema.

Por lo tanto, al final de la vida se pone de manifiesto la aplicación de los principios éticos como la autonomía, incluso incluyendo la confidencialidad; se debe practicar la beneficencia y evitar causar daño al paciente. Al hablar de justicia, el equipo de salud está en el deber de proporcionar información clara para la participación en la toma de decisiones del paciente, familia o cuidador23. Por tal motivo, la comunicación en situaciones difíciles como la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es relevante. Cuando se aplica la LET es preciso

conocer e indagar valores, creencias y actitudes optadas por el paciente y su familia en caso de encontrase al final de la vida, ya que el medio ético dispone de actos morales asociados al estilo de vida del paciente en disminución del sufrimiento y el vigor aplicado en el cuidado espiritual, asegurando una atención de calidad. (24)

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) los procedimientos realizados son evaluados constantemente debido a la condición crítica del paciente dentro del área, de modo de evitar que la impartición de actividades o tratamientos fútiles prolongue el sufrimiento y alargamiento de la muerte. Dicho esto, es necesario un replantear de acciones bajo el inicio de la limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico (LET/ AET) en la UCI tomando en consideración los principios éticos vigentes, ya que las acciones ejecutadas relevan importancia en la condición de vida del paciente. (25) La LET es una medida aplicada en pacientes críticos que se encuentran bajo medios de soporte vital, sin embargo, las decisiones al final de la vida recubren impacto social y científico dentro de la ética y moralidad. Por lo tanto, los factores asociados en la continuidad o remisión del tratamiento disponen atención directa al paciente y su familia para garantizar su derecho de autonomía justificada ante la participación de la enfermedad. Es imprescindible que el equipo multidisciplinario considere, en primera estancia, la autonomía y sensibilidad moral tras la aplicación de los criterios de adecuación, sin desvincular los cuidados necesarios para el alivio de dolor o sufrimiento como parte de no maleficencia. (7)

En la UCI se limita el ingreso a pacientes con enfermedad oncológica terminal, linfomas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en etapa avanzada, pacientes con edades mayores a 75 años, que presenten comorbilidades y con mayor probabilidad de mortalidad. (26) En definitiva, en la unidad de cuidados intensivos se mantienen conflictos éticos al momento de cubrir las actividades al final de la vida en la LET y relacionados con los criterios de ingreso a las unidades, así como la no realización de procedimientos tales como

reanimación cardiopulmonar, conocida como la orden de no reanimar. (26,27) Por otro lado, se han analizado las opiniones y actitudes optadas por el paciente y su familia en cuanto a la LET y directrices anticipadas, donde, un gran porcentaje de familiares está a favor de la realización de una limitación cuando la condición del paciente dispone un mal pronóstico; pero resalta que no dan las indicaciones anticipadas para la aplicación de la LET, lo cual es contradictorio, pues al no tener un documento escrito del familiar o una indicación anticipada del paciente, la LET no se puede cumplir, aun cuando esté aprobada y reglamentada en el País. (28) Las decisiones tomadas deben ser disipadas bajo el principio de no maleficencia y autonomía por parte de los familiares en caso de que el paciente no cuente con la capacidad de tomar decisiones por su cuenta, ya que al disponer de sus preferencias no violenta el mismo.

Sin embargo, cuando no es posible la conciliación de preferencias, el personal de salud se guía por los principios de beneficencia y no maleficencia, aunque

muchas veces resulta controversial reconocer en qué momento significa un daño o un beneficio. (29) De allí que es indispensable que el personal en el cuidado directo del paciente, como los profesionales de enfermería, reconozcan la disciplina y destreza en los cuidados ejecutados para identificar cuando éste resulte innecesario y cause sufrimiento al paciente. (30) El profesional de enfermería de la UCI debe tener un nivel académico actualizado, experiencia en el área y especialización para identificar, valorar y priorizar las necesidades del paciente en aspectos fisiológicos, psicosociales, emocionales como espirituales. Cuando enfermería instaura sus habilidades permite un correcto manejo ante la limitación del esfuerzo terapéutico, gracias a la transición de cuidados y la continuidad de un proceso de muerte digna en la se proporcionan medidas paliativas a su preferencia. Por otra parte, la LET no solo prioriza la muerte digna, ya que al limitar acciones disminuye el sufrimiento del paciente y su familia ante tratamientos innecesarios. (31)

En definitiva, la relación entre paciente y familia, en ocasiones, puede obstaculizar el proceso de atención, sin embargo, la conciliación y colaboración opta por la participación directa en la toma de decisiones apoyadas por las directrices de atención sin respaldo de los principios bioéticos. (32) Para el correcto manejo de atención en salud es indispensable conservar los principios bioéticos en los procedimientos realizados junto a la actualización científica, misma que testifica la responsabilidad de los profesionales de salud. La participación y cuidado en la actualidad requiere mayor valoración en la UCI, ya que al operar medidas limitantes demanda mayor orientación y capacitación, siendo los documentos o guías de prácticas clínicas de gran utilidad en los casos de dudas éticas o legales que se manifiesten en la LET. (32)

CONCLUSIONES

- La limitación del esfuerzo terapéutico dentro de los lineamientos legales muestra conflictos éticos o controversiales al momento de su aplicación, debió a que su consentimiento en todos los países no es aceptado bajo los criterios morales, religiosos y culturales ya que dispone un régimen de desproporción.
- La aplicación de la limitación del esfuerzo terapéutico promueve hechos no consumados, desproporcionados o reajustados en cuanto a medidas de soporte vital, de manera que las acciones impartidas por un mal pronóstico en la condición de salud o futilidad, establece ordenamientos éticos y morales en cuanto a la toma de decisiones en la atención del paciente.
- Los sistemas de valoración pronóstica como APACHE II, SAPS II y SOFA en la condición de salud de los pacientes ingresados a la unidad de

cuidados intensivos sitúan criterios de beneficio o no al mismo, razón por la cual su análisis implica medidas exhaustivas en su puntuación para brindar cuidado a los usuarios.

RECOMENDACIONES

Ante el estudio realizado se intercede por medio de los valores éticos se aplique medidas de soporte vital o limitación del esfuerzo terapéutico guiado en la comunicación efectiva entre el personal sanitario, paciente y familiares para asegurar el principio de autonomía dentro de la unidad de cuidados intensivos, de manera que se pueda participar en la toma de decisiones en las medidas terapéuticas.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Matute M, Mesa Cano I, Ramírez Coronel A, Pesántez Calle M. Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. Arc Ven Far y Terap. 2021;40(3):256-65. https://doi.org/10.5281/zenodo.5039423

2. Campillo B, Corbella J, Gelpi M, Martinez E, Viciana M, Montiel J, et al. Perception of respect and maintenance of dignity in hospitalized patients. Act Bio. 2020; 26(1):61–72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000100061&lng=en&nrm=iso&tlng=en [Citado 20-04-2023]

3. Peñaloza Jaimes S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev Cienc. 2022; 19(1): 5-8. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637 [Citado 20-04-2023]

4. Sayago M, Amoretti R. Comités de bioética hospitalaria: importancia, funcionamiento y dificultades de implementación. Rev bioét. 2021;29(4):831-74. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294517

5. Pulgarin Fernánde C. Generalidades de la medicina crítica o intensivista. Reciamuc. 2019;3(1):376-94. https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.376-394

6. Camargo Rubio R. Principio de proporcionalidad terapéutica en la decisión de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva en paciente COVID-19 grave. Act Colom Cuid Inten. 2022;22: 62-70. https://doi.org/10.1016%2Fj.acci.2020.12.003

7. Pérez Herrera A, García Hernández A. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. Ene. 2021; 15(2): 1173. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009&lng=es. [Citado10-05-2023]

8. Vallejo L, Palacio A, Marulanda V, Restrepo A, Yepes LA, Valencia N, et al. Evaluación del conocimiento y práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico en personal asistencial de una institución prestadora de servicios de salud para pacientes oncológicos de Medellín, 2018. Pers Bioet. 2020;24(2):177-87. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222020000200177&lng=en&nrm=iso&tlng=es [Citado10-05-2023]

9. Finol de Franco Mineira, Vera Solórzano J. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación análisis teórico. Mund Rec. 2020; 3(1). Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1vI7S1dPpkES8zUwyfenm0Jn6PmzAsKMO/view [Citado10-05-2023]

10. Torres Gómez M. Educación para la paz y formación profesional: aproximación desde la investigación documental. Prax y Sab. 2019; 10(22):143-167. Disponible en:

https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/7424/8956 [Citado10-05-2023]

11. Vera Carrasco O. La adecuación del esfuerzo terapéutico en medicina crítica y terapia intensiva. Rev Med la Paz. 2019;25(2): 78-90. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200012&lng=es. [Citado18-04-2023]

12. Momblanc LC, Estupiñan YP, Fernández M de los ÁF. La adecuación del esfuerzo terapéutico en el ordenamiento jurídico cubano. Recimed. 2023;21(4): e951. Disponible en: https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/951. [Citado 20-04-2023]

13. Bernadá M, Notejane M. Planificación avanzada del cuidado y adecuación del esfuerzo terapéutico en pediatría. Fundamento y procedimiento. Arch PediatrUrug. 2022; 93(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000101603&lng=es [Citado 20-04-2023]

14. Morales Podoga I, Rugerio Trujillo D, Ramírez Valdez M, Maza de la Torre G. Vista de Criterios de ingreso- egreso a las unidades de cuidados intensivos, sustento legal aplicable. Medigraphic. 2019;73(1):65-68. Disponible en: https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/12/13. [Consultado 17-04-2023]

15. Criterios bioéticos Comisión Nacional de Bioética en Salud. 2017. Noviembre 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/CRITERIOS-BIOETICOS-CNBS-ECUADOR-2.pdf [Consultado 22-05-2023]

16. Arévalo Leal J, Gómez Córdoba A, Pinto Bustamante B, León N, Castillo Niuman A, Trillos Peña C, et al. Problemas éticos en la asignación de recursos escasos y cuidado intensivo en la atención de la pandemia por SARS CoV-2. Act Méd Colomb. 2020; 45(3):47–54. Disponible en: http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1952 [Consultado 19-04-2023]

17. Kądziolka I, Świstek R, Borowska K, Tyszecki P, Serednicki W. Validation of APACHE II and SAPS II scales at the intensive care unit along with assessment of SOFA scale at the admission as an isolated risk of death predictor. Anaes Inten Ther. 2019; 51(2):107–111. https://doi.org/10.5114/ait.2019.86275

18. Abate S, Assen S, Yinges M, Basu B. Survival and predictors of mortality among patients admitted to the intensive care units in southern Ethiopia: A multi-center cohort study. Ann Med Surg. 2021; 65:102318. https://doi.org/10.1016%2Fj.amsu.2021.102318

19. Lemos dos Santos R, Stoimenoff Brito L, Almeida Rego S. Ética del uso de puntajes pronósticos en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. Rev. Bioét. 2022;30(2):391–404. https://doi.org/10.1590/1983-80422022302535ES

20. Hostiuc S, Negoi I, Maria Isaila O, Diaconescu I, Hostiuc M, Drima E. Age in the time of COVID-19: An ethical analysis. Aging and Disease. 2021; 12(1): 7-13. https://doi.org/10.14336/AD.2020.0929

21. Duque Delgado L, Rincón Elvira E, León Gómez V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. 2021; 4(3): e 14308. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008 [Consultado 20-04-2023]

22. Izaguirre M. Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. An Fac Med. 2019;80(4):507–10. https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974

23. Castejón Cruz O, Hernández Pacheco H, Nuñez Savoff R. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. Rev. Med Hondur. 2019;87(1): 33-37. Disponible en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-9.pdf [Consultado 18-04-2023]

24. Palomo Navarro M, López Camps V. Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. Información y comunicación. Rev. Bio y Der.2020;48:23-39. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Consultado 18-04-2023]

25. Betancourt Betancourt G, Betancourt Reyes L. Caracterización de la adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de atención al adulto grave, hospital “Manuel Ascunce Domenech.” Rev. Elec Dr Zoi Mar Vid. 2020;45(6). Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2265 [Consultado 18-04-2023]

26. Blanco Portillo A, García Caballero R, Real de Asúa D, Herreros B. ¿Cuáles son los conflictos éticos más frecuentes para los internistas españoles? Rev Clin Esp. 2021; 221(9):393-399. Disponible en: https://www.revclinesp.es/es- cuales-son-conflictos-eticos-mas-articulo-S0014256520301508 [Consultado 18- 04-2023]

27. Camargo Muñoz J, Hernández Martínez A, Rodríguez Almagro J, Parra Fernández M, Prado Laguna M, Martín M. Perceptions of Patients and Their Families Regarding Limitation of Therapeutic Effort in the Intensive Care Unit. J Clin Med. 2021;10(21):4900. https://doi.org/10.3390/jcm10214900

28. Pires Pereira F, Siquiera Batista R, Schramm R. Intensive care hospitalization: Ethical aspects of decision-making. Rev. Bioét. 2021;29(1):36–43. https://doi.org/10.1590/1983-80422021291444

29. Quintana Zavala M, Tinajero González R. Investigación en enfermería en unidad de cuidado intensivo del adulto: una revisión de literatura. Horiz Enferm. 2019;30(1):76–87. Disponible en: https://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11884/10778 [Consultado 18-04-2023]

30. Guáqueta Parada S, Triana Restrepo M, Henao Castaño A. Validación de un instrumento para medir la dimensión científico clínica del cuidado de enfermería en UCI. Av Enfer. 2022;40(1):101–12. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98762

31. Naef R, Brysiewicz P, Andrew N, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D, et al. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. Intensive Crit Care Nurs. 2021; 66:103081. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103081

32. Bernadá M, Notejane M, Martínez R, Campos C. Opinión de los profesionales de la salud sobre un documento de registro de directivas de adecuación de esfuerzo terapéutico en pediatría. Rev Méd Urug. 2020;36(2): 131-139. https://doi.org/10.29193/rmu.36.2.2