



PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Cindy Carolina Jiménez Hoyos

Leidy Yulieth Cadavid Vélez

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud

Asesoras

Constanza Forero Pulido Enfermera Magíster (MSc) en Salud Pública

Martha Adíela Lopera Betancur Doctora (PhD) en Enfermería

Universidad de Antioquia

Facultad de Enfermería

Especialización en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Especialización en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, Cohorte XV.



Biblioteca Enfermería

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Dedicatoria

A mi abuela, la mujer más valiente y decidida que he conocido, quien me enseñó el valor del cuidado, sin sus enseñanzas yo no tendría una voz propia.

A la docente Luz Stella Varela por su ayuda incondicional, y sus consejos cuando sentí desfallecer.

A las asesoras por la dedicación, la paciencia y la pasión que demostraron en la realización de este trabajo.

A mi compañera Yulieth Cadavid, por su paciencia y sus enseñanzas, siempre es y será un ejemplo a seguir.

Agradecimientos

A nuestras asesoras a lo largo de este camino, se han convertido en luz y guía

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Tablas de Contenido

1. Resumen.....	7
2. Abstract.....	8
3. Introducción	10
10. Referencias	51

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Logo Universidad de Antioquia.....	39
Ilustración 2 Lista de Artículos incluidos.....	53
Ilustración 3 Evaluación de Riesgo de Sesgo.....	54
Ilustración 4 Chequeo Revisiones Integrativas.....	55
Ilustración 5 Lista de Chequeo Revisiones Integrativas	56
Ilustración 6 Chequeo estudios Mixtos	57
Ilustración 7 Lista de Chequeo Estudios Mixtos	57
Ilustración 8 Chequeo Revisiones Narrativas.....	57
Ilustración 9 Lista de Chequeo Revisiones Narrativas	58

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Lista de tablas

Tabla 1 Combinaciones de términos usados en la búsqueda	17
Tabla 2 Caracterización por año de Publicación	19
Tabla 3 Discriminación por País de publicación	20
Tabla 4 Caracterización por sitio de publicación	20
Tabla 5 Caracterización por tipo de estudio	21
Tabla 6 Evaluación de los artículos	21
Tabla 7 Conceptualización	28
Tabla 8 Principios de la Bioética.....	31
Tabla 9 Papel de enfermería	35

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Siglas, acrónimos y abreviaturas

AET	Adecuación del Esfuerzo Terapéutico
Esp.	Especialista
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
MSc	Magister Scientiae
LET	Limitación del Esfuerzo Terapéutico
UdeA	Universidad de Antioquia

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

1. Resumen

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) es un proceso clínico y ético esencial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que garantiza un cuidado humanizado al final de la vida. Sustituye el término "Limitación del Esfuerzo Terapéutico" (LET) para enfatizar la individualización de tratamientos, evitando tanto el ensañamiento terapéutico como el abandono de cuidados. Basada en los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, la AET requiere decisiones consensuadas entre el equipo interdisciplinario, el paciente y su familia.

La enfermería desempeña un papel central en la AET, actuando como enlace entre el paciente, la familia y el equipo médico. Las enfermeras son clave en el manejo de síntomas, la educación familiar y la comunicación efectiva, contribuyendo a reducir el estrés y la incertidumbre. También coordinan estrategias interdisciplinarias que promueven una muerte digna.

A pesar de sus beneficios, la AET enfrenta limitaciones como la ansiedad familiar, la objeción de conciencia y los conflictos éticos. Estas barreras resaltan la necesidad de fortalecer la formación en bioética, comunicación y manejo del duelo. La AET prioriza la calidad de vida y el respeto por la dignidad del paciente, beneficiando a todos los involucrados en el proceso.

Palabras clave: Proceso de Gestión de Enfermería, Limitación del esfuerzo Terapéutico, Adecuación del Esfuerzo Terapéutico, Final de la Vida, UCI.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

2. Abstract

The adjustment of therapeutic effort (AET) is an essential clinical and ethical process in Intensive Care Units (ICUs) that ensures humane end-of-life care. It replaces the term "Limitation of Therapeutic Effort" (LET) to emphasize the individualization of treatments, avoiding both therapeutic obstinacy and the abandonment of care. Based on the bioethical principles of beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice, AET requires consensual decisions among the interdisciplinary team, the patient, and their family.

Nursing plays a central role in AET, acting as a liaison between the patient, the family, and the medical team. Nurses are key in symptom management, family education, and effective communication, helping to reduce stress and uncertainty. They also coordinate interdisciplinary strategies that promote a dignified death.

Despite its benefits, AET faces limitations such as family anxiety, conscientious objections, and ethical conflicts. These barriers highlight the need to strengthen training in bioethics, communication, and grief management. AET prioritizes quality of life and respect for the patient's dignity, benefiting all those involved in the process.

Keywords: Nursing Management Process, Limitation of Therapeutic Effort (LET), Adjustment of Therapeutic Effort (AET), End-of-Life, ICU (Intensive Care Unit)

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

3. Introducción

El cuidado del paciente en estado crítico siempre ha sido un reto significativo para quienes se ven implicados en dicho cuidado, tanto personal de salud, como familia y el mismo paciente. La complejidad de la situación requiere que el plan de cuidados esté orientado hacia dos panoramas diferentes: la recuperación del paciente y su posterior egreso a casa, o, por el contrario, brindar calidad en la atención y cuidados paliativos si la problemática de salud se agrava y el paciente comienza su proceso de fallecimiento. En este último escenario, es donde se introduce el concepto de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) con modificación reciente a Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET), en una búsqueda por tener un término que realmente defina el momento como una orientación de conductas y acciones y no una limitación de las mismas. (9)

La AET es entonces, un enfoque que se utiliza en situaciones donde los tratamientos médicos invasivos no proporcionan una mejora significativa en la calidad de vida del paciente y pueden, de hecho, prolongar su sufrimiento. La AET implica decisiones éticamente complejas y requiere una cuidadosa consideración de los deseos del paciente, el juicio clínico y los principios éticos subyacentes. Las múltiples investigaciones, revisiones de literatura y ensayos realizados sobre la AET han concluido en la identificación de tres pilares fundamentales en el cuidado del paciente: la atención centrada en el paciente, la integración de la familia durante el proceso de la AET y la importancia del proceso de gestión de enfermería durante esta etapa del ciclo de vida. (10)

Atención Centrada en el Paciente: Este enfoque asegura que las decisiones médicas se tomen teniendo en cuenta los deseos y necesidades del paciente. La comunicación clara y efectiva entre el equipo médico, el paciente y su familia es crucial para entender las preferencias del paciente respecto al tratamiento y los cuidados paliativos.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Integración de la Familia: La participación de la familia en el proceso de AET es esencial. Los familiares necesitan apoyo emocional y orientación para comprender la situación y las opciones disponibles. La inclusión de la familia en las discusiones y decisiones puede ayudar a asegurar que los deseos del paciente sean respetados y que el proceso sea lo menos traumático posible para todos los involucrados.

Proceso de gestión de Enfermería: El personal de enfermería juega un papel fundamental en la implementación de la AET. Los enfermeros no solo proporcionan cuidados directos al paciente, sino que también actúan como mediadores entre el paciente, la familia y el equipo médico. Su formación y conocimientos específicos les permiten manejar situaciones de gran estrés y proporcionar una atención humanizada y compasiva.

A pesar de la importancia de estos pilares, al enfocar el tema de AET en el rol de enfermería en la UCI, se encuentran lagunas significativas en la información y la formación del personal enfermero. Las decisiones e intervenciones necesarias en el proceso de AET a menudo recaen predominantemente en el personal médico, lo que puede limitar la autonomía y la capacidad de respuesta del personal de enfermería en situaciones críticas.

La AET debe ser para la enfermería una garantía de autonomía en el cuidado del paciente en estado crítico. Este proceso debe basarse en conocimientos teórico-prácticos sólidos, adaptados a las particularidades de cada paciente y sus condiciones individuales. Es esencial que los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia guíen las decisiones de cuidado.

Además, es indispensable contar con actividades y protocolos específicos y estandarizados que aseguren una atención integral, humanizada e individualizada. Estos protocolos deben incluir criterios claros y precisos que permitan al personal de enfermería realizar su trabajo de manera efectiva, asegurando que se cumplan todos los aspectos necesarios para una atención de calidad.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

El proceso de AET no solo implica la suspensión de intervenciones médicas fútiles, sino también, la provisión de cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento del paciente. Los cuidados paliativos son fundamentales en este contexto, ya que se centran en proporcionar confort y apoyo tanto al paciente como a su familia. La enfermería desempeña un papel crucial en la administración de estos cuidados, asegurando que el paciente reciba el apoyo emocional y físico necesario durante el proceso de fallecimiento.

El impacto emocional en el personal de enfermería que participa en la AET no debe subestimarse. La naturaleza de su trabajo puede llevar a altos niveles de estrés y angustia emocional, por lo que es esencial que se proporcionen recursos y apoyo para manejar estos altibajos. Programas de capacitación continua y apoyo psicológico pueden ayudar a los enfermeros a enfrentar estos desafíos y mantener su bienestar emocional.

La formación en AET debería ser una parte integral de la educación en enfermería, tanto a nivel de pregrado como de postgrado. Los programas educativos deben incluir módulos específicos sobre la AET, cubriendo aspectos teóricos, prácticos y éticos. Además, la formación en comunicación efectiva y manejo de situaciones emocionales complejas es crucial para preparar a los enfermeros para su rol en la AET.

En el ámbito de la UCI, donde las decisiones deben tomarse rápidamente y en un entorno de alta presión, la implementación de AET exige una colaboración estrecha entre todos los miembros del equipo de salud. El personal de enfermería, al estar en contacto constante con el paciente y sus familiares, desarrolla una perspectiva que puede influir en las decisiones de cuidado. Su rol como defensores del paciente es crucial, asegurando que se respeten los deseos y necesidades del paciente, y que las intervenciones sean apropiadas y compasivas.

El desarrollo de guías y protocolos específicos para la AET en la UCI puede mejorar la eficiencia y calidad del cuidado. Estas guías deben ser el resultado de un esfuerzo colaborativo entre enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud, incorporando

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

las mejores prácticas basadas en evidencia y las experiencias clínicas. Además, deben ser flexibles para adaptarse a las particularidades de cada paciente y situación clínica.

En resumen, la AET en la UCI presenta desafíos significativos, pero también oportunidades para mejorar la calidad de la atención a pacientes críticos. Al fortalecer la formación y el apoyo al personal de enfermería, se garantiza que los profesionales estén mejor preparados para enfrentar las complejidades de la AET y puedan proporcionar una atención de calidad, humanizada e integral, objetivos del desarrollo de la ciencia de enfermería. La integración de la familia, la atención centrada en el paciente y el proceso de gestión de enfermería son pilares fundamentales que deben ser promovidos y apoyados para lograr estos objetivos.

Concluyendo, la AET representa un aspecto esencial del cuidado en la UCI que requiere una consideración cuidadosa y un enfoque multidisciplinario. El papel del personal de enfermería es vital para asegurar que el proceso se lleve a cabo de manera ética y efectiva, proporcionando un apoyo crucial tanto al paciente como a sus familiares en momentos de extrema vulnerabilidad. La formación adecuada y el apoyo continuo al personal de enfermería son esenciales para garantizar que puedan cumplir con su papel de manera competente y compasiva, mejorando así la calidad de vida de los pacientes en sus últimos días y proporcionando un apoyo indispensable a sus familias. En esta revisión con los artículos seleccionados se identificaron 5 aspectos en los que hacer énfasis; el primero de ellos, las definiciones alrededor de la AET, el segundo, los principios bioéticos y sus implicaciones en la adecuación del esfuerzo terapéutico en la UCI, necesarios en el proceso, el tercero, el papel de enfermería, el cuarto, las limitaciones que pueden darse en el abordaje del paciente con AET y por último, se presentará una propuesta de cuidado basada tanto en la experiencia vívida como profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos, como, en los artículos seleccionados.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

4. JUSTIFICACIÓN

La presente revisión documental se realiza con el fin de reunir diferentes estrategias que permitan al profesional de enfermería identificar su accionar en el cuidado al paciente en una situación crítica cuando se ha definido un techo terapéutico y se ha definido la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico.

Este estudio es importante para la ciencia porque la profesión de enfermería ha permitido trascender en el cuidado, con desarrollo de teorías de enfermería e investigaciones que permiten un impacto significativo en la salud de los pacientes, estableciendo estrategias que direccionen al equipo interdisciplinario en la atención adecuada a la persona y su familia, en un momento crítico de salud.

A su vez es también importante para la sociedad ya que, si bien se establece que las profesiones en salud están encaminadas al cuidado y protección del ser humano, se debe tener en cuenta que cada persona como ser integral, pasa por diferentes momentos que ameritan de la intervención y guía de los profesionales capacitados para tal fin. Es así que el proceso que abarca el final de la vida requiere el acompañamiento de un profesional de enfermería idóneamente entrenado, para que paciente y familia lo transiten de la mejor manera posible.

Por último, para la profesión de enfermería esta revisión es fundamental no solo para aquellos que están cursando el pregrado sino también; y más importante aún; en el contexto de la especialización en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, dado que para la profesión de enfermería, el abordaje de la limitación del esfuerzo terapéutico en un ambiente de Cuidados Intensivos no está definido claramente, ni protocolizado y el abordaje que se le da desde la academia es poco, presentándose limitaciones de

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

conocimiento y práctica que llevan al inadecuado proceso final del paciente y la familia.

Es entonces preciso partir de la pregunta ¿Cuál es el proceso de gestión de enfermería a partir del momento en que se determina la adecuación del esfuerzo terapéutico al paciente en la unidad de cuidados intensivos?

5. Objetivos

Objetivo general

Integrar información existente acerca del proceso de gestión de enfermería a partir del momento en que se determina la adecuación de esfuerzo terapéutico de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos específicos

- Agrupar la información acerca del conocimiento previo o a desarrollar para brindar un cuidado de calidad y humano al paciente a quien se le adecua el esfuerzo terapéutico.
- Determinar según la información recopilada cuál es la participación de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

6. Metodología

El enfoque metodológico de una revisión integrativa ofrece una base sólida para sintetizar la literatura existente sobre el rol de la enfermería en la AET (Adecuación del esfuerzo terapéutico) dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Mediante un proceso sistemático y riguroso, alineado con las pautas de la declaración PRISMA, es posible obtener una visión amplia y profunda del tema, permitiendo identificar las mejores prácticas y las áreas de mejora necesarias para fortalecer la formación y el desarrollo profesional en esta área. Esta metodología integra diversas perspectivas y tipos de evidencia, lo que contribuye a una atención de mayor calidad para pacientes en situaciones críticas de salud, al tiempo que apoya el avance de la profesión de enfermería.

Para llevar a cabo esta revisión, se consultaron bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus y Google Scholar, así como revistas especializadas en enfermería, cuidados críticos y cuidados paliativos. También se incluyeron documentos de organizaciones profesionales, trabajos de grado y páginas universitarias. Se emplearon términos controlados como MeSH y DeSH, entre ellos: "Cuidados Intensivos", "Cuidados Paliativos", "Gestión de Enfermería", "Intervenciones de Enfermería", "Intensive Care", "Critical Care", "Withholding Treatment", "Palliative Care", "Terminal Care", "End-of-Life Care", "Nursing Administration" y "Nursing Management".

Para combinar estos términos, se utilizaron conectores booleanos (AND, OR, NOT). Sin embargo, debido a la cantidad de resultados obtenidos, se decidió emplear exclusivamente el conector AND para refinar las búsquedas y garantizar la relevancia de los estudios seleccionados. (Tabla 1).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Tabla 1 Combinaciones de términos usados en la búsqueda

COMBINACIONES DE TERMINOS	PUBMED	SCOPUS	CINHAL
ICU AND LTE AND Nurse AND Withholding AND Treatment	0	4	0
End of Life Care AND Withholding Treatment AND ICU AND Nursing Management	7	149	0
ICU AND Terminal Care AND Withholding Treatment AND Nursing Management	7	89	0
ICU AND Withholding Treatment AND Nursing Administration	17	51	0
End of Life AND Critical Care AND Nursing Administration AND Withholding Treatment	2	72	0
Withholding Treatment AND ICU AND Nursing Management of Palliative Care	8	1135	0

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Estudios publicados en los últimos 10 años, artículos revisados por pares, estudios cuantitativos y cualitativos, revisiones sistemáticas, guías clínicas, artículos científicos de repositorios universitarios.

Exclusión: Publicaciones anteriores a 2013, estudios fuera del ámbito hospitalario, artículos no disponibles en el idioma inglés o español, aquellos que no mencionaran el proceso de enfermería en la AET, y que no enuncien el proceso final de vida de los pacientes en estado crítico.

Criterios éticos: Se respetaron los derechos de autor, citando las referencias bibliográficas.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Evaluación: Los artículos se evaluaron con la lista de chequeo de Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones sistemáticas como para la revisión narrativa y con la lista de chequeo para estudios mixto de MMAT de McGill University.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

7. Resultados y Discusión

En esta revisión integrativa, según el año de publicación, se incluyeron 12 artículos con la siguiente distribución: 1 artículo de 2013, 1 de 2014, 1 de 2016, 1 de 2017, 4 de 2018, 1 de 2019, 1 de 2020, 1 de 2021 y 1 de 2024 (Tabla 2). En cuanto al origen geográfico, 6 artículos son de España, 2 de Estados Unidos, 1 de Cuba, 1 de Perú, 1 de Chile y 1 de Argentina, los demás, fueron descartados por no cumplir con este criterio además de estar en idiomas diferentes a los definidos. (Tabla 3)

Tabla 2 Caracterización por año de Publicación

Año de Publicación	Numero de artículos
2013	1
2014	1
2016	1
2017	1
2018	4
2019	1
2020	1
2021	1
2024	1

Respecto al sitio de publicación, 3 artículos fueron publicados en la revista Enfermería Intensiva, mientras que otros 3 corresponden a trabajos de grado publicados en las páginas web de sus respectivas universidades. Adicionalmente, los restantes artículos se distribuyen de la siguiente manera: 1 en Critical Care Nurse, 1 en Humanidades Médicas, 1 en Medicina Paliativa, 1 en International Journal of Nursing Sciences, 1 en Persona y Bioética y 1 en Publicaciones Didácticas (Tabla 4).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Tabla 3 Discriminación por País de publicación

País de Publicación	Número de Artículos
España	6
US	2
Cuba	1
Perú	1
Chile	1
Argentina	1

Tabla 4 Caracterización por sitio de publicación

Sitio de publicación	Número de artículos
Enfermería Intensiva	3
Trabajos de Grado	3
Critical Care Nurse	1
Humanidades Médicas	1
Medicina Paliativa	1
International Journal of Nursing Sciences	1
Persona y Bioética	1
Publicaciones Didácticas	1

En cuanto al idioma, 9 artículos están en español y 3 en inglés. Aunque la mayoría de los estudios incluidos se desarrollaron en el contexto de Unidades de Cuidados Intensivos, se decidió incluir un artículo realizado en el servicio de internación debido a la relevancia de su contenido en cuanto al abordaje de la ansiedad en los familiares de los pacientes hospitalizados, temática significativa para el propósito de esta revisión integrativa. De estos artículos seleccionados se evidenció que 10 son revisiones

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA integrativas, 1 es un estudio mixto con componente cualitativo y cuantitativo y otro es una revisión narrativa. (Tabla 5)

Tabla 5 Caracterización por tipo de estudio

Tipo de estudio	Numero de artículos
Revisión integrativa	10
Estudio mixto	1
Revisión narrativa	1

Se realizó la respectiva evaluación de riesgo de sesgo con la ayuda de las listas de chequeo de Joanna Briggs Institute (JBI) para las revisiones integrativas y la revisión narrativa y con la ayuda de la lista de chequeo para estudios mixtos de MMAT de McGill University, dando como resultado riesgo alto de sesgo 1 artículo basado en su alta calificación en la lista de chequeo, 2 con riesgo medio y 9 con riesgo bajo de sesgo. (Tabla 6)

Tabla 6 Evaluación de los artículos

Título	Autores	Tipo de estudio	Instrumento	Calificación
The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient	González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML	Revisión integrativa	JBI	Medio
Pratice Recommendations for End-Of-Life-Care in the Intensive Care Unit	Jensen HI, Halvorsen K, Jerpseth H, Fridh I, Lind R	Revisión integrativa	JBI	Alto
Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto	Bueno Muñoz MJ	Revisión integrativa	JBI	Alto
Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos	Betancourt GJ	Revisión integrativa	JBI	Alto

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

en la toma de decisiones				
Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos	Álvarez García C	Revisión integrativa	JBI	Alto
Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico	Velasco-Sanz TR, Estella-García A, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al	Revisión integrativa	JBI	Alto
Enfermería en el acompañamiento familiar y su acción ante el L.E.T (límite del esfuerzo terapéutico) en un sector de internación de la clínica modelo	Michelena CN	Cuali/cuanti	MMAT	Medio
Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería	Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I	Revisión integrativa	JBI	Bajo
Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos	Quispe Garro LM.	Revisión integrativa	JBI	Alto
Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care	López-Panza ER, Pacheco-Roys VC, Fernández-Ahumada KJ, Díaz-Mass DC, Expósito-	Revisión integrativa	JBI	Alto

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

unit: An integrative review	Concepción MY, Villarreal-Cantillo E, et al			
Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML	Revisión Narrativa	JBI	Alto
¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes ingresados en la uci que presentan alguna técnica de limitación del esfuerzo terapéutico?	Martínez Pedregal B	Revisión integrativa	JBI	Alto

Conceptos alrededor de la AET

Los resultados de esta revisión integrativa proporcionan una visión comprensiva sobre Adecuación del esfuerzo terapéutico (AET), sintetizando las principales contribuciones de la literatura científica al proceso de gestión de enfermería en este momento complejo para el paciente en UCI y su familia. A continuación, se presentan los conceptos desarrollados por los autores en los que se unifica la terminología que identifica e integra el proceso de adecuación del paciente, personal de enfermería y demás profesionales integrantes del equipo de salud.

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) antes llamada limitación del esfuerzo terapéutico (LET), es la determinación ordenada, metodológica y consensuada de la no instauración de medidas asistenciales que no tengan en cuenta el bienestar del paciente. (9).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Este término se ha transformado con el paso del tiempo, debido al impacto que genera en los seres humanos la palabra limitar, ya que se asocia a la suspensión abrupta de toda actividad de cuidado al paciente que se encuentra en estado crítico de salud y cuya enfermedad, tiene un transcurso opuesto al mejoramiento.

Sin embargo, la aplicación de este término, se debe en gran medida al proceso de humanización de los cuidados en salud, proceso que se ha fortalecido, al aumentar la longevidad de los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos, y al avance de las tecnologías biomédicas, que garantizan la atención con calidad.

Además del avance de la tecnología, también el conocimiento del talento humano ha sido modificado, dando respuesta a las necesidades de los servicios asistenciales y a los requerimientos individuales de los pacientes que allí ingresan, debido a que cada vez son más complejas las patologías, y se han vuelto más resistentes a los tratamientos médicos instaurados, lo que exige la competencia e idoneidad de los profesionales que atienden a estas personas y a sus familias.

Identificar e intentar comprender el nivel de sufrimiento de una persona cuya salud se encuentra comprometida, debe ser uno de los objetivos fundamentales del cuidado, más aún del cuidado de los profesionales en enfermería, quienes son los que se encuentran a la cabecera del paciente y constituyen el puente directo de comunicación entre el paciente, su familia, y el resto del equipo multidisciplinario que vela por su cuidado.

Es por eso que debe haber un proceso de gestión de enfermería que se encargue de modificar las condiciones hospitalarias integrales de las personas a las que, llegado el caso, en consenso entre médicos, familia y el propio paciente, determinen que las medidas instauradas no llegan a un fin de recuperación, y se establezca que se debe replantear el proceso de cuidado, brindando confort y sosiego a las condiciones de salud del paciente que aumenten el dolor, el disconfort y el sufrimiento.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Otra definición es; circunscripción de medidas terapéuticas desmedidas que apuntan al tratamiento de un paciente cuyo pronóstico es ominoso y tiene un deterioro del estado vital progresivo. (3)

Es importante aclarar, que hay términos asociados con la adecuación del esfuerzo terapéutico, que sugieren un fin igual, que es el de acabar con la agonía de un paciente pero que los medios utilizados son diferentes; a continuación, se describen de forma concisa, aquellos términos que se ven implicados dentro de la adecuación terapéutica pero que su metodología de aplicación cambia debido a las condiciones de salud de los pacientes a quienes van dirigidos los cuidados.

Cuidados paliativos: Se define como acciones dinámicas encaminadas a optimizar y garantizar las condiciones de vida, de pacientes con patologías cuyos tratamientos con el tiempo, no proporcionan mejoría y/o alivio del estado de salud. (9) (5)

Con el pasar de los años, se ha establecido que los cuidados paliativos, se aplican a aquellos pacientes con enfermedades crónicas no curables como el cáncer, patologías en las cuales a pesar de la realización de tratamientos prolongados con quimioterapia u otras alternativas, su respuesta ante dichas terapias no es la esperada, con un final inminente: fallecer.

Diferente de la adecuación del esfuerzo terapéutico, en la cual, los cuidados se enfocan a toda persona que padezca una enfermedad de origen agudo con complicaciones multisistémicas que generan daños irreversibles y al instaurar el tratamiento farmacológico adecuado, no se obtienen beneficios, salvo la disminución del dolor y el sufrimiento.

No obstante, es necesario destacar, que, en muchas ocasiones, más que el dolor físico que pueda experimentar un paciente en estado terminal, es el dolor espiritual y emocional el que lo aqueja, la imposibilidad que tiene para solventar situaciones del pasado que generaron conflictos internos y quizás difíciles de resolver, anexo a que tal vez las personas con quienes se generaron dichos problemas no existen de forma física. Este es

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

un tipo de dolor que puede afectar a los pacientes de forma frecuente y que en la mayoría de ocasiones terminan prolongando el sufrimiento y el dolor.

Se identifica también el termino de *eutanasia* como las “Conductas del personal de salud, que previo consentimiento del paciente y bajo su solicitud, generan en este de forma inminente su fallecimiento, debido a una condición de salud, que ha provocado sufrimiento, dolor y deterioro progresivo de su calidad de vida, basado en principios éticos y el reconocimiento de la autonomía y la dignidad del mismo paciente”. (3)

Como se aprecia en la definición anterior, la eutanasia se da fundamentalmente a solicitud de una persona cuya enfermedad ha generado de forma progresiva una catástrofe a nivel físico, debido a la perdida de funcionalidad física para la realización de las actividades de la vida diaria. Previo a una valoración física detallada por un profesional en el área de la salud, que certifique que la enfermedad que padece el paciente, cumple con unas características específicas para la autorización de este procedimiento.

Lo que en muchos casos resulta frustrante para estos pacientes, es que pese a demostrar su condición de salud y el empeoramiento de esta, puede pasar mucho tiempo antes de que sea tenida en cuenta su voluntad para la aplicación de la eutanasia, por ende, muchos de estos pacientes, pasan la mayor parte de su vida bajo sufrimiento y dolor, teniendo al final un fallecer agónico, esperando la autorización de la aplicación de esta medida.

Mientras tanto acuden a sus Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) para seguir recibiendo los medicamentos que por algunos momentos disminuyen los síntomas derivados de su enfermedad, medicamentos que, a su vez, pueden provocar alteraciones adicionales e incrementar de forma progresiva la disfunción orgánica.

Otro término acuñado en la literatura evaluada es el de *distanasia*, como el “Alargamiento no natural del sufrimiento derivado de la utilización exagerada de los recursos tecnológicos en salud” (9)

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Por último, se encuentra el termino muy adecuado para esta discusión como es *Ensañamiento* sinónimo de encarnizamiento, empecinamiento u obstinación terapéutica y se define como la persistencia en la administración de tratamientos médicos, a aquel paciente que cuenta con un diagnóstico de salud en el cual son fútiles las medidas terapéuticas, con el propósito de prolongar la vida del paciente. (3)

Es un término muy similar al de distanasia, sin embargo; se describe como las acciones realizadas por toda persona o grupo de personas que desean sostener a toda costa, las funciones vitales de un paciente, al no comprender la gravedad de la enfermedad de este, en ocasiones con el deseo inminente de recuperar las condiciones fisiológicas previas a la enfermedad, o simplemente prolongar la vida sin importar las complicaciones derivadas de estos procesos. Es un tema complejo, que involucra a todos los sectores implicados en el cuidado al paciente: familia, personal de salud, entre otros, cambiar esta perspectiva implica indagar, que tanto conocimiento se tiene sobre la patología del paciente, cuáles son las complicaciones fisiológicas derivadas de esta, y las expectativas sobre la realización de las actividades de la vida diaria, que permitan al paciente y familia interactuar de nuevo.

La adecuación del esfuerzo terapéutico, permite que tanto paciente como familia y equipo de salud, determinen las condiciones vitales en las que se quiere vivir hasta que la enfermedad llegue a su desenlace final que es la muerte, sin embargo, establece unas condiciones mínimas óptimas para un cuidado humanizado y de calidad, que garantice que toda persona que participa de este proceso, tenga unas funciones por cumplir y unos resultados esperados favorables derivados de dichas funciones, sin causar dolor o daño adicional al que la propia enfermedad ya ha generado, y por lo tanto brindar calidad de vida tanto a quienes atienden al paciente en proceso de morir como a este mismo como fin esencial. (tabla 7).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Tabla 7 Conceptualización

Artículo	Concepto	Autores
Enfermería en el acompañamiento familiar y su acción ante el LET (Límite Del Esfuerzo Terapéutico) en un sector de internación de la clínica Modelo	AET-Cuidados Paliativos-Distanasia	Michelena CN
Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos	AET- Eutanasia	Álvarez García C
¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes ingresados en la uci que presentan alguna técnica de limitación del esfuerzo terapéutico?	AET-Cuidados Paliativos	Martínez Pedregal B.

Principios de la bioética y sus implicaciones en la adecuación del esfuerzo terapéutico en la UCI

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno altamente especializado que alberga a pacientes en estado crítico, donde las decisiones médicas y los cuidados de enfermería no solo tienen implicaciones clínicas, sino también éticas y emocionales. La bioética se convierte en un pilar fundamental al proporcionar un marco que guía dichas decisiones, basándose en principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estos principios son esenciales para la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET), un proceso que busca individualizar los tratamientos médicos, evitando tanto el ensañamiento terapéutico como la suspensión de cuidados necesarios.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Principio de autonomía

La autonomía destaca el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su salud y tratamiento. Sin embargo, en la UCI, este principio enfrenta retos únicos, dado que muchos pacientes están incapacitados para expresar sus preferencias debido a su condición crítica. Para respetar este principio, los equipos médicos deben priorizar las voluntades previamente expresadas por los pacientes, como directivas anticipadas o voluntades vitales. En ausencia de estas, los familiares o representantes legales asumen el rol de toma de decisiones, lo que puede generar conflictos éticos debido a factores emocionales o culturales que influyen en las decisiones sustitutivas. (5) (6)

Un caso recurrente en la UCI es la decisión de retirar el soporte vital en pacientes con daño neurológico irreversible. Mientras algunos pacientes y familiares rechazan medidas prolongadas que consideren fútiles, otros pueden preferir maximizar cualquier oportunidad de recuperación, independientemente del pronóstico. Aquí, el equipo médico debe equilibrar las preferencias del paciente con la evidencia científica y las guías clínicas, asegurando que las decisiones respeten su autonomía y estén alineadas con los principios éticos y médicos. (7) (11)

Principio de beneficencia

La beneficencia implica actuar en el mejor interés del paciente, procurando maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de las intervenciones. En el contexto de la UCI, este principio guía decisiones críticas como la implementación o suspensión de medidas terapéuticas invasivas, por ejemplo: reanimación cerebro cardio pulmonar, intubación orotraqueal, etc. Específicamente, la beneficencia va más allá de prolongar la vida, centrándose también en mejorar su calidad. (4) (10)

Por ejemplo, en pacientes con falla multiorgánica irreversible, someterlos a diálisis continua o ventilación mecánica prolongada puede ser contrario a la beneficencia si estas intervenciones solo prolongan el sufrimiento. Evaluaciones continuas del estado del paciente y el uso de escalas pronósticas son herramientas clave para determinar si las intervenciones son justificables desde este principio. (3) (6)

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia, basado en la máxima hipocrática "primum non nocere" (primero, no hacer daño), tiene especial relevancia en la UCI debido a la naturaleza invasiva de muchas intervenciones. Este principio obliga a los equipos médicos a considerar cuidadosamente si las medidas propuestas podrían causar daño innecesario o empeorar la calidad de vida del paciente. (11)

Por ejemplo, en un paciente terminal con cáncer avanzado, iniciar tratamientos agresivos sin posibilidades razonables de éxito puede considerarse maleficiente. Además, la no maleficencia también abarca el impacto emocional, como el sufrimiento causado por procedimientos invasivos o la falta de comunicación clara, que puede aumentar el estrés tanto para los pacientes como para sus familias. (4) (6)

Principio de justicia

La justicia busca garantizar la distribución equitativa de recursos sanitarios, especialmente en la UCI, donde la disponibilidad de camas, ventiladores y personal especializado es limitada. Durante crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19, este principio cobró especial relevancia, al priorizar pacientes basándose en criterios objetivos como el pronóstico y la probabilidad de recuperación, asegurando que las decisiones fueran éticas y equitativas. (8) (11)

Asimismo, la justicia exige evitar discriminación por edad, género o nivel socioeconómico. Por ejemplo, no es ético priorizar únicamente a pacientes jóvenes bajo la premisa de que tienen mayor valor social. En su lugar, se deben establecer protocolos claros y transparentes que guíen la asignación de recursos y promuevan la equidad. (9) (11)

Aplicaciones prácticas en la UCI

La implementación de estos principios en la AET requiere un enfoque interdisciplinario, donde médicos, enfermeras, familiares y, cuando es posible, el propio paciente, participen activamente en la toma de decisiones. La comunicación efectiva es esencial

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA para explicar el pronóstico, las opciones terapéuticas y los posibles resultados. Los comités de bioética hospitalarios pueden desempeñar un rol crucial al resolver conflictos en situaciones complejas o de desacuerdo. (6) (11)

La educación en bioética para los profesionales de la salud es otra herramienta clave para mejorar la toma de decisiones en la UCI. Este aprendizaje incluye no solo el conocimiento de los principios éticos, sino también habilidades de comunicación y manejo del duelo, fundamentales para apoyar a las familias en momentos críticos. (Tabla 8).

Tabla 8 Principios de la Bioética

Artículo	Concepto	Autores
Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones.	No maleficencia, Justicia, Autonomía, Aplicaciones en UCI	Betancourt Betancourt GJ
Intervención de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos.	Beneficencia	Álvarez García C
Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto.	Beneficencia, No maleficencia	Bueno Muñoz MJ
¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes con LET en UCI?	Autonomía	Martínez Pedregal B

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

<p>The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient.</p>	<p>AET, Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Aplicaciones en la UCI</p>	<p>González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML</p>
<p>Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico.</p>	<p>Justicia</p>	<p>Velasco-Sanz TR, Estella-García A, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al</p>
<p>Enfermería en el acompañamiento familiar y su acción ante el LET en un sector de internación de la Clínica Modelo.</p>	<p>Justicia</p>	<p>Michelena CN</p>
<p>Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería.</p>	<p>Beneficencia</p>	<p>Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I</p>
<p>Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review.</p>	<p>Autonomía</p>	<p>López-Panza ER, Pacheco-Roys VC, Fernández-Ahumada KJ, Díaz-Mass DC, Expósito-Concepción MY, Villarreal-Cantillo E, et al</p>

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

El Papel de la Enfermería en la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico en la UCI

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) en las unidades de cuidado intensivo (UCI) se refiere a la limitación o suspensión de tratamientos que ya no benefician significativamente al paciente crítico, priorizando la calidad de vida y el alivio del sufrimiento. La enfermería desempeña un papel central en este proceso, no solo por su cercanía al paciente, sino también por su capacidad de intervenir en las dinámicas familiares y del equipo interdisciplinario.

Cuidado directo al paciente: promoviendo una muerte digna

Uno de los roles fundamentales de la enfermería en la AET es garantizar un cuidado directo que respete la dignidad del paciente en su etapa final. Este cuidado incluye el manejo de síntomas como el dolor, la disnea, y la ansiedad, además de proporcionar soporte emocional y espiritual. Las enfermeras están en una posición única para ofrecer presencia constante, actuar como defensoras de los derechos del paciente y garantizar un final de vida libre de sufrimiento. (1)

El manejo de los síntomas físicos y emocionales del paciente es clave para asegurar un proceso humanizado. Según los estudios revisados, las enfermeras a menudo se convierten en defensoras del paciente, interviniendo en casos de posibles tratamientos fútiles o excesivos, y trabajando para alinear las intervenciones con los valores y deseos del paciente (5) (2). Además, su proximidad les permite detectar necesidades que otros miembros del equipo pueden pasar por alto, contribuyendo así a una atención más integral.

Apoyo centrado en la familia: reduciendo la ansiedad y facilitando la toma de decisiones.

Las familias de pacientes críticos suelen experimentar altos niveles de estrés y ansiedad, especialmente en situaciones relacionadas con la limitación del esfuerzo terapéutico. En este contexto, las enfermeras desempeñan un papel esencial al educar, informar y apoyar emocionalmente a los familiares. Esto no solo facilita la comprensión del estado del

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA
paciente, sino que también promueve una participación más activa y menos conflictiva en las decisiones clínicas (1) (6).

La interacción de las enfermeras con las familias incluye la creación de un espacio de confianza donde puedan expresar dudas, preocupaciones y emociones relacionadas con el estado del paciente. Este apoyo también se extiende a la flexibilización de las políticas de visita en la UCI, permitiendo a los familiares estar presentes en todo momento, lo cual es vital para su proceso de duelo (6) (3).

Adicionalmente, las enfermeras actúan como mediadoras entre la familia y el equipo médico, facilitando la comunicación y asegurando que las decisiones sean compartidas y comprendidas. Este papel de enlace es especialmente importante en situaciones de alta carga emocional, donde los conflictos entre las expectativas familiares y las recomendaciones médicas pueden surgir fácilmente (5) (4).

Rol en el equipo interdisciplinario: promoviendo un enfoque colaborativo

En el entorno multidisciplinario de la UCI, las enfermeras ocupan un rol clave como puente entre los distintos profesionales y dependencias. Aunque las decisiones finales sobre la AET recaen típicamente en los médicos, las enfermeras aportan una perspectiva única basada en su cercanía con el paciente y su experiencia en cuidados paliativos. Este rol incluye la participación activa en discusiones clínicas y la promoción de un enfoque ético y centrado en el paciente (2) (6).

Las enfermeras también lideran el cambio hacia una mayor humanización de los cuidados en la UCI. Esto implica fomentar la integración de los cuidados paliativos desde el ingreso del paciente crítico, garantizando que las decisiones terapéuticas estén alineadas con los objetivos y valores del paciente. Sin embargo, los estudios señalan que la participación de las enfermeras en estas decisiones puede verse limitada por barreras culturales y organizativas, así como por la falta de formación específica en este ámbito (3) (4).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Para abordar estos desafíos, es fundamental implementar programas de formación continua que fortalezcan las competencias de las enfermeras en el manejo de pacientes críticos y en cuidados paliativos. Asimismo, la promoción de un entorno colaborativo que valore las contribuciones de las enfermeras es esencial para mejorar la calidad del cuidado y garantizar una adecuada adecuación del esfuerzo terapéutico (6) (4). Tabla 9

Tabla 9 Papel de enfermería

Artículo	Concepto	Autores
Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos.	Muerte digna, Apoyo centrado en la Familia, Desafíos y Oportunidades	Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML.
Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos	Muerte digna, Enfoque colaborativo	Quispe Garro LM.
Intervención de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Apoyo Centrado en la Familia, Enfoque Colaborativo	Álvarez García C
Limitación del esfuerzo terapéutico:	Apoyo Centrado en la Familia, Enfoque	Bueno Muñoz MJ

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

aproximación a una visión de conjunto.	Colaborativo, Desafíos y Oportunidades	
¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes con LET en UCI?	Apoyo Centrado en la Familia	Martínez Pedregal B
The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient	Apoyo Centrado en la Familia, Enfoque Colaborativo.	González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML

Limitaciones en la adecuación del esfuerzo terapéutico en la UCI

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) es un proceso esencial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que busca garantizar el cuidado ético y humanizado al final de la vida. Sin embargo, este proceso enfrenta diversas limitaciones que surgen de las dinámicas emocionales, éticas y organizativas propias del entorno crítico. Estas barreras incluyen los sentimientos del personal asistencial y los familiares, la objeción de conciencia y el rol del médico tratante en la toma de decisiones.

Sentimientos del personal asistencial y familiares

Uno de los principales retos en la AET radica en los sentimientos y emociones que experimentan tanto los familiares como los profesionales de la salud. Para el personal asistencial, la proximidad constante con el paciente genera una relación emocional que puede dificultar la objetividad en las decisiones clínicas. Las enfermeras, en particular, desempeñan un papel clave en la comunicación con la familia, pero también son quienes enfrentan mayores niveles de estrés emocional al observar el sufrimiento del paciente y su entorno familiar (7) (9).

Los sentimientos de culpa, la frustración e impotencia son frecuentes entre los familiares al tomar decisiones sobre la AET. "¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

pacientes con LET en UCI?", se destaca que la falta de información clara y oportuna por parte del equipo médico incrementa la ansiedad y el sufrimiento emocional de los familiares, dificultando su participación en el proceso de decisión (5). Estas emociones pueden derivar en conflictos entre los familiares y el equipo médico, afectando negativamente la dinámica de consenso que requiere la AET (8) (9).

Para mitigar este impacto, es crucial implementar estrategias de comunicación efectiva que incluyan explicaciones claras sobre el estado clínico del paciente, las expectativas del tratamiento y las opciones disponibles. Además, el apoyo psicológico para las familias, como se menciona en "Cuidado humanizado en pacientes con LET en UCI", es una herramienta indispensable para ayudarles a procesar el duelo anticipado y aceptar las decisiones relacionadas con el cuidado al final de la vida (10).

Objeción de conciencia

La objeción de conciencia es otro factor que limita la implementación de la AET en las UCI. Este fenómeno ocurre cuando los profesionales de la salud se oponen, por razones éticas, religiosas o personales, a la retirada de medidas terapéuticas. Según "Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones", este conflicto surge principalmente en contextos donde las creencias individuales del profesional chocan con las decisiones consensuadas del equipo o los deseos del paciente y la familia (6).

La objeción de conciencia puede obstaculizar la AET al generar desacuerdos dentro del equipo interdisciplinario, retrasar la toma de decisiones y aumentar el sufrimiento del paciente. En estos casos, es fundamental que las instituciones sanitarias establezcan protocolos claros para manejar la objeción de conciencia, garantizando que las decisiones clínicas respeten tanto los derechos del paciente como las creencias del personal (7) (12).

Además, la objeción de conciencia debe ser manejada con sensibilidad para evitar conflictos éticos mayores. Como se menciona en "Competencias de los enfermeros en la

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos", los comités de ética pueden desempeñar un papel clave en la resolución de estos conflictos, actuando como mediadores y asegurando que las decisiones se tomen de manera ética y justa (8).

El papel del médico tratante

El médico tratante tiene un rol central en la AET, ya que es quien lidera el proceso de toma de decisiones y coordina al equipo interdisciplinario. Sin embargo, esta responsabilidad también presenta desafíos significativos. Según "Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos", los médicos enfrentan dificultades para equilibrar las expectativas de la familia, las necesidades del paciente y las limitaciones éticas y legales del sistema sanitario (3).

Entre las limitaciones más comunes se encuentran la falta de formación en bioética y cuidados paliativos, así como la presión de los familiares para mantener tratamientos agresivos que no benefician al paciente. Estos factores pueden llevar al médico a tomar decisiones que, aunque bien intencionadas, no respetan plenamente los principios de beneficencia y no maleficencia (4) (8).

Para superar estas limitaciones, se sugiere fortalecer la educación en bioética y promover la participación activa de los médicos en la comunicación con las familias. En "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con LET en UCI", se resalta la importancia de que los médicos establezcan una relación de confianza con los familiares, basada en la transparencia y el respeto mutuo, lo que facilita la aceptación de la AET como una decisión clínica adecuada y ética (10).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA



Ilustración 1 Logo Universidad de Antioquia

Nota. Fuente <http://www.udea.edu.co> (19).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

8. Conclusiones

1. *Relevancia de la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET):*

La AET es una práctica clínica esencial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que busca evitar intervenciones fútiles, garantizando el respeto por la dignidad y los derechos del paciente en etapas críticas de la vida. Esta transición terminológica, de "Limitación del Esfuerzo Terapéutico" (LET) a "Adecuación del Esfuerzo Terapéutico", refleja un enfoque más humanizado, orientado no solo a la retirada de medidas terapéuticas sino también a la implementación de cuidados paliativos integrales que alivien el sufrimiento y promuevan la calidad de vida del paciente y su familia (6) (9).

2. *El papel central de la gestión de enfermería:*

El proceso de gestión de enfermería durante la AET es fundamental para garantizar un cuidado holístico. Las enfermeras, como el personal sanitario más cercano al paciente, actúan como mediadoras entre el equipo interdisciplinario y las familias, asegurando que las decisiones se tomen de forma consensuada y alineadas con los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Su rol no solo incluye la provisión de cuidados físicos y emocionales, sino también la facilitación de la comunicación y la educación para reducir el estrés y la ansiedad en los familiares (7) (8) (9).

3. *Los pilares del cuidado durante la AET:*

La revisión integrativa identifica tres pilares fundamentales en el cuidado durante la AET:

- **Atención centrada en el paciente:** Garantizar el respeto por los valores, preferencias y necesidades individuales del paciente, permitiendo decisiones informadas y humanizadas (1) (10).
- **Integración de la familia:** Incluir activamente a los familiares en el proceso de la AET, no solo como observadores, sino como participantes en la toma de decisiones y el acompañamiento al paciente, lo que fomenta la confianza y reduce la carga emocional (9) (12).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

- Gestión interdisciplinaria: La colaboración entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud permite abordar la complejidad de los casos en la UCI, asegurando una atención coordinada y ética (6) (11).

4. Limitaciones y desafíos éticos:

El proceso de AET enfrenta limitaciones relacionadas con los sentimientos de culpa e incertidumbre en los familiares, la objeción de conciencia por parte del personal sanitario y los conflictos éticos derivados de decisiones difíciles en un contexto de recursos limitados. Superar estas barreras requiere protocolos claros, formación continua en bioética y un enfoque interdisciplinario que facilite la resolución de conflictos y garantice la equidad en la distribución de recursos (5) (6) (8).

5. Humanización del cuidado en la AET:

La AET no solo es una práctica médica, sino un proceso que demanda sensibilidad y empatía. La humanización del cuidado, a través de estrategias como los cuidados paliativos, la reducción del dolor físico y emocional, y el apoyo psicosocial, es esencial para garantizar una muerte digna para los pacientes en estado crítico (4) (9).

6. Necesidad de formación en bioética y comunicación:

La formación en bioética, comunicación efectiva y manejo del duelo es imprescindible para el personal asistencial involucrado en la AET. Estos conocimientos fortalecen las competencias de los profesionales, mejoran la calidad del cuidado y reducen el estrés emocional tanto en los pacientes como en sus familias y en el equipo sanitario (8) (11) (12).

7. Impacto en las políticas institucionales:

La AET debe estar respaldada por políticas institucionales que definan protocolos claros y accesibles, fomenten la participación activa de los comités de bioética y establezcan estándares para la atención al final de la vida. Esto asegura que las decisiones se tomen de manera transparente, respetuosa y basada en principios éticos sólidos (3) (6) (10).

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

8. Contribución de esta revisión integrativa:

Esta monografía destaca el papel indispensable de la enfermería en el proceso de la AET y su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Asimismo, subraya la necesidad de un enfoque interdisciplinario y ético que permita transformar las limitaciones en oportunidades para ofrecer un cuidado más humanizado y respetuoso, alineado con los avances en las ciencias de la salud y las necesidades del entorno crítico.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

9. Recomendaciones

La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) plantea desafíos únicos para los profesionales de la salud, particularmente para el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en el cuidado integral del paciente y el acompañamiento de su familia. La AET requiere un enfoque ético y humanizado que garantice la dignidad del paciente, reduzca el sufrimiento y facilite el proceso de toma de decisiones en colaboración con el equipo interdisciplinario.

En este contexto, las recomendaciones para el manejo por parte del profesional de enfermería son fundamentales para estandarizar las intervenciones, asegurar el cumplimiento de los principios éticos y legales, y promover un ambiente de apoyo emocional tanto para el paciente como para su familia y el equipo de salud. Estas pautas tienen como objetivo brindar una guía práctica que facilite la atención de calidad en cada etapa del proceso de AET, desde la valoración inicial hasta el cierre del mismo.

Es pertinente incluir en este proceso, dos diagnósticos de enfermería según la NANDA: Riesgo de compromiso de la dignidad humana y ansiedad ante la muerte, debido a que se encuentran circunscritos dentro de los pensamientos, percepciones y sentimientos de los pacientes en quienes el proceso de AET ha sido instaurado y sobre los cuales se debe trabajar desde el principio para no generar dolor emocional y espiritual que pueda convertir la AET en un ensañamiento. Estos diagnósticos, se ubican en momentos estratégicos en la aplicación del proceso de AET, de forma que se encuentran detallados a continuación:

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de compromiso de la dignidad humana.

Definición: Susceptible a una percepción de pérdida del respeto y del honor, que puede comprometer la salud.

Núcleo diagnóstico: Dignidad humana.

Dominio: 6 Autopercepción.

Clase: 1 Autoconcepto.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Necesidad: 11. Creencias/valores.

Patrón: 7. Autopercepción-autoconcepto. (13)

1. Valoración Inicial y Seguimiento del Paciente

Realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente:

- Valoración inicial y constante del estado clínico, enfocado en el confort y la presencia de síntomas que necesiten intervención (dolor, ansiedad, disnea, entre otros).
- Uso de escalas de dolor y disnea adaptadas al estado del paciente, como la escala de Campbell para evaluar la incomodidad en pacientes no verbales.
- Identificación de signos de malestar, sufrimiento o agitación, ajustando las intervenciones en colaboración con el equipo interdisciplinario.
- Valorar el deseo del paciente acerca de las intervenciones médicas y de enfermería que desea recibir y el acompañamiento familiar en dichas intervenciones.

Documentación y comunicación continua:

- Registrar detalladamente las constantes vitales y síntomas presentes, evitando intervenciones innecesarias si estas no aportan información relevante para el bienestar del paciente.
- Evaluar continuamente la progresión del paciente y, en caso de cambios significativos, informar al equipo para considerar ajustes en el plan de cuidados.
- Coordinar el seguimiento con el equipo de salud para asegurar que el manejo y el ajuste de medicamentos se realicen oportunamente.

2. Control de Síntomas y Manejo de Confort

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Manejo farmacológico adecuado:

- Administrar analgésicos (por ejemplo, morfina), ansiolíticos (benzodiazepinas) y otros medicamentos que puedan aliviar el dolor, la ansiedad y otros síntomas, ajustados de acuerdo con la respuesta del paciente y la decisión del equipo.
- Colaborar en la monitorización de posibles efectos secundarios de estos medicamentos, informando a todo el equipo de cualquier alteración para ajustar la terapia.

Intervenciones no farmacológicas:

- Aplicación de técnicas de confort, como cambios posturales frecuentes para prevenir úlceras por presión sin causar incomodidad excesiva.
- Uso de técnicas de relajación que ayuden a disminuir el nivel de ansiedad del paciente, como musicoterapia, aromaterapia, o técnicas de respiración guiada si el estado del paciente lo permite.
- Proporcionar cuidados de higiene oral y corporal para aumentar la sensación de confort.

Evitar procedimientos innecesarios:

- Limitar las intervenciones invasivas (como la toma de constantes vitales o los exámenes de laboratorio frecuentes) cuando estas no sean esenciales para el confort del paciente.

3. Comunicación y Soporte Emocional para el Paciente

Explicación de intervenciones y decisiones:

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

- Si el paciente está consciente, explicarle cada intervención de forma clara, asegurándose de que comprenda los procedimientos básicos para su confort.
- Crear un ambiente de tranquilidad que permita al paciente expresar sus miedos y preocupaciones, lo que puede contribuir a reducir su ansiedad.
- Hacer partícipe al paciente de todas las decisiones sobre su cuidado y la forma en que desea sean realizadas las actividades.

Apoyo emocional y espiritual:

- Facilitar que el paciente tenga acceso a apoyo espiritual o religioso si así lo desea, coordinando con el líder espiritual de acuerdo a la religión o creencia profesada por el paciente.
- Escuchar activamente las emociones, preocupaciones y deseos del paciente, proporcionando palabras de consuelo o simplemente estando presente si el paciente no puede expresar verbalmente sus sentimientos.

Voluntades anticipadas:

- Confirmar, si no se ha hecho previamente, que las voluntades anticipadas del paciente están registradas y respetadas, como la elección de cuidados paliativos o la negativa a ciertos procedimientos invasivos.

4. Intervenciones con la Familia

Comunicación abierta y transparente:

- Realizar reuniones familiares en las que se explique el estado clínico del paciente, el objetivo de la AET y el tipo de intervenciones enfocadas en el confort y dignidad del paciente.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

- Brindar explicaciones comprensibles, evitando tecnicismos, y permitir tiempo para que la familia realice preguntas o aclare dudas.
- Permitir el acompañamiento durante todo el proceso de AET del profesional de psicología.

Apoyo emocional continuo:

- Estar disponible para que la familia exprese sus temores, ansiedades y dudas, ofreciendo palabras de apoyo y orientación según las necesidades expresadas, con el acompañamiento de Psicología.
- Derivar a servicios de apoyo, como psicología o trabajo social, cuando la familia presente signos de duelo anticipado o desgaste emocional.

Facilitación de visitas familiares:

- Promover un entorno donde los familiares puedan estar con el paciente de manera flexible, permitiendo un espacio íntimo para acompañar al paciente en este momento.
- Apoyar y coordinar la visita de familiares distantes si es necesario, asegurándose de que el paciente tenga contacto con los seres queridos más importantes en su vida.

5. Registro y Documentación

Registro preciso y detallado de todas las intervenciones:

- Documentar cada intervención de manera específica, incluyendo cambios en los medicamentos, administración de analgésicos, cuidados de confort, y cualquier reacción observada en el paciente.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Documentación de interacciones con la familia:

- Registrar cada reunión familiar y los temas tratados, incluyendo las dudas de la familia y las respuestas proporcionadas por el equipo.
- Archivar en el expediente clínico toda la documentación pertinente, como la firma del consentimiento informado y el cumplimiento de las voluntades anticipadas del paciente.

Cumplimiento de las normativas éticas y legales:

- Verificar que se incluyan documentos legales como el Consentimiento de No Reanimación y que todo esté en línea con los procedimientos éticos de la institución.

6. Coordinación Administrativa y Ética

Cumplimiento de los procedimientos legales:

- Confirmar que la AET cuente con la documentación y respaldo del comité ético de la institución, cumpliendo con la normativa vigente y las políticas de la institucionales.
- Asegurarse de que el equipo de salud esté alineado con las decisiones del paciente y la familia para evitar intervenciones que estén en contra de la voluntad del paciente.

Intervención del Comité de Ética:

- En casos de conflicto entre la familia y el equipo de salud o de dilemas éticos, colaborar con el comité de ética de la institución para mediar y facilitar la toma de decisiones en beneficio del paciente.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Comunicación interdepartamental:

- Coordinar con otros departamentos (como farmacia, trabajo social y asesoría espiritual) para asegurar la provisión de recursos y personal necesario para el apoyo del paciente en este proceso.

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad ante la muerte.

Definición: Angustia e inseguridad emocional, generadas por la anticipación de la muerte y el proceso de morir de uno mismo o de otras personas significativas, que afecta negativamente la calidad de vida.

Núcleo diagnóstico: Ansiedad ante la muerte.

Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés.

Clase: 2. Respuestas de afrontamiento

Necesidad: 11. Creencias/Valores.

Patrón: 7. Autopercepción-autoconcepto. (13)

7. Apoyo y Cierre del Proceso

Acompañamiento en el momento de la despedida:

- Facilitar un ambiente de privacidad y respeto para la familia, permitiéndoles despedirse de su ser querido en paz.
- Coordinar para que la familia reciba asistencia en los trámites administrativos post-fallecimiento y orientación sobre el proceso de duelo si es necesario.

Apoyo al equipo de salud:

- Reconocer la carga emocional que la atención de pacientes en AET puede generar en el equipo de salud, y organizar sesiones de reflexión e intervención para el personal involucrado.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

- Brindar orientación sobre servicios de apoyo emocional para el equipo de enfermería y otros profesionales que puedan requerirlo tras la atención en casos complejos de AET.
- Seguimiento y capacitación constante sobre el manejo de emociones en el cuidado de pacientes con AET.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

10. Referencias

1. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliat*. 2018;25(3):195–202.
2. Quispe Garro LM. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos [Tesis de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
3. Álvarez García C. Intervención de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Publicaciones Didácticas*. 2018; 98:129–560.
4. Bueno Muñoz MJ. Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto. *Enferm Intensiva*. 2013;24(4):167–174.
5. Martínez Pedregal B. ¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes con LET en UCI? [Tesis de investigación]. Lleida, España: Hospital Universitario Arnau de Vilanova; 2020.
6. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. *Enferm Intensiva*. 2019;30(2):78–91.
7. López-Panza ER, Pacheco-Roys VC, Fernández-Ahumada KJ, Díaz-Mass DC, Expósito-Concepción MY, Villarreal-Cantillo E, et al. Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 2024; 11:1–10.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

8. Velasco-Sanz TR, Estella-García A, del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al. Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(1):1–3

9. Michelena CN. Enfermería en el acompañamiento familiar y su acción ante el LET en un sector de internación de la Clínica Modelo [Tesis]. Santa Rosa, Argentina: Universidad Nacional de La Pampa; 2016.

10. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers Bioét*. 2018;22(1):56–75.

11. Betancourt GJ. Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. *Humanidades Médicas*. 2014;14(2):407–422.

12. Jensen HI, Halvorsen K, Jerpseth H, Fridh I, Lind R . Practice Recommendations for End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*. 2020;34(2):16–25.

13. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>.

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

11. Anexos

Ilustración 2 Lista de Artículos incluidos

FORMATO BASE DE DATOS ESTUDIOS INCLUIDOS																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14							
Título artículo	Autores	Revistas	Vol.	Nº	Año	Idioma	País	Enfoque de investigación	Tipo de estudio	Localización de estudio	Tamaño muestra	Escenarios de investigación	Fenómeno medido	Técnica de recolección de información	Nombre instrumento	Técnicas de análisis	Principales resultados	Aporte/Categoría en la revisión	Observaciones	Decisión final
Rol de la enfermería en el cuidado al final de la vida del paciente crítico	M. González-Rincón (MD), P. Díaz de Herrera-Marchal (MD) y M.L. Martínez-Martín (MSc) c	Enfermería Intensiva	30	3	2018	Es	España	Cuidado al final de la vida del paciente crítico	Revisión integrativa	Enfermería UCI	16	UCI		Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	el cuidado directo al paciente, la atención centrada en la familia y el rol dentro del equipo multidisciplinar.			
Praxis Recommendations for End-of-Life-Care in the Intensive Care Unit	Hanne Irene Jensen, et al	Critical Care Nurse	40	3	2020	Ing	US	End-of-Life in ICU	Revisión integrativa	Patients in ICU 18 years or older	18	UCI		Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	The following section presents aspects of end-of-care for EOLC according to domain	Aspectos de cuidado al paciente al final de la vida en UCI		
Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto	M.J. Bueno Muñoz	Enfermería Intensiva	24	4	2013	Es	España	LET	Revisión integrativa	Enfermería crítica	45	UCI adultos-UCI pediátrica		Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	LET), que ha vertido sus conclusiones en un documento entre la Medicina Intensiva y la Medicina Paliativa, y cuyo objetivo final es garantizar una muerte digna y sin sufrimiento para los pacientes críticos incapacitados.	Criterios de decisión en LET		
Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones	Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt	Humanidades Médicas	14	2	2014	Esp	Cuba	Bioética en LET	Revisión integrativa	Medicina crítica	27	UCI	Competencia ética en la toma de decisiones	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	Se realiza un estudio de los principios básicos o tradicionales de la bioética y su influencia en la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos.	Principios de la bioética en LET		
Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos	Álvarez García, Cristina	Publicaciones científicas	98	-	2018	Esp	España	Criterios LET	Revisión integrativa	Enfermería UCI	14	UCI	Intervención en enfermería en LET	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	Diferenciación entre LET y otros términos con los que se puede confundir su concepto, como son la eutanasia o el suicidio asistido.	Conceptualización en LET		
IMPORTANCIA DEL ABORDAJE PALIATIVO INTERPROFESIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO	Tamara Raquel Velasco-Sanz, Ángel Estala-García, Miriam del Barrio-Luaces, José Manuel Velasco-Buono, Inaki Sarriagüe-Reta, Olga Rubio-Sánchez, y María Raunil-Torredá	Enfermería Intensiva	30	1	2019	Esp	España	Humanización en el final de la vida	Revisión bibliográfica	Medicina crítica	21	UCI	Abordaje interprofesional en el cuidado paliativo	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	Importancia del abordaje interprofesional en cuidado paliativo	-		
ENFERMERÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU ACCIÓN ANTE EL LET Y SU ROL EN EL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN UN SECTOR DE INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA MODERNA	MICHELENA, CARMEN NOEMÍ	FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA.	-	-	2016	Esp	Argentina	Acompañamiento Familiar en LET	Cualitativo. Tests de grado	Intervención Clínica Modelo	20 enfermos y 20 familiares de 20 pacientes en	Intervención	Información de Enfermería familiar en LET	Encuestas	-	Cualitativo	Acompañamiento Familiar en LET	Conceptualización en LET		
Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos desatados para enfermería	Macarena Yáñez-Daboub Ivonne Vargas-Celis	Persona y Bioética	22	1	2018	Esp	Chile	humanización de los cuidados en pacientes con LET en UCI	Revisión de literatura	Enfermería de unidades de cuidados intensivos	23	UCI	Factores que llevan a deshumanizar a los cuidados en pacientes con LET en	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	roles de defensor de los intereses del paciente, por su cercanía con él, y de agente comunicador, que mantiene el nexo entre la familia y el equipo médico.	Acciones concretas para el actuar de enfermería en la definición de LET a los pacientes en UCI		
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	LIC. LESLY MELINA GUISEP GARRO	Trabajo de grado	-	-	2021	Es	Perú	Cuidado humanizado a pacientes con LET	Revisión integrativa	Enfermería UCI	20	UCI	Cuidado de enfermería humanizado	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	Se confirma que el cuidado de enfermería en pacientes en UCI es humanizado y que la enfermería es la principal defensora del paciente, por ello busca realizar su dignidad humana, reforzando sus roles.	Proposición de protocolo de actuación ante la LET		
Competencias de la enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en la UCI: An integrative review	Elvia R. Lopez-Panza, Vanessa C. Pacheco Rivas, Kelly J. Fernandez-Ahumada, Diana C. Diaz Mata, María Y. Eusebio Concepción, Elizabeth Villamedia Cortiño, Cesar I. Aviles Gonzalez	International Journal of Nursing Science	11	-	2024	Ing	Us	Competencias de la enfermería para la ejecución de su rol profesional en la UCI	Integrative review	Nurses in the ICU	25	UCI	describe the competencies for the execution of a nursing professional role in the UCI	Revisión bibliográfica	-	Revisión integrativa	The competencies of the nursing professionals who work in the adult ICU in the UCI are essential to the patient's quality of life, dignity of their death, and comprehensive family support for coping with grief.	competencias como agente defensor ante el paciente, su familia y el equipo interdisciplinario; competencias para la toma de decisiones en la limitación del esfuerzo terapéutico; y competencias para las intervenciones terapéuticas de		
Competencia de la enfermería en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Celia Imbauro A. Martínez Martín BL	Medicina Paliativa	25	3	2018	Es	España	Competencia de la enfermería en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico	Revisión narrativa	Enfermería Unidades de cuidados intensivos	23	UCI	Competencias de enfermería	Revisión bibliográfica	-	Revisión narrativa	Adquisición de competencias en comunicación, el ámbito de la ética y cuidados paliativos	se evidencia la necesidad de crear normativas que respalden el desarrollo de la AET, así como clarificar el rol de enfermería en todos los procesos del final de la vida.		
¿SE PUEDE DISMINUIR LA ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI QUE PRESENTAN ALGUNA TÉCNICA DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO?	Martínez Pedrogal B.	Trabajo de grado	-	-	2017	Es	España	Ansiedad en familiares de pacientes en UCI	Revisión integrativa	Familiares de pacientes en UCI	16	UCI	Niveles de ansiedad	Revisión Bibliográfica	Entrevistas Elicare, STAI, Cuestionario CCFNI	Medición de indicadores de resultados	Intervención para reducir la ansiedad en los familiares de los pacientes con técnicas de LET en UCI	mejorar la calidad de vida de los pacientes ingresados a la UCI y sus familiares.		

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Ilustración 3 Evaluación de Riesgo de Sesgo

Título	Autores	Referencia	Tipo de estudio	Calificación
Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico	M. González-Rincón, P. Díaz de Herrera-Marchal, y M.L. Martínez-Martín	Enfermería Intensiva	Revisión integrativa	Medio
Practice Recommendations for End-Of-Life-Care in the Intensive Care Unit	Hanne Irene Jensen, et al	Critical Care Nurse	Revisión integrativa	Alto
Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto	M.J. Bueno Munoz	Enfermería Intensiva	Revisión integrativa	Alto
Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones	Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt	Humanidades Medicas	Revisión integrativa	Alto
Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos	Álvarez García, Cristina	Publicaciones didácticas	Revisión integrativa	Alto
IMPORTANCIA DEL ABORDAJE PALIATIVO INTERPROFESIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO	Tamara Raquel Velasco-Sanz, Ángel Estella-García, Miriam del Barrio-Linares, José Manuel Velasco-Bueno, Iñaki Saralegui-Reta, Olga Rubio-Sanchiz, y Marta Raurell-Torredà	Enfermería Intensiva	Revisión integrativa	Alto
"ENFERMERIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU ACCION ANTE EL L.E.T (LIMITE DEL ESFUERZO TERAPEUTICO) EN UN SECTOR DE INTERNACION DE LA CLINICA MODELO	MICHELENA, CARMEN NOEMI	FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA	Cuali/cuanti	Medio
Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería	Macarena Yáñez-Dabdoub Ivonne Vargas-Celis	Persona y Bioética	Revisión integrativa	Bajo
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	LIC. LESLY MELINA QUISPE GARRO	----- trabajo de grado	Revisión integrativa	Alto
Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review	Elvia R. López-Panza, Vanessa C. Pacheco Roys, Kelly J. Fernández Ahumada, Diana C. Díaz Mass, María Y. Expósito Concepción, Elizabeth Villarreal Cantillo, Cesar I. Avilés González	International Journal of Nursing Sciences	Revisión integrativa	Alto
Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Cilla Intxaurraga A, Martínez Martin ML.	Medicina Paliativa	Revisión Narrativa	Alto
¿SE PUEDE DISMINUIR LA ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI QUE	Martínez Pedregal B.	----- trabajo de grado	Revisión integrativa	Alto

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

PRESENTAN ALGUNA TÉCNICA DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO?				
--	--	--	--	--

Ilustración 4 Chequeo Revisiones Integrativas

Título	Autores	Criterio de evaluación																				PUNTAJE	Nivel de calidad
		¿Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?		¿Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?		¿Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?		¿Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?		¿Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?		¿Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		¿Is the influence of the researcher on the research, and vice versa, addressed?		¿Are participants, and their voices, adequately represented?		¿Is the research ethical according to current criteria of for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		¿Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?			
		Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C		
Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico	M. González Rincón (MD) y P. Díaz de Herrera Marchal (MD) b, y M.L. Martínez Martín (MSc) c	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	6,5	Medio	
Practice recommendations for end of life care in the intensive care unit	Hanne Irene Jensen, Kjetil Halvorsen, Heidi Jørgensen, Sabell Frith, Ragnveig Lind	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	Alto	
Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto	M.J. Bueno Muñoz	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	Alto	
Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones	Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	Alto	
Intervención de enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos	Álvarez García, Cristina	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7	Alto	
IMPORTANCIA DEL ABORGAJE PALLIATIVO INTERPROFESIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO	Tamara Raquel Velasco Sant, Ángel Estrella García, Miriam del Barro Linares, José Manuel Velasco Bueno, Inaki Saralaguir Reta, Olga Rubio Sanchez, Marta Fauriol Torreda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7	Alto	
"ENFERMERIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU ACCIÓN ANTE EL L.E.T (LÍMITE DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO) EN UN SECTOR DE INTERVENCIÓN DE LA CLÍNICA MODELO"	MICHELENA, CARMEN NORMI	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	6	Medio	
Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería	Macarena Vázquez Dabadou Ivonne Vargas Collis	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	6,5	Bajo	
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	LESKY MELINA QUISPE GARCIA	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	Alto	
Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review	Elvia R. Lopez Panza Vanessa C. Pacheco Reyes Kelly J. Fernandez Alhumada Diana C. Diaz Moss Maria V. Expósito Concepcion Elizabeth Villarreal Castillo Cesar I. Aviles Gonzalez	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8	Alto	
¿SE PUEDE DISMINUIR LA ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI QUE PRESENTAN ALGUNA TÉCNICA DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO?	Martínez Pedregal B.	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	7	Alto	

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA
Ilustración 5 Lista de Chequeo Revisiones Integrativas

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND RESEARCH SYNTHESSES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA

Ilustración 6 Chequeo estudios Mixtos

Titulo	Autores	Criterio de evaluación														PUNTAJE	Nivel de calidad
		¿Are there clear research questions?		¿Do the collected data allow to address the research questions?		¿Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?		¿Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?		¿Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?		¿Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?		¿Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?			
		Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C		
"ENFERMERÍA EN EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU ACCIÓN ANTE EL L.E.T (LÍMITE DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO) EN UN SECTOR DE INTERNACIÓN DE LA CLÍNICA MODELO"	MICHELENA, CARMEN NOEMI	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	8,5	Alto

Ilustración 7 Lista de Chequeo Estudios Mixtos

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Ilustración 8 Chequeo Revisiones Narrativas

Titulo	Autores	Criterio de evaluación												PUNTAJE	Nivel de calidad
		¿Is the generator of the narrative a credible or appropriate source?		¿Is the relationship between the text and its context explained? (where, when, who with, how)		¿Does the narrative present the events using a logical sequence so the reader or listener can understand how it unfolds?		¿Do you, as reader or listener of the narrative, arrive at similar conclusions to those drawn by the narrator?		¿Do the conclusions flow from the narrative account?		¿Do you consider this account to be a narrative?			
		Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C	Y	C		
Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos	Cilia Intxaurraga A, Martínez Marín ML.	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	6	Alto

PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA APARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE DETERMINA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION INTEGRATIVA
Ilustración 9 Lista de Chequeo Revisiones Narrativas

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR TEXTUAL EVIDENCE: NARRATIVE

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the generator of the narrative a credible or appropriate source?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is the relationship between the text and its context explained? (where, when, who with, how)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Does the narrative present the events using a logical sequence so the reader or listener can understand how it unfolds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you, as reader or listener of the narrative, arrive at similar conclusions to those drawn by the narrator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do the conclusions flow from the narrative account?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Do you consider this account to be a narrative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
