



CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON LIMITACIÓN DE ESFUERZO TERAPÉUTICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH THERAPEUTIC EFFORT LIMITATION IN INTENSIVE CARE UNIT.

Hurtado Rojas Mariana Lisbet Del Rocío¹

Valderrama Saña Lidia Marisol²

Ruiz Oliva Teófila Esperanza³

RESUMEN

Los pacientes a quienes se les aplica limitación de esfuerzo terapéutico son dependientes, siendo la enfermera, responsable de brindar cuidado hasta una muerte digna. Esta investigación cualitativa, con abordaje Estudio de Caso, tuvo como objetivo caracterizar el cuidado enfermero a pacientes adultos con limitación del esfuerzo terapéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital. A la muestra de cinco enfermeras(os), se le aplicó la entrevista semiestructurada; el análisis sistemático de datos, generó las siguientes categorías: conociendo la práctica de limitación del esfuerzo terapéutico, considerando el proceso de la práctica de limitación del esfuerzo terapéutico y compartiendo el cuidado con el equipo de salud. Los enfermeros (as) muestran temor, influenciado por sus valores y su religión. Luchan entre lo que se puede y no se debe hacer, al tomar decisiones se sienten confundido(as), tristes y con miedo. La decisión de la limitación del esfuerzo terapéutico es del médico, la enfermera (o) solo cumple indicaciones. La espiritualidad le permite afrontar con más entereza las situaciones difíciles que enfrenta. La enfermera tiende a desarrollar el trabajo en equipo tratando que el grupo humano fortalezca la compenetración, comunicación y compromiso.

Palabras Claves: Limitación de esfuerzo terapéutico, cuidado, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The patients to whom therapeutic effort limitation is applied are dependent, the nurse being responsible for providing care until a dignified death. This qualitative research, with a Case Study approach, aimed to characterize nursing care for adult patients with limited therapeutic effort in the Intensive Care Unit of a hospital. The semi-structured interview was applied to the sample of five nurses; The systematic analysis of data generated the following categories: knowing the practice of limiting therapeutic effort, considering the process of practicing limiting therapeutic effort, and sharing care with the health team. Nurses show fear, influenced by their values and their religion. They fight between what can and should not be done, when making decisions they feel confused, sad and afraid. The decision to limit the therapeutic effort is made by the doctor, the nurse only fulfills instructions. Spirituality enables you to face more difficult situations that you face. The nurse tends to develop teamwork trying that the human group strengthens the rapport, communication and commitment.

Key Words: Limitation of therapeutic effort, care, intensive care unit.

1. *Licenciada en Enfermería- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Lambayeque*

2. *Licenciada en Enfermería- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque*

3. *Dra. en Ciencias de la Educación. Docente Principal de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.*



INTRODUCCIÓN

La práctica de la Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET) es frecuente en el interior de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) consistiendo en el no inicio o en la retirada de medidas de soporte vital u otras intervenciones¹. Las personas a quienes les practica LET son totalmente dependientes y por tanto vulnerables frente a la enfermedad, alterando una o varias de sus constantes vitales que por diversas causas clínicas lo llevan a un compromiso serio para la continuación de su vida.

En la práctica clínica de la LET es muy importante la dimensión emocional centrada en no abandonar a los pacientes limitados y otorgarles un buen morir². Es en este contexto de mayor vulnerabilidad donde la enfermera es su principal cuidador; es responsable de brindar cuidado integral enmarcado dentro del Paradigma de Transformación.

Se observa que las enfermeras principalmente cubren las necesidades físicas del paciente, concentrando su atención en el monitoreo hemodinámico, permeabilidad de catéter venoso central, inspeccionar el monitor multiparámetros revisando la adecuada fijación de los sensores y dispositivos en el cuerpo de cada uno, como el pulsoxímetro, brazaletes y electrodos, fijación de tubo endotraqueal, medición de la presión venosa central así como de neumotaponamiento, aspiración de secreciones, cambios de posición, etc. Además se prioriza la administración de medicamentos y el registro de enfermería usado en UCI; dejando para después la permanente valoración en su pandimensionalidad en las dimensiones psicológica, emocional y espiritual.

La enfermera desempeña un rol coordinador y asistencial al estar en contacto directo y permanente con la persona y su familia; sin embargo, en el sistema de salud peruano pese a que los familiares están diariamente acompañando y participando, no son reconocidos como parte importante dentro del cuidado enfermero. Las

interrelaciones de la enfermera para brindar la relación de ayuda están dirigidas a tranquilizar al familiar ante pacientes con LET, muchas veces se observa que los familiares demuestran miedo o ansiedad, no se les hace partícipes del cuidado brindado y se les aísla de su ser querido que se encuentra en vulnerabilidad.

La enfermera se enfrenta a problemas de sobrecarga de tareas y falta de tiempo sumándose el notorio déficit de personal; en la UCI de dicho nosocomio trabajan dos profesionales de enfermería cuidando cada una a tres pacientes siendo el estándar de calidad dos pacientes por enfermera. Por ello se planteó el problema ¿Cómo es el cuidado enfermero a pacientes adultos con Limitación de Esfuerzo Terapéutico en Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de MINSA? y el objetivo fue caracterizar el cuidado enfermero a pacientes adultos con Limitación de Esfuerzo Terapéutico en la UCI de un Hospital de MINSA

El estudio se justificó porque enfermería tiene como esencia al cuidado, el cual está encaminado a perfeccionarse día a día, por la necesidad creciente de humanizarlo; para brindar un cuidado transpersonal a los pacientes con LET. Ante la pluralidad de las necesidades humanas alteradas se necesita dar respuesta de manera integral, considerando también las dimensiones emocional y espiritual; siendo éstas relevantes en los pacientes con LET.

Por otra parte, ayudar a la persona en situación de LET y a su familia a enfrentar la muerte, cuidarle y acompañarle, son varias de las tareas que presentan mayores dificultades para ellas; tanto en su valoración como en la respuesta que les ofrecen, por lo cual la enfermera debe desarrollar capacidades esenciales que le permitan desenvolver su rol en forma óptima y reflejarse en el quehacer diario; sin embargo, no se conoce el cuidado que brindan muchas enfermeras.

Al brindarse un cuidado de calidad la enfermera evita incurrir en faltas legales y bioéticas. Ade-



más los resultados de esta investigación proporcionan un apoyo para una base científica que permita la visibilidad social del verdadero desempeño de enfermería en los pacientes con LET. Así mismo dichos resultados se dieron a conocer al sujeto de estudio para su sensibilización y con ello puedan plantear estrategias de mejora en el cuidado hacia los pacientes con LET. De otro lado sirve como material de consulta para futuras investigaciones, fortaleciendo las bases de enfermería como ciencia. Para las instituciones formadoras en el desarrollo de los procesos educativos relacionados con el cuidado de pacientes con LET.

MÉTODO

La investigación se adscribe al paradigma cualitativo, proporcionó una descripción verbal en el que se intentó comprender el comportamiento, las interacciones y significado del sujeto en estudio, analizando e interpretando las propias palabras de las personas y su comportamiento³. La investigación fue aplicada en un Hospital del MINSA de nivel II, en el área de Unidad de Cuidados Intensivos con las enfermeras que cuidan a personas que se encuentran en el periodo de LET para describir su cuidado. El enfoque de la investigación fue el Estudio de Caso. La población fue de 11 enfermeras(os) y se delimitó mediante la técnica de saturación redundancia la cual determinó a cinco enfermeros. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista abierta y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada. El análisis de datos fue temático, el cual es altamente inductivo; es decir, los temas emergen de los datos y no son impuestos ante él por las investigadoras. Luego de obtenidos los discursos se procedió a la transcripción de éstos, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de las participantes. Estos discursos fueron leídos y releídos para descontextualizar las unidades de significado similares para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La LET se define como “la decisión mediata sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas médicas al anticipar que no conllevarán un beneficio significativo al paciente”. Es en este contexto donde los cuidados paliativos pasan a una primera línea asistencial con el acompañamiento de la familia y la enfermera cumple un rol importante habiendo retos tanto desde el punto de vista clínico como ético e incluso legal e incluso introducir a la familia como sustitutos en las decisiones sobre el paciente⁴.

El profesional de enfermería tiene que enfrentarse a la muerte día a día, al dolor, al sufrimiento de pacientes terminales, y a las dudas, miedos, e inquietudes de sus familias.⁵ Es por eso que surge el interés de las investigadoras. En el presente informe se presentan las categorías con las respectivas subcategorías.

I. CONOCIENDO LA PRÁCTICA DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET)

Es necesario tener una base científica, un conocimiento real para poder aplicar alguna acción en beneficio del paciente para la mejora de su hemodinamia o también en el acompañamiento del buen morir o morir tranquilo. En esta categoría emergieron las siguientes subcategorías:

Evidenciando conocimientos sobre la práctica de LET:

Según Cabré y Solsona⁵ las formas de LET en medicina intensiva son: limitación del ingreso en el servicio, limitación de inicio de determinadas medidas de soporte vital o laretirada de éstas una vez instauradas. Según Solís⁶ adiciona “el profesional sanitario considera que en la situación concreta del enfermo, son inútiles o fútiles”. Barbero⁷⁻⁸ agrega, “con el objetivo de no caer en la obstinación terapéutica”.



Hoy los profesionales comprenden que hay circunstancias en las que mantener con vida a un paciente no necesariamente significa un beneficio para él y su familia. En este contexto aparece LET, frente a la cual el rol de los profesionales, incluido el profesional de enfermería, es importante⁸⁻⁹.

En el Perú la práctica de LET es muy poco mencionada o tocada, por falta de conocimiento del tema o por la gran carga legal que estas acciones conllevan, y que en nuestro país aún no están protocolizadas o permitidas. Por eso se indagó cuánto saben los licenciados de enfermería acerca de la práctica de LET, teniendo los siguientes discursos.

“Qué bueno que me hayas dado un poquito de orientación sobre LET, pues aquí nosotros no lo llamamos así, si lo hemos aplicado en lo asistencial, pero no sabía que tenía ese nombre, desconocía en realidad,” (Orquídea)

“Hmm... Limitación de Esfuerzo Terapéutico, es cuando por más que se hizo lo posible por mejorar la salud del paciente de UCI, no tuvo una respuesta positiva, y entonces se procede a la retirada de los medidas de soporte” (Margarita)

Se evidencia que algunos enfermeros no conocen el concepto de LET, pero a la vez se hace notar que sí se aplica en sus áreas de trabajo. En otros discursos, si tienen claro que es LET, definiéndolos con sus propias palabras, ello les servirá para saber guiar sus cuidados de enfermería al paciente enfermo a una muerte digna.

Enfrentando dilemas éticos:

La enfermería es un quehacer moral pues dirige toda su actividad a cuidar seres humanos y sus decisiones intentan devolver la salud al paciente para asumir esta responsabilidad y hacer frente a los problemas que se les plantean, no basta sólo una constante formación científica, sino hace falta también sensibilidad y una conciencia ética para identificar los problemas y buscarles soluciones racionales¹⁰.

La mayoría de los problemas que surgen en el final de la vida son conflictos de valores entre las diversas partes implicadas en los procesos sanitarios: el paciente, sus familiares y/o representantes, los profesionales sanitarios y la institución con la que se relacionan. Todo esto se evidencia en los siguientes discursos:

“...a mi parecer es una situación muy difícil puesto que nosotros me refiero al personal de salud, no somos Dios para decidir en la vida y salud del paciente...” (Flor)

“bueno... no sé si en el Perú habrá leyes que nos protejan o nos avalen para hacer lo que hacemos, pero aun así me es muy difícil tomar decisiones como la retirada de tratamiento médico, pues muchas veces no sé si hago lo correcto o lo incorrecto” (Margarita)

Como se puede detectar, los enfermeros se muestran temor con la práctica de LET, influenciado por sus valores como seres humanos, y también porque muchas veces se nos ha hablado de cuidado enfermero, pero con el objetivo de buscar la mejoría de la salud del paciente y su tranquilidad interior, muchas veces dejando de lado que también es parte del cuidado el buen morir, o la tranquilidad en el morir.

Evidenciando los sentimientos de la enfermera en la práctica de LET:

La enfermera que se desempeña dentro de una UCI establece una estrecha relación con el paciente que tiene a su cuidado, pues además de suplir la dependencia física del paciente, se convierte en un soporte emocional y afectivo muy fuerte, además de un medio espiritual, cuidan a los pacientes teniendo en cuenta que son seres humanos que sienten y oyen al igual que una persona sana.

Lamentablemente, por el estado deteriorado de la salud del paciente y su respuesta negativa a pesar de todo el tratamiento posible que se hizo por curarlo se toman decisiones radicales y difíciles, por lo que muchas veces los enfermeros se encuentran confundidos, tristes y con miedo; y esto influye mucho más cuando practican su religión.



Como se evidencia en los siguientes discursos:

“... da un poco de tristeza al ver tanto esfuerzo por salvar la vida del paciente y que a pesar de todo su organismo no responde... soy católica y a la vez objetiva, pues si veo que ya no responde a más es mejor retirar todo...”
(Flor)

“Hmm... muchas veces trato de no sentir nada, y acatar las decisiones de otros, porque si me da mucho sentimiento comienzo a sentir más confundida.... No sabría qué hacer...”
(Orquídea)

“... pues siento que voy en contra de mis principios y mi religión, pues la vida de la persona es sagrada, y solo Dios decide...”
(Lirio).

Por otro lado progresivamente la enfermera muestra resignación al decir que si ya no responde entonces es mejor retirar. Se evidencia también la influencia de la religión de la enfermera en su sentir como cuidadora, indicando que Dios es quién solo puede decidir en la vida o muerte de alguien.

“...al ver la otra parte de la cara que es que, a pesar de todo el tratamiento no responde el organismo del paciente y es inservible, y además, maltratador para el paciente, ocasionándoles un largo sufrimiento, yo como enfermera debo buscar el bienestar del paciente y eso es que ya no sea maltratado más con retos de fluidos extremos, con inotrópicos o vasopresores o algún procedimiento que por más que se le realice, no se ve alguna respuesta positiva y el paciente se va deteriorando aún más...” (Flor)

Con las experiencias obtenidas en el tiempo los enfermeros toman y aceptan la decisión de participar en la práctica de LET, pues van entendiendo que se está maltratando el estado físico, mental y espiritual del paciente y que por eso sufre demasiado.

II. CONSIDERANDO EL PROCESO DE LA PRÁCTICA DE LET:

Este proceso resulta ser complejo; ya que el pa-

ciente carece de autonomía, si existe o no una indicación médica de futilidad o inutilidad; si existe un acuerdo con los responsables del paciente, y por último la enfermera tiene un papel significativo en la posible resolución de los conflictos que en este contexto pudieran presentarse.

Accediendo a la decisión de la práctica de LET

La práctica diaria ha evidenciado que la LET lleva implícito dos tipos de acciones: la toma de la decisión y la aplicación. Es claro que en la toma de decisiones debe estar involucrado el médico tratante y el familiar. Sin embargo, los enfermeros no están siendo consultados en el momento de hacer el juicio ético para tomar la decisión y son ellos quienes, la mayoría de las veces, están encargados de la ejecución de estas decisiones.

La enfermera es una abogada de los deseos del paciente, defiende su estado y vela por su bienestar y el de su familia facilitando la toma de decisiones puesto que presenta de forma clara el estado del paciente ayudando a aclarar mejor la situación¹¹. Por lo tanto, es ella quien puede en un momento abogar por el paciente al iniciar la discusión y proponer ante el personal médico el considerar limitar una terapia. Pero esto no se evidencia en los discursos que a continuación se presentan:

En la mayoría de los casos es el médico quien decide que ya no se va seguir con las terapias, no nos preguntan...” (Orquídea)

La decisión de aplicar LET es en su totalidad responsabilidad del médico, es él quien decide seguir o retirar el soporte vital, muchas veces sin hacer preguntas y es la enfermera quien solo las lleva a cabo.

Cuidados de Enfermería en la LET y la inclusión de la familia.

Luego de un estudio racional, imparcial, y en lo posible consensuado por parte del equipo de



salud, se aplica en los pacientes que han llegado a la condición de irrecuperabilidad considerando elementos básicos para tomar la decisión de LET como el mantener un diálogo coherente y oportuno que permita concordar posiciones con el equipo de salud, paciente y familiares; tener un compromiso ético evitando la obstinación en terapias, valorar en su plenitud la autonomía de los pacientes, así como respetar las consideraciones legales del ejercicio de la medicina⁹

En relación con la toma de decisiones de la LET estas son básicamente tomadas a iniciativa de los médicos intensivistas de la UCI coexistiendo la obligación ética de no abandonar al paciente durante el proceso de la muerte aplicando los cuidados paliativos que sean necesarios. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“Siempre empieza a suspender los antibióticos, luego indica retiro progresivo de los ionotrópicos y vasopresores y lo que se va manteniendo es la sedoanalgesia o en algunos casos solo la analgesia, para poder disminuir todo el dolor posible en el paciente...” (Flor)

“Los médicos indican el retiro progresivo de los vasopresores y al último para retiro de ventilación mecánica... lo que sí siempre dejan es la analgesia por el dolor que experimenta en paciente...” (Lirio)

La enfermera es consciente de sus limitaciones, algunas veces teniendo que acompañar a sus pacientes en un morir inminente, generándoles un sentido de insatisfacción, perturbándolos en su ética y misión que es el salvar vidas. La suspensión de las terapias es un momento que debe estar plasmado en el cuidado de enfermería; esto se debe evidenciar en las anotaciones de enfermería y en las indicaciones médicas.

El proceso de toma de decisión para la suspensión de terapias genera estrés en los familiares de los pacientes, por lo tanto es necesario acompañarlos en esta situación. La enfermera es vista por los familiares del paciente como la persona encargada de brindar soporte, de ayudar a entender la condición del paciente, de entregar información clara y comprensible, facilitando el proceso de

toma de decisión y aceptación de la muerte¹². Como se evidencia en los siguientes discursos:

“...yo como enfermera busco la cercanía con los familiares, que se acerquen con su paciente para que se despidan y se pidan quizás disculpas en su silencio por las equivocaciones y errores cometidos, para que el paciente no tenga miedo de morir y esté tranquilo fortaleciendo que tenga una muerte sin temores sin preocupaciones de que algo en la tierra no deja concluido, y se fortalezca el buen morir como práctica de la enfermera. También se le dice a los familiares para que puedan traer un sacerdote o un pastor según tipo de religión que tenga, para que le den la unción de los enfermos o le recen, luego aseó el cuerpo de mi paciente, brindando comodidad y bienestar físico, le coloco loción o perfume y además cremas para relajar y disminuir su estrés, le hablo un poco de Dios y de su gran amor. También hago que el paciente escuche música relajante y le hablo de los momentos y experiencias hermosas que ha podido vivir...” (Flor)

El cuidado es propio del hacer de enfermería, en el contexto de LET su planificación debe ser llevada a cabo en conjunto con todo el equipo de salud. La enfermera proporciona una experiencia de bienestar al paciente crítico moribundo, con la prevención, el control y el alivio de las molestias físicas; así como por el reposo y la relajación. Así mismo consideran importante para ellas el acompañamiento al final de la vida tanto para los pacientes como para la familia.

El profesional de enfermería debe empoderarse del rol de líder, al planificar los cuidados ella siente la obligación profesional de suplir las necesidades de los pacientes en la fase terminal como la comunicación, compañía y cuidado integral. Es por ello, que debe ser agente de información e intermediaria entre el equipo de salud y los familiares; así como responsable de su rol de apoyo espiritual y emocional a la familia.

La práctica de costumbres y creencias (fe y confianza en Dios) por parte de la familia ante LET es la representación de suplir una necesidad; en la búsqueda de un ente superior con el objetivo de refugiarse, protegerse o defenderse de la si-



tuación que atraviesan y creer en la salvación de su alma con la esperanza de la vida eterna traduciéndose en sosiego, entereza y alivio ante la muerte. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“Cuando llegan sacerdotes hacen una pequeña oración y le ponen en la frente un aceite en señal de la cruz, cuando llega un pastor se pone a orar de una manera tan efusiva que muchas veces incomoda en la tranquilidad del paciente y del personal de salud, algunos familiares ponen imágenes de santos, de la virgen, rosarios, otros llevan ruda y se los ponen en la mano o un costado de la cabecera” (Flor)

“...mayormente traen sacerdotes o pastores depende a la religión que tengan... otros traen imágenes de santos y santas; he visto también que llevan grabaciones de las voces de su esposa (o) e hijos... o de sus familiares más cercanos y queridos...” (Lirio)

Se puede notar en los discursos que los familiares buscan una forma de relacionarse con una fuerza superior creando un ambiente que brinda bienestar espiritual mediante la oración como fuente de esperanza, consuelo, paz y fortaleza interior. La espiritualidad se basa en creencias y costumbres intrínsecas a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona, a su vez ofrece al ser humano un marco de devoción estructurante, que proporciona alivio y consuelo frente a las situaciones estresantes y dolorosas de la vida.¹³

Por ello la enfermera de UCI para intervenir positivamente ante situaciones de LET debe involucrar creencias y rituales espirituales en sus cuidados, con el objetivo de que estas creencias los motiven, fortalezcan y ayuden a afrontarlas adecuadamente depurando inicialmente sus propios prejuicios, sentimientos familiares y procurar conocer el rol del enfermo conllevándola a conservar la armonía en la relación con el ser superior que los guía siendo fuente de fortaleza y esperanza para afrontar las situaciones estresantes priorizando el bienestar del ser cuidado plasmado en un plan de cuidados.

III. COMPARTIENDO EL CUIDADO CON EL EQUIPO DE SALUD

El cuidar está basado en el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos fundamentados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico para y con el ser cuidado preservando su dignidad y totalidad humana en la fase del morir.

Fortaleciendo al equipo de salud:

Debe existir una serie de elementos esenciales para que exista un trabajo en equipo adecuado; así como la capacidad de todos los miembros de funcionar como una unidad. La misión de toda institución sanitaria debe estar centrada en el paciente y su familia y en este sentido, es esencial que los profesionales asuman esta misión institucional como fundamento de su trabajo en equipo.

14

“Busco que el paciente cuente con un ambiente confortable y que a pesar de saber que poco a poco dejara de existir, el equipo de salud lo siga viendo y tratando como el ser humano que es, incluso después de fallecido” (Flor)

“... siempre verlo porque cada acción en la práctica de LET sea sin hacer daño al paciente y en este proceso también se incluyan el doctor... a veces les digo a ellos el paciente siente dolor o el paciente tiene fiebre o cualquier motivo para que ellos también se interesen y acompañen al paciente en todo su proceso de morir... tampoco puedo dejar de lado a los técnicos de Enfermería...” (Lirio)

La enfermera que labora en UCI está tendiendo a desarrollar el trabajo en equipo tanto como para salvar vidas como también para aquel momento donde el paciente crítico se acerca a la muerte tratando que el grupo humano desarrolle habilidades como: compenetración, comunicación y compromiso, tratan de implicar al médico intensivista en su cuidado reflejado en la colaboración cordial y mejorando su calidad asistencial ante LET del grupo humano; siendo ello una asociación que va en busca de ayuda mutua procurando realizar actividades conjuntas, de manera tal que



puedan aprender unas de otras y fomentar una muerte digna al final de la vida. Ante ello se sugiere el diálogo colectivo el cual permitirá que el personal emita su punto de vista y a la vez se confronte percepciones equivocadas de la labor.

Practicando valores en el cuidado de la persona

Enfermería se trata de una profesión que por ser la más humana y noble de las profesiones, necesita de la incorporación y aplicación de valores por parte de la enfermera para toda la vida. Como profesión centrada en el cuidado de la salud y la vida humana utiliza la Bioética como ente fiscalizador de sus acciones, ya que no solo son necesarios los conocimientos y habilidades que desarrollen la enfermera durante su formación y experiencia laboral, sino también los intereses y valores que regulan su actuación profesional¹⁵.

Los valores se convierten para las enfermeras, en guías para la selección de comportamientos, personas y sucesos, es decir que los valores que ellas adopten, influyen en sus creencias y motivaciones, tanto individuales como colectivas, las que a su vez se expresan mediante su conducta en las unidades donde laboran.

“Los valores que practico son la integridad, la bondad, el respeto, la responsabilidad, la unión, la solidaridad...” (Flor)

“Yo practico la empatía, la asertividad, el respeto y la bondad...” (Lirio)

Las enfermeras que laboran en UCI atienden a los pacientes críticos ante LET lo mejor posible, confirman que todos sus valores giran en pro de lograr un cuidado de calidad para una muerte digna reflejado en la continuación de los cuidados, revelan que a pesar de que este se encuentra cercano a la muerte no se descuida su dignidad como persona, ni su derecho a la atención, a tener calidad de vida, dure lo que dure esta, se evidencia un respeto intrínseco a la vida. Otro valor muy usado por las enfermeras que laboran en UCI es la empatía, considerándolo como un valor primordial; y se refleja en su cuidado en el contexto de LET al sentirlo con más frecuencia

CONSIDERACIONES FINALES

El tiempo de experiencia laboral que tiene la enfermera, no significa que conozca sobre Limitación de Esfuerzo Terapéutico (LET), muchas veces los cuidados que brindan son más empíricos que con base científica. Los licenciados de enfermería se muestran aún temerosos con la práctica de LET, influenciado por sus valores como seres humanos y la religión que practican. Existe una lucha entre lo que se puede y no se debe hacer. Los licenciados de enfermería comienzan a sentir a sus pacientes como un ser importante en sus vidas, hay mucho cariño y estima; pero al tomar decisiones como la práctica de LET, ellos se sienten confundidos, tristes y con miedo. La decisión de aplicar el LET es en su totalidad del médico, muchas veces sin preguntar a la enfermera quien solo cumple indicaciones. La espiritualidad es un aspecto de gran relevancia en el contexto de LET pues permite afrontar con más entereza la angustia y las situaciones difíciles que enfrenta su ser querido, caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La enfermera que labora en UCI está tendiendo a desarrollar el trabajo en equipo tratando que el grupo humano desarrolle habilidades como: compenetración, comunicación y compromiso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Simón P, Esteban M, Cruz M. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: recomendaciones para la elaboración de protocolos [En línea] México; 2014. [Fecha de acceso: 21 de Octubre del 2016]. URL Disponible en http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/limitacion_esfuerzo_terapeutico_cuidados_intensivos.pdf
2. Sánchez L. Intervención de Enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Bogotá. 2011
3. Hernández R; Fernández – Collado C; Baptista P. Metodología de La Investigación. Mc Graw Hill interamericana. México.2006.
4. Díaz D. “Conocimientos y actitudes sobre limitación del esfuerzo terapéutico en el equipo interdisciplinario de cuidados intensivos”.2016. Chile.
5. Cabré L, Solsona, J. Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva. 2002. Med Intensiva; 26(6):304-11.
6. Solís J, Gómez I. El límite del esfuerzo terapéutico en las publicaciones médicas españolas. 2012.
7. Barbero J, Casabona C, Gijón P, Júdez J. Limitación del esfuerzo terapéutico. 2011[En línea]. [Fecha de acceso: 01 de diciembre del 2016. URL Disponible en:<https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2007-2/3.pdf>
8. Randall J, Vincent JL. Ética y cuidados al final de la vida para adultos en la unidad de cuidados intensivos. Lanceta. 2013[En línea]. [Fecha de acceso: 01 de diciembre del 2016. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_05.pdf
9. Fernández R, Baigorria F, Artigas A. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos ¿ha cambiado en el siglo XXI?. Medicina Intensiva [En línea]. España; 2011. [Fecha de acceso el 26 de Octubre del 2016].URL Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico-cuidados/articulo/13078000/>
10. Monteverde S. La importancia del tiempo en la toma de decisiones éticas. Ética de la Enfermería 2013 [En línea]. [Fecha de acceso: 01 de diciembre del 2016. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_05.pdf
11. Falcó A. La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las Unidades de Cuidados Intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar. [En línea]. España; 2009. [Fecha de acceso el 30 de Abril del 2018].URL Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-frente-limitacion-del-13141481>
12. Rojas I, Vargas I y Ferrer L. Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico [En línea]. Chile; 2013. [Fecha de acceso el 26 de Octubre del 2016]. URL Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_05.pdf
13. Gómez A. Acosta H. Acerca del trabajo en grupos o equipos. ACIMED. [En línea]. [Fecha de acceso el 02 de Mayo del 2018].URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352003000600011&lng=es
14. Muñoz L, López A, Gómez O, Urrea F. El cuidado de la vida y la salud. Cuidado de la vida. Bogotá: Cátedra Manuel Ancízar.2007.
15. Portieles M. Pérez M. García M. Quintana Z. Fernández M. Sánchez R. Los Valores En La Profesión De Enfermería. [En línea]. Cuba. [Fecha de acceso el 02 de Mayo del 2018]. URL Disponible en: <http://www.consultorsalud.com/valoresenfermeria.htm>.