

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.893>

Percepción del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre aplicación del Límite de Esfuerzo Terapéutico: estudio fenomenológico

Perception of the nursing professional in the intensive care unit on the application of the Therapeutic Effort Limit: phenomenological study

Katerine Cecilia Males Tontaquimba

kmales20d01@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-2836-1463>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Quito – Ecuador

Ximena Andino Guamanzara

Ecuadorxandino287@puce.ed.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9169-3524>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 10 febrero 2025

- Aceptado para publicación: 20 marzo 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Introducción: El límite de esfuerzo terapéutico (LET) consiste en restringir medidas que prolongan la vida del paciente fundamentándose en la ética clínica buscando equilibrar la vida y la dignidad humana, esta investigación se fundamenta en lo siguiente. **Objetivo:** Determinar la percepción del profesional de enfermería de una unidad de cuidados intensivos sobre la aplicación del LET en pacientes que lo requieren y la repercusión emocional derivadas a partir de sus vivencias. **Metodología:** Se realizó un estudio fenomenológico, con enfoque hermenéutico y la participación de once profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito, la técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, utilizando el método de análisis cualitativo y para la interpretación de la información el método de Philipp Mayring, con el software Qcamap. **Resultados:** Las expresiones del personal de enfermería permitieron comprender sus percepciones sobre la aplicación del LET en pacientes de la UCI, identificándose tres categorías principales con sus respectivos códigos 1) percepción de los profesionales en la aplicación del LET, encontrado códigos como: sentimiento de culpa, insensibilidad, necesidad de preparación académica, automotivación etc. 2) significado del límite de esfuerzo terapéutico, cuyos códigos son: obstinación terapéutica, conmoción, resiliencia, aceptación etc. La última categoría es 3) impacto generado en los profesionales frente a la aplicación del LET con los códigos: cambios en la rutina diaria, estrés laboral, bajo rendimiento laboral, depresión etc. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería de la UCI requieren mayor formación para actuar en casos de

aplicación del LET, fortaleciendo su resiliencia, incrementando sus conocimientos con técnicas que disminuyan el impacto físico, emocional y requieren apoyo psicológico para un mejor desempeño laboral.

Palabras clave: límite de esfuerzo terapéutico, percepción, significado, impacto

ABSTRACT

Introduction: The limit of therapeutic effort (LET) consists of restricting measures that prolong the patient's life based on clinical ethics seeking to balance life and human dignity, this research is based on the following. **Objective:** Determine the perception of the nursing professional of an intensive care unit on the application of LET in patients who require it and the emotional repercussions derived from their experiences. **Methodology:** Phenomenological study was carried out, with a hermeneutic approach and the participation of eleven nursing professionals working in the Intensive Care Unit (ICU) of the Pablo Arturo Suarez Hospital in Quito, the data collection technique was the semi-structured interview, and the qualitative content analysis method was used for the analysis of the information using the Philipp Mayring method and the Qcamap software. **Results:** The expressions of the nursing staff allowed us to understand their perceptions about the application of LET in ICU patients, identifying three main categories with their respective codes: 1) perception of the professionals in the application of the Therapeutic Effort Limit and these were the categories found: feeling of guilt, insensitivity, need for academic preparation, self-motivation and others. 2) meaning of the therapeutic effort limit, with the following codes: therapeutic obstinacy, shock, resilience, acceptance and others. The last category is 3) impact generated in the professionals facing the application of the therapeutic effort limit with their codes: changes in daily routine, work stress, low work performance, depression and others. **Conclusions:** ICU nursing professionals require more training to act in cases of application of TES, strengthening their resilience, increasing their knowledge with techniques that decrease the physical and emotional impact and provide psychological support for better job performance.

Keywords: limit of therapeutic effort, perception, meaning, impact

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El Límite de Esfuerzo Terapéutico también se lo conoce como la “Adecuación del Esfuerzo Terapéutico” (AET) al considerarse que una vez tomada la decisión no cesa los cuidados de enfermería, sino que se redirige hacia otros objetivos como la comodidad, muerte tranquila mediante la sedación paliativa o el tratamiento de efectos adversos (Montenegro, Chamorro, & Maldonado, 2021) evitando la obstinación terapéutica (Da Silva & Hubbe, 2021).

El contexto psicológico del ser humano tiene relación con procesos cognoscitivos (sensopercepciones, pensamiento, memoria), procesos afectivos (sentimientos y emociones) y conductuales (conducta social- personal). Se conoce que las emociones y los sentimientos pueden estar influenciados por los sistemas de creencias culturales y morales, por la experiencia, que se manifiestan en situaciones sociales específicas (Rodríguez, 2008).

A partir de las vivencias se integran los procesos cognoscitivos, afectivos que determinan la interpretación de un suceso (Rojas, 2021). Las percepciones, pensamientos, emociones que poseen las personas con respecto a la realidad, conforman nuestra subjetividad y son esos los que orientan, regulan y autorregulan el comportamiento humano, teniendo en su base la unidad de los procesos afectivos y cognitivos. Este fundamento psicológico de los procesos respalda el análisis subjetivo del profesional que participa en la aplicación del LET.

Ordoñez et al. (2021), en su estudio mencionan que la participación de las y los enfermeras/os en esta práctica, genera dilemas y dificultades ya que compromete su estado emocional, pudiendo desencadenar estrés, ansiedad y frustración, influenciados por conflictos internos. Estos efectos se ven agravados por la falta de preparación para enfrentar la situación, una gestión emocional deficiente, así como las experiencias y percepciones relacionadas.

León et al. (2021), destaca en su estudio que cuando los profesionales de salud al enfrentar emociones que sobrepasa su capacidad de respuesta, especialmente al aplicar ciertas prácticas asistenciales, pueden experimentar efectos negativos en su bienestar y estilo de vida. Entre los más comunes se destacan el estrés laboral y sus signos y síntomas asociados.

Las emociones negativas generan ausentismo, reducción del rendimiento, deterioro de la función emocional y disminución de la productividad, además de aumentar el riesgo de ansiedad, lo que pone en peligro la vida de las personas (Razieh, Siamak, & Mohamad, 2020). Otro estudio destaca que estas emociones también debilitan la calidad de atención a los pacientes provocando menor rendimiento y productividad, problemas recurrentes de sueño, trastornos digestivos y músculo esqueléticos, así como una baja satisfacción laboral y afectaciones en otras áreas de la vida (Reyes A. , 2022).

El profesional de enfermería para disminuir el impacto que genera esta práctica reflexiona sobre: las múltiples intervenciones realizadas, evolución desfavorable y consecuencias

irreversibles en aspectos: físico, biológico, psicológico, social y calidad de vida, considerando la necesidad del (LET) Ordoñez et al., (2021).

En el ámbito de enfermería, es crucial promover un adecuado afrontamiento y manejo de la muerte, no sólo desde un punto de vista técnico, sino también emocional debido al impacto que este proceso genera. No percibir la muerte como un proceso natural y enfocar la labor terapéutica en facilitar que ocurra de la manera menos traumática posible para el paciente y sus seres queridos puede, en ocasiones llevar a una obstinación terapéutica. Esto crea un entorno desfavorable para el proceso final de la vida, dificultando que este se desarrolle de manera más serena y respetuosa Duque et al., (2020).

Esta práctica del LET genera el inicio de los cuidados en la última etapa de vida, apeándose a la Teoría del Final Tranquilo de la vida (FTV), propuesta por M. Ruland y Shirley y M. Moore en el año 1988, la cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y lograr un final tranquilo, procurando una muerte justa mediante el uso juicioso de la tecnología y las medidas terapéuticas en los últimos momentos, minimizando el sufrimiento y la agonía. (González, 2023).

Por otra parte, esta teoría también se encuentra implícita cuando los profesionales, al aplicar el LET consideran la prioridad de brindar los mejores cuidados al final de la vida, creando y desarrollando un vínculo de humanización, sosiego, serenidad y tranquilidad al reflexionar que el paciente requiere de una muerte digna, facilitando la aceptación y comprensión de aplicar el LET y brindar una atención holística, favoreciendo a disminución del impacto emocional que genera esta práctica clínica.

Esta teoría nace en el ámbito hospitalario ante la necesidad de brindar los mejores cuidados al paciente terminal. Abarca los siguientes apartados, ausencia del dolor mediante la aplicación de técnicas farmacológicas y no farmacológicas; estado de bienestar, disminuyendo el malestar mental, favoreciendo al descanso y relajación; experiencia de dignidad abarcando el respeto y la empatía; estado de tranquilidad la misma que hace referencia a una paz interna y el acercamiento a los allegados lo cual favorecerá a un final tranquilo (González, 2023).

Por otra parte, varios estudios han coincidido en resaltar el rol de los profesionales de enfermería y su participación en la toma de decisiones en la aplicación del LET (Hurtado, Vlderrama, & Ruíz, 2019), López et al., (2024) en contraste, algunas investigaciones reflejan que los médicos, dejan de lado la opinión de enfermería aun cuando estos ocupan un papel protagónico en el cuidado y atención del paciente crítico Velarde et al., (2021) (Hernández, Pérez, & García, 2022), constatando la necesidad de los enfermeros/as a ser partícipes activos en la toma de decisiones López et al., (2020), guiadas por protocolos que pauten la actuación, en beneficio del paciente y sus allegados.

Con respecto al perfilamiento de enfermería se menciona la necesidad de desarrollo de habilidades técnicas sin dejar de considerar importante las habilidades blandas como la

comunicación, empatía, actitud entre otras, para brindar cuidados humanizados (Cevallos & Véliz, 2022).

Referido al contexto ecuatoriano Gómez et al, consideran que es necesario trabajar estas dimensiones psicológicas y formación de habilidades blandas desde la academia, al ser hoy insuficiente en la formación del profesional enfermero. (Fuentes, Ramírez, & Manjarrez, 2022). Estos hallazgos son un buen punto de partida para continuar profundizando en el personal de enfermería ecuatoriano en cuanto a su formación y sobre todo preparación individual para enfrentar las difíciles situaciones que emanan del manejo del paciente en fase final y tratamiento requeridos

Objetivos

General

- Determinar la percepción del profesional de enfermería de una unidad de cuidados intensivos sobre la aplicación del LET en pacientes que lo requieren y repercusión emocional derivadas a partir de sus vivencias.

Específicos

- Identificar en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre la percepción que tienen acerca del LET aplicados en pacientes que lo requieran.
- Explorar el significado de las vivencias de los profesionales de enfermería resultantes de la aplicación del LET en pacientes sin posibilidades de recuperación, así como la repercusión emocional asociadas al mismo.
- Determinar el impacto de estas vivencias en la vida diaria del profesional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y enfoque de la investigación

Se realizó una investigación con metodología cualitativa con corriente **epistemológica** la cual hace referencia al saber, que estudia la investigación y el conocimiento científico” de la corriente **hermenéutica**, es la disciplina de la interpretación de los textos, permitiendo colocar un texto en su contexto desde este punto de vista hermenéutico que se considere a enfermería, no únicamente desde paradigma profesional si no también desde el punto de vista humano que permita captar su percepción ante esta práctica médica y de diseño de investigación **fenomenológica** que aborda, explora, describe y comprende los significados y experiencias del objeto de estudio de un determinado fenómeno. (Sánchez & Molina, 2022)

Esto permitió el análisis de la percepción del profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivo sobre aplicación del Límite de Esfuerzo Terapéutico, esto nos permitió conocer las experiencias individualizadas, reacciones psicológicas, vivencias y su afectación en el desempeño laboral, su vida cotidiana, su círculo familiar a través de sus percepciones y emociones. (Sánchez & Molina, 2022).

La selección de los participantes

La selección de los participantes se hizo bajo un muestreo no probabilístico, se utiliza para indicar si existe rasgos o características particulares de una población y no pretende generalizar sus resultados a otras poblaciones (Hernández O. , 2021). El muestreo utilizado fue a conveniencia, además con relación al tamaño de la muestra, actualmente trabajan 27 profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito y de este total se incluyeron 11 participantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y desearon participar voluntariamente en el estudio, no se obtuvo más informantes claves a pesar de las facilidades brindadas para la ejecución de entrevistas.

Criterios de Inclusión

- En este estudio participaron profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Pablo Arturo Suarez.
- Que tengan al menos 1 año de experiencia laboral y experiencia en la aplicación del límite de esfuerzo terapéutico (LET).
- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Serán excluidos del estudio profesionales de enfermería que no han aplicado el LET
- Profesionales de enfermería que no deseen colaborar.
- Personas mayores de 65 años.
- Mujeres embarazadas.
- Profesionales que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio, pero que por cualquier razón se vean impedidos de continuar.

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. Es importante mencionar que la entrevista tiene la competencia de ofrecer datos contextualizados e individualizados, dependiendo de la capacidad del entrevistador para obtener y comprender la información que se manifiesta en la entrevista (Ibarra, González, & Rodríguez, 2023).

El tipo de entrevista semiestructurada hace referencia a la elaboración de un guion, mismo que desempeña un papel fundamental en la estructuración y formulación de las preguntas predeterminadas que abordan aspectos principales sobre el tema, permitiendo alcanzar los objetivos de investigación. Sin embargo, el orden del planteamiento de las preguntas irá variando, dependiendo del desarrollo que tome la entrevista (Ibarra, González, & Rodríguez, 2023).

La entrevista fue elaborada con anterioridad por la investigadora principal a partir de los objetivos propuestos en la investigación y evaluada por la docente metodológica de la asignatura, con ayuda del profesional de psicología con experiencia en el tema y profundizada en todos los aspectos de interés inherentes a la investigación propuesta.

Para recolectar esta información se empleó grabadora digital de voz, y posterior a las entrevistas los archivos de voz fueron transformados a formato Word con la aplicación GOOGLE TRANSCRIPTION. Se escucharon 2 a más veces los sonidos de audio para proceder con una verificación de precisión y posteriormente efectuar el análisis. Los datos obtenidos fueron almacenados en una carpeta privada, protegida con clave y serán archivadas durante 6 meses, además se colocó un código por participante para mantener el anonimato de los mismos.

Procedimiento.

Tras la aprobación del Comité de Ética de la PUCE (código EO-023-2024) y de la unidad hospitalaria, se informó a las autoridades del HPAS sobre los objetivos del estudio. En la primera reunión presencial, se explicó la investigación a los participantes y se les entregó el consentimiento informado, que firmaron al aceptar participar. En la segunda reunión, se socializó el cronograma de actividades. En la tercera reunión, realizada en la sala de UCI, se llevaron a cabo entrevistas individuales, anónimas y codificadas, con una duración de 20 minutos, basadas en siete preguntas sobre la percepción del LET en los profesionales de enfermería, abordando aspectos vivenciales, emocionales y laborales.

Análisis de datos

Se realizó la interpretación de la entrevista basado en el principio fenomenológico, pues se busca explorar, interpretar y enfatizar las experiencias, emociones, vivencias del profesional de enfermería que ha aplicado el LET y el análisis de los datos cualitativos se realizó desde el enfoque teórico hermenéutico, al ser una forma de investigación que se centra en la interpretación y comprensión del significado a través del diálogo crítico entre el investigador y los datos, partiendo del método implementado por Philipp Mayring.

Philipp Mayring (2014), hace referencia a dos aspectos: el análisis deductivo para lo cual se consideró con anterioridad las categorías predeterminadas que surge desde una postura teórica y posterior construcción de las categorías y subcategorías inductivas que se van desarrollando con las respuestas de los participantes, permitiendo clasificar los datos desde lo general hasta lo más específico a través de un libro de códigos.

Para el proceso de análisis de información se utilizó el método cualitativo de Philipp Mayring el cual consta de 4 pasos:

1. Se observó y analizó las preguntas establecidas.
2. Se definió la categoría predeterminada, para lo cual se elaboró el libro de códigos.
3. Guía de categorías y códigos, utilizando programa Qcamap, donde se introdujo el tema y las preguntas de investigación de cada participante, se realizó el análisis inductivo y reflexivo generando categorías y códigos que se obtuvieron a partir de los testimonios de los participantes.
4. Clasificación del material donde se estableció primero el análisis y posterior la interpretación correspondiente para cada código.

La técnica empleada para concluir la recolección de datos fue la saturación de información donde varios participantes repitieron en múltiples ocasiones las mismas respuestas. Además, culminada la entrevista se ejecutó una pequeña retroalimentación permitiendo profundizar en los temas más específicos y se solicitó a los participantes la aclaración de las repuestas incompletas o confusas que contribuyeron a dar salida a los objetivos de la investigación.

La validación se realizó aplicando la siguiente estrategia: La información fue validada a través de la triangulación con tres investigadoras, donde la autora principal codificó los resultados y posteriormente 2 investigadoras validaron los datos.

Este estudio aplicó criterios de reflexividad para analizar cómo los profesionales de enfermería perciben e interpretan el LET en su práctica diaria. Se examinó cómo sus experiencias, actitudes y creencias influyen en la toma de decisiones, así como los cambios emocionales asociados con la implementación del LET. Se reconoce que estas vivencias afectan tanto su bienestar como la relación con los pacientes. En conjunto, estos criterios buscan una comprensión más profunda de la práctica de enfermería y promueven el diálogo sobre ética y calidad del cuidado.

Consideraciones éticas

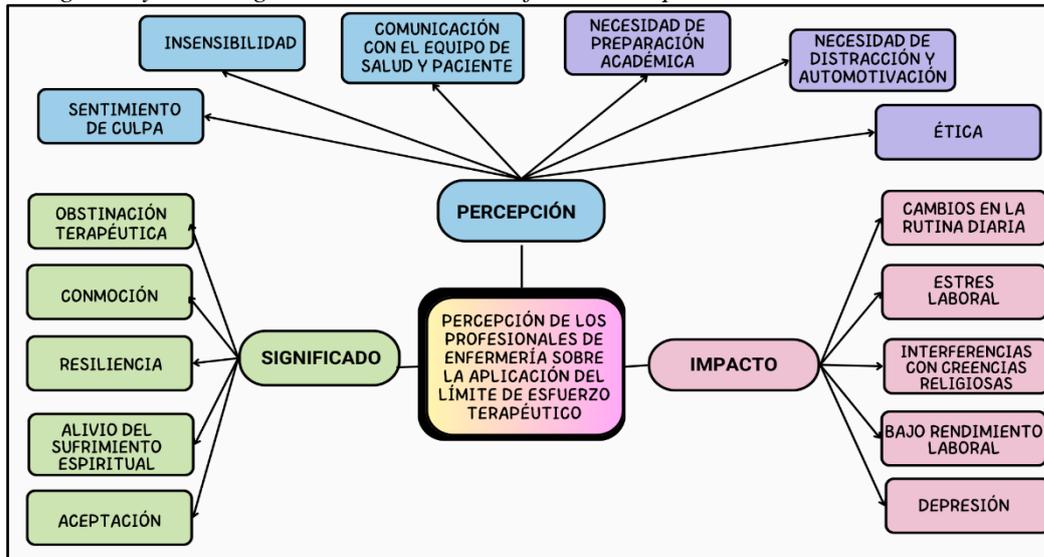
Según el reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), una investigación de riesgo mínimo no implica intervenciones ni modificaciones en los aspectos biológicos, psicológicos o sociales del participante. Bajo esta definición, el presente estudio se clasifica como de riesgo mínimo, ya que se basó únicamente en entrevistas que recopilaban testimonios verbales. La investigación se llevó a cabo respetando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, confidencialidad y no maleficencia. (Patiño, Bravo, & Aspiazuz, 2023).

RESULTADOS

Los participantes fueron identificados con la letra “E” para entrevistado, además asignado un número para identificar a cada participante. En la investigación se identificaron tres categorías principales: 1) percepción de los profesionales en la aplicación del LET y estos fueron los códigos encontrados: sentimiento de culpa, insensibilidad, comunicación con el equipo de salud y paciente, necesidad de preparación académica, necesidad de distracción, automotivación y ética 2) significado del límite de esfuerzo terapéutico, con los siguiente códigos: obstinación terapéutica, conmoción, resiliencia, alivio del sufrimiento espiritual y aceptación, y la categoría 3) impacto generado en los profesionales frente a la aplicación del límite de esfuerzo terapéutico con sus respectivos códigos: cambios en la rutina diaria, estrés laboral, interferencias con creencias religiosas, bajo rendimiento laboral y depresión, estos códigos dieron respuesta a los aspectos relevantes de la percepción del profesional de enfermería sobre aplicación del Límite de Esfuerzo Terapéutico.

Figura 1

Categorías y subcategorías del Límite de Esfuerzo Terapéutico



Elaboración de Categorías y códigos

Fuente: Entrevista

Lcda. Katerine Males, 2024.

Categoría 1. Percepción de los profesionales

Tabla 2

Percepción de profesionales de enfermería de la UCI acerca de LET

Códigos	Expresiones
Sentimiento de culpabilidad	<p>E1: “Yo pensé que era por mi culpa y me vine llanto, creando ese sentimiento de culpabilidad”.</p> <p>E5: “Invaden los sentimientos de tristeza y de culpabilidad, diciendo yo lo maté”</p> <p>E6: “Si estamos fallando como profesional, que es nuestra culpa de lo que pasa. Yo incluso llegué a sentirme culpable y he llegado a tener culpabilidades de pensamientos por no poder hacer algo más”.</p> <p>E7: “Pensaba en el sentimiento frustrado que quedaba ahí sin tener una resolución”.</p> <p>E11: “Piensa que es culpable de esas complicaciones o de la muerte por no dar más”.</p>
Insensibilidad	<p>E3: “Los problemas son al principio cuando uno no tiene la experiencia, ya con el tiempo, ya es algo rutinal”.</p> <p>E2: “En las primeras 24 horas, se puede decir que estuve pensando en la situación del paciente, pero después, se hace algo rutinario”</p> <p>E5: “Con el transcurso del tiempo, cierta parte el personal, se vuelve mecánico”.</p>

	<p>E6: <i>“En realidad, mi rutina no se ve afectada con la aplicación de LET”.</i></p> <p>E8: <i>“Si es que ya no se puede hacer más, entonces, se aplican estas medidas del límite de esfuerzo terapéutico”.</i></p> <p>E10: <i>“Pero el médico muchas veces nos frena y nos dice que ya no hay más que hacer y dejan en nuestras manos la desconexión de las máquinas”.</i></p>
Comunicación con equipo de salud y paciente	<p>E1: <i>“Los médicos toman la decisión y depende muchísimo, si tú vas a hablar de ese tema con el médico, tienes que saber con quién vas a hablar, porque, sabemos bien las actitudes de cada médico”.</i></p> <p>E4: <i>“Los pacientes me preguntaban cómo iba ser el proceso y si después del proceso ya iba a estar bien y si va a regresar a su hogar”.</i></p> <p>E5: <i>“Esta parte si es delicada, el médico es quien da las indicaciones y la enfermera la ejecuta, pero nosotros también tenemos voz y voto”.</i></p> <p>E7: <i>“El que tenga la capacidad de discernir con el médico, sin discutir y entender cuál es su punto de vista”.</i></p> <p>E9: <i>“La enfermera tiene que mantener un poquito más de comunicación con el personal, con el médico”.</i></p>
Necesidad de preparación académica	<p>E1: <i>“Hay internos, que como la universidad no los prepara, van a decir, yo solamente me fui a poner la medicación y me dijeron que había fallecido”.</i></p> <p>E2: <i>“Sería bueno que se dé hincapié en estos temas emocionales. En algunos casos se basa más en lo técnico, sin pensar en el sufrimiento del profesional”.</i></p> <p>E3: <i>“Las herramientas prácticamente para mi fueron tratar de entretenerme en algo, no pensar en lo mismo, tratar de conversar con algún compañero con experiencia”.</i></p> <p>E6: <i>“Si es necesario incluir temas dentro de la realidad, para que el personal ya esté preparado”.</i></p> <p>E9: <i>“Es necesario para que los futuros profesionales, puedan enfrentar las emociones y no se sientan tan agobiados y no afecte sus sentimientos”.</i></p>
Necesidad de distracción y automotivación	<p>E2: <i>“Las herramientas para mi fueron tratar de entretenerme en algo, no pensar en lo mismo, tratar de conversar con algún compañero con experiencia”.</i></p> <p>E4: <i>“Realizaba actividad física en casa, buscaba la lectura, las reflexiones, videos que llevaron a motivarme”.</i></p> <p>E8: <i>“Yo practico ejercicios, porque, uno siente que se desahoga”.</i></p> <p>E10: <i>“Realizar actividades para fortalecer la mente y el físico como salir a caminar o trotar para liberar estas emociones”</i></p>

	E10: <i>“El acompañamiento familiar es necesario para dar palabra de aliento”.</i>
Ética	E1: <i>“Desde la ética tal vez, nos gustaría que sobreviva, y nos cuestionamos tal vez porque no hicimos más por el paciente, pero al final como personal de salud, uno debe tener claro que hizo todo por el paciente”.</i> E5: <i>“No te da bien las indicaciones y uno está pensando en cómo poner los valores”.</i> E6: <i>“Cuando se aplica, el respeto en la muerte digna, porque existe la seguridad que se tomó la mejor decisión para el paciente. La importancia de siempre mantener los principios bioéticos, justicia, autonomía, no maleficencia, tanto para el paciente, como su familia”.</i> E9: <i>“Los objetivos del cuidado se orientan a darle al paciente una muerte digna, hablando de una adecuación del esfuerzo terapéutico”.</i>

Fuente: Entrevista

Elaborado: Lcda. Katerine Males, 2024.

Dentro de la categoría de percepción relacionada a la aplicación del LET los profesionales expresaron sus sentimientos, pensamientos y emociones derivadas de sus vivencias encontrando códigos como: sentimientos **de culpabilidad** por la muerte del paciente, **insensibilidad** al ejecutar esta práctica, pues experimentaron situaciones drásticas conmoviendo su ser interno, que con el tiempo endurecieron sus sentimientos y emociones frente a la muerte, también es importante destacar el conflicto **ético** donde reflexionan si lo que se hizo es lo correcto o no. Estos resultados en su mayoría fueron relacionados a la **falta de conocimiento y expresaron la necesidad de la preparación académica** para afrontar favorablemente estas situaciones y evitar el colapso que afecten su bienestar, incluyendo la **distracción y automotivación** aplicando herramientas como reuniones de convivencia entre familiares y amigos, ejercicios físicos, entre otros.

Categoría 2. Significado de las vivencias

Tabla 3

Significado de vivencias de los profesionales de enfermería resultantes de la aplicación del LET

Códigos	Expresiones
Obstinación Terapéutica	E1: <i>“Muchos médicos quieren tener al paciente, sabiendo que este paciente no tiene la posibilidad de vivir, entonces, caemos en obstinación terapéutica”.</i> E6: <i>“Sí veo un beneficio para las personas, evitando el encarnizamiento terapéutico”.</i> E9: <i>“Muchas veces caemos en la obstinación terapéutica, pese a que, queremos que el paciente salga, darle los cuidados, sabiendo que el resultado al final va a hacer la muerte”.</i>

	E11: <i>“Y uno con los sentimientos de culpabilidad quería aplicar otra alternativa para recuperar al paciente”.</i>
--	--

Conmoción	E1: <i>“Hubo un caso que más me conmocionó, donde tuve que leer una carta de un hijo a su padre, donde le decía Te esperamos papá en la casa, pues el paciente cursaba con pocos días de haberse realizado un trasplante renal y su situación fue muy complicada, sabía que posiblemente no iba a sobrevivir y esta situación me conmocionó”.</i>
	E2: <i>“El límite terapéutico, nos deja mal, conmocionado, pensando en lo que podría haber pasado, en el caso de que se hubiese continuado con la administración de vasoactivos”.</i>
	E9: <i>“Yo creo que, por más que los años pasen, que uno pueda tener mucha experiencia en una unidad, la muerte no nos deja de sorprender, de impactar, de conmocionarnos”.</i>

Resiliencia	E1: <i>“Uno se va, acoplando a ese tipo de experiencias, se va haciéndose más fuerte”.</i>
	E2: <i>“La vida de muchos pacientes depende de uno, entonces, lo que toca es, solamente tener fuerza y seguir adelante”.</i>
	E4: <i>“Nos va a ayudar a tener mayor concentración, a ser más fuerte, más tolerante”.</i>
	E7: <i>“Regresar al siguiente turno sin agotamiento emocional, dar lo mejor y buscaba la manera de afrontar estos sentimientos. Yo he aprendido a manejar estas emociones durante mi trayectoria profesional”.</i>
	E 8: <i>“Si me acuerdo todavía, luego ya me va pasando y ya me siento tranquila”.</i>

Alivio del sufrimiento espiritual	E3: <i>“El consuelo de que sí lo hice fue porque ya no había más que hacer, para que esa persona ya no sufra”.</i>
	E4: <i>“Tal vez, para que tenga una muerte digna para que ya no este sufriendo con la enfermedad que complicaba más su salud”.</i>
	E5: <i>“La aplicación de medida de confort, para que tenga una muerte digna y no sufra”.</i>
	E8: <i>“Yo rezó un padre nuestro, por influencia religiosa, ya que, solo Dios es quien da y quita la vida”.</i>
	E9: <i>“Procuramos que tenga una muerte digna y lo más humanizada posible”.</i>
	E10: <i>“A través de la LET, se proporciona cuidados humanizados a los pacientes que están a punto de partir de este mundo, igual de darle apoyo a los familiares”.</i>

Aceptación	E1: <i>“Uno ya ha aprendido a aceptar, ese tipo de tratamientos”</i> . E2: <i>“Lastimosamente toca limitar, porque no se puede alcanzar más como ente sanitario, ya no hay más solución y toca aceptar”</i> . E6: <i>“Solamente un poco de tristeza, pero ya después ya pasa”</i> . E3: <i>“La verdad con el tiempo uno va aceptando, porque es una actividad”</i> . E11: <i>“Pero ya de a poco, lo he ido aceptando”</i> .
------------	---

Fuente: Entrevista

Elaborado: Lcda. Katerine Males, 2024.

La categoría del significado de las vivencias hace referencia a la interpretación que tienen los profesionales de enfermería sobre la aplicación del LET en los pacientes que reciben atención en UCI y los resultados en su profesión, donde encontramos categorías como la **conmoción**, sentimiento resultante de que a pesar de haber brindado los mejores cuidados y estrategias no se logró salvar la vida del paciente, para evitar este tipo de sentimientos, en muchas ocasiones el profesional cae en **obstinación terapéutica** resaltando su lado humanitario pero prolongado la vida del paciente en condiciones desfavorables y empleando insumos adicionales sin beneficio, haciendo necesario la **aceptación** de la muerte como una realidad que experimentan los profesionales de la salud y sobre todo aplicar la **resiliencia** que permita el desarrollo de capacidades para afrontar día a día escenarios desgarradores sin dejar el lado humanitario y sin caer en ensañamiento terapéutico. Además, los profesionales han vinculado la religiosidad como un consuelo de haber dado todo por el paciente con procedimientos y cuidados holísticos mejorando el **alivio del sufrimiento espiritual**.

Categoría 3. Impacto de las vivencias

Tabla 4

Impacto de vivencias acerca de LET en pacientes de UCI, en el profesional de enfermería

Códigos	Expresiones
Depresión	E1: <i>“Me puse triste y lloré en ese momento me deprimió un poco”</i> . E2: <i>“Me da mucha pena y tristeza”</i> . E3: <i>“Llorar al pensar en la persona, por lo menos unos dos o tres días”</i> . E4: <i>“Uno queda triste, con pena y angustia porque aún teníamos pacientes que luchaban”</i> . E5: <i>“Aunque todavía se presenta esos sentimientos de tristeza, frustración”</i> . E6: <i>“Siempre hay sentimientos y emociones como tristeza, compasión, opresión en el pecho. Desde luego que uno va a sentir tristeza y pena”</i> . E7: <i>“Presenté sentimientos de tristeza, compasión, solidaridad, impotencia de 2-3 días”</i> . E8: <i>“Mucha nostalgia, mucha tristeza, pero es por poco tiempo”</i> .

	E9: <i>Me han invadido sentimientos de tristeza, compasión y llanto.</i>
	E10: <i>“Es un escenario muy triste, por los sentimientos negativos que nos bajan el ánimo, llegando pensar que no somos buenos para esta profesión”.</i>
Bajo rendimiento laboral	E1: <i>“Había un paciente que no podía colocarle una arterial, esto fue después de lo que pasé, sí interfiere bastante, en la vida laboral”.</i> E11: <i>“Perdían la batalla y ver la angustia y el dolor de la familia, me afectó porque, me ponía en el lugar de la familia, los sentimientos de ellos también influían en mí, y eso hacía que no me concentre bien en mis actividades”.</i>
Interferencia con creencias religiosas	E2: <i>“Sí afecta a nivel religioso, porque hay compañeros que son muy creyentes y para ellos, se les dificulta bastante”.</i> E4: <i>“Debemos tener confianza en Dios y en los procedimientos que vamos a realizar. En cuestiones religiosas solo Dios es el dueño de la vida, el que quita”.</i> E6: <i>“He tenido conflictos por creencias religiosas y por valoraciones en procedimiento si estoy haciendo lo correcto o incorrecto”.</i> E9: <i>“Entro en dilema, y pienso si lo que estoy haciendo está bien”.</i> E10: <i>“La muerte nos afectó demasiado y uno cree que está fallando como persona, como ser humano, como religioso de no dar lo mejor al cristiano”.</i> E11: <i>“Uno como creyente de la religión, piensa que, al desahuciar a un paciente, es ir en contra de Dios”.</i>
Estrés laboral	E3: <i>“Tenía miedo al principio, me estresaba fácilmente, la inseguridad, preocupación excesiva te afecta mucho en el pensamiento y concentración”.</i> E4: <i>“Nos llenábamos de mucha tensión, al no saber cómo actuar, causando emociones negativas e incluso muchos nervios y me temblaban las manos”.</i> E6: <i>“Uno vive con miedo, temor, nerviosismo. He visto en mi personalidad que me he vuelto muy explosiva, irritable y como que todo el tiempo estaba a la defensiva”.</i> E9: <i>“Si me ha afectado en mi vida laboral, en el cansancio emocional”.</i> E11: <i>“Uno lo carga y lo lleva con uno, y en mi caso, por más que trataba de asimilar los casos, si influía en mi concentración”.</i>
Cambios en la rutina diaria	E1: <i>“Si me afecta en la parte anímica, más que todo deja de comer.</i> E3: <i>“En el estilo de vida relacionado a lo que es la alimentación, la actividad física, todo esto, la verdad con el tiempo uno va aceptando”.</i> E4: <i>“Bueno al inicio era difícil, cuando iba a mi casa, pasaba con ansiedad, insomnio, no podía descansar, normalmente como lo sabía hacer, tenía poco apetito. Yo era una persona muy sociable, después me di cuenta de que ya me molestaba salir con la gente.</i>

E7: *“No, porque trato de vivir la realidad de hoy”.*

E9: *“Tengo que alimentarme mejor, bueno creo que, por ese lado, me puede impactar mi estilo de vida, en una forma positiva”.*

Fuente: Entrevista

Elaborado: Lcda. Katerine Males, 2024.

La categoría Impacto de las vivencias acerca de la LET hace referencia a los efectos que desencadena en la salud mental y en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, quienes ejecutan esta práctica clínica, dentro de esta categoría se encontraron códigos como: **estrés laboral**, todos trabajan encaminados a salvaguarda la vida del paciente y al ser imposible lograr este objetivo, más la tensión, presión, entorno laboral desfavorable y en asociación de múltiples emociones negativas alteran la conducta y comportamiento del profesional, sumado a esto, el manejo inadecuado de las emociones desencadenan en **depresión**, alteración mental resultante de las vivencias de muerte. Las emociones que la persona experimenta frente a hechos fuertes influyen en el desarrollo de sus capacidades y habilidades disminuyendo su **desempeño laboral** e inclusive afectando en las relaciones personales, familiares, sociales y religiosas modificando así **el estilo de vida** de los/ las enfermeros/as, pudiendo presentar ansiedad, pérdida de apetito y el aislamiento social, o a su vez, cambiar de manera positiva la vida de las personas al ser consiente de los daños que estos pueden causar a la salud y bienestar.

DISCUSIÓN

Con relación, a los criterios obtenidos de los profesionales de enfermería a través de las entrevistas, se dan respuestas a la pregunta de investigación lo que permitió conocer la percepción del profesional de enfermería de la UCI sobre la aplicación del LET. En el estudio se identificaron tres categorías cada una dividida en códigos específicos donde se abordaron aspectos relevantes de cada una de ellas.

Percepción de profesionales de enfermería de la UCI acerca de LET aplicado en pacientes que lo requieran

En cuanto a la primera categoría, unas de las expresiones destacadas es el sentimiento de culpa, en la cual el primer participante refiere: *“Yo pensé que era por mi culpa y me vine en llanto, y creando sentimiento de culpabilidad”.* Asimismo, se evidencia el pensamiento de un segundo profesional, en decir que: *“Si estamos fallando como profesional, que es nuestra culpa de lo que pasa. Yo incluso llegué a sentirme culpable y he llegado a tener culpabilidades de pensamientos por no poder hacer algo más.”.* Otro participante plasmó: *“Invaden los sentimientos de tristeza y de culpabilidad, diciendo yo lo maté”.*

Los resultados encontrados guardan relación con el criterio de Montenegro y Maldonado (2021), quienes expresaron que, pese a sentir sentimientos de culpabilidad, ellos efectúan acciones rigiéndose en la humanización del cuidado, brindándoles a los pacientes una muerte digna, sin

alargamiento doloroso y minimizando el impacto en sus familiares. Hurtado et al. (2019), expresa que, el personal sanitario cae en obstinación terapéutica, por el sentimiento de culpabilidad.

El personal de salud frente a estos escenarios dolorosos ha enfrentado sentimientos de culpabilidad, por no haber dado un mayor esfuerzo en la atención que ellos brindaron a los pacientes, frente a un cuadro clínico poco alentador y con bajas probabilidades de vida.

Por otro lado, surgió el código de la insensibilidad, encontrándose la expresión de: *“Con el transcurso del tiempo, en cierta parte el personal, se vuelve mecánico.”*. Otra opinión fue: *“En las primeras 24 horas, se puede decir que estuve pensando en la situación del paciente, pero después, se hace algo rutinario”*.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación se asimilan con lo expuesto por León et al. (2021), donde los profesionales de la salud suelen experimentar emociones fuertes convertirlos en personas poco sensibles, en la práctica del rol asistencial, en temas de como desconectar al paciente o de ya poner fin a la aplicación de tratamientos.

Estos resultados denotan que, los profesionales sanitarios al experimentar emociones negativas pueden modificar su comportamiento y conducta frente a estos escenarios traumáticos, sin embargo, el afrontamiento de sus emociones ha permitido, que las decisiones sean tomadas y llevadas a cabo, para evitar la prolongación del sufrimiento del paciente y de su bienestar mental.

Otro código es la comunicación con el equipo de salud y paciente, en el cual, se encontró el criterio de: *“Los médicos toman la decisión y depende muchísimo, si tú vas a hablar de ese tema con el médico, tienes que saber con quién vas a hablar, porque, sabemos bien las actitudes de cada médico”*. Otro participante menciona *“Los pacientes me preguntaban cómo iba ser el proceso y si después del proceso ya iba a estar bien y si va a regresar a su hogar”*.

Las expresiones obtenidas de los participantes se relacionan con la exposición de, Ordóñez et al. (2021) refiriéndose que, los profesionales de enfermería poseen una participación significativa durante la ejecución de las actividades, los enfermeros emplean la comunicación empática con sus colegas y familiares del paciente, de modo, que la aplicación del LET, lo realiza con la respectiva autorización, tomando decisiones finales conforme al estado de salud.

Con lo expuesto anteriormente, se demuestra que los profesionales de enfermería consideran que la comunicación entre el equipo de salud y los familiares del paciente es importante para la toma de decisiones, por lo que, debe existir una habilidad y/o competencia para que la decisión sea transmitida de manera adecuada.

También, se obtuvo el código de la necesidad de preparación académica, en donde el primer entrevistado, se rige en: *“Sería bueno que se dé hincapié en estos temas emocionales. En algunos casos se basa más en lo técnico, sin pensar en el sufrimiento del profesional”*. Mientras que, un segundo participante exclamó: *“Si es necesario incluir temas dentro de la realidad, para que el personal ya esté preparado”*.

Fuentes et al. (2022) y otros autores establecen que, la formación de la profesional enfermería es esencial para prepararlos hacia la vida laboral, pues se presentan escenarios dolorosos y de difícil manejo como la muerte que pueden afectar su estado mental y físico, por lo que, conocer estrategias que aporten al afrontamiento de estas dificultades que presentan los profesionales podrían servir como herramienta a estas dimensiones.

Otro de los sentimiento y emociones que enfrenta el personal de salud es la etapa de muerte del paciente, que es doloroso y de difícil manejo para el profesional de salud, presentando reacciones negativas que no pueden ser afrontadas eficazmente y buscan la necesidad de que temas como estos sean abordados dentro de la academia para estar preparados ante estas situaciones.

El siguiente código fue la necesidad de distracción y automotivación, en donde se encontraron expresiones como: *“Realizaba actividad física en casa, buscaba la lectura, las reflexiones, videos que llevaron a motivarme”*. Así como también, el profesional dijo: *“Yo incluí el deporte porque con eso pude desahogarme”*. Por último, *“El acompañamiento de la familia es necesario para dar palabra de aliento”*.

Por otro lado, las expresiones obtenidas de los participantes pueden ser asociados con el estudio de Ingebord et al. (2022) y González (2023), donde se refleja que, los profesionales de enfermería, frente a las emociones que deben afrontar a diario, han tenido que, recurrir a actividades como ejercicio físico, deporte, entre otros, en medida de lo posible en compañía de sus familiares para minimizar los sentimientos negativos y continuar con sus funciones.

Referente a este código de la distracción y automotivación, el personal de salud asume un papel crucial, en el cumplimiento de funciones, lo que hace esencial que mantengan su propio autocuidado. Sin embargo, la responsabilidad de cuidar su bienestar psicológico y emocional ha recaído principalmente en ellos mismos, pues los centros hospitalarios no suelen brindar la preparación adecuada en estos aspectos. Esta falta de apoyo podría convertirse en un factor determinante que impacte negativamente en su salud.

El último, código es la ética, en donde el primer entrevistado manifestó que: *“Desde la ética tal vez, nos gustaría que sobreviva, y nos cuestionamos tal vez porque no hicimos más por el paciente, pero al final como personal de salud, uno debe tener claro que hizo todo por el paciente”*. Otro profesional comentó: *“Los objetivos del cuidado se orientan a darle al paciente una muerte digna hablando de una adecuación del esfuerzo terapéutico”*.

Estos resultados se asemejan al criterio de Hossein et al. (2019), donde los profesionales de enfermería destacan que los cuidados, deben basarse desde el cumplimiento y perspectiva de la ética profesional, no solo basta de las habilidades técnicas, sino también, emplear con responsabilidad las habilidades blandas como la comunicación empatía y cuidado holístico.

En este sentido, al experimentar un escenario relacionado a la muerte de una persona, concierne a un hecho doloroso, donde el manejo de la situación puede desencadenar la alteración

de las emociones y sentimientos negativos en los profesionales de la salud, pudiendo influir en la actuación y decisión del enfermero.

En efecto, se reflejan las percepciones emitidas por los enfermeros en cuanto a la comprensión de los escenarios que se viven dentro del área de UCI, en donde los pacientes declarados con LET, pueden influir en los sentimientos y emociones, sin embargo, los profesionales actúan desde la humanización por estos pacientes desahuciados, cumpliendo con la bioética de un buen profesional de la salud.

Significado de vivencias de los profesionales de enfermería resultantes de la aplicación del LET en pacientes sin posibilidades de recuperación

En esta categoría, las respuestas de los entrevistados permitieron extraer códigos como la obstinación terapéutica, y sus respuestas fueron: *“Muchos médicos quieren tener al paciente, sabiendo que este paciente no tiene la posibilidad de vivir, entonces, caemos en obstinación terapéutica”*. El siguiente entrevistado indicó: *“Muchas veces caemos en la obstinación terapéutica, pese a que, queremos que el paciente salga, darle los cuidados, sabiendo que el resultado al final va a hacer la muerte”* y otro informante expresó: *“Y uno con los sentimientos de culpabilidad quería aplicar otra como alternativa para recuperar al paciente”*.

Efectivamente estas respuestas guardan relación con el estudio de Hurtado et al. (2019), quienes destacan que los profesionales médicos, en muchos casos, optan por continuar con los tratamientos en pacientes deshaciendo, cayendo en obstinación.

A través de estos hallazgos, se evidencia que, en ocasiones los profesionales de salud caen en un estado de obstinación, donde intentan prolongar la vida de cualquier modo, sin considerar plenamente las consecuencias para los pacientes como el sufrimiento y el dolor, afectando incluso a sus familiares.

La conmoción, es otro código obtenido, donde el participante manifiesta: *“Hubo un caso que más me conmocionó, donde tuve que leer una carta de un hijo a su padre, donde le decía te esperamos papá en la casa, pues el paciente cursaba con pocos días de haberse realizado un trasplante renal y su situación fue muy complicada, sabía que posiblemente no iba a sobrevivir y esta situación me conmocionó”*. Un siguiente entrevistado reflejó que: *“El límite terapéutico, nos deja mal, conmocionado, pensando en lo que podría haber pasado, en el caso de que se hubiese continuado con la administración de vasoactivos”*. Mientras que, el siguiente profesional dijo: *“Yo creo que, por más que los años pasen, que uno pueda tener mucha experiencia en una unidad, la muerte no nos deja de sorprender, de impactar, de conmocionarnos”*.

Lo mencionado por los participantes claves coincide con lo que indica Ordóñez et al. (2021) y Ruiz (2020) donde el profesional, al aplicar el LET deciden continuar los tratamientos con el fin de preservar o restaurar la salud del paciente.

La información obtenida de los profesionales del área de UCI menciona que al aplicar el LET, les deja experiencias que les conmocionan, pues no es fácil la asimilación de la muerte a

pesar de haber intentado prolongar la vida de los pacientes, sin embargo, las complicaciones en su estado de salud pueden variar, ya que los tratamientos no siempre resultan efectivos, aumentando la probabilidad de fallecimiento. Esta situación impacta emocionalmente al personal de enfermería, ya que la esperanza de supervivencia se ve frustrada.

Otro código es la Resiliencia, en donde el profesional entrevistado expuso que: *“Uno se va, acoplando a ese tipo de experiencias, se va haciéndose más fuerte”*. Otro participante expuso que: *“Nos va a ayudar a tener mayor concentración, a ser más fuerte, más tolerante”*. Por último, otro profesional dijo: *“Si me acuerdo todavía, luego ya me va pasando y ya me siento tranquila”*.

Esta información, se vincula con el estudio de Rojas (2021) y León et al. (2021) quienes destacan que, las vivencias experimentadas por los profesionales de enfermería dentro del ámbito laboral han sido desfavorables en su estado emocional y físico, ya que los procesos asociados al LET han influenciado en la continuidad eficiente de sus funciones, a pesar de estas circunstancias han desarrollado la resiliencia, permitiendo mantener la capacidad y habilidad para continuar con sus actividades.

La muerte de un paciente impacta profundamente las emociones y los sentimientos de los enfermeros. Como profesionales de la salud, han implementado mecanismo para salvar la salud de los enfermos, pero a pesar de los esfuerzos no siempre se logra tener resultados favorables. Estos les exige desarrollar la resiliencia en sus procesos afectivos y conductuales permitiéndoles manejar el dolor y la frustración para continuar con su trabajo en medio de la adversidad.

Otro código expuesto, es el alivio del sufrimiento espiritual, donde el primer entrevistado mencionó: *“El consuelo de que sí lo hice fue porque ya no había más que hacer, para que esa persona ya no sufra”*. Otro reveló que: *“Procuramos que tenga una muerte digna y lo más humanizada posible.”*. También, se encontró la frase: *“Yo rezó un padre nuestro, por influencia religiosa, ya que, solo Dios es quien da y quita la vida”*.

Si bien, las expresiones de los enfermeros entrevistados, guardan similitud con lo expuesto por González (2023), Razieh et al. (2020) quienes destacan que, la práctica de la LET, tienen como propósito mejorar la calidad de vida y lograr un final tranquilo al paciente, sin embargo, esta situación ha repercutido en la salud mental y emocional de los profesionales, pues viven escenarios que pasan de ser alentadores a desfavorables, atravesando un estado de negación e inclusive dudar de su capacidad y conocimiento por no haber salvado a este paciente.

El objetivo es proporcionar una muerte digna disminuyendo el sufrimiento espiritual y respetando los deseos del paciente y familiares. A través de actividades humanizadas se busca mejorar la calidad de los cuidados hasta el desenlace, permitiendo que el personal de salud se sienta tranquilo por la atención brindada, cumpliendo así su labor profesional y humanitaria. Esto ayuda a reducir los sentimientos negativos, como la culpa por no haber explorado otras alternativas y permite que el personal de salud alivie su sufrimiento espiritual.

Otro término es la aceptación, reflejada en expresiones como: “*Uno ya ha aprendido a aceptar, ese tipo de tratamientos*”, otro participante mencionó: “*Solamente un poco de tristeza, pero ya después ya pasa*”. Otro entrevistado añadió: “*De a poco, lo he ido aceptando*”.

Estas respuestas guardan relación con el criterio de Reyes (2022), el cual refleja que, los profesionales de la salud, al presentar emociones negativas, han desarrollado conductas y comportamientos nada favorables, repercutiendo en las actividades diarias, las mismas que, los llevaron a actuar en mecanismos para aceptar las decisiones y procesos de muerte.

Por ende, al presentarse emociones y sentimientos negativos en los profesionales sanitarios, es preciso que estos sean afrontados luego de cada aplicación del límite de esfuerzo terapéutico, ya que, como riesgo esto puede influir en la carga psicológica, desencadenando factores predisponentes de enfermedades, por ello, la aceptación en esta situación es importante para erradicar todas estas complejidades.

Impacto de vivencias acerca de LET en pacientes de UCI, en el profesional de enfermería

Respecto a la tercera categoría, los participantes destacaron códigos importantes como la depresión, se obtuvo la siguiente frase: “*Me puse triste y lloré en ese momento me deprimió un poco*”. Asimismo, otro entrevistado mencionó: “*Me da mucha pena y tristeza*.”. Otras expresiones fueron: “*Presenté sentimientos de tristeza, compasión, solidaridad, impotencia de 2-3 días*”.

Por su parte, las expresiones de los profesionales se asimilan con lo expuesto por Fuentes et al. (2022) y Rodríguez (2008), quienes enfatizan que estas situaciones afectan a las dimensiones psicológicas, modificando el comportamiento y conducta de las personas, e inclusive interfiriendo en el desarrollo de las habilidades.

Los factores negativos en el personal de salud repercuten en las emociones y sentimientos, llevando a un afrontamiento ineficaz, cuyo objetivo es salvaguarda la salud mental de los profesionales, proporcionando apoyo profesional para evitar que la parte psicológica, se vea afectada por la depresión, angustia, miedo, culpabilidad, entre otros signos negativos.

Continuando con esta categoría, se extrajo el código del bajo rendimiento laboral, donde el enfermero destacó que: “*Había un paciente que no podía colocarle una arterial, esto fue después de lo que pasé, sí interfiere bastante, en la vida laboral*”. Otro entrevistado dijo: “*La aplicación del LET hacía que no me concentre bien en mis actividades*”.

Oses et al. (2021) y Rojas (2021) en sus estudios mencionan que, el personal de salud se ve afectado severamente en su desempeño laboral por los hechos traumáticos vividos en el área de UCI, ejecutando de manera ineficaz sus habilidades, afectando a los distintos estados emocionales y físicos del servidor público.

Como consecuencia de presenciar la muerte de varios pacientes a quienes, se les aplica diferentes cuidados para salvar sus vidas. El profesional de enfermería experimentando graves secuelas en sus estado emocional y físico ocasionada por el LET. Esta situación ha influenciado

en su desempeño laboral ya que la desconcentración, angustia y las otras alteraciones emocionales repercuten en su capacidad para continuar con normalidad sus actividades.

Otro término encontrado, fue la interferencia con creencias religiosas, la misma que, fue expuesta como: *“Sí afecta a nivel religioso, porque hay compañeros que son muy creyentes y para ellos, se les dificulta bastante”*. Asimismo, se obtuvo que: *“He tenido conflictos por creencias religiosas y por valoraciones en procedimiento, si estoy haciendo lo correcto o incorrecto”*. Por último: *“Uno como creyente de la religión, piensa que, al desahuciar a un paciente, es ir en contra de Dios.”*

Lo expuesto, se vincula con el juicio de Rodríguez (2008), donde los enfermeros asimilan frases como *“Dios es el dueño de la vida, el que quita”* emitida por los familiares. Estas expresiones generan dudas en sus decisiones. Pascual (2020) destaca que en algunas ocasiones el profesional deja de lado las creencias religiosas de los familiares especialmente cuando el paciente se presenta en estado desfavorable y sin posibilidades de vida

Se considera que las emociones y los sentimientos de los profesionales de la salud, en la aplicación del LET pueden ser influenciados por las creencias culturales, religiosas y morales, debido a que los enfermeros no se sienten con la autoridad de finalizar con la vida de un ser humano, presentándose diversos desafíos emocionales.

Otra categoría es el estrés laboral, la misma que reflejó expresiones como: *“Tenía miedo al principio, me estresaba fácilmente, la inseguridad, preocupación excesiva te afecta mucho en el pensamiento y concentración”*. De igual manera, se sustentó: *“Nos llenábamos de mucha tensión, al no saber cómo actuar, causando emociones negativas e incluso muchos nervios y me temblaban las manos”*. Finalmente se expone lo siguiente: *“Si me ha afectado en mi vida laboral, en el cansancio emocional”*.

León et al. (2021) y Osés et al. (2021) manifiestan que, el personal de salud al experimentar emociones negativas, interfieren en el desarrollo de respuestas oportunas y en la toma de decisiones, disminuyen la capacidad práctica asistencial por el exceso de carga emocional, desencadenando en estrés laboral.

Los profesionales de enfermería al aplicar el LET, enfrentan cambios emocionales, que al no disponer de un manejo adecuado pueden recaer en síntomas de estrés laboral por las practicas asistenciales realiza, por la cantidad y calidad de pacientes asignados y por personal limitado comprometiendo su salud emocional y física.

El último código dentro de esta categoría son los cambios en la rutina diaria en donde un entrevistado dijo: *“Tengo que alimentarme mejor, bueno creo que, por ese lado, me puede impactar mi estilo de vida, en una forma positiva”*. Otro entrevistado manifestó *“Sí, me afecta un poquito en la parte anímica, más que todo deje de comer”*. Finalmente, otro participante mencionó *“Yo era una persona muy sociable, después me di cuenta de que ya me molestaba salir con la gente”*.

Sobre este particular Oses et al. (2021), menciona que, el impacto del LET en los profesionales de enfermería, no solo se asocia al ámbito laboral, sino que, además, puede vincularse al estrés personal, generando cambios en los estilos de vida de las personas, sobre todo, si actúa el sentimiento de culpa.

El bienestar y estilo de vida pueden verse afectados por diversos factores presentes en el entorno laboral, especialmente en aquellos que trabajan en áreas críticas. Estas influencias pueden intensificarse repercutiendo negativamente en su estado nutricional, emocional, físico y social.

CONCLUSIONES

Se identificaron las principales percepciones que tienen los profesionales de enfermería acerca del LET en pacientes de UCI, en donde se pudo apreciar que, ellos adquieren sentimientos de culpa por causa de la muerte del paciente a quien, el médico ha decidido no continuar con el tratamiento terapéutico, algunos de ellos lo han percibido como un acto insensible, sobre todo por la limitada comunicación entre el equipo de salud para tomar decisiones en este sentido, señalando que, cuando el paciente fallece, ellos necesitan distracción y automotivación, además de preparación académica adecuada para actuar en estos casos, donde deben considerarse los principios éticos de enfermería.

Se exploró el significado que le otorgaron los profesionales de enfermería a sus vivencias con los pacientes a quienes se les aplicó el LET, en donde manifestaron que, en ocasiones, adoptaron la obstinación terapéutica, debido a la conmoción social que causa esta decisión médica, por lo que, deben ser resilientes y aceptar este procedimiento, el cual tiene como fin aliviar el sufrimiento del paciente.

Las vivencias de los profesionales de enfermería relacionados a la aplicación del límite de esfuerzo terapéutico generaron impactos negativos, donde varios participantes manifestaron la depresión que mantuvieron por corto y largo tiempo, sufriendo de estrés laboral, cambios en su estilo de vida y bajo rendimiento laboral. Por otra parte, las creencias religiosas interfirieron en los profesionales al originarse oposición frente a la aplicación del LET, cabe resaltar que manifestaron encontrarse adaptados a esta situación laboral que demanda esta práctica clínica.

Recomendación

Es recomendable que, los profesionales de enfermería de la UCI reciban mayor formación para actuar en casos de aplicación del LET, cuya formación se base en el manejo emocional, fortaleciendo su resiliencia y motivándolo para adaptarse al trabajo, generando que las emociones y las decisiones médicas no influya de forma negativa en su desarrollo profesional y personal.

Por otra parte, es importante que la unidad hospitalaria establezca estrategias que fortalezcan el manejo de emociones en el profesional de salud que labora en especial en áreas críticas, con el objetivo de que conozcan herramientas que faciliten el manejo de las emociones

generadas por la ejecución del límite de esfuerzo terapéutico, para esta tarea es imprescindible el trabajo del equipo multidisciplinario que integre de forma prioritaria al profesional de psicología.

Los estudios relacionados a aspectos emocionales del profesional de enfermería son escasas, reflejando la importancia de realizar investigaciones que solventen estas necesidades relacionadas a prácticas clínicas que demandan de respuestas emocionales complejas y ayuden a los enfermeros en el manejo de emociones evitando desencadenar en respuestas desfavorables.

La elaboración y aplicación de un protocolo que pauté y dirija el actuar del profesional de la salud en materia emocional relacionado al LET, permitiendo guiar al personal y enmarcarse a lineamientos previamente estudiados que favorecerá a la disminución del impacto emocional que generan ciertas prácticas médicas.

REFERENCIAS

- Cevallos, C., & Véliz, I. (2022). Limitación de esfuerzos terapéuticos en pacientes terminales: Artículo de. *Revista Polo del Conocimiento*, 7(8). doi:10.23857/pc.v7i8
- Da Silva, L., & Hubbe, E. (2021). Obstinación terapéutica: cuando la intervención médica hiere la dignidad humana. *Revista Bioética*, 29(4), 798-805. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294513>
- Díaz, P., Puerta, M., Villena, M., Herrera, E., Vinagre, G., & M, M. (2022). Análisis del grado de conocimiento e interés de los profesionales sanitarios de nefrología sobre la planificación anticipada de la asistencia sanitaria. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 264-269. doi:<https://doi.org/10.37551/52254-28842022027>
- Duque, A., Betancur, Y., Franco, A., Hoyos, M., & Valencia, E. (2020). Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades decuidado crítico. *Integración en enfermería: Imagen y desarrollo*. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>
- Fuentes, M., Ramírez, A., & Manjarrez, N. (2022). Habilidades blandas y habilidades duras, clave para la formación profesional integral. *Revista Ciencias Sociales y Económicas*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.18779/csye.v6i2.590>
- González, J. (2023). El final tranquilo de la vida: teoría y narrativa (Generación de contenidos impresos N° 13). *Universidad Cooperativa de Colombia*, 1(13). doi: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.53>
- Grupo de trabajo sobre ética de la sociedad de medicina de cuidados criticos. (1990). Informe de consenso sobre la ética de renunciar a tratamientos de soporte vital en pacientes críticos. *Medicina de cuidados críticos*, 18(12), 1435-1439. Recuperado el 15 de 12 de 2023, de https://journals.lww.com/ccmjourn/citation/1990/12000/consensus_report_on_the_ethics_of_foregoing.26.aspx
- Hernández, A., Pérez, J., & García, M. (2022). Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. *Scielo*, 15(2). Recuperado el 10 de 11 de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). Recuperado el 30 de 12 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002#aff1
- Hossein, P., Maasoumeh, B., Foroosan, A., & Falcó, P. (2019). Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nurs Ethics*, 26(7-8), 2225-2238. doi:10.1177/0969733018796686

- Hurtado, M., Vlderrama, S., & Ruíz, T. (2019). Cuidado enfermero a pacientes adultos con limitación de esfuerzo terapéutico en Unidad De Cuidados Intensivos. *Revista Ser, Saber y Hacer de Enfermería.*, 1(1). doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12893/4550>
- Ibarra, M., González, A., & Rodríguez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Reista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522. doi:<https://doi.org/10.6018/rie.546401>
- León, R., Lora, M., & Rodríguez, J. (2021). Relación entre el estilo de vida y el estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID 19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37. Recuperado el 22 de 01 de 2024, de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043/682>
- López, E., Jiménez, G., Osorio, M., Riestra, E., Oltra, F., & Rodríguez, A. (2020). Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de cuidados intensivos pediátricos: opinión y actitud de los profesionales. *Revista Enfermería Intensiva*, 31(4), 184-191. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.002>
- López, E., Pacheco, V., Roys, K., Fernández, A., Díaz, M., Expósito, C., & Cantillo, C. (2024). Competencias de los enfermeros en la limitación del esfuerzo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Revista Internacional de Ciencias de Enfermería*, 11(1), 143-154. doi:10.1016/j.ijnss.2023.12.011
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos. Recuperado el 29 de Julio de 2024, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>
- Montenegro, F., Chamorro, C., & Maldonado, C. (2021). Adecuación del esfuerzo terapéutico orientado hacia un buen morir. *Revista Metro Ciencia*, 29(4). doi:<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/9-15>
- Ordóñez, J., Serrato, C., Gutiérrez, G., & Rengifo, D. (2021). Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2), 1-21. doi:<https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405>
- Oses, M., Casas, T., & Palma, F. (2021). Competencias en fin de vida entre un grupo de enfermeros españoles y chilenos. *Ene. Revista de Enfermería*, 14(2). Recuperado el 18 de 12 de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200012
- Pascual, O. R. (2020). Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. *Revista de Bioética y Derecho*(48). Recuperado el 3 de 12 de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100006

- Patiño, V., Bravo, D., & Aspiazuz, M. M. (2023). Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. (S. d. conocimiento, Ed.) *Reciamuc*, 1(1), 668-676. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676
- Philipp, M. (2014). Qualitative content analysis: theoretical foundation. doi: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssolar-395173>
- Razieh, M., Siamak, M., & Mohamad, G. (2020). COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *International journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1275-1277. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12800>
- Reyes, A. (2022). Estrés laboran en enfermeras UCI. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas. Instituto de Investigación Multidisciplinaria Perspectivas Globales, Ecuador*, 2(2). doi: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319006/>
- Reyes, A., & Vidauble, S. (2023). El desafío de cuidar al recién nacido que se acerca al final de la vida. *Revista Enfermería Neonatal.*, 41(1), 16-13. Recuperado el 18 de 11 de 2023, de <https://www.revista.fundasamin.org.ar/el-desafio-de-cuidar-al-recien-nacido-que-se-acerca-al-final-de-la-vida/>
- Rodríguez, T. (2008). El valor de las emociones para el análisis cultural. *Papers*, 87, 145-159. Recuperado el 20 de 01 de 2024, de <https://papers.uab.cat/article/view/v87-rodriguez/pdf-es>
- Rojas, B. H. (2021). Las vivencias como parte integral de un modelo educativo. *Revista Educación Creadora*(1). Recuperado el 23 de 01 de 2024, de <https://www.educacion-creadora.com/attachments/article/11/Las%20vivencias%20como%20parte%20integral%20de%20un%20modelo%20educativo.pdf>
- Ruiz, V. H. (2020). Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿cuándo detenerse? *Revista Chilena de de Anestesia*, 50(1), 252-268. doi: <https://doi.org/10.25237/revchilanstv50n01-15>
- Sánchez, A., & Molina, A. (2022). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Revista Debates por la historia*, 9. doi: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Velarde, J., Luengo, R., González, S., González, B., Álvarez, E., & Palacios, D. (2021). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. *La perspectiva de enfermería*, 31(4), 299-304. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>