

Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida. Revisión integradora.

Bioethical dilemmas experienced by the respiratory caregiver during withdrawal from mechanical ventilation in adults at the termination of life : Integrative review.



Yamile Acosta Urrego
Yenni Milena Sánchez Guarín
Luisa Fernanda Muñoz Cañón
Luis Alberto Sánchez-Alfaro

MCT Volumen 15 #2 julio-diciembre

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

ID: [10.33881/2011-7197.mct.15205](https://doi.org/10.33881/2011-7197.mct.15205)

Title: Bioethical dilemmas experienced by the respiratory caregiver during withdrawal from mechanical ventilation in adults at the termination of life.

Subtitle: Integrative review.

Título: Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida.

Subtítulo: Revisión integradora.

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Bioethical dilemmas experienced by the respiratory caregiver during withdrawal from mechanical ventilation in adults at the termination of life. Integrative review.

[es]: Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida. Revisión integradora.

Author (s) / Autor (es):

Acosta Urrego, Sánchez Guarín, Muñoz Cañón & Sánchez-Alfaro

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Mechanic ventilation; Bioethical Discussions; Physiotherapists; Bioethics; Decision making.

[es]: Ventilación mecánica; Discusiones Bioéticas; Fisioterapeutas; Bioética; Toma de Decisiones.

Submitted: 2021-12-09

Accepted: 2022-05-03

Resumen

Introducción: sobre el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida, la literatura ha documentado brechas conceptuales en los cuidadores respiratorios y los consecuentes dilemas bioéticos a los que se enfrentan estos profesionales. Objetivo: analizar los dilemas bioéticos que experimentan los cuidadores respiratorios durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida a partir de una revisión integradora de la literatura publicada entre 2010 y 2021. Metodología: revisión integrativa de la literatura siguiendo los lineamientos de (Whittemore, 2005) y (Goris, 2015). Para el análisis de la información se realizó una evaluación crítica de la literatura acopiada para identificar patrones de comportamiento de los cuidadores respiratorios. Resultados: las enfermedades no transmisibles y crónicas fueron identificadas como las principales condiciones clínicas que determinan la toma de decisiones del cuidador respiratorio en el retiro de la ventilación mecánica paliativa; prolongar la vida de forma artificial a pacientes en estado terminal fue el dilema bioético más frecuente. Conclusiones: los profesionales del cuidado respiratorio enfrentan dilemas éticos en el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida de pacientes con afecciones oncológicas y no oncológica; la toma de decisiones se realiza principalmente con base en los principios bioéticos clásicos de Respeto por la autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. Se evidencia la carencia de estudios sobre bioética en diálogo con lineamientos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos.

Abstract

Background: regarding the withdrawal of mechanical ventilation at the end of life, the literature has documented conceptual gaps in respiratory caregivers and the consequent bioethical dilemmas these professionals face. Objective: to analyze the bioethical dilemmas experienced by respiratory caregivers during withdrawal from mechanical ventilation in adults at the end of life based on an integrative review of the literature published between 2010 and 2021. Methodology: an integrative review of the literature following the guidelines by (Whittemore, 2005) and (Goris, 2015) To analyze the information, a critical evaluation of the collected literature was carried out to identify behavioral patterns of respiratory caregivers. Results: non-communicable and chronic diseases were identified as the main clinical conditions that determine the decision-making of the respiratory caregiver in the withdrawal of palliative mechanical ventilation; artificially prolonging life in terminally ill patients was the most frequent bioethical dilemma. Conclusions: respiratory care professionals face ethical dilemmas in the withdrawal of mechanical ventilation at the end of life of patients with oncological and non-oncological conditions; decision-making is carried out mainly based on the classic bioethical principles of Respect for autonomy, Beneficence, Non-maleficence and Justice. The lack of studies on bioethics in dialogue with the guidelines of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights is evident.

Citar como:

Acosta Urrego, Y. ., Sánchez Guarín, Y. M., Muñoz Cañón, L. F. & Sánchez-Alfaro, L. A. (2021). Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida. : Revisión integradora.. **Movimiento Científico** , 15 (2), 31-41. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iber.edu.co/article/view/2325>

Yamile **Acosta Urrego**, Esp Ft.
ORCID: [0000-0002-0253-7763](https://orcid.org/0000-0002-0253-7763)

Source | Filiación:
Hospital Unibersitario San Ignacio.

BIO:
Fisioterapeuta. Especialista en Cuidado Crítico. Hospital Unibersitario San Ignacio.

City | Ciudad:
Bogotá[co]

e-mail:
yacosta@husi.org.co

Yenni Milena **Sánchez Guarín**, Esp Ft.
ORCID: [0000-0002-3695-2674](https://orcid.org/0000-0002-3695-2674)

Source | Filiación:
Clínica de la Mujer y Clínica Cafam de la 93

BIO:
Fisioterapeuta. Especialista en Cuidado Crítico. Clínica de la Mujer y Clínica Cafam de la 94

City | Ciudad:
Bogotá[co]

e-mail:
ysanchezgu@iber.edu.co

Luisa Fernanda **Muñoz Cañón**, Esp Ft.
ORCID: [0000-0003-1892-620X](https://orcid.org/0000-0003-1892-620X)

Source | Filiación:
Fundación Neumológica Colombiana

BIO:
Fisioterapeuta. Especialista en Cuidado Crítico. Fundación Neumológica Colombiana

City | Ciudad:
Bogotá[co]

e-mail:
lmunozc@iber.edu.co

Luis Alberto **Sánchez-Alfaro**, Dr. Mgtr Odón.
ORCID: [0000-0001-5219-2639](https://orcid.org/0000-0001-5219-2639)

Source | Filiación:
Corporación Universitaria Iberoamericana

BIO:
Odontólogo. Magister y Doctor en Bioética. Corporación Universitaria Iberoamericana. Universidad Nacional de Colombia

City | Ciudad:
Bogotá[co]

e-mail:
lasancheza@unal.edu.co

Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida.

Revisión integradora.

Bioethical dilemmas experienced by the respiratory caregiver during withdrawal from mechanical ventilation in adults at the termination of life. : Integrative review.

Yamile **Acosta Urrego**
Yenni Milena **Sánchez Guarín**

Luisa Fernanda **Muñoz Cañón**
Luis Alberto **Sánchez-Alfaro**

Introducción

La ventilación mecánica es una estrategia de soporte vital a corto plazo que se aplica a diario en un amplio espectro de indicaciones, desde procedimientos quirúrgicos programados hasta insuficiencia orgánica aguda (*Pham et al, 2017*). Cuando la disfunción orgánica de un paciente críticamente enfermo no responde al tratamiento, los objetivos de la atención ya no pueden lograrse, las intervenciones pueden resultar más onerosas que beneficiosas, o cuando el soporte vital deja de corresponder al pronóstico esperado, los profesionales de la salud de la unidad de cuidado intensivo (UCI) deben retirar y/o suspender las terapias y proporcionar una muerte aceptable (*Mercadante, 2018*), procurando una atención eficaz al final de la vida en la UCI (*Prendergast et al, 1998*). El retiro del soporte ventilatorio en pacientes con muerte inminente es una medida de comodidad y que evita prolongar el proceso de muerte (*Correa Perez, 2020*); aunque este tratamiento de soporte vital es el más común que se retira antes del deceso, se ha encontrado que se encuentra asociado a malestar durante el final de la vida de los pacientes críticos (*Robert R. , 2017*) (*for the group SEDARREVE et al., 2020*).

Este escenario exige la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario de las unidades de cuidado intensivo con respecto a los procedimientos al final de la vida; siendo los profesionales en cuidado respiratorio parte de este equipo, se ven enfrentados a diario a situaciones relacionadas con el cuidado de la salud frente a la finitud de la vida, ocasionándoles en muchos casos impotencia o frustración (Costa et al, 2019), debido a que sus percepciones, actitudes, conflictos de valores y creencias son relevantes por ser el personal que con mayor frecuencia afronta la disminución paulatina del soporte ventilatorio, la extubación o apagar el ventilador mecánico del paciente terminal. Grandhige et al. (2016) indagaron a los profesionales del cuidado respiratorio de dos centros asistenciales sobre sus experiencias en el cuidado de pacientes con extubaciones terminales y llegaron a la conclusión que ocasionalmente se veían involucrados en discusiones sobre el final de la vida a pesar de su deseo de participar, adicionalmente, declararon experimentar malestar en situaciones difíciles. Lo que exige una capacitación más formal a fisioterapeutas y terapeutas respiratorio en torno a la atención de pacientes terminales y las diferentes modalidades del retiro del ventilador.

Aspecto que apoya el estudio de Sousa et al. (2019) quienes expusieron como los fisioterapeutas presentan brechas conceptuales sobre el fin de la vida y los consecuentes dilemas bioéticos, careciendo de fundamento para las decisiones terapéuticas en su quehacer diario, el cual está relacionado con el uso de soporte ventilatorio, estrategias de liberación de la ventilación mecánica y desconexión del ventilador. Las dificultades identificadas muestran la necesidad de una formación continua en la aplicación de principios éticos en contextos de finitud, para proceder con la mayor eficiencia y dignidad en el área de la salud. El no tener claridad sobre cómo enfrentar los dilemas bioéticos de la suspensión paliativa de la ventilación mecánica, puede llevar a que haya abstinencia en la toma de decisiones, así lo muestra el estudio de Huynh et al. (2013) de las 322 muertes ventiladas, 159 pacientes tuvieron retiro paliativo de ventilación mecánica y 163 pacientes murieron en el ventilador, debido a que la indicación se asoció más con la abstinencia que con los parámetros fisiológicos.

La literatura ha documentado el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida en el paciente oncológico progresivo no tratable; enfermedades crónicas descompensadas sin posibilidades de tratamiento; pacientes con intubación de extrema urgencia en quienes no se conocía orden de no reanimación (Turnbull et al, 2014). De igual forma, las prácticas y percepciones sobre la extubación y la liberación terminal en personal asistencial y familiares, Cottreau et al, (2016) socializaron que de los 451 (98%) profesionales de cuidado intensivo incluidos en el estudio, 37 (8,4%) nunca o casi nunca habían realizado destete terminal (TW) y 138 (31,3%) nunca o casi nunca habían realizado extubación terminal (TE); 205 (45,8%) participantes percibieron una diferencia moral entre TW y TE. Se identificaron tres grupos definidos por creencias personales sobre TW y TE: el 21,2% de los participantes prefirió TW, el 18,1% prefirió TE y el 60,7% no tenía preferencia. La preferencia por la TW estuvo relacionada con percepciones desfavorables o un conocimiento insuficiente de la TE. Los miembros del personal que preferían TE y aquellos que no tenían preferencia percibían que TE proporcionaba un proceso de muerte más natural con menos ambigüedad.

Thellier et al, (2017) realizaron un estudio retrospectivo analizando pacientes fallecidos en la UCI, demostrando que después del retiro de soporte vital, 68 pacientes fallecieron, de los cuales 22 recibieron TE y 46 TW. No hubo diferencias en la edad media, la duración media

de la estancia en la UCI, la causa de la admisión en la UCI y la dosis de sedantes utilizada durante el procedimiento de abstinencia entre los dos grupos. Todos los miembros de la familia aprobaron la decisión de TE. En este grupo, los familiares de cada paciente estaban presentes en la sala de UCI al momento del fallecimiento, mientras que en el grupo de TW solo estuvieron presentes 32 (69,5%). Se pone en evidencia la necesidad de los profesionales del cuidado respiratorio de reconocer cuáles son los pacientes en los que se debe continuar todas las estrategias terapéuticas y en quienes se deben limitar los tratamientos y retirar la ventilación mecánica por no aportar a un resultado favorable, cooperando con el buen morir, apaciguar el sufrimiento y asistir una muerte en paz (Beca I et al., 2010).

Asimismo, es fundamental el manejo del paciente y su entorno, en el cual se incluye el personal médico y su equipo interdisciplinario, así como la comunicación e interacción con las familias o personas inmiscuidas en el cuidado del paciente, especialmente en la toma de decisión de la limitación de esfuerzos terapéuticos y limitación de la ventilación mecánica, partiendo de los aspectos emocionales, criterios culturales, sociales y religiosos, evitando así discrepancias en la mala práctica clínica, pero sobre todo partiendo de los conceptos académicos y éticos de los profesionales de la salud (García, 2020b).

De acuerdo con los antecedentes previamente expuestos se puede evidenciar que el profesional en cuidado respiratorio es parte fundamental del equipo multidisciplinario de la UCI, debido a que es el encargado del manejo de la ventilación mecánica del paciente crítico. Este tipo de pacientes pueden llegar a una disfunción orgánica que no responda al tratamiento a pesar de contar con todas las intervenciones propias del soporte vital, momento en el que el personal asistencial deben tomar la decisión de suspender las terapias y proporcionar una atención eficaz al final de la vida. Los cuidadores respiratorios se ven frecuentemente confrontados a este tipo de situaciones, en los que se les dificulta enfrentar los dilemas éticos que rodean el retiro de la ventilación mecánica con fines paliativo; en la mayoría de los casos por no ser partícipes en la toma de decisiones del grupo, y en otras, por sensación de frustración secundario a la falta de conocimiento sobre principios y dilemas bioéticos. Basado en lo anterior, esta investigación tuvo por objetivo analizar los dilemas bioéticos que experimentan los cuidadores respiratorios durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida a partir de una revisión integradora de la literatura publicada entre 2010 y 2021.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

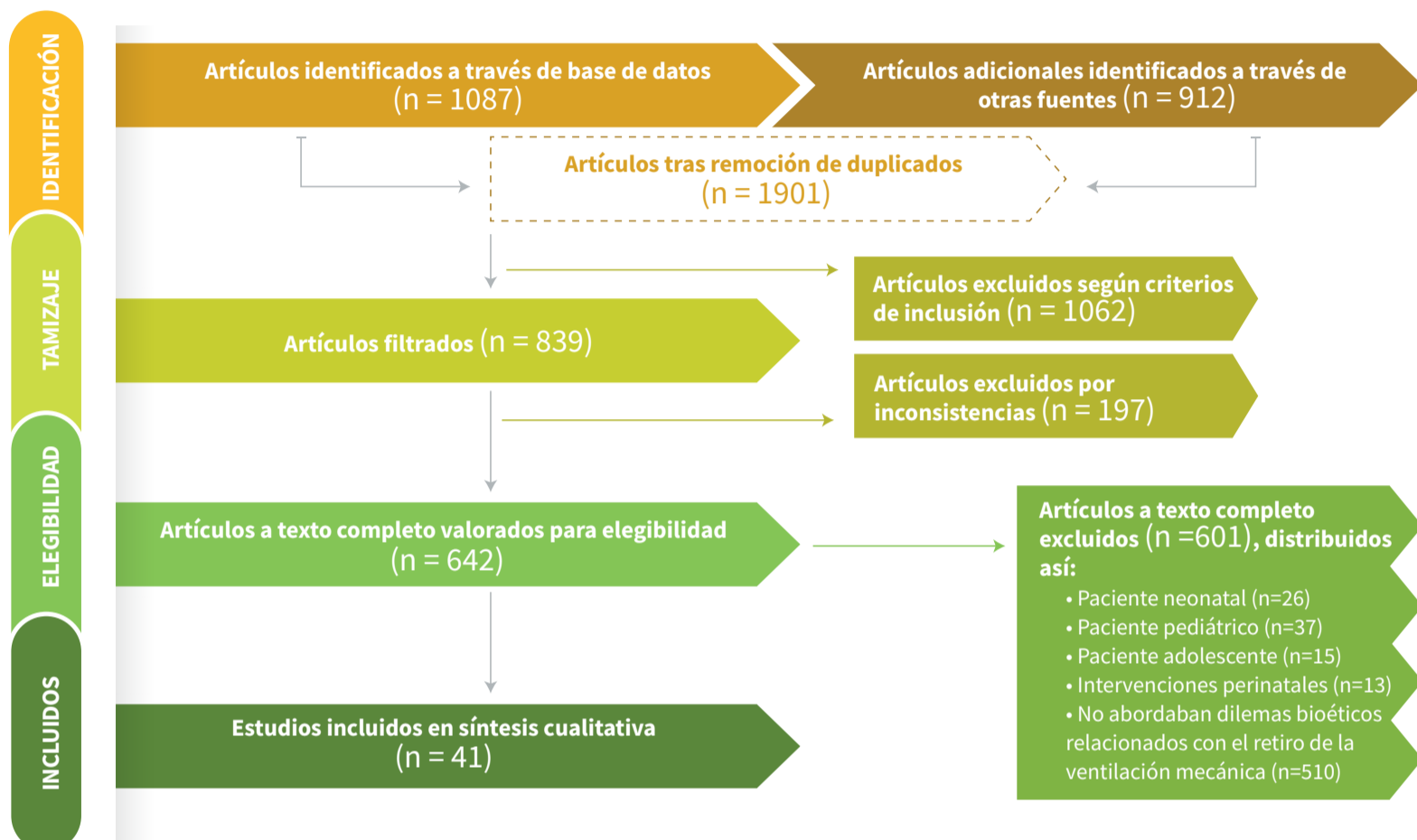
Revisión integrativa de la literatura sobre los modelos o escuelas de pensamiento existentes entorno a los dilemas bioéticos de los cuidadores respiratorios durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida, a partir de una exploración extensa de la literatura, evaluación de la calidad de esta, análisis y síntesis que integre los aspectos y la evidencia científica que pueden ser aplicados en la práctica y soportan la actualización académica, siguiendo así los lineamientos de Whittmore & knafl, (2005) y Guirao Goris, (2015).

Población

Publicaciones científicas y Artículos publicados en revistas indexadas. Se exploraron bases de datos y revistas especializadas como PubMed, Dialnet plus, Lilacs, Scimeddirect, Redalyc, Scielo, PEDro, EBSCOhost, Scopus, Journal of Medical Ethics, Journal of Health and Social Sciences, entre otros; Entre las ecuaciones

de búsqueda se tuvo: ((*Fisioterapia*) OR (*Terapia Respiratoria*) OR (*Profesionales de la Salud*)) AND ((*Discusiones Bioéticas*) OR (*Derechos del Paciente*)) AND ((*Desconexión del Ventilador*) OR (*Desconexión del Respirador*) OR (*Desconexión del Ventilador Mecánico*) OR (*Retiro del Respirador*) OR (*Retiro del Ventilador*)) AND ((*Cuidado Terminal*) OR (*Cuidado en el Final de la Vida*)). Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión. El proceso de selección de artículos se muestra en la figura 1.

Figura 1: Flujograma de selección de estudios



Fuente: Elaboración propia, 2021

Criterios de inclusión

- Investigaciones o publicaciones en pacientes adultos.
- Investigaciones o publicaciones sobre dilemas bioéticos y el retiro de la ventilación mecánica
- Investigaciones o publicaciones al final de la vida y el retiro de la ventilación mecánica
- Investigaciones o documentos en un periodo de tiempo del 2010 al 2020.
- Las investigaciones incluidas en español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Publicaciones en paciente pediátrico.
- Publicaciones sobre dilemas bioéticos que no se asocien al retiro de la ventilación mecánica al final de la vida
- Publicaciones sin validez o respaldo académico, los cuales reflejen poca evidencia científica.

Análisis de la información

Para el análisis se siguieron los planteamientos de Whittemore & Knafel (2005) y Guirao Goris (2015), descritos a continuación:

1. Evaluación crítica de la literatura acopiada, para lo cual se examinó la integridad de los artículos, su autenticidad, la calidad metodológica, valor informativo, y la representatividad de las fuentes primarias de acuerdo con condiciones clínicas que condicionan la toma de decisiones del cuidador respiratorio en el retiro de la ventilación mecánica paliativa y los dilemas éticos afrontados en este escenario.
2. Reducción de datos en subgrupos según la evidencia sobre condiciones clínicas que influyen en el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida; dilemas éticos que enfrenta el cuidador respiratorio en el retiro de la ventilación mecánica paliativa y pautas de actuación frente a los dilemas éticos identificados en el análisis de la literatura.
3. Descripción de datos extraídos de las fuentes individuales en una visualización que reúna los datos en torno a los subgrupos mencionados previamente. La presentación de los datos fue acorde a la clasificación por subgrupos, seleccionando aquellas herramientas (matrices, gráficos, cuadros o redes) que permitieron comparar adecuadamente los hallazgos.
4. Comparación de los datos para identificar patrones de comportamiento de los cuidadores respiratorios frente a los dilemas bioéticos en el retiro de la ventilación mecánica paliativa.
5. Elaboración de conclusiones y verificación entorno a los patrones de comportamiento identificados.

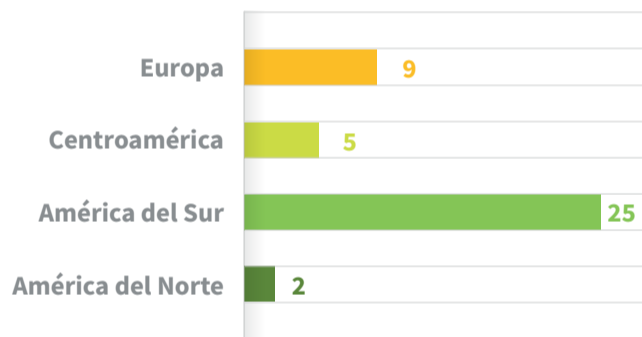
Consideraciones éticas

El presente estudio se ajustó a las directrices de la Resolución 008430 del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia en su Artículo 11, por tanto se clasifica como una investigación sin riesgo (Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico, 1993). Se cumplió con los principios de integridad y respeto por los derechos de autor exigidos por la Declaración de Singapur de 2010, así como con la veracidad y transparencia, honestidad intelectual, no fabricación de datos, no falsificación o manipulación de datos, entre otros y todo ello en el contexto de la Política de Ética de la investigación, Bioética e Integridad científica de Colombia/Resolución 0314 de 2018 (Colciencias, 2017) y Declaration of the 9th World Science Forum. Science, ethics and responsibility (World Science forum, 2019).

Resultados

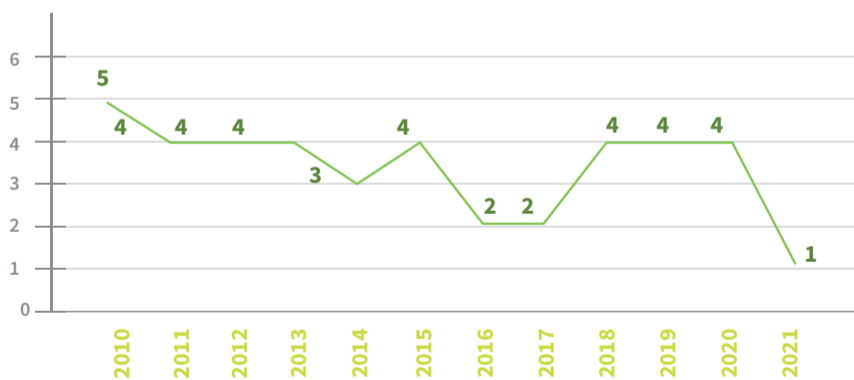
A través de los criterios de búsqueda previamente descritos, se recuperaron 41 documentos de investigación dentro de la ventana de tiempo estudiada. Se clasificaron según distribución geográfica, año de publicación, metodología del estudio y ejes temáticos explorados, como se muestra en las figuras 2 a 5.

Figura 2. Distribución geográfica



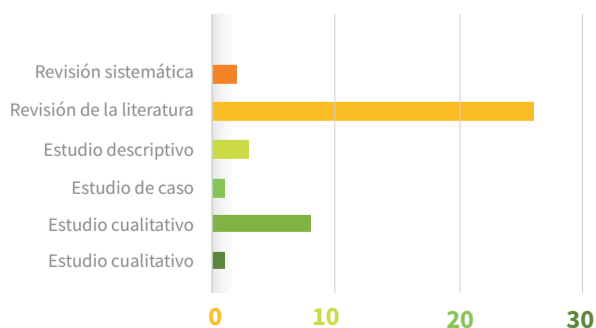
Fuente: Elaboración propia, 2021

Figura 3. Comportamiento cronológico



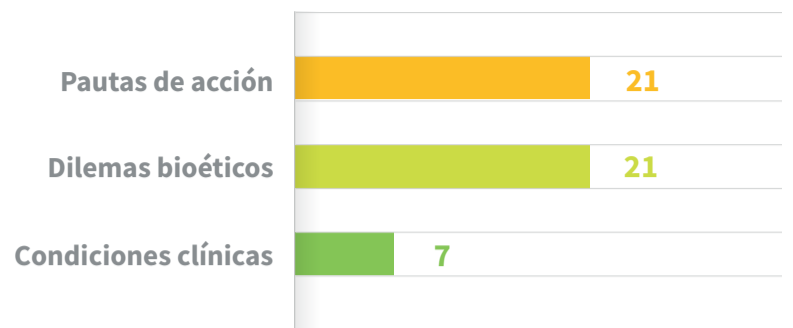
Fuente: Elaboración propia, 2021

Figura 4. Metodología de la investigación



Fuente: Elaboración propia, 2021

Figura 5. Ejes temáticos



Fuente: Elaboración propia, 2021

Condiciones clínicas que condicionan la toma de decisiones del cuidador respiratorio en el retiro de la ventilación mecánica paliativa

Para este eje temático aportaron 7 publicaciones de las cuales 6 fueron revisiones de la literatura y un estudio cualitativo. En estos documentos se identifica que la enfermedad terminal (ET) es la principal condición que genera dilemas bioéticos, la cual se define como aquella patología que no responde a los recursos terapéuticos existentes para curarla o estabilizarla, por lo que conlleva a una expectativa de vida no superior a meses, este proceso se distingue por el alto grado de sufrimiento físico, emocional y psicológico del paciente y su familia, quienes manifiestan preocupación por la cercanía de la muerte (García, 2018a); (Rojas et al, 2019a).

Frente a esta situación surge el cuidado paliativo con el propósito de identificar, evaluar y controlar los síntomas de los pacientes en estado terminal, teniendo en cuenta las dimensiones fisiológica, física, espiritual y social de la enfermedad, contribuyendo a la calidad del proceso de muerte del paciente y sostén a la familia (Amaral, 2012). Muchas de las afecciones que desembocan en un estado terminal están asociadas a la etapa del envejecimiento en que se presenta la imposibilidad de recuperación o mantenimiento de la vida; dichas afecciones se pueden clasificar en oncológicas y no oncológica, siendo las primeras las que se presentan en personas con diagnóstico tardío u avanzado y mayores de 65 años, mientras que las del otro grupo, son las que cursan con un importante deterioro funcional que induce la muerte irremediamente (enfermedades cerebrovasculares, neurológicas degenerativas, enfermedades pulmonares crónicas, hepatopatías, cardiopatías e insuficiencia renal crónica avanzada). Muchas de estas circunstancias conllevan a ingresos a la unidad de cuidados intensivos generando diversos dilemas éticos (García, 2020a).

Para los profesionales del cuidado respiratorio las enfermedades no transmisibles e incurables en adultos mayores hospitalizados en cuidados paliativos suscitan dilemas bioéticos debido a los sentimientos que acompañan al proceso de la muerte (dolor, frustración, inequidad, miedo, tristeza, soledad, entre otros), ya que se concibe la vida como la mayor subvención y el profesional de la salud es el responsable de mantener la vida, incluso cuando esta se extiende por medios artificiales (Amaral, 2012). Entre las patologías no transmisibles se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cual en su fase terminal a menudo genera

insuficiencia respiratoria aguda o crónica, en la que se observa una gran variabilidad en la práctica del final de la vida, asociado a la percepción generalizada que una vez se intube a un paciente con esta condición clínica, su pronóstico puede ser desfavorable por diversos factores que dificultan el proceso de liberación de la ventilación mecánica (edad, hipercapnia, hipoxia, debilidad de los músculos respiratorios, tratamiento con corticosteroides u otros agentes, inestabilidad hemodinámica, desnutrición y limitación de la actividad), influyendo negativamente en la toma de decisiones de los profesionales del cuidado respiratorio (Carlucci et al, 2012).

Otros grupos de enfermedades no transmisibles en las que se han identificado conflictos e implicaciones éticas son las cardiovasculares y metabólicas que evolucionan hacia la cronicidad, discapacidad y a un periodo de padecimiento terminal con expectativas de muerte inminente; el síndrome coronario agudo, la insuficiencia cardíaca descompensada, la emergencia hipertensiva complicada, la muerte súbita resucitada, el síndrome aórtico agudo, las arritmias cardíacas malignas son las afecciones más frecuentes por su alta morbimortalidad e impacto en la salud pública (Rojas et al, 2019a).

Así mismo, se ha documentado que la diabetes y la hipertensión arterial son motivo de reflexión frente a las prácticas de atención en salud, debido a que implican un deterioro progresivo y de largo tiempo de evolución; por lo tanto, se debe contar con criterios éticos y de intervención para la toma de decisiones y no sólo un cálculo de consecuencias (Álvarez, 2017). Finalmente, en la realidad actual de la pandemia por COVID-19 los profesionales del cuidado respiratorio se han visto enfrentados a tomar decisiones relacionadas con las reflexiones bioéticas para priorizar su atención y seleccionar el tipo de intervención (Motta et al., 2020).

Dilemas éticos afrontados por los cuidadores respiratorios en el marco del retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida

Frente a los dilemas bioéticos 21 documentos brindaron información sobre esta temática, de los cuales 13 fueron revisiones de la literatura, 4 estudios cualitativos, 2 revisiones sistemática, un estudio cuali-cuantitativo y un estudio descriptivo. En el transcurso del tiempo se reconocieron dilemas éticos relacionados con la muerte digna o eutanasia y los relacionados con estados vegetativos. Los profesionales reconocen que la eutanasia activa no es una figura reconocida legalmente e implica sanciones argumentando el respeto a la vida, con respecto a la eutanasia pasiva, la mayoría del personal sanitario manifiesta aceptarlo a pesar que en su práctica asistencial se presenta una dicotomía entre lo que se piensa y lo que se ejecuta; en el caso de los estados vegetativos, a los profesionales les cuesta definir los límites entre un la condición vegetativa permanente (diagnóstico de irreversibilidad que puede ser establecido con alta certeza clínica) y persistente (trastorno funcional que no tiene pronóstico definido) (Mariño, 2010). Según Marin, (2019) actualmente, el debate ético al final de la vida se caracteriza por algunas interpretaciones conflictivas de responsabilidad moral en la práctica de la eutanasia y en otros casos a la retención o retiro de los tratamientos para el soporte vital del paciente.

En el marco de estos dilemas bioéticos, uno de los primeros retos que enfrenta el profesional de cuidado respiratorio es saber plantear un problema práctico desde una perspectiva interdisciplinaria y, seguidamente, conocer cómo abordar el dilema bioético para obtener una solución desde varios niveles de observación que reconozcan los componentes que intervienen en la problemática (González & Ocampo, 2018), ya que para los fisioterapeutas es difícil conceptualizar el tema de la bioética para dar solución a los interrogantes inmediatamente, requiriendo tener manejo de los principios éticos y alinearlos con los valores personales para responderlas (Sousa, Lustosa & Carvalo, 2019). Por otra parte, algunos de los conflictos se relacionan directamente con la obediencia a la jerarquía (dinámica organizacional de alto control sobre el trabajador) (Rico, Jaime & Domínguez Márquez, 2010); (Bayer, 2015), sin embargo, el dilema entre el rol laboral y el rol profesional es más complejo de tratar, debido a que el profesional percibe que en su rol laboral se le pide reconocer a la persona que atiende como un cliente que tiene unos derechos en salud que el personal sanitario está obligado a proporcionarle, mientras que su rol profesional, le reclama reconocer a la persona que pide ayuda y volcarse a su servicio por encima de cualquier otro interés (Bayer, 2015).

También se ha documentado preocupaciones éticas sobre la decisión de la persona (consentimiento / rechazo de una propuesta terapéutica) información a la persona, el seguimiento al final de la vida, la responsabilidad profesional en intervenciones multidisciplinarias (procesos agonizantes, decisión de no resucitar y respeto a los derechos humanos en contextos desfavorables) (Nunes, 2015) y el derecho a la muerte digna (Guimaraes, 2013). Con respecto a la atención en las unidades de cuidados intensivos los profesionales del cuidado respiratorio se ven enfrentados a dilemas bioéticos relacionadas con el momento en que se deben dar terminadas las intervenciones o la limitación del esfuerzo terapéutico, el encarnizamiento terapéutico o distanasia, la eutanasia (activa o pasiva) y la ortotanasia, asociado a que la aplicación de un soporte puede implicar la necesidad de otro o retirar el primero puede motivar disyuntivas personales, institucionales o con los familiares (Vera Carrasco, 2010b) (Pereáñez, 2015b) (Silva et al., 2016) (Siqueira & Pessini, 2019).

Frente a los dilemas a discutir por enfermedad pulmonar obstructiva crónica al final de la vida en el ingreso a la unidad de cuidados intensivos están relacionados con el destete difícil, la ventilación mecánica prolongada, una alta tasa de mortalidad intrahospitalaria a 1 año, mala calidad de vida después del egreso hospitalario, una muy alta frecuencia de readmisiones a corto plazo y necesidad de asistencia intensiva prolongada de enfermería y fisioterapia (Carlucci et al, 2012b). A estas disyuntivas, se suman la poca participación del paciente en las decisiones médicas durante el proceso de enfermedad, las dificultades en la comunicación con el paciente, por distorsión o mala interpretación (Velastegui et al, 2018) y prolongar la vida de forma artificial de pacientes en estado terminal (distanasia), lo que impulsa a reflexionar sobre la necesidad de los cuidados paliativos en la atención de estos pacientes (Amaral, 2012); (Crippa et al, 2015); (Motta et al, 2020b); (Alcântara, 2021).

En el caso de los pacientes con diagnósticos cardiovasculares en fase terminal la problemática bioética se asocia a la disposición del personal de salud para brindar un cuidado humanizado, apoyando al paciente para calmar su dolor y tener un buen afrontamiento, evitando el ensañamiento terapéutico (adoptar medidas de una forma innecesaria que ocasionan sufrimiento al paciente) (Rojas et al, 2019). Este tipo de apoyo no se limita al paciente sino que trasciende a su familia, quienes se encuentran en circunstancias únicas, en donde su familiar espera el mayor cuidado de sus seres queridos,

por lo tanto, los miembros de la familia requieren asistencia para afrontar las diferentes situaciones para las que no estaban preparados y que genera diversidad en las reacciones, que no puede opacar la relevancia y la trascendencia que implica la atención del paciente terminal (Espitia, 2012).

Finalmente, la ventilación mecánica, es una de las medidas de soporte vital más utilizadas en la enfermedad terminal y al mismo tiempo es origen de diversos dilemas bioéticos, entre ellos se encuentra el rechazo del soporte ventilatorio por parte del paciente o del personal sanitario, retiro de la ventilación asistida mecánicamente en ausencia de voluntad anticipada, en circunstancia en que se ha iniciado o cuando el tratamiento carece de utilidad para el paciente (futilidad médica), por último esta la decisión de no administrar esta estrategia de soporte vital (García, 2020a).

Pautas de actuación frente a los dilemas éticos en el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida del cuidador respiratori

Para este eje temático aportaron 21 publicaciones de las cuales 14 fueron revisiones de la literatura, 2 estudios descriptivos, 4 investigaciones cualitativas y 1 estudio de caso. Para la toma de decisiones frente a los dilemas éticos a los que se enfrentan los profesionales del cuidado respiratorio al final de la vida, deben tener en cuenta conceptos como la retención, el cual hace referencia a una decisión planeada de no incorporar terapias que de otro modo están justificadas (intubación); retirada, es la interrupción de los tratamientos iniciados (disminución de la fracción inspiratoria de oxígeno al 21%, extubación, apagado del ventilador); sedación terminal, para el manejo de los síntomas y el dolor con el probable efecto secundario de acortar la vida; eutanasia (solicitud voluntaria de una buena muerte); suicidio asistido por un médico (cooperación médica en el suicidio de una persona que está sufriendo insoportablemente)(Carlucci et al, 2012b); (Sanchez y Sanches & Seidl, 2013), de igual forma, conceptos como la dignidad, la naturaleza humana, la calidad de vida, el respeto por la vida y la vulnerabilidad deben interpretarse correctamente para dar solución a las polémicas planteadas (Paiva et al, 2014); (Pichardo, 2018).

Paralelamente, los profesionales deben analizar las situaciones a la luz del principio de la inviolabilidad de la vida humana, el de la veracidad (informar la verdad al paciente sobre su condición), el de prevención (evitar las complicaciones utilizando las medidas necesarias para preservar al paciente), el de no abandono (no dejar de prestar atención sanitaria a pesar de que el paciente rechace el tratamiento) (Rojas et al, 2019b), el de no maleficencia (no causar daño físico, psíquico, moral y/o económico), el de justicia (selección equitativa de las personas en enfermedad terminal), el de autonomía (derecho a la libertad de los individuos y el respeto sus preferencias), finalmente, el derecho a la beneficencia (garantizar el bienestar de los individuos) (Chotirmall et al, 2010); (C & Javier, 2012); (García, 2018b). Cuando sus decisiones giren en torno a los cuidados paliativos primaran los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, porque los procedimientos en pacientes terminales requieren de una atención minuciosa, sensible y humanizada, además de garantizar el alivio de dolor físico y el apoyo espiritual (Chaves et al, 2011); (Felix et al, 2014); (Kovács, 2014); (Pereáñez, 2017); (Medeiros et al, 2020).

El estudio de Imbernón et al., (2011) documento que en cumplimiento al principio de beneficencia, los profesionales estuvieron a favor de la no incluir la intubación y ventilación mecánica de un paciente en coma cuando estaba indicada, en contra de la voluntad de la familia, adicionalmente, se asoció el principio de justicia con que el personal sanitario accedió a las peticiones de la familia de mantener todas las medidas de apoyo (intubación traqueal y ventilación asistida) de un paciente en estado terminal. Con respecto a la decisión de retirar o no iniciar tratamientos como la ventilación mecánica se encontró que los profesionales tenían conocimientos sobre limitación de esfuerzo terapéutico (LET) y en menor medida de principios de la bioética y decisiones anticipadas (C & Javier, 2012), frente a la decisión de limitar el esfuerzo terapéutico los profesionales consideraron que si el paciente es competente debe ser quien decida sobre las intervenciones que les afecten, en caso de que el paciente no esté en condiciones debe ser la familia que opine sobre la LET (Chaves et al., 2011) (Grupo de Estudios de ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago, 2011) (Betancourt & Jesús, 2011) (Jaramillo et al., 2013).

Adicionalmente, se analizó que para resolver los problemas éticos en el área de la fisioterapia, se debe incluir en los procesos de formación la enseñanza de bioética y su aplicación en la práctica clínica generando competencia y compromiso ético (Šore Galleguillos & Šore Galleguillos, 2020). Es necesario cuestionar, reflexionar, analizar y considerar todos los aspectos involucrados la deficiencia en el marco bioético de los fisioterapeutas, por lo que se hace necesario brindar herramientas para las acciones de salud, mejorando habilidades éticas y morales de los estudiantes y futuros fisioterapeutas (Ladeira et al., 2016).

Discusiones y conclusiones

Esta investigación determinó que dentro condiciones clínicas que influyen en la toma de decisiones del cuidador respiratorio en el retiro de la ventilación mecánica paliativa prevalecen afecciones en estadio terminal asociadas al proceso de envejecimiento, de enfermedades oncológicas y no oncológicas que llevaban a insuficiencia respiratoria aguda, lo que coincide con los estudios de Willms & Brewer, (2005) en el que los terapeutas respiratorios realizaban la atención en pacientes en estado terminal en los que debieron tomar de decisiones con respecto al proceso de retirada del soporte ventilatorio mecánico y extubación terminal; de igual manera, en la exploración de Sinuff et al., (2008) los profesionales de terapia respiratoria y fisioterapia asistieron a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda con órdenes de no reanimación, en los cuales se encontraron con mayor frecuencia pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el edema pulmonar cardiogénico.

Este tipo de pacientes también se encontraron en el estudio de Brown-Saltzman et al., (2010) en el que los profesionales del cuidado respiratorio participaron en el tratamiento de pacientes al final de la vida, que se encontraban en situaciones difíciles que daban lugar a dilemas éticos; al igual que, en la investigación de Stephen et al., (2013) en el que las discusiones sobre el final de la vida debían ser iniciadas por profesionales de la salud, quienes deben conocer las expectativas de los pacientes con enfermedades respiratorias no malignas con respecto a los cuidados paliativos y la planificación de los cuidados al final de la vida durante los encuentros clínicos.

Los resultados de esta investigación frente a los dilemas éticos en el retiro de la ventilación mecánica, establecieron que el soporte ventilatorio es una de las estrategias de las medidas de soporte vital más utilizadas en la enfermedad terminal y uno de los dilemas bioéticos más relevantes es su retiro en este tipo de pacientes (Beneficencia vs No maleficencia), hallazgos que coinciden con los de Bodnar, (2019) quien encontró que la retirada terminal de la ventilación mecánica es un procedimiento que se realiza tanto en las unidades de cuidado intensivo como en las de cuidados paliativos; Chen et al., (2017) documentaron que los cuidados paliativos se asociaron significativamente al retiro de los agentes de soporte vital antes de la muerte y que ante una ventilación mecánica prolongada se debe analizar a fondo sus beneficios y cargas, teniendo la oportunidad de discutirlo con la familia y solicitar la implementación de cuidados paliativos o la retirada de la ventilación mecánica para evitar prolongar el proceso de muerte.

Aplicando los principios bioéticos de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que fueron identificados en este análisis como relevantes en la atención del paciente terminal, debido a que la toma de decisiones requiere un enfoque interdisciplinario intencional que equilibre la beneficencia y la autonomía del paciente y de esta manera ofrecer cuidados paliativos con enfoque clínico holístico (McKillip et al., 2019). Así mismo la revisión sistemática de Spoljar et al., (2020) reportó que los principios más utilizados son los de beneficencia, autonomía y no maleficencia por parte de los profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos para abordar cuestiones éticas en relación con la toma de decisiones al final de la vida.

Finalmente podemos concluir que los profesionales del cuidado respiratorio se ven enfrentados a dilemas éticos en el retiro de la ventilación mecánica al final de la vida de pacientes con afecciones oncológicas y no oncológica, cuyo análisis y toma de decisiones finales se toma principalmente con base en la orientación de principios bioéticos clásicos como son el Respeto por la autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia; sin embargo, se pone en evidencia la carencia de estudios sobre bioética en diálogo con los derechos humanos, a pesar de que se cuenta con los lineamientos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco publicada en 2005 y la relevancia de principios como el de Respeto por la Vulnerabilidad humana. Por tanto, se hace necesario fomentar la investigación en este campo de la fisioterapia respiratoria.

Referencias

- Alcântara, F. A. (2021). Dilemas éticos em cuidados paliativos: Revisão de literatura. *Revista Bioética*, 28, 704-709. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284434>
- Álvarez, J. E. G. (2017). Atención del adulto mayor con enfermedades crónicas: Dilemas éticos de los agentes sociales. *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, 28(2 (ABRIL-JUNIO/APRIL-JUNE)), 371-382.
- Amaral, J. B. do. (2012). Ethic and bioethic dilemmas on palliative care for hospitalized elderly: Nurses' experience. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 33, 14-21.
- Bayer, G. L. A. (2015). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15(28-1), 4.
- Beca I, J. P., Montes S, J. M., & Abarca Z, J. (2010). Diez mitos sobre el retiro de la ventilación mecánica en enfermos terminales. *Revista médica de Chile*, 138(5), 639-644. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500016>
- Betancourt, B., & Jesús, G. de. (2011). Limitación del esfuerzo terapéutico como movimiento de signo positivo y sus problemas actuales. *Humanidades Médicas*, 11(1), 45-62.
- Bodnar, J. (2019). Terminal Withdrawal of Mechanical Ventilation: A Hospice Perspective for the Intensivist. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(2), 156-164. <https://doi.org/10.1177/0885066618797918>
- Brakiti, P. (2020). Generalidades sobre la ventilación mecánica.
- Brown-Saltzman, K., Upadhy, D., Larner, L., & Wenger, N. S. (2010). An Intervention to Improve Respiratory Therapists' Comfort With End-of-Life Care. *Respiratory Care*, 55(7), 858-865.
- C, L., & Javier, F. (2012). Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. *Revista médica de Chile*, 140(11), 1490-1494. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012001100017>
- Carlucci, A., Guerrieri, A., & Nava, S. (2012a). Palliative care in COPD patients: Is it only an end-of-life issue? *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society*, 21(126), 347-354. <https://doi.org/10.1183/09059180.00001512>
- Carlucci, A., Guerrieri, A., & Nava, S. (2012b). Palliative care in COPD patients: Is it only an end-of-life issue? *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society*, 21(126), 347-354. <https://doi.org/10.1183/09059180.00001512>
- Carrasco, D. O. V. (2015). ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. 11.
- Castejón Cruz, O. A., Hernández Pacheco, H. L., Núñez Savoff, R. A., & Bush Wood, S. W. (2019). Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. *Revista Médica Hondureña*, 87(1), 33-37. <https://doi.org/10.5377/rmh.v87i1.11936>
- Chaves, J. H. B., Mendonça, V. L. G. de, Pessini, L., Rego, G., & Nunes, R. (2011). Cuidados paliativos na prática médica: Contexto bioético. *Revista Dor*, 12, 250-255. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300011>
- Chen, Y.-C., Fan, H.-Y., Curtis, J. R., Lee, O. K.-S., Liu, C.-K., & Huang, S.-J. (2017). Determinants of Receiving Palliative Care and Ventilator Withdrawal Among Patients With Prolonged Mechanical Ventilation*. *Critical Care Medicine*, 45(10), 1625-1634. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002569>
- Chotirmall, S. H., Flynn, M. G., Donegan, C. F., Smith, D., O'Neill, S. J., & McElvaney, N. G. (2010). Extubation versus tracheostomy in withdrawal of treatment—Ethical, clinical, and legal perspectives. *Journal of Critical Care*, 25(2), 360.e1-360.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.08.007>
- Colciencias. (2017). Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica.
- Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico. (1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: Resolución No. 008430 de 1993. Ministerio de Salud.
- Correa-Perez, L. P. (2020). Aspectos bioéticos de la extubación paliativa dentro de los cuidados de fin de vida en el paciente no recuperable en la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.11.003>
- Costa, B. P., Duarte, L. A., Costa, B. P., & Duarte, L. A. (2019). Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Revista Bioética*, 27(3), 510-515. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273335>
- Cottureau, A., Robert, R., le Gouge, A., Adda, M., Audibert, J., Barbier, F., Bardou, P., Bourcier, S., Boyer, A., Brenas, F., Canet, E., Da Silva, D., Das, V., Desachy, A., Devaquet, J., Embriaco, N., Eon, B., Feissel, M., Friedman, D., ... Reignier, J. (2016). ICU physicians' and nurses' perceptions of terminal extubation and terminal weaning: A self-

Revisión integradora

- questionnaire study. *Intensive Care Medicine*, 42(8), 1248-1257. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4373-9>
- Crippa, A., Lufiego, C. A. F., Feijó, A. G. dos S., Carli, G. A. D., & Gomes, I. (2015). Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: Análise crítica. *Revista Bioética*, 23, 149-160. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231055>
- Espitia, M. E. M. (2012). Problemas bioéticos de las familias que tienen paciente con enfermedad terminal. *Persona y bioética*, 16(1), 43-57.
- Estrada, A. M., & Zepeda, H. R. (2017). La relación médico paciente: El desarrollo para una nueva cultura médica. *Revista Médica Electrónica*, 39(S1), 832-842.
- Felix, Z. C., Batista, P. S. de S., da Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., de Oliveira, R. C., & Abrão, F. M. da S. (2014). Nursing care in terminality: Compliance with principles of bioethics. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 35(3), 97-102. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.46405>
- Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. (2016). Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación. CONICYT Chile.
- for the group SEDARREVE, Robert, R., Le Gouge, A., Kentish-Barnes, N., Adda, M., Audibert, J., Barbier, F., Bourcier, S., Bourenne, J., Boyer, A., Devaquet, J., Grillet, G., Guisset, O., Hyacinthe, A.-C., Jourdain, M., Lerolle, N., Lesieur, O., Mercier, E., Messika, J., ... Reignier, J. (2020). Sedation practice and discomfort during withdrawal of mechanical ventilation in critically ill patients at end-of-life: A post-hoc analysis of a multicenter study. *Intensive Care Medicine*, 46(6), 1194-1203. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05930-w>
- García Asensio, M. J. (2019). El papel de la fisioterapia en cuidados paliativos. *Revisión sistemática*. 33.
- García, F. R. (2018a). Bioética, una disciplina útil para comprender la Enfermedad Terminal. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(3), 225-236.
- García, F. R. (2018b). Bioética, una disciplina útil para comprender la Enfermedad Terminal. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(3), 225-236.
- García, F. R. (2020a). Envejecimiento y aspectos bioéticos de la ventilación mecánica en la enfermedad terminal. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 12, 3.
- García, F. R. (2020b). Envejecimiento y aspectos bioéticos de la ventilación mecánica en la enfermedad terminal. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 12, 01-12. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.003>
- González, A. G., & Ocampo, D. B. (2018). Teoría y práctica de la aproximación interdisciplinaria en Bioética. *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, 29(3 (julio-septiembre/July-September)), 621-640.
- Goris, G., & Adolf, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Grandhige, A. P., Timmer, M., O'Neill, M. J., Binney, Z. O., & Quest, T. E. (2016). Respiratory Therapists' Experiences and Attitudes Regarding Terminal Extubations and End-of-Life Care. *Respiratory Care*, 61(7), 891-896. <https://doi.org/10.4187/respcare.04168>
- Grupo de Estudios de ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. (2011). Eutanasia y acto médico. *Revista médica de Chile*, 139(5), 642-654. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500013>
- Guimaraes, R. (2013). Dilemas morais e praticas de saude. *Revista de Saúde Pública*, 47, 425-429. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004621>
- Huynh, T. N., Walling, A. M., Le, T. X., Kleerup, E. C., Liu, H., & Wenger, N. S. (2013). Factors Associated with Palliative Withdrawal of Mechanical Ventilation and Time to Death after Withdrawal. *Journal of Palliative Medicine*, 16(11), 1368-1374. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0142>
- Imbernón, F. J. L., Traba, M. A. G., & Ortega, R. R. (2011). La actividad asistencial en el servicio de urgencias hospitalario genera conflictos éticos a sus profesionales. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 23(4), 283-292.
- Jaramillo, F. L. O., Bernal, D. P. R., Uribe, C. C. C., Estrada, J. C. J., Restrepo, J. B., Ossa, D. J. D., & Ospina, S. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario. *Persona y bioética*, 17(2), 216-226.
- Kovács, M. J. (2014). A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, 22, 94-104.
- Ladeira, T. L., Silva Junior, A. G. da, & Koifman, L. (2016). Fundamentos éticos na tomada de decisão de discentes de fisioterapia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0273>
- Marin, F. (2019). The end of life and the ascription of responsibility. *Medicina y Ética: Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica*, 30(3 (julio-setiembre/July-September)), 815-837.
- Mariño, A. M. (2010). Valoraciones morales de profesionales de la salud sobre el estatuto ontológico de la persona al final de. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 10(1), 1.
- Martinez Isasi, S. (2019). Objetivos, indicaciones y tipos de ventilación mecánica.
- McKillip, K. M., Lott, A. D., & Swetz, K. M. (2019). Respecting Autonomy and Promoting the Patient's Good in the Setting of Serious Terminal and Concurrent Mental Illness. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 92(4), 597-602.
- Medeiros, M. O. S. F. de, Meira, M. do V., Fraga, F. M. R., Nascimento, C. L., Rosa, D. de O. S., & Silva, R. S. da. (2020). Conflictos bioéticos en los cuidados al final de la vida. *Revista Bioética*, 28, 128-134. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: Why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>
- Motta, O. J. R. da, Silva, E., & Siqueira-Batista, R. (2020a). Bioethical aspects of artificial intelligence: COVID-19 & end of life. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 66Suppl 2(Suppl 2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.5>
- Motta, O. J. R. da, Silva, E., & Siqueira-Batista, R. (2020b). Bioethical aspects of artificial intelligence: COVID-19 & end of life. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 66Suppl 2(Suppl 2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.5>
- Nunes, L. (2015). Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. *Revista Bioética*, 23(1), 187-199. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231059>
- Paiva, F. C. L. de, Almeida Júnior, J. J. de, & Damásio, A. C. (2014). Ética em cuidados paliativos: Concepções sobre o fim da vida. *Revista Bioética*, 22, 550-560. <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223038>
- Pereáñez, J. A. G. (2015a). Dilemas bioéticos sobre el final de la vida. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(2), 242-257.
- Pereáñez, J. A. G. (2015b). Dilemas bioéticos sobre el final de la vida*. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(2), 242-257.
- Pereáñez, J. A. G. (2017). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 200-221. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2637>
- Perez, P. J. (2016). Ventilacion Mecanica. *Fundacion Española del Corazon*.
- Pham, T., Brochard, L. J., & Slutsky, A. S. (2017). Mechanical Ventilation: State of the Art. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(9), 1382-1400. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.05.004>
- Pichardo, L. M. (2018). Reinventing bioethics in a post-humanist and post-truth society. *Persona y Bioética*, 22(2), 212-222.
- Prendergast, T. J., Claessens, M. T., & Luce, J. M. (1998). A National Survey of End-of-life Care for Critically Ill Patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 158(4), 1163-1167. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.158.4.9801108>

- Ramchandani, Á. A., Moreno, M. R. M., & Hdez, M. G. (s. f.). VENTILACIÓN MECÁNICA: CONOCIMIENTOS BÁSICOS. 33.
- Rico Jaime, V. M., & Domínguez Márquez, O. (2010). Aspectos bioéticos en la toma de decisiones para la calidad de atención en salud. *Acta bioethica*, 16(2), 142-147. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200006>
- Robert, R., Le Gouge, A., Kentish-Barnes, N., Cottureau, A., Giraudeau, B., Adda, M., Annane, D., Audibert, J., Barbier, F., Bardou, P., Bourcier, S., Bourenne, J., Boyer, A., Brenas, F., Das, V., Desachy, A., Devaquet, J., Feissel, M., Ganster, F., ... Reignier, J. (2017). Terminal weaning or immediate extubation for withdrawing mechanical ventilation in critically ill patients (the ARREVE observational study). *Intensive Care Medicine*, 43(12), 1793-1807. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4891-0>
- Rojas, L. de la C. B., Medina, K. N. G., & Avila, C. R. G. (2019a). Implicaciones bioéticas en la atención médica a pacientes con cardiopatías en estado terminal. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3), 429-439.
- Rojas, L. de la C. B., Medina, K. N. G., & Avila, C. R. G. (2019b). Implicaciones bioéticas en la atención médica a pacientes con cardiopatías en estado terminal. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3), 429-439.
- Sanchez y Sanches, K. M., & Seidl, E. M. F. (2013). Ortotanásia: Uma decisão frente à terminalidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17, 23-34. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100003>
- Silva, R. S. da, Evangelista, C. L. de S., Santos, R. D. dos, Paixão, G. P. do N., Marinho, C. L. A., & Lira, G. G. (2016). Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Revista Bioética*, 24(3), 579-589.
- Sinuff, T., Cook, D. J., Keenan, S. P., Burns, K. E., Adhikari, N. K., Rocker, G. M., Mehta, S., Kacmarek, R., Eva, K., & Hill, N. S. (2008). Noninvasive ventilation for acute respiratory failure near the end of life. *Critical care medicine*, 36(3), 789-794.
- Siqueira, J. E., & Pessini, L. (2019). Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. *Revista Bioética*, 27(1), Article 1. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1543
- Šore Galleguillos, J., & Šore Galleguillos, J. (2020). Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 193-207.
- Sousa, G. M. de, Lustosa, M. de A., & Carvalho, V. S. (2019). Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. *Revista Bioética*, 27(3), 516-527. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273336>
- Sousa, G. M. de, Lustosa, M. de A., Carvalho, V. S., Sousa, G. M. de, Lustosa, M. de A., & Carvalho, V. S. (2019). The dilemmas of the professionals of the intensive care unit in face of the terminality. *Revista Bioética*, 27(3), 516-527. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273336>
- Spoljar, D., Curkovic, M., Gastmans, C., Gordijn, B., Vrkic, D., Jozepovic, A., Vuletic, S., Tonkovic, D., & Borovecki, A. (2020). Ethical content of expert recommendations for end-of-life decision-making in intensive care units: A systematic review. *Journal of Critical Care*, 58, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.010>
- Stephen, N., Skirton, H., Woodward, V., Prigmore, S., & Endacott, R. (2013). End-of-life care discussions with nonmalignant respiratory disease patients: A systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 16(5), 555-565. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0442>
- Thellier, D., Delannoy, P. Y., Robineau, O., Meybeck, A., Boussekey, N., Chiche, A., Leroy, O., & Georges, H. (2017). Comparison of terminal extubation and terminal weaning as mechanical ventilation withdrawal in ICU patients. *Minerva Anestesiologica*, 83(4), 375-382. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.16.11468-3>
- Turnbull, A. E., Lau, B. M., Ruhl, A. P., Mendez-Tellez, P. A., Shanholtz, C. B., & Needham, D. M. (2014). Age and decisions to limit life support for patients with acute lung injury: A prospective cohort study. *Critical Care*, 18(3), R107. <https://doi.org/10.1186/cc13890>
- Velarde, M. C. C. (2012). Estrategia ante el reto bioético del paciente crítico. 3.
- Velastegui, A. J. R., Aucancela, K. D. U., Borja, D. B. B., Cárdenas, G. V. M., Veloz, L. N. C., & Carvajal, V. G. V. (2018). Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 20(3), 31-42.
- Vera Carrasco, O. (2010a). Dilemas bioéticos en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 50-57.
- Vera Carrasco, O. (2010b). Dilemas bioéticos en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 50-57.
- Vera Carrasco, O. (2015). Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. *Revista Médica La Paz*, 21(1), 61-71.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.
- Willms, D. C., & Brewer, J. A. (2005). Survey of respiratory therapists' attitudes and concerns regarding terminal extubation. *Respiratory Care*, 50(8), 1046-1049.
- World Science Forum. (2019). Declaration of World Science Forum 2019. World Science Forum. <https://worldscienceforum.org/contents/declaration-of-world-science-forum-2019-110073>