



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

## Trabajo Fin de Grado

# PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE DISTANASIA. REVISIÓN NARRATIVA.

**Alumno/a:      María del Carmen Martos Linares**

Tutor/a:    María José Calero García  
Dpto:        Enfermería

**Mayo, 2017**



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

## Trabajo Fin de Grado

# PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE DISTANASIA. REVISIÓN NARRATIVA.

**Alumno/a: María del Carmen Martos Linares**

Tutor/a: María José Calero García  
Dpto: Enfermería

**Mayo, 2017**

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	5
1.1. Marco teórico .....	7
1.1.1. Situación actual .....	7
1.1.2. Marco legal .....	8
1.2. Papel de enfermería en el entorno distanásico .....	9
1.3. Justificación.....	10
2. REVISIÓN.....	11
2.1. Objetivos .....	11
2.2. Metodología .....	12
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	14
3.1. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente la distanasia.....	17
3.2. El papel de la familia en entornos distanásicos y estrategias posibles	20
3.3. Participación enfermera en situaciones fútiles .....	23
3.4. Aspectos legales y éticos en relación con la distanasia en nuestro contexto .....	25
4. CONCLUSIONES .....	29
4.1. Limitaciones del estudio .....	29
5. BIBLIOGRAFÍA .....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Artículos CUIDEN.....	15
Tabla 2. Artículos Lilacs .....	15
Tabla 3. Artículo Scielo .....	15
Tabla 4. Artículos Pubmed .....	16
Tabla 5. Artículos CINAHL .....	16
Tabla 6. Artículo bibliografía inversa .....	16
Tabla 7. Conocimiento de enfermería sobre distanasia .....	19
Tabla 8. Factores influyentes y estrategias frente a la distanasia .....	22
Tabla 9. Aspectos éticos .....	26
Tabla 10. Aspectos legales .....	28

## RESUMEN

La distanasia es una práctica muy presente en el ámbito sanitario. Esta, genera multitud de efectos que afectan tanto a pacientes como a familiares, profesionales sanitarios e instituciones. Enfermería juega un papel muy importante para evitar dicha práctica debido en gran parte a la situación en la que se encuentra entre el paciente, la familia y el resto de profesionales. Por ello, el objetivo de esta revisión narrativa es analizar los conocimientos y actitudes ante la distanasia del profesional de enfermería. Para cumplir dicho objetivo, hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Cuiden, Cochrane, Lilacs, Scielo, Pubmed, CINAHL), obteniendo 24 artículos para revisión. Los resultados nos muestran disparidad respecto a la capacidad del personal de enfermería para conceptualizar el concepto de distanasia. La mayoría afirma la realización de obstinación terapéutica en su práctica. Algunos de los factores que favorecen la realización del ensañamiento son la actitud de la familia ante la muerte del paciente, la mala comunicación y la inseguridad legal entre otras. La participación de enfermería en la toma de decisiones es mínima y su implicación podría ayudar a evitar la distanasia. Con respecto a la parte ética, la futilidad compromete los principios bioéticos. En los conflictos éticos, enfermería puede ayudar para encontrar distintas soluciones. Por consiguiente, podemos concluir que el grado de conocimiento sobre la materia, la participación en la toma de decisiones, la familia, la inseguridad legal y la ética, influyen para la práctica de la distanasia.

Palabras clave: distanasia, ensañamiento, obstinación, futilidad.

## **ABSTRACT**

Dysthanasia is a very present practice in the field of health. This generates a multitude of effects that affect patients, relatives, health professionals and institutions. Nursing plays a very important role to avoid this practice due in large part to her situation between the patient, the family and the rest of professionals. Therefore, the purpose of this narrative review is to analyze the nursing knowledge and attitudes about dysthanasia. To accomplish this goal, we have made a bibliographic search in different databases (Cuiden, Cochrane, Lilacs, Scielo, Pubmed, CINAHL), we have got 24 articles for review. The results show a disparity regarding the nursing capacity to conceptualize the concept of dysthanasia. Most of nurses affirm the realization of therapeutic obstinacy in their practice. Some of the factors that favor the realization of cruelty are the attitude of the family to the death of the patient, bad communication and legal insecurity, among others. Nursing participation in decision making is minimal and its involvement could help avoid dysthanasia. With respect to the ethical part, futility compromises bioethical principles. In ethical conflicts, nursing can help in finding different solutions. Therefore, we can conclude that the degree of knowledge about the subject, participation in decision making, family, legal insecurity and ethics, influence the practice of dysthanasia.

Key words: dysthanasia, cruelty, obstinacy, futility.

## 1. INTRODUCCIÓN

La distanasia es el término utilizado para referirse a una inversión de recursos excesiva para alargar la vida de la persona, siendo la muerte de esta lenta, larga y acompañada normalmente con sufrimiento, dolor y agonía, sin producir ningún beneficio. Sólo se consigue alargar la muerte no la vida (1).

Desde el punto de vista etimológico, la palabra distanasia es de origen griego, “dis” significa dificultad o anomalía y “thánatos” significa muerte (2). En Europa, se utilizan como sinónimos de distanasia obstinación, ensañamiento o encarnizamiento terapéutico. En Norteamérica, los términos más empleados son futilidad médica o diagnóstica, tratamiento fútil o futilidad (3).

Cabe a destacar la diferencia entre distanasia, eutanasia y ortotanasia. La eutanasia es una intervención cuyo objetivo es poner fin a la vida de una persona por razones humanísticas (4). La ortotanasia es el concepto utilizado para referirse a una buena muerte, sin alargar ni acortar la vida, promoviendo la humanización de la atención y el alivio del sufrimiento (5).

Hay una serie de factores que favorecen la distanasia, algunos relacionados con la cultura e historia como la muerte. La muerte es un tema tabú en ciertas sociedades, lo que provoca que estos individuos sean incapaces de afrontarla.

A lo largo de la historia, la sociedad ha tratado este tema de diferentes maneras. En la Edad Media, era un tema aceptado y reconocido por todos. Sin embargo, en la actualidad, es un tema evitado e ignorado.

Anteriormente a los siglos XVI y XVII, se trataba de buscar un sentido a la muerte y que esta llegará de una manera tranquila. Tras los escritos de Bacon y Descartes y la advertencia de Claude Bernard en el siglo XIX, se cambió la actitud posterior para pasar a una actitud más controladora sobre la muerte (3).

Otros factores están relacionados con la tecnología. La tecnología se ha vuelto parte imprescindible de la práctica sanitaria, hasta tal punto de que si no se utiliza parece que se está errando.

Los avances en esta materia han mejorado la asistencia sanitaria propiciando multitud de beneficios que aumentan la esperanza de vida y la calidad, pero también pueden provocar perjuicios cuando no se utilizan cuando es debido (3). En ciertas ocasiones, ayudan a evitar la muerte aunque al mismo tiempo causen sufrimiento (6).

El fuerte vínculo desarrollado entre la medicina, la ciencia y la tecnología ha provocado que se les quite importancia a los aspectos humanistas y sociales.

También, el miedo de los profesionales a ser demandados aumenta la posibilidad de distanasia.

La práctica sanitaria se da en un ambiente económico regido por la ley de oferta y demanda. En aquellos ambientes en los que hay mayor oferta, también hay más cantidad de producto que debe ser usado. Por consiguiente, la distanasia se produce con mayor probabilidad en este tipo de ambientes. Además, el interés económico prima sobre el bienestar de los pacientes.

Por otro lado, el profesional médico debe de tomar decisiones en situaciones difíciles. Mientras más complicadas sean, ciertos factores que le rodean y le influyen, toman más relevancia (3). Uno de estos factores es el modelo Paternalista, en el que el profesional médico debe hacer todo lo necesario para salvar la vida del paciente (7). Debido a la importancia de una buena toma de decisión se deben de dejar dichos factores fuera.

Incluso en ocasiones, la familia propicia la aparición de conductas distanásicas. Rivera expuso que el 62% de las conductas fútiles que se dieron en UCI fueron inducidas por familiares. Algunos de los factores que provocan esta situación son: la religión, la creencia de la recuperación del paciente, la creencia de que la medicina actual es capaz de lograr la curación de su familiar entre otras (3).

La distanasia provoca diferentes efectos que afectan:

- Al Paciente: la obstinación terapéutica causa sufrimiento en sus diferentes formas de expresión (insomnio, sed, incomodidad, ansiedad, depresión, etc) dolor y la infracción de los principios de bioética.



- A los familiares: las diferentes situaciones inducen a que estos sufran ansiedad, insatisfacción, culpabilidad y sensación de abandono del paciente. En este entorno distanásico, el familiar necesita estar cerca del enfermo junto con la necesidad de información. La falta de comunicación entre el personal sanitario y el familiar produce insatisfacción en este último.
- El personal sanitario: frustración, impotencia, angustia, temor, cansancio emocional, desgaste profesional y juicios erróneos.
- La institución, el sistema de Salud y el Estado: las consecuencias de la obstinación son de tipo económicas (3). Los costos de la atención fútil suman el 30% de todos los costos del tratamiento. Los estudios han demostrado que, sin cuidado fútil, millones de dólares se ahorrarían en los salarios del profesional médico (8).

## **1.1. Marco teórico**

### *1.1.1. Situación actual*

Actualmente, los problemas jurídicos y éticos relacionados con el final de la vida se clasifican en: eutanasia y suicidio asistido, rechazo de tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, suspensión de atención médica en caso de muerte cerebral y sedación paliativa. Se quiere dejar atrás el uso de distanasia, adistanasia, eutanasia pasiva, activa voluntaria, etc. La utilización de estos términos ha producido confusión a los diferentes profesionales (9).

En España, hay abierto un debate sobre la admisión de la eutanasia y el suicidio asistido en el ámbito de ética civil. Diferentes encuestas muestran el contraste en este debate: los jóvenes españoles apoyan que se ayude a los enfermos terminales que quieran morir, alrededor del 41% de los médicos/as creen que se debería cambiar la ley para permitir esta práctica y el 51% de los profesionales podrían apoyar una ley para despenalizar la eutanasia. No obstante, no hay un acuerdo mutuo. Diferentes colectivos como la Asociación federal Derecho a Morir Dignamente, el Instituto Borja de Bioética, entre otras,

está a favor. Sin embargo, el Código de Ética y Deontología Médica, la Iglesia católica, etc están en contra.

A pesar de lo anterior, las asociaciones de bioética más importantes de España y las asociaciones de Derechos Sanitarios no se han pronunciado al respecto (10).

### *1.1.2. Marco legal*

La situación legal de la distanasia es distinta dependiendo del país:

- Portugal: en 2012 surgió la Ley de Testamento Vital donde la persona refiere el tratamiento o las intervenciones que quiere recibir en caso de pérdida de autonomía. Esta ley reduce la posibilidad de distanasia (5).
- Francia: en abril de 2005, la Ley Leonetti prohibía la obstinación terapéutica y autoriza la retirada de recursos que no estén proporcionando beneficios al paciente (11).
- Brasil: en marzo de 1999 la Ley Covas regula el derecho del paciente a rechazar cualquier tratamiento doloroso que solo prolonga la muerte. La Resolución 1.995/12 del Consejo de Medicina Federal (CMF) reconoce el derecho del paciente a expresar su voluntad sobre cualquier procedimiento y a nombrar a un representante (12). En 2006, el CMF aprobó y publicó la resolución Nº 1.805 en la cual se le permite al médico suspender tratamientos que prolongan la vida de una persona en fase terminal mientras se respete la voluntad de la persona o su representante (12,13). Esta resolución fue suspendida por el juez federal Roberto Demo (13). No existe una legislación más específica sobre distanasia en este país (1).
- Méjico: la Ley de Voluntad Anticipada para el distrito Federal surgió en 2008 para regular los derechos de los pacientes en situaciones de enfermedad terminal con el fin de darles una muerte digna y evitar la distanasia (7).

- Estados Unidos: En 1990 se aprobó la Ley Federal Patient Self-Determination Act por la cual los pacientes debían ser informados de que podían rechazar o aceptar cualquier tratamiento y formular su voluntad anticipada (14).
- España: la voluntad anticipada está regulada por: el convenio de Oviedo, la recomendación de Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos, la Ley 41/2002 (Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica) y el Real Decreto 124/2007 más las correspondientes de cada comunidad autónoma (15). El artículo 5 de la Ley 2 del 8 de abril de 2010 trata la limitación del esfuerzo terapéutico (práctica que reduce el ensañamiento terapéutico) (16).

## **1.2. Papel de enfermería en el entorno distanásico**

La obstinación terapéutica es la tercera causa que provoca el aumento del sufrimiento moral en el personal de enfermería, solo las enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tienen el ensañamiento terapéutico como primera causa, debido a que es un entorno más distanásico (17). De hecho, casi la mitad de los pacientes que mueren en las UCIs de los hospitales estadounidenses, sufren futilidad (8).

El papel del personal de enfermería en estas situaciones es fundamental, debe proteger los principios bioéticos del paciente, sus derechos y hacer todo lo posible para que estos se cumplan y reciba una atención de calidad (4). También es muy importante el papel que juega en la comunicación entre el paciente y la familia ya que puede ayudar a prevenir la distanasia y evitar así todos sus efectos (18).

### **1.3. Justificación**

La elección de este tema es debido a que en mi corta estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos durante mis prácticas presencié, en mi opinión, como un paciente fue víctima de distanasia. Esa experiencia, me impresionó y me marcó.

En mi opinión, la distanasia es un fenómeno de gran relevancia al que no se le da la suficiente importancia y por lo tanto debemos hacer visible.

Por ello, nos planteamos si realmente el personal de enfermería conoce el concepto de distanasia, sabe identificarla y combatirla. Además, creemos que sería interesante conocer cómo influye la ética en la distanasia.

## **2. REVISIÓN**

### **2.1. Objetivos**

Debido a lo explicado anteriormente, realizaremos una revisión narrativa cuyo objetivo general es:

- Analizar los conocimientos y actitudes ante la distanacia del profesional de enfermería

Los objetivos específicos son:

- Describir el papel del enfermería en situaciones distanásicas
- Conocer los aspectos legales y éticos en relación con la distanacia en nuestro contexto

## 2.2. Metodología

La búsqueda de documentos se ha realizado en diferentes bases de datos (Cuiden, Cochrane, Lilacs, Scielo, Pubmed, CINAHL) entre noviembre de 2016 y febrero de 2017. A continuación, se expone el diagrama de flujo que muestra de forma general esta búsqueda bibliográfica.

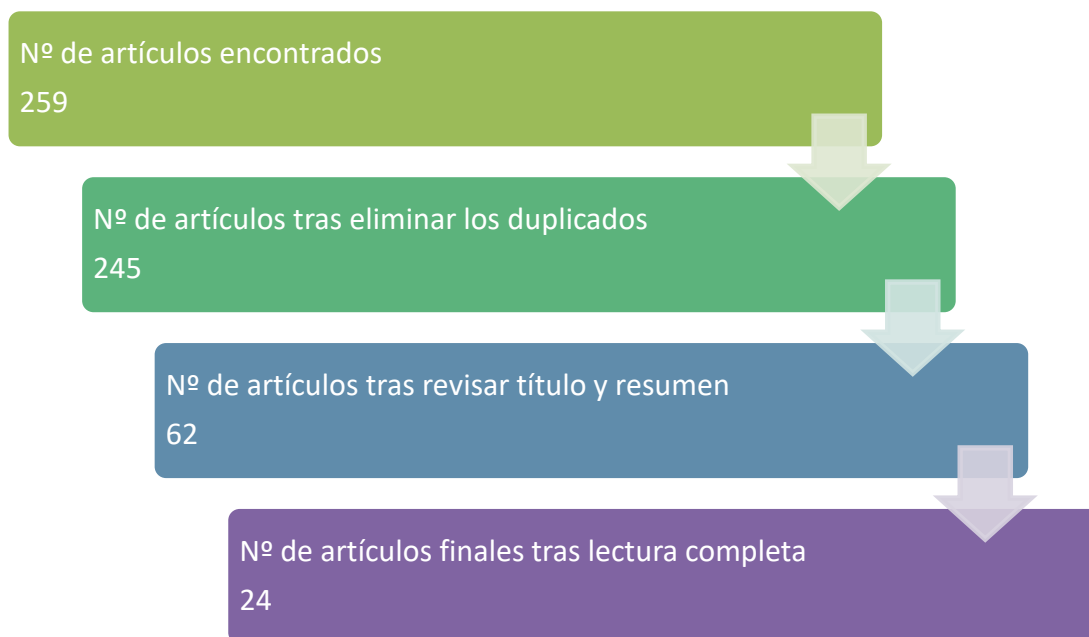


Diagrama de flujo

Los criterios de inclusión que han sido utilizados para la búsqueda son:

- Documentos en español, inglés o portugués
- Documentos a texto completo y acceso gratuito
- Documentos que traten sobre distanasia

A continuación, se expone cómo se han realizado las búsquedas en las diferentes bases de datos:

- Cuiden: la cadena de búsqueda utilizada en esta base de datos fue “distanasia or (ensañamiento terapeutico) or (obstinacion terapeutica)”. Obteniendo 36 artículos de los cuáles revisamos 15 y elegimos 11 tras aplicar nuestros criterios de inclusión.

- Cochrane: no se obtuvo ningún artículo con la siguiente cadena de búsqueda “distanasia or (ensañamiento terapeutico) or (obstinacion terapeutica)”.
- Lilacs: tras introducir la cadena de búsqueda anterior en esta base de datos, se obtuvieron 54 artículos. De estos, 5 se descartaron por no estar a texto completo y 7 por estar duplicados. Se revisan 8 artículos, de los cuales elegimos 3.
- Scielo: de los 49 resultados obtenidos con “distanasia or (ensañamiento terapeutico) or (obstinacion terapeutica)” desechamos 9 por estar duplicados en otras bases de datos, revisamos 9 artículos y seleccionamos 1.
- Pubmed: se realiza esta cadena de búsqueda “Dysthanasia or (Therapeutic cruelty) or (Therapeutic obstinacy) or (Medical Futility and nurses) or (futility ethics and nurses)” aplicando el filtro “free full text”. Se obtienen 45 artículos, de los cuales 5 son eliminados por estar duplicados, se revisan 20 y se escogen 6.
- CINAHL: al igual que en la base de datos anterior la cadena de búsqueda es “Dysthanasia or (Therapeutic cruelty) or (Therapeutic obstinacy) or (Medical Futility and nurses) or (futility ethics and nurses)” con filtro a texto completo. Se obtienen 75 artículos, 8 de ellos son duplicados, 1 artículo es descartado por no estar en inglés, español o portugués. Se revisan 15 artículos de los cuales se seleccionan 2.
- Búsqueda inversa: se selecciona 1 artículo.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los artículos utilizados para realizar este apartado según la base de datos son:

<b>CUIDEN</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>
Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia (1)	Mariana Costa Matos ,Darci de Oliveira Santa Rosa, Karla Ferraz dos Anjo	2015
Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida (19)	Carina Marinho Picanço, Dora Sadigursky	2014
Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa (5)	Ana Sá Fernandes, Sílvia Patrícia Fernandes Coelho	2014
Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros (20)	Karla Cristiane Oliveira Silva, Alberto Manuel Quintana, Elisabeta Albertina Nietzsche	2012
Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal (7)	Francisco Javier García-Echeverría, Etelvina Zavala-Suárez, Sandra Sotomayor-Sánchez, Miguel Ángel Córdoba-Ávila	2011
Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros (21)	Júlio César Batista Santana, Ana Cláudia de Melo Rigueira, Bianca Santana Dutra	2010
Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência (4)	Chaiane Amorim Biondo, Maria Júlia Paes da Silva, Lígia Maria Dal Secco	2009
Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería (22)	Milene Barcellos de Menezes, Lucilda Selli, Joseane de Souza Alves	2009



La obstinación terapéutica como una cuestión ética: enfermeras de unidades de terapia intensiva (23)	Karen Knopp de Carvalho, Valéria Lerch Lunardi	2009
A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros (24)	Maria Cecilia Toffoletto, Suely S. Viski Zanei, Edilene Curvelo Hora, Gisele Puerta Nogueira, Ana Maria K. Miyadahira, Miako Kimura, Kátia Grillo Padilha	2015
Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales (25)	Muñoz Camargo JC, Martín Tercerob MP, Nuñez Lopezc MP, Espadas Maesoa MJ, Pérez Fernandez-Infantesa S, Cinjordis Valverdea P, et al.	2012

Tabla 1. Artículos CUIDEN

Lilacs	Autores	Año
Problemas éticos del retiro o limitación de tratamiento vital en Unidades de cuidados intensivos (16)	Mónica Rincón Roncancio, Fabio Garzón Díaz	2015
Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura (18)	Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM	2013
Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva (26)	Fernando Salomão da Silva, Luiza Rita Pachemshy, Inês Gimenes Rodrigues	2009

Tabla 2. Artículos Lilacs

Scielo	Autores	Año
Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia (27)	da Silva RS, de Souza Evangelista, Cássia Luiza, dos Santos RD, do Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia, Marinho CLA, Lira GG	2016

Tabla 3. Artículo Scielo

Pubmed	Autores	Año
Nurses' perceptions of futile medical care (28)	Somayeh Rostami, Hedayat Jafari	2016
Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological study (8)	Leili Yekefallah, Tahereh Ashktorab, Houman Manoochehri, Alavi Majd Hamid	2015
Legal aspects of end-of-life care (29)	Claire M. McGowan	2011
Perceptions of "futile care" among caregivers in intensive care units (30)	Robert Sibbald, James Downar, Laura Hawryluck	2007
Are medical ethicists out of touch? Practitioner attitudes in the US and UK towards decisions at the end of life (31)	Donna L Dickenson	2000
Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos (32)	Gonzalo Morales V	2015

Tabla 4. Artículos Pubmed

CINAHL	Autores	Año
Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care (33)	dos Santos PG, Pitanga F, Comassetto I, Cavalcante Porciúncula AI, dos Santos RM, Soares Ferreira FA, et al.	2016
Opinions of intensive care professionals about futile treatment (34)	Dilek Özden, Serife Karagözoğlu, Gülay Yildirim, Eda Tabak	2013

Tabla 5. Artículos CINAHL

Biografía inversa	Autores	Año
Decisions near the end of life: professional views on life-sustaining treatments (14)	Solomon MZ, O'Donnell L, Jennings B, Guilfoy V, Wolf SM, Nolan K, et al.	1993

Tabla 6. Artículo bibliografía inversa

### 3.1. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente la distanasia

Existen diferentes artículos que tratan sobre los conocimientos enfermeros acerca de la distanasia y su capacidad sobre conceptualizarla. Se muestra como el personal de enfermería en ciertas ocasiones no es capaz de conceptualizar el término o desconoce su definición. Los distintos profesionales la definen de manera distinta. Tras descubrir su significado, la mayoría notificaba la presencia de distanasia en su vida profesional. Los artículos que exponen esta información son:

Título del artículo	Diseño del estudio	Muestra	Resultados
Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia (1)	Estudio cualitativo	28 estudiantes de enfermería	24 de los estudiantes no sabían conceptualizar la distanasia. 4 de ellos, presentaban un conocimiento mínimo.
Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería (22)	Estudio exploratorio, cualitativo	10 profesionales de enfermería de Unidad de Terapia Intensiva (UTI)	La muestra era capaz de definir distanasia, notificaban que se producían casos de ella en la UTI.
Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care (33)	Estudio descriptivo, cualitativo	25 profesionales de la salud De los cuales 3 de enfermería y 15 auxiliares de enfermería	Los participantes comprendían los términos de distanasia y ortotanasia, pero eran incapaces de conceptualizar la última.

Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia (27)	Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa	8 enfermeras	Las participantes tenían conocimientos sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia. Afirmaron que en su práctica diaria existía tanto la distanasia como la ortotanasia.
Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência (4)	Estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo	27 profesionales de enfermería de la UCI	El 54,5% de la muestra conceptualizo la distanasia como el alargamiento de la vida del paciente sin beneficios. El 9,1% la definió como una muerte lenta y sufrida. El 36,4% admitió no conocer el concepto. El 82,35% de los enfermeros/as reconoció la práctica de la futilidad a diario.
La obstinación terapéutica como una cuestión ética (23)	Estudio cualitativo, exploratorio, y descriptivo	6 enfermeras de la UTI	4 de las enfermeras reconoció no saber el significado de obstinación terapéutica. Tras la explicación del significado la mayoría afirmó experimentar la obstinación.
Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological study (8)	Estudio fenomenológico	25 profesionales de enfermería de la UCI	Definieron la futilidad como aquella atención inútil asociada a pérdida de recursos y sufrimiento por parte del paciente y el profesional.
Nurses' perceptions of futile medical care (28)	Estudio de revisión	16 artículos	El conocimiento de las enfermeras/os sobre futilidad es alto.

Opinions of intensive care professionals about futile treatment (34)	Estudio descriptivo y transversal	108 enfermer@s y 68 médic@s	El 26,1% de la muestra declaró la práctica de futilidad todos los días en UCI.
--	-----------------------------------	-----------------------------	--

**Tabla 7. Conocimiento de enfermería sobre distanasia**

El personal de enfermería tiene la opinión de que la distanasia produce sufrimiento (23), una muerte no digna (extensión de una vida dolorosa (30)) y pérdida de recursos (33). Muñoz Camargo et al. (25) en su estudio descriptivo obtiene los siguientes resultados: el 93,6% de los participantes se mostraron contrarios a la futilidad terapéutica. Los profesionales estaban preocupados por los tratamientos fútiles (14).

En el estudio descriptivo de Marinho Picanço et al. (19), las participantes (17 enfermeras) creían que la prolongación artificial de la vida originaba sufrimiento al paciente y que debería haber límites en los tratamientos.

En otro estudio, de García-Echeverría et al. (7) cuya muestra estaba formada por 61 enfermeros/as, el 52% expresó que no es adecuado el uso de todos los medios o tratamientos para alargar la vida del paciente terminal. El 54% expone como adecuado el hecho de no aplicar tratamientos que no benefician al paciente.

Según Dickenson (31) en su estudio formado por: 469 enfermeras/os del Reino Unido, 759 enfermeras/os estadounidenses y 687 médicos/as estadounidenses, el 54% de las enfermeras/os de Reino Unido opinaron que la futilidad no era obligatoria a pesar de la insistencia de la familia o el paciente, en contraste con el 30% del personal sanitario de Estados Unidos. También informaban en Reino Unido que la futilidad es la causa que más discordia provoca entre los equipos clínicos.

El estudio de Dilek Özden et al. (34) nos muestra que el 68,5% de los profesionales de enfermería en comparación con el 55,9% de los profesionales de medicina, estaba de acuerdo con la afirmación de que la futilidad solo alargaba la vida del individuo. Además, enfermería comprende mejor la futilidad que medicina (28).

Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de los conocimientos sobre distanasia para poder proporcionar una muerte digna a los pacientes (27). El 70,4% de una muestra de 27 enfermeros/as, afirmó que el enfermero/a podría ayudar al conocimiento de este concepto, el 42,9% de estos a través de una buena asistencia (4).

### 3.2. El papel de la familia en entornos distanásicos y estrategias posibles

La distanasia está influenciada por una serie de factores potenciadores que actúan sobre ella. Con ciertas estrategias, podrían ayudar a reducir la incidencia de ensañamiento terapéutico en las unidades de atención. Uno de los factores más importantes es la familia. Además, la práctica de futilidad genera una serie de consecuencias. En los siguientes artículos se comentan dichos factores y las posibles estrategias:

Título del artículo	Diseño del estudio	Muestra	Resultados
Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería (22)	Estudio exploratorio, cualitativo	10 profesionales de enfermería de la UTI	Se identificaba a la familia como potenciadora de distanasia.
Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care (33)	Estudio descriptivo, cualitativo	25 profesionales de la salud (3 de enfermería, 15 auxiliares de enfermería)	Importancia de una buena relación con la familia porque esta es promotora debido a egoísmo o desconocimiento.

Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia (27)	Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa	8 enfermeras	La falta de comunicación médica y el hospital universitario como factores predisponentes. Estrategias para eliminar la distanasia.
Perceptions of "futile care" among caregivers in intensive care units (30)	Estudio de casos con metodología cualitativa	44 profesionales de los cuales 16 son de enfermería	Razones para la práctica distanásica: la inseguridad legal, la mala comunicación y la falta de trabajo en equipo. Razones por las que las familias siguen el tratamiento fútil. Diferentes estrategias para combatir la distanasia.
Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida (19)	Estudio descriptivo	17 enfermeras	Se propuso como estrategia contra la futilidad la participación de la familia, debido al hecho de que en los últimos momentos la familia quiere estar en contacto con el paciente.
Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa (5)	Revisión de la literatura	16 artículos	Las enfermeras/os creían que la distanasia era causada por falta de comunicación entre medicina y enfermería.
La obstinación terapéutica como una cuestión ética (23)	Estudio cualitativo, exploratorio, y descriptivo	6 enfermeras de la UTI	La religión puede favorecer la distanasia. Cuidado humanizado como estrategia. La importancia del diálogo.

Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological study (8)	Estudio fenomenológico	25 profesionales de enfermería de UCI	Afirmaron que el sufrimiento del paciente les afecta. Enfermería expuso que algunas órdenes médicas interferían entre sí, malgastando tiempo del personal. Además algunos médicos/as actuaban por su cuenta.
Nurses' perceptions of futile medical care (28)	Estudio de revisión	16 artículos	Los factores predisponentes de la futilidad son: la familia, la mala comunicación, la falta de entendimiento en el equipo sanitario y la alta carga de trabajo. Enfermería y medicina sufren de angustia moral debido a la futilidad.
Opinions of intensive care professionals about futile treatment (34)	Estudio descriptivo y transversal	108 enfermer@s y 68 médic@s	Las razones por las que se administraba la distanasia son: demanda médica, demanda familiar, demanda hospitalaria, como protección del paciente, similitud entre futilidad y eutanasia y el principio de beneficencia.
Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva (26)	Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo	9 enfermer@s	La falta de comunicación entre familia y equipo era un factor distanásico. Solo una enfermera propuso los cuidados paliativos para pacientes sin posibilidad de cura. El dolor, la impotencia y la frustración eran los principales sentimientos que causan las situaciones distanásicas sobre la muestra.

Tabla 8. Factores influyentes y estrategias frente a la distanasia



La razón por la que los profesionales seguían con la futilidad por la insistencia de la familia era por la inseguridad legal. Otras razones por las que se proporcionaban cuidados fútiles eran: la mala comunicación, la falta de trabajo en equipo (30), la falta de comunicación entre el personal médico, el hecho de que el hospital sea universitario (27), la religión (23), la demanda médica, familiar u hospitalaria, la protección del paciente, la similitud entre futilidad y eutanasia y el principio de beneficencia (34).

Las razones por las que las familias siguen el tratamiento fútil eran: religiosas, culturales, falta de comunicación o conocimiento (30).

En el estudio de Dilek Özden et al. (34) el 63% de las enfermeras/os afirmó que la futilidad se proporcionó debido a la petición de la familia. El 48,1% de las enfermeras/os afirmó que se aplicó la obstinación debido a la falta de comunicación del equipo. Parte de la muestra declaró que no hubo intentos de impedir la futilidad.

Las estrategias para evitar la futilidad eran mejorar la comunicación con la familia, un equipo multidisciplinar, la educación de la población general, la enseñanza de los profesionales de salud sobre cómo tratar las situaciones al final de la vida, la presencia de un eticista (30) y la promoción de la ortotanasia (27). Además, algunas enfermeras/os propusieron el cuidado humanizado para luchar contra la futilidad pero no explicaron cómo podría llevarse a cabo. El diálogo entre el paciente y el personal de enfermería es muy importante para que el paciente pueda elegir y este personal conozca mejor sus valores y perspectivas (23).

### **3.3. Participación enfermera en situaciones fútiles**

La participación de este personal a la hora de tomar las decisiones era mínima, actuando en contra de sus opiniones en ciertas ocasiones. Las enfermeras/os no lograban participar en la toma de decisión (22).

En un estudio de Dos Santos et al. (33), enfermería opinó que el personal médico era el único que podía tomar las decisiones. Además, en el artículo de Oliveira Silva et al. (20), se muestra que enfermería depende de las decisiones médicas, ejecutando actividades con las que no están de acuerdo.

Según Da Silva et al. (27), la toma de decisiones es tomada por el médico/a aunque es muy importante la participación de la familia y el equipo. Enfermería se mantiene alejada en estas situaciones debido en algunas ocasiones a la angustia moral producida. Además, el artículo de Solomon et al. (14), muestra que el 50% del personal de enfermería actúa en contra de su conciencia como se ha expresado anteriormente.

En otro artículo, de Fernandes et al. (5), muestra que la enfermera/o debería de estar presente en la toma de decisiones con la familia para evitar problemas de comunicación que conduzcan a la futilidad.

En el estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo de Biondo et al. (4), el 23,8% opinó que la decisión final debería ser tomada por el médico/a, en contraste con el 9,5% que opinó que la toma de decisiones debería ser entre todo el equipo, la familia y el paciente.

Santana et al. (21) en su estudio cualitativo y fenomenológico cuya muestra es de 5 profesionales de enfermería de UCI, obtuvo las siguientes conclusiones: Los profesionales reconocieron que existen conflictos a la hora de tomar las decisiones. Deseaban participar en la toma de decisiones.

Toffoletto et al. (24) obtuvo en su artículo las siguientes conclusiones: Las enfermeras/os intervienen poco en la toma de decisiones aunque es deseable que participen más. Estas defenderían la autonomía y los deseos del paciente y la familia, en contraposición con medicina. Se recomienda que la discusión sea interdisciplinaria. La imposibilidad de interferir en la toma de decisiones causa angustia moral en enfermería.

Gonzalo Morales (32) mostró que en algunos países de Europa y América del Norte el principio de autonomía es el más importante para la toma de decisiones. Por otro lado, en los países latinoamericanos, la opinión médica es la que ejerce mayor influencia.

### 3.4. Aspectos legales y éticos en relación con la distanasia en nuestro contexto

Diferentes artículos tratan el tema ético y legal en relación con la distanasia, la mayoría de ellos incide en la importancia que tiene la ética sobre esta práctica y la necesidad de comité de ética en estos casos.

Título del artículo	Diseño del estudio	Muestra	Resultados
Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros (21)	Estudio cualitativo, fenomenológico	5 profesionales de enfermería de UCI	Toma de decisiones. La futilidad está en contra de todos los principios bioéticos. Las enfermeras/os declararon la necesidad de mantener la dignidad del paciente durante la muerte.
A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros (24)	Estudio cualitativo		Importancia de enfermería en la toma de decisiones.
Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia (1)	Estudio cualitativo	28 estudiantes de enfermería	Se obtiene que para la toma de decisiones éticas sobre futilidad hay que tener en cuenta preferentemente los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência (4)	Estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo	27 enfermer@s de la Unidad de Cuidados Intensivos	El 14,81% de la muestra nombró de manera completa los cuatro principios de la bioética. El 21,74% apoyaba su fundamento profesional en la humanización y un 8,7% en la ética.
Legal aspects of end-of-life care (29)	Revisión narrativa		Código de Ética de la Asociación Americana de Enfermeras.
Opinions of intensive care professionals about futile treatment (34)	Estudio descriptivo y transversal	108 enfermer@s y 68 médic@s	Dilek Özden et al. mostró que el 71,6% de la muestra total estuvo de acuerdo en que debería de haber eticistas clínicos. Y un 38,1% estuvo de acuerdo en que la toma de decisiones sobre tratamiento fútil debería ser tomada por un comité de ética.
Problemas éticos del retiro o limitación de tratamiento vital en Unidades de cuidados intensivos (16)	Artículo de reflexión		La obstinación terapéutica incumple el principio de no maleficencia debido al daño producido. También, incumple el principio de justicia debido al mal uso de los recursos. Pero sobre todo el principio más perjudicado es el de autonomía.

**Tabla 9. Aspectos éticos**

McGowan et al. (29) declaró en su artículo que el código de Ética de la Asociación Americana de Enfermeras, reconoce que pueden surgir conflictos en la toma de decisiones. La enfermera/o en dicha situación debe de resolver el conflicto protegiendo la seguridad y los intereses del paciente y preservando su integridad como profesional.

Las enfermeras/os intervienen poco en la toma de decisiones aunque es deseable que participen más (24). Estas, daban prioridad a los deseos del paciente y la familia por lo que a veces se enfrentaban a dilemas (21). Se recomienda que la discusión sea interdisciplinaria. La imposibilidad de interferir en la toma de decisiones causa angustia moral en enfermería. Frente a un problema ético, la presencia de la enfermera/o con el paciente y su familia puede ser una gran ayuda para encontrar soluciones. Es necesaria la implantación de normas o directrices para resolver los dilemas éticos (24).

La futilidad está en contra de todos los principios bioéticos: beneficencia (no proporciona ningún beneficio), no maleficencia (ocasiona dolor al paciente), justicia (ocasiona costos innecesarios) y autonomía (nadie quiere recibir un tratamiento inútil). Los profesionales de enfermería declararon la necesidad de mantener la dignidad del paciente durante la muerte (21).

Con respecto a la parte legal, la mayor parte de los profesionales no se sienten respaldados legalmente y no conocen las diferentes leyes que tratan la futilidad.

Título del artículo	Diseño del estudio	Muestra	Resultados
Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal (7)	Estudio descriptivo, transversal	61 enfermeros/as	El 80% de la muestra, afirmó no saber cómo actuar ante la petición de un paciente de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia (1)	Estudio cualitativo	28 estudiantes de enfermería	El artículo 41 del Código de Ética Médico de Brasil estipula que se deben ofrecer cuidados paliativos y no actos distanásicos. En Brasil, no existe legislación por lo que se provoca una mayor dificultad en la toma de decisiones.
Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura (18)	Revisión de la literatura	25 artículos	La práctica distanásica sigue debido a la inseguridad jurídica inducida por la falta de legislación.
Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros (20)	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo	5 enfermer@s y 8 médic@s	Oliveira Silva et al. nos comenta en su estudio que el temor de los profesionales a cometer una ilegalidad favorece la futilidad.
Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care (33)	Estudio descriptivo, cualitativo	25 profesionales de la salud De los cuales 3 de enfermería y 15 auxiliares de enfermería	La Resolución nº 311/2007 del Consejo Federal de Enfermería de Brasil, establece como principio fundamental el respeto de la vida, la dignidad y los derechos del individuo. Prohíbe la participación en cualquier acto que anticipe la muerte del paciente. La enfermería tiene el deber de proporcionar confort, alivio del dolor y dignidad al paciente.

Tabla 10. Aspectos legales

## **4. CONCLUSIONES**

Los resultados del conocimiento enfermero sobre la distanasia muestran disparidad al respecto. La mayor parte de los artículos revelan que aunque no sean capaces de conceptualizarla, tras la explicación del concepto, los profesionales indican que la identifican en su práctica profesional. El personal de enfermería se muestra contrario a la futilidad. El hecho de que los profesionales estuvieran informados sobre ensañamiento terapéutico podría ayudar en gran medida a evitar esta práctica. La toma de decisiones debería ser multidisciplinar porque cada profesional trabaja un ámbito y tiene una perspectiva diferente a los demás.

Al mismo tiempo, no es solo importante el conocimiento por parte de los profesionales, sino también de la población. La familia es un factor de gran importancia que unido a la inseguridad legal que sienten los profesionales, ya sea por falta de leyes o por desconocimiento de las mismas, origina que la distanasia sea más frecuente en el ambiente sanitario.

En nuestra opinión, se debería luchar por un mayor grado de conocimiento sobre distanasia, ortotanasia y eutanasia y por la realización de unas leyes que regularan específicamente estos temas para que los profesionales dejaran de sentirse expuestos ante la ley. Debido a los problemas éticos que genera la distanasia, creemos que los comités de ética deberían de estar más presentes a la hora de toma de decisiones, facilitando así la práctica de los profesionales sanitarios.

### **4.1. Limitaciones del estudio**

Esta revisión cuenta con ciertas limitaciones ya que una parte de los artículos seleccionados contaban con una muestra pequeña. Este hecho hace imposible que los resultados de cada estudio puedan representar a los profesionales de enfermería de una manera general.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Costa Matos M, Oliveira Santa Rosa D, Ferraz dos Anjos K. Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia. *Rev Rene*. 2015; 16(6):817-825.
2. Giraldo-Cadavid LF. Muerte, eutanasia y cuidados paliativos. *Pers.bioét*. 2008; 12(2):158-168.
3. Valbuena Á. La distanasia: paradoja del progreso biomédico. *Rev.colomb.bioét*. 2008; 3(1): 144-193.
4. Amorim Biondo C, Paes Da Silva MJ, Dal Secco LM. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Rev Lat Am*. 2009; 17(5):613-619.
5. Sá Fernandes A, Fernandes Coelho SP. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Cuid*. 2014; 5(2):813-819.
6. Carvalho Fortes PA. A prevenção da distanásia nas legislações brasileira e francesa. *Rev.Assoc.Med.Bras*. 2007; 53(3):189-207.
7. García-Echeverría FJ, Zavala-Suárez E, Sotomayor-Sánchez S, Córdoba-Ávila MÁ. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. *Rev. CONAMED*. 2011; 16(4):164-170.
8. Yekefallah L, Ashktorab T, Manoochehri H, Hamid AM. Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological study. *Glob. J. Health. Sci*. 2015; 7(4):235-242.
9. Simón Lorda P. Muerte digna en España. *DS: Derecho y salud*. 2008; 16(2): 75-94.
10. Simón Lorda P. Ética y muerte digna. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2008: 38-39.
11. Baumann A, Audibert G, Claudot F, Puybasset L. Ethics review: End of life legislation—the French model. *Crit. Care*. 2009; 13(1):1-6.
12. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev. Bioét*. 2014; 22(1):94-104.



13. Cordero da Silva JA. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer e Crescer*. 2014; 23(2):100-105.
14. Solomon MZ, O'Donnell L, Jennings B, Guilfooy V, Wolf SM, Nolan K, et al. Decisions near the end of life: professional views on life-sustaining treatments. *Am.J.Public.Health*. 1993; 83(1):14-23.
15. Sánchez Barroso JA. La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido. *Boletín mexicano de derecho comparado*. 2011; 44(131):701-734.
16. Rincón Roncancio M, Garzón Díaz F. Problemas éticos del retiro o limitación de tratamiento vital en Unidades de cuidados intensivos. *Rev.latinam.bioet*. 2015; 15(2):42-51.
17. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG. The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception. *Rev.Esc.Enferm USP*. 2012; 46(3):678-685.
18. Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciênc.Saúde.Coletiva*. 2013; 18(9):2733-2746.
19. Marinho Picanço C, Sadigursky D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(5):668-673.
20. Oliveira Silva KC, Quintana AM, Nietzsche EA. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc.Anna Nery Rev.Enferm*. 2012; 16(4):697-703.
21. Batista Santana JC, Melo Rigueira AC, Santana Dutra B. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. *Rev Bioethikos*. 2010; 4(4):402-411.
22. Barcellos de Menezes M, Selli L, Souza Alves J. Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4): 1-6.
23. Carvalho KK, Lunardi VL. La obstinación terapéutica como una cuestión ética: enfermeras de unidades de terapia intensiva. *Rev latino-am enfermagem*. 2009; 17(3): 1-7.

24. Toffoletto MC, Viski Zanei SS, Curvelo Hora E, Puerta Nogueira G, Miyadahira AMK, Kimura M, et al.. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3):307-312.
25. Muñoz Camargo JC, Martín Tercero MP, Nuñez López MP, Espadas Maeso MJ, Pérez Fernandez-Infantes S, Cinjordis Valverde P, et al.. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales. *Enferm Intensiva.* 2012; 23(3):104-114.
26. Salomão da Silva F, Pachemshy LR, Gimenes Rodrigues I. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009; 21(2):148-154.
27. Souza da Silva R, Souza Evangelista CL, Duarte dos Santos R, do Nascimento Paixão GP, Alencar Marinho CL, Grudka Lira G. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Rev. bioét.* 2016; 24(3): 579-589.
28. Rostami S, Jafari H. Nurses' perceptions of futile medical care. *Mater Sociomed.* 2016; 28(2):151-155.
29. McGowan CM. Legal aspects of end-of-life care. *Crit.Care.Nurse.* 2011; 31(5):64-69.
30. Sibbald R, Downar J, Hawryluck L. Perceptions of "futile care" among caregivers in intensive care units. *CMAJ.* 2007; 177(10):1201-1208.
31. Dickenson DL. Are medical ethicists out of touch? Practitioner attitudes in the US and UK towards decisions at the end of life. *J.Med.Ethics.* 2000; 26(4):254-260.
32. Gonzalo Morales V. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos. *Rev Chil Pediatr.* 2015; 86(1):56-60.
33. dos Santos PG, Pitanga F, Comassetto I, Cavalcante Porciúncula AI, dos Santos RM, Soares Ferreira FA, et al.. Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care. *Cienc Cuid Saude.* 2016; 15(2): 288-296.
34. Özden D, Karagözoğlu S, Yildirim G, Tabak E. Opinions of intensive care professionals about futile treatment. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2013; 15(2): 42-55.