

Los beneficios de la extubación paliativa en la calidad de muerte**Os benefícios da extubação paliativa na qualidade de morte****The benefits of palliative extubation on the quality of death****Recibido: 01/10/2018****Aprobado: 09/01/2019****Publicado: 15/05/2020****Mariana Fernandes Peixoto¹**
Fabio Bruno Silva Nascimento²
Beatriz Paschoini Andrade Silva³
Daniela Santana Polati Silveira⁴

El estudio tiene como objetivo presentar revisión acerca del proceso de la extubación paliativa así como sus beneficios en la calidad de muerte. Se consideró el periodo de 2012 hasta mediados de 2017 y se utilizaron documentos científicos obtenidos en las plataformas de datos SciELO, PubMed, Embase, Cochrane. La búsqueda fue realizada utilizando los descriptores Extubación, Cuidados Paliativos y Comunicación en inglés y portugués. Para el estudio, se seleccionaron 19 artículos, de los cuales 33,33% presentaron el cuidado paliativo asociado a la calidad de muerte, 38,88% presentaron los cuidados paliativos insertos en la unidad de terapia intensiva, 27,77% realizaron la extubación paliativa para una mejor calidad de muerte. En los artículos seleccionados se observó la importancia del equipo interdisciplinario bien preparado, así como una buena comunicación con la familia y el paciente, así como el desenlace de una extubación paliativa en la calidad de muerte.

Descriptores: Comunicación; Cuidados paliativos; Extubación traqueal.

O estudo tem como objetivo apresentar revisão acerca do processo da extubação paliativa assim como seus benefícios na qualidade de morte. Considerou-se o período de 2012 a meados de 2017 e utilizou-se documentos científicos obtidos nas plataformas de dados, SciELO, PubMed, Embase, Cochrane. A busca foi realizada utilizando os descritores Extubação, Cuidados Paliativos e Comunicação em inglês e português. Para o estudo, selecionou-se 19 artigos, dos quais 33,33% apresentaram o cuidado paliativo associado à qualidade de morte, 38,88% apresentaram os cuidados paliativos inseridos na unidade de terapia intensiva, 27,77% realizaram a extubação paliativa para uma melhor qualidade de morte. Nos artigos selecionados observou-se a importância da equipe multidisciplinar bem preparada, assim como uma boa comunicação com a família e o paciente, bem como o desfecho de uma extubação paliativa na qualidade de morte.

Descritores: Comunicação; Cuidados paliativos; Extubação.

This study aims to present a review of the palliative extubation process and its benefits in the quality of death. It considered the period from 2012 to mid-2017 and used scientific documents from the databanks, SciELO, PubMed, Embase, and Cochrane. The search was carried out using the descriptors Extubation, Palliative Care, and Communication, in English and Portuguese. 19 articles were selected, from which 33.33% discussed palliative care associated with the quality of death, 38.88% discussed palliative care in the intensive care unit, 27.77% performed palliative extubation for a better quality of death. In the selected articles, the importance of a well-prepared multidisciplinary team was observed, as were communication with the family and the patient, and the outcome of a palliative extubation in the quality of death.

Descriptors: Communication; Palliative care; Airway extubation.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Oncológica y Hospitalaria. ORCID: 0000-0001-6629-5479 E-mail: mari_fernandes31@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. ORCID: 0000-0001-9635-4230 E-mail: fabiobruno12.01@gmail.com

3. Fisioterapeuta. ORCID: 0000-0001-5952-5328 E-mail: beatriz_p.a.s@hotmail.com

4. Fisioterapeuta. Doctoranda en Rehabilitación y Desempeño Funcional por la Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Docente de la Carrera de Fisioterapia en la Universidad de Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7352-8445 E-mail: danisantana.fisio@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Eventos que llevan a una admisión en la unidad de terapia intensiva (UTI) pueden empeorar los cuadros de señales y síntomas de una enfermedad crónica, debido a complicaciones e irregularidades. El equipo multidisciplinario de la UTI debe prestar atención para realizar continuamente la evolución clínica de estos pacientes, lo que incluirá los cuidados paliativos cuando el tratamiento curativo no ofrezca más beneficios.

En algunas situaciones, la muerte es inevitable, y prorroga los altos costos psicológicos, sociales y financieros no solamente del equipo envuelto, sino también de pacientes y sus familiares. En muchos casos, el tratamiento adicional no alcanza la propuesta de tratamiento del paciente, lo que viene tornándose cada vez más común en las UTI^{1,2}.

Las discusiones acerca del cuidado paliativo en UTI aún son recientes en Brasil, por existir una falta de preparación para situaciones en que el paciente entra en cuidados paliativos, sin embargo, cuestiones así están presentes diariamente en la rutina hospitalaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 57,89% de las personas que mueren necesitan cuidados paliativos en su terminalidad, y se estima que, en 2030, 15 millones de nuevos casos oncológicos al año necesitarán asistencia paliativa. Brasil lidia con un millón de muertes por año y cerca del 70% de esas muertes ocurren en hospitales, la gran mayoría en unidades de terapia intensiva³. Solo 14% de los pacientes que necesitan cuidados paliativos en todo el mundo reciben este tipo de atención⁴.

El cuidado paliativo es de extrema importancia, independientemente de la condición médica ser aguda o crónica, y si está en etapa precoz o tardía, pues ve a los pacientes y a sus familiares con humanidad⁵.

Cuando las alteraciones orgánicas de la enfermedad terminal desafían al tratamiento y cuando los alcances del cuidado no pueden más ser cumplidos o cuando el soporte de vida probablemente llevará a resultados insatisfactorios para los pacientes, el equipo multidisciplinario de la UTI debe garantizar que los pacientes tengan una calidad de muerte. La definición de calidad de muerte engloba, además de las calidades intrínsecas, las externas, de comodidad física, autonomía, significado, preparación y conexión interpersonal. El respeto debe ser promovido, desde la atención a los significados de calidad de muerte para evitar daños y conflictos, siendo condiciones de responsabilidad de los profesionales de la salud cuidar a los pacientes al final de la vida^{6,7}.

Actualmente, la presencia de los servicios de cuidado paliativo es un elemento adoptado como necesario por la *Comission on Cancer del American College of Surgeons*. Los cuidados paliativos en la UTI dan soporte a los pacientes y familiares, pudiendo proporcionar un ambiente más confortable y mejor concientización a respecto de la terminalidad de la vida, como en la extubación paliativa⁸.

La extubación paliativa es descrita como la retirada del tubo traqueal y de la ventilación mecánica (VM) cuando opciones terapéuticas curativas acabaron y esta terapia ya no es considerada la mejor para el paciente, para lo cual se espera que la muerte ocurra en un corto espacio de tiempo. Para la retirada de la VM se debe considerar el cuadro clínico del paciente y si el mismo se beneficiará con la extubación, como en el caso de ocurrir un mayor *confort* a partir de terapias con esta función, auxilio del equipo multidisciplinario y también para desarrollarse una mejor comunicación entre paciente y familiar, en esta etapa⁹.

El proceso de comunicación en la extubación paliativa envuelve percepción, comprensión y transmisión de mensajes en la interacción entre pacientes, familiares y profesionales del equipo multidisciplinario. Para que se pueda ofrecer un servicio de calidad, la comunicación y la tomada de decisiones debe ser compartida por el equipo multidisciplinario con los familiares, tornándose una acción esencial para la satisfacción familiar. Entre los asuntos abordados se debe relatar qué esperar durante el proceso de extubación y cómo será el proceso de control de los síntomas, permitiendo la presencia familiar en el momento de la muerte¹⁰.

En la extubación paliativa, es fundamental el trabajo multiprofesional, siendo medicina, enfermería y fisioterapia las áreas más íntimamente envueltas en este proceso. Se destaca el papel del fisioterapeuta en la actuación directa frente a alguna de las etapas de la retirada de la VM, principalmente cuando ocurre reducción de los parámetros del ventilador, alteración en la modalidad ventilatoria y extubación del paciente. Aunque la extubación paliativa esté asociada a la mejoría de la satisfacción y a la disminución de la depresión familiar, aún existen dificultades para implementar este procedimiento en la UTI^{10,11}.

Son levantadas discusiones sobre lo que es mejor para el paciente y familiar, si debe continuar con las terapias avanzadas convencionales, subestimando el *confort* e imponiéndole sufrimiento. Las conductas diarias deben ser conducidas de forma que se repiense la comodidad y el bienestar del paciente, llevando a una mayor calidad de muerte. Por esta razón, colocar en pauta la extubación paliativa es una forma de reconsiderar que el cuidado paliativo no se presenta en sus condiciones ideales, pues presume que no exista diagnóstico precoz para iniciar los cuidados, las conductas de final de vida y la decisión compartida con el paciente y familiares para una mejor aceptación en la inevitabilidad de la muerte.

La manutención artificial de la vida en la UTI, como la ventilación mecánica, en muchos casos en que el enfermo ya no presenta más posibilidades de cura, se transforma en una extensión prolongada y difícil del proceso de muerte, para el cual se proponen tratamientos inconsistentes y dolorosos para que sobrevivan mediante un sufrimiento innecesario^{12,13}. Así, este estudio tiene como objetivo presentar una revisión acerca del proceso de la extubación paliativa, así como sus beneficios en la calidad de muerte.

MÉTODO

Se trata de una revisión de literatura integrativa, donde documentos científicos fueron obtenidos en las plataformas de datos PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*), Embase (*Excerptar Medical Database*), Cochrane (*The Cochrane Data base of Systematic Reviews*) y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

La búsqueda en los bancos de datos fue realizada utilizando las terminologías registradas en los Descriptores en Ciencias de la Salud creados por la Biblioteca Virtual en Salud, desarrollado a partir del Medical Subject Headings de la U.S. National Library of Medicine, que permite el uso de la terminología común en portugués, inglés y español.

Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron D060666 Extubação (*Airway Extubation*) D010166 Cuidados Paliativos (*Palliative Care*), D003142 Comunicação (*Communication*), intercalados por medio del operador booleano "AND".

Para la selección de los artículos se realizó la lectura de los títulos y resúmenes, considerando los siguientes criterios: para inclusión fueron analizados estudios publicados de 2012 a mediados de 2017, que de forma continua presentaron la extubación paliativa en el proceso de calidad de muerte y aquellos que contemplaron el cuidado paliativo en unidad de terapia intensiva. Documentos cuyo acceso se encontraba restringido al resumen o al título, así como aquellos que no contenían las informaciones necesarias para que los objetivos del presente estudio pudiesen ser alcanzados, fueron excluidos.

Documentos relacionados a los cuidados paliativos y extubación paliativa, seleccionados de forma aleatoria junto a la OMS, también fueron incluidos, dada la relevancia de los mismos para la elaboración del presente estudio. Los artículos incluidos fueron analizados en cuanto al año de publicación y contenido de la publicación de forma descriptiva.

RESULTADOS

A través de la estrategia de búsqueda, por medio del uso intercalado de los descriptores científicos citados anteriormente, fueron encontrados 84 documentos científicos en la plataforma PubMed, 23 estudios en la plataforma Embase, 14 de ellos en la plataforma

Cochrane y 11 documentos en la plataforma Scielo. Fueron analizados según los criterios de inclusión y exclusión (Flujograma 1).

Se consideraron 19 artículos en su versión completa, descritos en la Tabla 1, de los cuales 1 se trababa del Programa Nacional del Control del Cáncer de la OMS, que no está presente. De los 19 artículos levantados, 33,33% presentaron el cuidado paliativo asociado a la calidad de muerte, 38,88% presentaron los cuidados paliativos insertos en la unidad de terapia intensiva, 27,77% realizaron la extubación paliativa para una mejor calidad de muerte.

En los artículos seleccionados, se observó la importancia del equipo multidisciplinario bien preparado, así como una buena comunicación con la familia y paciente, así como el desenlace de una extubación paliativa en la calidad de muerte. A su vez, los estudios muestran dos realidades:

- la dificultad que los profesionales de la salud tienen en aceptar y lidiar con la muerte de pacientes, así como el desafío que es pasar este momento a los familiares;
- la dificultad que estos profesionales, principalmente en Brasil, tienen en realizar investigaciones con delineamientos metodológicos rigurosos y adecuados en el referido asunto, lo que, consecuentemente, refleja en el desenlace del estudio.

Flujograma 1. Estrategias de búsqueda acerca de la extubación, de 2012 a 2017. Franca, 2018.

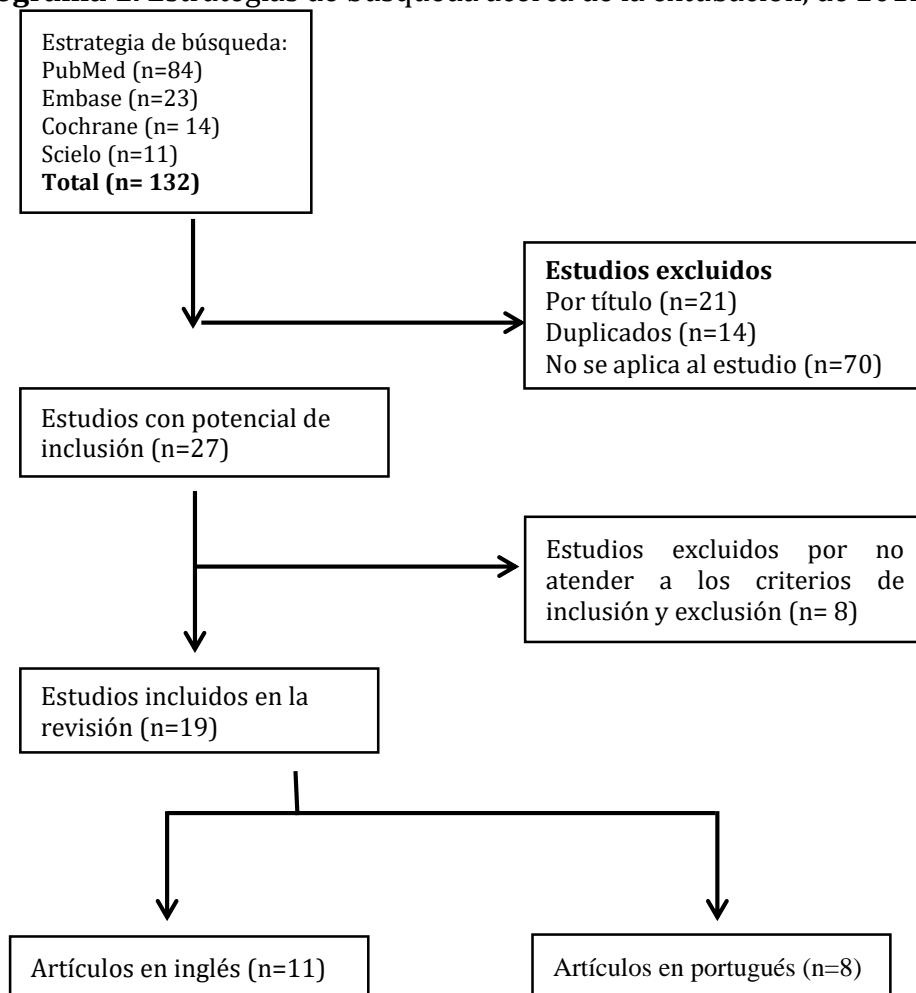


Tabla 1. Artículos acerca de la extubación paliativa en la calidad de muerte encontrados y considerados, de 2012 a 2017. Franca, 2018.

Documento Científico	Año	País	Autor(es)	Objetivo(s)	Resultados relevantes
Critically ill cancer patient in intensive care unit: issues that arise ¹	2014	Grecia	Kostakou E, Rovina N, Kyriakopoulou M, Koulouris NG, Koutsoukou A.	Observar los cuidados paliativos cuando parece no haber más posibilidades de cura.	Estudios adicionales son necesarios para evaluar los resultados médicos a largo plazo y la calidad de vida en estos pacientes, la autonomía y la dignidad.
O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros ²	2016	Brasil	Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA	Analizar las dificultades enfrentadas por enfermeros intensivistas para hacer frente a la muerte.	Se necesita una preparación tanto espiritual como interpersonal entre los enfermeros, dado que es un asunto poco explorado y repleto de dificultades.
Palliative care for the seriously ill ⁴	2015	Estados Unidos	Kelley AS, Morrison RS.	Observar el avance de los cuidados paliativos en los enfermos graves.	Nuevos modelos de cuidados paliativos basados en la comunidad están surgiendo, el conocimiento público y profesional necesita ser abordado para que el atendimento pueda ser mejorado.
Cuidados paliativos ⁵	2016	Brasil	Gomes A L Z, OTheroii M B.	Estudiar los conceptos antiguos y actuales, principios y conceptos referentes a los cuidados paliativos.	El cuidado debe ser algo compartido, y no sólo por quien actúa en la salud o en otras áreas del conocimiento, sino por toda la sociedad.
Dying with Dignity in the Intensive Care Unit ⁶	2014	Canadá	Cook D, Rocker G.	A partir de un artículo de revisión, abordar el concepto de dignidad para pacientes que mueren en UTI.	Debemos asegurar que los pacientes sean auxiliados durante el proceso de muerte para que esta ocurra con dignidad, sin embargo, se crean conexiones que serán recordadas por los familiares mucho después de la muerte. Se solicita humanidad de todos los participantes de la UTI.
Respiratory Therapists' Experiences and Attitudes Regarding Terminal Extubations and End-of-Life Care ⁷	2016	Georgia	Grandhige AP, Timmer M, O'Neill MJ, Binney ZO, Quest TE.	Investigar terapeutas respiratorios en dos centros médicos académicos sobre sus experiencias con extubaciones paliativas.	Terapeutas respiratorios raramente están envueltos en discusiones, a pesar de su deseo de estarlo, y viven situaciones que causan malestar. Hay una demanda de entrenamiento de terapeutas en torno de cuidados para pacientes terminales.
O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos ⁸	2012	Brasil	Araujo MMT, Silva MJP.	Investigar el conocimiento y la utilización de estrategias de comunicación en el cuidado de la dimensión emocional del paciente bajo cuidados paliativos.	Se concluye que hay poco conocimiento y utilización insatisfactoria de estrategias de comunicación, por los profesionales de salud en el cuidado a la dimensión emocional de pacientes bajo cuidados paliativos.
Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a	2015	China	Kok V C.	Observar a partir de un estudio de caso la muerte pacífica en un hospital público.	El estudio fue realizado de acuerdo con el protocolo y el tiempo promedio de extubación para muerte varía dependiendo de la enfermedad subyacente, que fue de

community hospital: a case-series study ⁹					0,3 hora en pacientes admitidos después de parada cardíaca extrahospitalaria y 97 horas en pacientes con cáncer avanzado.
Factors Associated With Family Satisfaction With End-of-Life Care in the ICU ¹⁰	2015	Estados Unidos	Hinkle LJ, Bosslet GT, Torke AM	Realizar una revisión, sintetizando datos publicados identificando factores asociados a la satisfacción familiar con los cuidados de fin de vida en poblaciones adultas críticamente enfermas.	La comunicación de buena calidad, el soporte para la tomada de decisiones compartidas y medidas específicas de cuidados con los pacientes fueron asociados a una mayor satisfacción con los cuidados del fin de la vida.
Recommendations to limit life support: a national survey of critical care physicians ¹¹	2012		Brush DR, Rasinski KA, Hall JB, Alexander GC.	Explorar prácticas y actitudes autodenunciadas por los médicos referentes a los límites de soporte de vida.	Los deseos de recomendaciones de los médicos titulares y el acuerdo entre médicos con las decisiones probables de los soportes de vida pueden tener gran influencia en la tomada de decisión, cuestionando si las recomendaciones son seguidas.
Protocol in the management of critical illness ¹²	2012	Estados Unidos	Chang SY, Sevransky J, Martin GS.	Examinar las ventajas y desventajas de la protocolización de cuidados y mostrar que esta implementación beneficia a los pacientes.	Las ventajas de los protocolos pueden ser maximizadas por su cuidadoso desarrollo e implementación, por la identificación adecuada de poblaciones de pacientes adecuadas y por la incorporación de componentes educacionales.
Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal ¹³	2013	Brasil	Andrade C G, Costa S F G, Lopes M E L	Averiguar cómo enfermeros utilizan la comunicación, en el ámbito de los cuidados paliativos, al ver al paciente en fase terminal.	Se concluye que la comunicación se configura como un elemento eficaz del cuidado con el paciente en fase terminal y es de suma importancia para la promoción de los cuidados paliativos. Por medio de los testimonios de los enfermeros participantes del estudio, se observa que estos consideran la relación interpersonal con el paciente en fase terminal y con sus familiares como una herramienta imprescindible para la promoción de los cuidados paliativos en esta etapa de la vida, dado que les permite aclarar dudas, a través de un lenguaje verbal y no verbal que sea simple y accesible, de forma que los pacientes exterioricen sus angustias y sus miedos. Otro punto que merece ser destacado se refiere al reconocimiento, por algunos enfermeros envueltos en la investigación, en cuanto a la participación de la familia en el proceso de cuidar al paciente en fase terminal.
Limitação de Suporte Avançado de Vida em pacientes admitidos em unidade de terapia	2016	Brasil	Mazutti S R G, Nascimento A F, Fumis R RL	Estimar la incidencia de limitación de Soporte Avanzado de Vida en pacientes graves internados en unidad de terapia	Fue relevante la contribución de los cuidados paliativos integrados a la unidad de terapia intensiva para la práctica de la ortotanasia, es decir, el no prolongamiento de la vida de pacientes críticos terminales por medios artificiales.

intensiva com cuidados paliativos integrados ¹⁴				intensiva con cuidados paliativos integrados.	
Qual a importância dos Cuidados Paliativos nos Cuidados intensivos? ¹⁵	2015	Brasil	Catalão D F G.	Rever la literatura sobre la importancia de la aplicación de los Cuidados Paliativos en las Unidades de Cuidados intensivos y su impacto sobre el enfermo, familia y equipo médico.	La utilización de Cuidados Paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos aumenta la satisfacción de las familias, reduce el tiempo de internación en estas unidades y la utilización de medidas fútiles, llevando a la retirada más precoz de las mismas, con reducción de los costos hospitalarios sin alteración de la mortalidad.
Managing end-of-life decision making in intensive care medicine – a perspective from Charite Hospital ¹⁶	2012	Alemania	Graw JA, Spies CD, Wernecke KD, Braun JP	Observar la tomada de decisiones del fin de vida en los cuidados intensivos de un hospital de Charite, en Alemania.	En la UTI, los procedimientos de fin de vida fueron realizados individualmente. Sin embargo, estos siguen un padrón de tomada de decisión compartida con cuidados en la sustitución del paciente. La promulgación de una ley sobre directrices anticipadas no afectó al proceso de tomada de decisión en situaciones de fin de vida ni afectó a los hábitos de planeamiento de cuidados avanzados de la población. No obstante, esto llevó a una mayor documentación asociada a situaciones de fin de vida en la UTI.
Pediatric Critical Care Transport as a Conduit to Terminal Extubation at Home: A Case Series ¹⁷	2017	Estados Unidos	Noje C, Bernier M, Costabile P M, Klein B L, Kudchadkar S R.	Presentar la experiencia del centro médico con tres transportes de cuidados intensivos paliativos de la UTIP para la extubación terminal.	Aunque sea una práctica relativamente poco frecuente en cuidados críticos pediátricos, el transporte para casa para la extubación terminal representa una alternativa viable para las familias que buscan cuidados de fin de vida fuera del hospital para sus hijos críticamente dependientes de la tecnología.
Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa ¹⁸	2015	Brasil	Rebelatto G.	Evaluar el perfil clínico-demográfico de los pacientes extubados paliativamente en la UTI del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).	Los pacientes que fueron extubados eran más ancianos, afectados especialmente por enfermedades neurológicas y el tiempo promedio entre extubación y muerte fue de 2,5 días.
Factors Associated with Palliative Withdrawal of Mechanical Ventilation and Time to Death after Withdrawal ¹⁹	2013	Estados Unidos	Huynh T N, Walling A M, Le T X, Kleerup E C, Liu H, Wenger N S	El objetivo del estudio fue identificar factores asociados a la retirada paliativa de ventilación mecánica y el tiempo hasta la muerte después de la extubación.	La retirada paliativa de la ventilación mecánica fue realizada en solamente la mitad de los pacientes con ventilación mecánica fallando. Dado que el servicio clínico, en vez de los parámetros fisiológicos, están asociados a la retirada, las intervenciones direccionadas pueden mejorar las decisiones de retirada.

DISCUSIÓN

La extubación paliativa es una forma de bienestar para una mejor calidad de muerte que viene ganando espacio en pacientes terminales internados en UTI. Uno de los estudios reveló¹³ que muchas veces es visto que el deseo del paciente y de los familiares es de poder estar los últimos momentos en casa, rodeado de familiares y amigos. Este escenario muestra que lo que los pacientes desean es nada más que el *confort*, compañía, buen humor y una buena conversación. Otro estudio relata que, en algunos casos, es posible realizar este pedido. Sin embargo, esta no es la realidad de Brasil, siendo muchas veces difícil satisfacer este deseo. Son realizadas, entonces, medidas para estimular la satisfacción de los pacientes y simular el ambiente familiar en la UTI, y deben ser alentadas¹⁴.

Un estudio¹⁶ mostró que la extubación permite que el paciente esté libre de ese procedimiento no deseado, posibilitando mayor comunicación entre paciente y familia, abreviando el proceso de la muerte cuando la cura ya no es una opción y muchas veces causa dolor y sufrimiento. Puede ser considerado un aspecto negativo de este método la familia interpretar la respiración ruidosa de las vías aéreas como un malestar del paciente. Sin embargo, en otro estudio¹⁰, los familiares relataron una mayor satisfacción cuando se les permitió permanecer por un tiempo más prolongado durante las conferencias de tomadas de decisiones, y durante el proceso de extubación. Por esta razón el acompañamiento del equipo se hace necesario, dado que la administración de sedativos, técnicas para disminuir el dolor y el malestar, pueden ser utilizadas^{10,15,16}.

Un estudio¹⁷ fue realizado en el Hospital Johns Hopkins, con tres pacientes pediátricos que tenían el deseo propio y de su familia de pasar los últimos momentos en casa. La extubación paliativa fue realizada por un terapeuta respiratorio paliativo, que relató que los tres pacientes murieron pacíficamente después de la extubación, no obstante, estaban cómodos y rodeados por su familia, proporcionando un cuidado al final de la vida con compasión, pasivo y sensible. Fue identificada la importancia del pre planeamiento, comunicación efectiva con la familia y miembros del equipo, conseguidos a partir de cinco fases de la extubación fuera de la UTI: introducción de retirada, preparación pre transferencia, extubación, cuidados pos extubación y cuidado con la calidad de muerte¹⁷.

Otro estudio, realizado en Florianópolis¹⁸, relató que 53,8% de los pacientes que murieron recibieron abordaje paliativo. No obstante, la decisión de extubación paliativa fue de sólo 3,35% del número total de muertes de la unidad. La mayoría de los profesionales que trabajan en UTI relaciona el bienestar del paciente disneico al fornecimiento de oxígeno y a la VM. La falta de estudios por parte de estos profesionales hace que relacionen la retirada de la VM al concepto de eutanasia. La baja extubación paliativa encontrada en el estudio confirma estas afirmaciones. El estudio constató también que el tiempo de muerte después de la extubación paliativa varió de minutos a días, llegando a un máximo de 6 a 9 días¹⁸.

Al evaluar la decisión de extubación paliativa, se percibe la preocupación de que este acto traiga estrés a los familiares de los pacientes, no obstante, estudios revisados recientemente apuntan lo contrario, demostrando que los miembros de las familias de pacientes que murieron después de la extubación paliativa en la UTI relataron menos síntomas de depresión. Infelizmente, inclusive con la comprobación de que la extubación paliativa trae bienestar al paciente y a sus familiares, factores culturales y religiosos están relacionados a la distansia^{9,19}.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la extubación paliativa, cuando empleada correctamente, con el auxilio de todo el equipo multidisciplinario, en común acuerdo con los familiares y realizando el deseo del paciente, es de extrema importancia, ofreciendo una mejor calidad de muerte a estas

personas cuando su tratamiento ya no es más posible, y prolongaría, por lo tanto, su sufrimiento y el de sus familiares.

La presente revisión tiene como limitaciones la escasa cantidad de estudios relacionados a la extubación paliativa, teniendo en cuenta que este procedimiento puede ser entendido de forma incorrecta por los familiares y muchas veces por otros profesionales de la salud, además de la heterogeneidad de los estudios y las muestras pequeñas y poco controladas.

REFERENCIAS

1. Kostakou E, Rovina N, Kyriakopoulou M, Koulouris NG, Koutsoukou A. Critically ill cancer patient in intensive care unit: issues that arise. *J Crit Care* [Internet]. 2014 [citado en 06 feb 2020]; 29(5):817-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944114001452>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.04.007>
2. Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros. *C&D Rev Elet da FAINOR* [Internet]. 2016 [citado en 06 feb 2020]; 9(2):173-86. Disponible en: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/559>
3. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: WHO; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>
4. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *N Engl J Med*. [Internet] 2015 [citado en 06 feb 2020]; 373(8):747-55. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404684>
5. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. [Internet]. 2016 [citado en 06 feb 2020]; 30(88): Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>. DOI: DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011
6. Cook D, Rocker G. Dying with dignity in the Intensive Care Unit. *N Engl J Med*. [Internet]. 2014 [citado en 06 feb 2020]; 370:2506-14. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1208795>
7. Grandhige AP, Timmer M, O'Neill MJ, Binney ZO, Quest TE. Respiratory therapists' experiences and attitudes regarding terminal extubations and end-of-life care. *Respir Care* [Internet]. 2016 [citado en 06 feb 2020]; 61(7):891-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27274094>. DOI: doi: 10.4187/respcare.04168
8. Araujo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2012 [citado en 06 feb 2020]; 21(1): 121-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a14v21n1.pdf>
9. Kok VC. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2015 [citado en 06 feb 2020]; 10:679-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396346/>. DOI: 10.2147/CIA.S82760
10. Hinkle LJ, Bosslet GT, Torke AM. Factors associated with family satisfaction with end-of-life care in the ICU. *Chest* [Internet]. 2015 [citado en 06 feb 2020]; 147(1):82-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103451>. DOI: 10.1378/chest
11. Brush DR, Rasinski KA, Hall JB, Alexander GC. Recommendations to limit life support: a national survey of critical care physicians. *Am J Respir Crit Care Med*. [Internet]. 2012 [citado en 06 feb 2020]; 186(7):633-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22837382>. DOI: 10.1164/rccm.201202-0354OC
12. Chang SY, Sevransky J, Martin GS. Protocol in the management of critical illness. *Crit Care* [Internet]. 2012 [citado en 06 feb 2020]; 16(2):306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584719/>

13. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciê Saúde Colet* [Internet]. 2013 [citado en 06 feb 2020]; 18(9):2523-30. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>
14. Mazutti SRG, Nascimento AF, Fumis RRL. Limitação de Suporte Avançado de Vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [citado en 06 feb 2020]; 28(3):294-300. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-20160042.pdf>. DOI: 10.5935/0103-507X.20160042
15. Catalão DFG. Qual a importância dos cuidados paliativos nos cuidados intensivos? [Internet]. [disertación]. Porto, Portugal: Universidade do Porto; 2015. [acceso en 31 out 2017]. Disponible en: https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=37489
16. Graw JA, Spies CD, Wernecke K-D, Braun J-P. Managing end-of life decision making in intensive care medicine – a perspective from Charité Hospital, Germany. *PLoS ONE* [Internet]. 2012 [citado en 06 feb 2020]. 7(10):e46446. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0046446>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046446>
17. Noje C, Bernier ML, Costabile PM, Klein BL, Kudchadkar SR. Pediatric critical care transport as a conduit to terminal extubation at home: a case series. *Pediatr Crit Care Med*. [Internet]. 2017 [citado en 06 feb 2020]; 18(1):e4-e8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27801708>. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000997
18. Rebelatto G. Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa [Internet]. [disertación]. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina; 2015 [citado en 31 oct 2017]. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169536>
19. Huynh TN, Walling AM, Le TX, Kleerup EC, Liu H, Wenger NS. Factors associated with palliative withdrawal of mechanical ventilation and time to death after withdrawal. *J Palliat Med*. [Internet]. 2013 [citado en 06 feb 2020]; 16(11):1368-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24083651>. DOI: 10.1089/jpm.2013.0142

CONTRIBUCIONES

Mariana Fernandes Peixoto contribuyó en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de datos y redacción. **Beatriz Paschoini de Andrade Silva** y **Fabio Bruno Silva Nascimento** participaron en el delineamiento. **Daniela Santana Polati da Silveira** actuó en el análisis e interpretación de datos y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Peixoto MF, Nascimento FBS, Silva BPA, Silveira DSP. Los beneficios de la extubación paliativa en la calidade de muerte. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 8(2):307-316. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

PEIXOTO, M. F.; NASCIMENTO, F. B. S.; SILVA, B. P. A.; SILVEIRA, D. S. P. Los beneficios de la extubación paliativa en la calidade de muerte. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 307-316, 2020. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Peixoto, M.F., Nascimento, F.B.S., Silva, B.P.A., & Silveira, D.S.P. (2020). Los beneficios de la extubación paliativa en la calidade de muerte. *REFACS*, 8(2), 307-316. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.