



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Positioning of nursing professionals before the law of dignified death and in patients with irreversible cessation of encephalic functions

Posicionamiento de los profesionales de enfermería ante la Ley de muerte digna y en pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas

Camila Guzmán ¹

¹ Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Sede Rosario. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Citar como: Guzmán C. Positioning of nursing professionals before the law of dignified death and in patients with irreversible cessation of encephalic functions. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:462. <https://doi.org/10.56294/piii2025462>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: Dignified death constitutes a relevant and controversial issue within health care, especially in the management of patients with irreversible cessation of encephalic functions. This concept is linked to the right to health, which includes the possibility of ending life when it is not adequate and of rejecting treatments that artificially prolong life. In Argentina, National Law No. 26742, enacted in 2012, regulates the rights of patients with irreversible conditions and promotes comprehensive health care based on respect for human dignity. Nursing professionals, being in constant contact with patients, play a crucial role in the implementation of this legislation, ensuring the quality of care and respecting bioethical principles.

Methods: A normative and scientific literature review was carried out on National Law No. 26742 and its application in the care of patients with irreversible cessation of encephalic functions. The roles of the medical teams were analyzed, with special emphasis on the nursing staff, in order to identify their contribution in the fulfillment of the rights established by the legislation and in the provision of care aimed at guaranteeing a dignified death.

Results: The review showed that health professionals, particularly nurses, have a significant responsibility in the implementation of care that ensures respect for the dignity of the terminally ill patient. However, deficiencies were detected in the ethical and technical training of personnel with respect to current legislation and applicable bioethical principles. In patients with irreversible cessation of encephalic functions, compliance with regulations was related to a better perception of quality in health care and greater satisfaction of the patient's relatives.

Conclusions: Dignified death is a fundamental right that should be guaranteed through comprehensive and humanized care, especially in patients with irreversible conditions. National Law No. 26742 provides a clear regulatory framework, but its implementation requires healthcare personnel trained

in both ethical aspects and specific care. Nursing professionals should play a key role in the application of these principles, ensuring respect for patient dignity and promoting quality care that complies with bioethical standards. Continuous training and awareness of issues related to dignified death are essential to improve health care in this area.

Keywords: dignified death; palliative care; irreversible cessation of encephalic functions; bioethics; nursing.

RESUMEN

Introducción: La muerte digna constituye un tema relevante y controvertido dentro de la atención sanitaria, especialmente en el manejo de pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas. Este concepto está vinculado al derecho a la salud, que incluye la posibilidad de poner fin a la vida cuando esta no es adecuada y de rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente la vida. En Argentina, la Ley Nacional N° 26742, sancionada en 2012, regula los derechos de los pacientes con afecciones irreversibles y promueve una atención sanitaria integral basada en el respeto a la dignidad humana. Los profesionales de enfermería, al estar en contacto constante con los pacientes, juegan un rol crucial en la implementación de esta legislación, asegurando la calidad de los cuidados y respetando los principios bioéticos.

Métodos: Se realizó una revisión normativa y de literatura científica sobre la Ley Nacional N° 26742 y su aplicación en el cuidado de pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas. Se analizaron los roles de los equipos médicos, con especial énfasis en el personal de enfermería, para identificar su contribución en el cumplimiento de los derechos establecidos por la legislación y en la prestación de cuidados orientados a garantizar una muerte digna.

Resultados: La revisión evidenció que los profesionales de la salud, particularmente los enfermeros, tienen una responsabilidad significativa en la implementación de los cuidados que aseguren el respeto a la dignidad del paciente terminal. Sin embargo, se detectaron deficiencias en la formación ética y técnica del personal respecto a la legislación vigente y los principios bioéticos aplicables. En pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas, el cumplimiento de la normativa se relacionó con una mejor percepción de calidad en la atención sanitaria y una mayor satisfacción de los familiares del paciente.

Conclusiones: La muerte digna es un derecho fundamental que debe ser garantizado mediante una atención integral y humanizada, especialmente en pacientes con afecciones irreversibles. La Ley Nacional N° 26742 proporciona un marco normativo claro, pero su implementación requiere personal sanitario capacitado tanto en aspectos éticos como en cuidados específicos. Los profesionales de enfermería deben desempeñar un rol clave en la aplicación de estos principios, asegurando el respeto a la dignidad del paciente y promoviendo una atención de calidad que cumpla con los estándares bioéticos. La capacitación continua y la sensibilización en temas relacionados con la muerte digna son esenciales para mejorar la atención sanitaria en este ámbito.

Palabras clave: muerte digna; cuidados paliativos; cese irreversible de funciones encefálicas; bioética; enfermería.

INTRODUCCIÓN

Una muerte digna significa considerar a los pacientes terminales o moribundos como personas responsables, con sentimientos y percepciones precisas, a quienes deben proporcionárseles los medios materiales necesarios, humanos y espirituales según sus creencias, para que el tránsito hasta la muerte se realice sin sufrimiento, con el apoyo necesario y acompañado de sus familiares. Sin acelerar ni retrasar

la muerte. Morir con dignidad constituye un derecho esencial del ser humano, el cual debería entenderse como el derecho del enfermo a recibir cuidados paliativos de calidad, con medidas adecuadas y proporcionadas. (Betancourt Reyes, 2017)

El paciente, imagen central en el entramado de los servicios de salud, representa el eje primordial en la atención; cuando se presenta en el hospital con uno o más problemas de salud también lo hace como persona, miembro de una familia y ciudadano de la comunidad. Sus necesidades varían de acuerdo a su problema, las circunstancias relacionadas y experiencias anteriores. El equipo de enfermería es quien más tiempo pasa con el individuo, pudiendo ser quien percibe cuando el tratamiento resulta insignificante y puede intervenir para ayudar a la familia a tomar ciertas decisiones sobre las intervenciones, siempre y cuando se le haya brindado toda la información con un lenguaje claro y preciso, de forma que estén en condiciones de poder tomar la decisión que consideren acorde. Una de las funciones más importantes que tiene enfermería es identificar las necesidades inmediatas del paciente y adoptar las medidas que las satisfagan pudiendo brindar cuidados de calidad.

El personal de enfermería debe estar atento a los problemas y prácticas de su disciplina, ya que esto le permite definir sus problemas susceptibles de ser investigados. Su principal tarea al investigar es contribuir a la base científica de esta práctica ya que se necesitan estudios para determinar la efectividad de las intervenciones y la atención de enfermería.

El acompañamiento durante el sufrimiento humano se vuelve un desafío a la reflexión bioética, debido a una avanzada edad, a la gravedad de la enfermedad, a la condición terminal y al abandono familiar de pacientes en estas situaciones, y por tanto al dilema de la utilidad de algunos procedimientos y la consecuente actitud del profesional de enfermería. Centro de estos problemas es la concientización de los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente-familia en una situación de enfermedad terminal. (Salazar-Gómez, Méndez-Xavier, Ponce-Gómez, & Garduño Ortega, 2018, p.35)

El personal de enfermería en tanto que logre tener un rol en las decisiones e involucrarse en ellas, tiene el deber de hacer comprender a la familia que no se está haciendo abandono de persona ni negando cuidados, sino que el tratamiento paso a tener otro objetivo, disminuyendo o evitando padecer de un daño tanto físico, psicológico y social. Se sabe que al ingresar a una UCI la familia vive un momento de estrés importante al ver el sufrimiento de su familiar al estar en un ambiente de alta tecnología y con la incertidumbre de no saber que pasara y es donde más necesitan de la confianza y la empatía de los profesionales a cargo. Y es ahí donde aparece enfermería, esos que pueden lograr una relación terapéutica con escucha activa lo cual ayuda a disminuir las emociones negativas, la ansiedad, la desesperanza, pudiendo ser capaces de adquirir habilidades para comprender lo que es mejor para el familiar.

Debido a que lamentablemente se desencadena en la unidad de cuidados intensivos de la institución pública pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas surge el interés por investigar cual es el posicionamiento del personal de enfermería en base a la ley de Muerte Digna y en estos tipos de pacientes. A través de dicha investigación sería conveniente utilizar la información obtenida para mejorar la atención brindada, ya que los conocimientos teóricos mayoritariamente no implican la aplicación práctica de los mismos, lo cual permitiría desarrollar habilidades y competencias específicas para abordar situaciones críticas y delicadas. Además, los profesionales se verían beneficiados a la necesidad de formación específica la cual les proporcionaría adquirir una comprensión más profunda sobre la importancia de este tema y de qué manera abordarla siendo efectiva logrando enriquecer la atención de estos tipos de pacientes mejorando el conocimiento de la realidad y actualizando sus saberes para construir propuestas superadoras de cuidados.

¿Cuál es el posicionamiento de los profesionales de enfermería en base a la muerte digna y en pacientes con cese irreversible de funciones cerebrales, en la Unidad de Cuidados Críticos de una institución pública de la Ciudad de Rosario durante el periodo de Junio a Julio del año 2022?

Objetivo general

Describir el posicionamiento del personal de enfermería en base a la Ley de muerte digna y en pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas, en la unidad de cuidados intensivos de una institución pública de la Ciudad de Rosario en el periodo de Junio a Julio del año 2022.

MÉTODOS

Tipo de estudio / Diseño

El abordaje del proyecto es cuantitativo no experimental. Es un estudio observacional porque las variables se estudian tal como se presentan en la realidad, sin manipulación de las mismas, descriptivo, porque describe fenómenos y situaciones. Transversal porque se están las variables simultáneamente en un momento determinado ya que se medirá una sola vez en el tiempo.

Participantes

Población

La población de participantes del presente estudio está compuesta por un total de 70 profesionales de enfermería (enfermeros licenciados y técnicos) que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de la ciudad de Rosario durante los meses de junio a julio del año 2022.

Para llevar a cabo el estudio de campo se determinó los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- enfermeros licenciados y técnicos que se encuentren trabajando en la unidad de cuidados intensivos del hospital público de la Ciudad de Rosario en los meses de junio a julio del año 2022
- todo personal de enfermería perteneciente al servicio de la unidad de cuidados intensivos que acepte participar del estudio

Criterios de exclusión

- enfermeros licenciados y técnicos que no se encuentren trabajando en la unidad de cuidados intensivos del hospital de la ciudad de Rosario en los meses de junio a julio del año 2022
- personal de enfermería en gestión que no realicen cuidados asistenciales

Muestra

Para el presente estudio de investigación se seleccionó una muestra, utilizando muestreo aleatorio simple de 35 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Área de estudio

Esta investigación se realizó en un hospital polivalente de gestión pública de la ciudad Rosario, efector de 3er nivel que brinda servicios quirúrgicos de alta complejidad con un intensivo consumo de recursos humanos y de alta tecnología y equipamientos. Más precisamente se llevó a cabo en el Área de Terapia Intensiva de Adultos. Dicha terapia cuenta con un total de 20 camas útiles, de las cuales cuatro están ubicadas en dos habitaciones destinadas a aislamiento de pacientes (solo una cuenta con presión negativa y está destinada más precisamente a pacientes con enfermedades con enfermedades respiratorias infectocontagiosa y la otra se asigna a pacientes trasplantados).

La sala cuenta con una programación de 10 agentes de enfermería (con la relación 2:1, dos pacientes y un profesional de enfermería) y un equipo médico conformado por tres profesionales de staff y dos residentes (los cuales rotan cada tres meses y algunos vienen de otras instituciones como pasantes). El servicio médico está a cargo de un jefe médico de terapia intensiva y un jefe médico de residentes, el servicio de enfermería está a cargo de un jefe de enfermería en el turno de 12 a 18 y dos coordinadoras de enfermería, una en el turno de 6 a 12 y otra en el turno 18 a 24hs de lunes a sábados; el turno de 00 a 06 y los fines de semana el servicio está a cargo de la supervisión de enfermería del hospital.

Técnicas, procedimientos e instrumentos

Para la siguiente investigación se utilizó un cuestionario de elaboración propia, de uso exclusivo para este trabajo y validado en clase por el docente de cátedra el cual revisó e hizo sugerencias hasta lograr un instrumento fácil de comprender y simple de cumplimentar. Con modalidad de múltiple choice, donde

en cada consigna el participante debió marcar con una cruz. Dicho instrumento recopiló seis (6) ítems (preguntas y conceptos) destinados a responder a los objetivos planteados. Las preguntas del 1 y 2 permitió identificar el conocimiento sobre pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas y su perspectiva de cuidados, luego las consignas 3, 4 y 5 continúo con preguntas y conceptos que buscaron especificar los conocimientos sobre la ley nº 26742 muerte digna, y finaliza con el número 6 que hacía referencia a su postura ante la muerte digna en estos pacientes. Se les otorgó un plazo máximo de 24hs para devolver el instrumento de recolección de datos con las respuestas marcadas para su posterior análisis e interpretación de resultados.

Consideraciones éticas

El instrumento fue anónimo y entregado a los participantes, previa firma de consentimiento informado. En todo momento se garantizó la participación voluntaria e informada y se aseguró la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para la presente investigación, a través de la entrega y cumplimentación del documento de Consentimiento Informado (Ver Anexo). Dicho documento se entregó a los participantes seleccionados en la muestra y que formaron el grupo bajo estudio.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 35 cuestionarios contestados por profesionales de enfermería (licenciados y técnicos). Todos ellos fueron analizados para describir el posicionamiento del profesional de enfermería en base a la ley de muerte digna y en pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas.

Para ello, se establecieron una serie de objetivos específicos.

El primero, estaba orientado a conocer las características de los pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas. Hubo unanimidad en los resultados obtenidos, los cuales reflejaron que el 100% reconoce las características del individuo, es decir, que en su totalidad puede identificar las particularidades de estos sujetos.

Debido a su condición, los pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas requieren cuidados especialmente en el final de sus días por un personal idóneo, tal es así que al preguntarles sobre si se sienten suficientemente formado para acompañar al final de la vida, el 54% indicó que no, mientras que el 46% sí.

Figura N° 1



Fuente: cuestionario realizado por la autora al personal de enfermería de UTI en los meses junio-julio 2022.

Es una realidad que el profesional de enfermería es quien pasa el mayor tiempo con el paciente, por ende posee la aptitud de identificar si el tratamiento es favorable o no. Tener la capacidad de poder actuar de forma rápida lo posiciona en un mejor lugar pero para eso es necesario contar con un aprendizaje continuo que le permita ser competente ante cualquier situación, ya que todo personal está capacitado para cuidar, pero la que está especializada va a atender con unos cuidados más óptimos que

aquel que no lo está. El constante avance tecnológico como consecuencia de la modernidad y los insumos que se utilizan en la práctica asistencial y atención de las personas enfermas, obliga a los profesionales estar capacitados de manera permanente para brindar el tratamiento o cuidados adecuados.

El profesional de enfermería, en todo momento que brinda cuidados, debe de poner en práctica los principios de la bioética; la aplicación y conocimiento de estos enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos, conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional como así también permiten elevar el nivel de la calidad en la atención al individuo. (Corilloclla-Guillermo & Pérez-Riquelme, 2017)

- Principio de beneficencia: este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, pero fundamentalmente los valores éticos están dados en el comprender, significa buscar el bien del paciente en términos terapéuticos.

- Principio de la no maleficencia: en la praxis significa evitar hacer daño, evitar la impedancia, la imprudencia, la negligencia. Este se refiere a la inocuidad de la medicina y procede en la ética médica hipocrática.

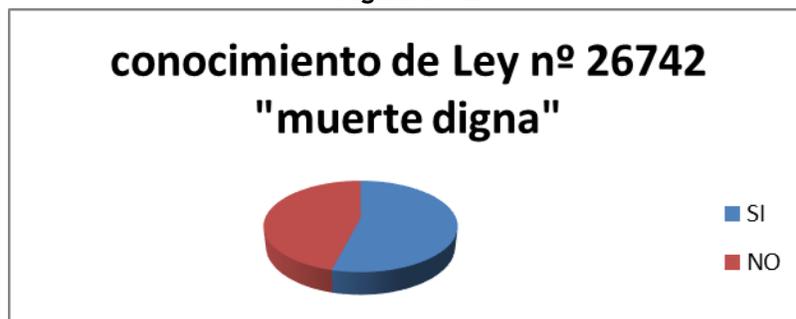
- Principio de la justicia: este significa atender primero al más necesitado de los posible de atender, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad, jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar, hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falte cuando más se necesite.

- Principio de autonomía: refleja que la prioridad en la toma de decisiones relacionado con la enfermedad es del paciente, el cual decide lo que es conveniente para él durante el proceso de salud-enfermedad. La toma de decisiones es un derecho que requiere de información adecuada, conocida esta práctica como consentimiento informado.

Los pacientes a pesar de que padecen una muerte encefálica merecen una atención integral ya que el cuerpo es entregado a la familia y debe ser en las mejores condiciones. Más allá del estar sin vida, el sujeto debe ser tratado de forma compasiva, respetando a la persona que fue, como un principio de dignidad humana sin olvidar que merece el mismo trato que cualquier otro paciente de UTI. La calidad de cuidados que se brinden al final de la vida no debe ser bajo ningún concepto un privilegio, ya que más bien es un derecho.

Al analizar en el segundo objetivo, el cual buscaba evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la Ley N° 26742 que hace referencia a la “muerte digna”, los resultados indicaron que el 54% esgrimió conocerla (46% no).

Figura N° 2



Fuente: cuestionario realizado por la autora al personal de enfermería de UTI en los meses junio-julio 2022.

Sin embargo, en las preguntas orientadas a valorar el grado de conocimiento, los hallazgos fueron en sentido contrario. De este modo, solo el 32% contestó correctamente que la autonomía de voluntad se

puede revocar, el 29% respondió certeramente cuando se le preguntó qué tipos de procedimiento puede rechazar según el estatuto. Es así que cerca de un tercio de las personas encuestadas poseían conocimientos claros sobre la normativa, dejando en evidencia la diferencia entre el conocimiento de la ley y su contenido.

El objetivo y capacitación de enfermería ha cambiado con el paso del tiempo, a causa del avance científico y tecnológico y a la demanda de la sociedad, es por eso, que

Su falta de conocimiento puede deberse, a que alguno de los profesionales se hubiera formado antes de la sanción de la ley (9 de mayo de 2012) y no realizaron actualizaciones posteriores a este respecto. El escaso conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los aspectos legales que conciernen con los derechos del paciente puede ser entendido como una gran desventaja para posicionarse frente a otros profesionales de la salud para abogar por los derechos de los individuos en situación de vulnerabilidad. La formación y actualización de esta competencia enfermera se hace indispensable para contribuir a proporcionar cuidados de calidad a los sujetos de atención; tal es así que es necesario contar con alternativas que ayuden a reconocer lo valioso e influyente que es reforzar continuamente los conocimientos cognoscitivos, técnicos y humanísticos en la práctica diaria. En su artículo “actualización de enfermería, una responsabilidad profesional” la reconocida maestra cordera (1934-2005) hace referencia a que entre estas alternativas la de mayor importancia desde el punto de vista de la actualización constante es el aprendizaje autodidacta, ya que en él está presente la intención de la persona de recurrir por sí misma a las fuentes del conocimiento en un proceso de indagación permanente y con interés de encontrar la fundamentación científica para la experiencia cotidiana. Menciona también que la actualización es entendida como la aplicación de los avances del conocimiento a nuevos procedimientos de atención y debe ser una programación constante que genere motivaciones personales y redunde en beneficio del paciente.

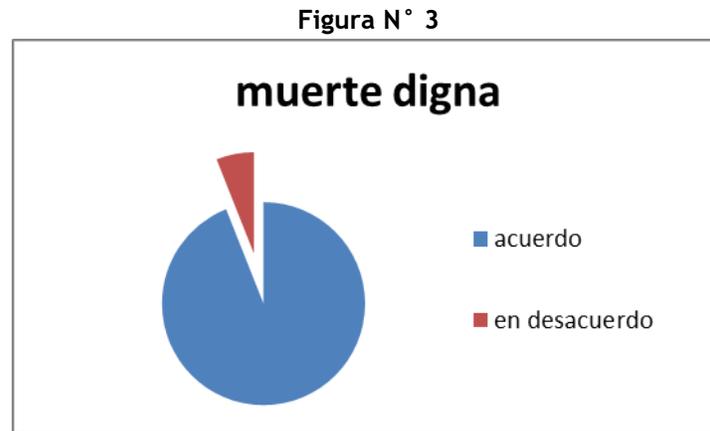
Que enfermería disponga de una formación adecuada es de vital importancia para brindar atención de calidad ya que se encuentra ubicada en un marco de privilegio por estar en continua interrelación y al ser el personal que mayor tiempo pasa con el paciente y su entorno. Además esto hace que puedan ser capaces de identificar las fallas del quehacer diario y las consecuencias que esto puede generar.

Es importante concientizar sobre la relevancia de conocer y actualizarse en los aspectos legales (ocupan un lugar prioritario), ya que permite distinguir entre lo que “se hace” y lo que “se debe” hacer, evitando así las negligencias recordando siempre que los ciudadanos reciben información sobre sus derechos y obligaciones y como acatarlos. La competencia de los profesionales de enfermería que se basa en una atención pertinente, inmejorable y constante además de un cuidado minucioso y en la protección de los derechos de los usuarios los obliga a obtener responsabilidad profesional en la práctica cotidiana.

Teniendo en cuenta que el personal desconoce sobre los aspectos legales y esto repercute en la rutina, es necesaria la capacitación en estos temas y/o contar con asesoramiento adecuado en temas que los compete.

Enfermería dedica mucho de su ciencia para ayudar a mantener y mejorar la salud, prevenir y curar enfermedades y fomentar la rehabilitación después de una afección, por eso es ideal investigar y generar nuevos conocimientos para saber a lo que se enfrenta en un futuro a la hora de administrar y gerenciar.

Por último, con el tercer objetivo, su postura ante la muerte digna los resultados indicaron que el 94% está a favor de ella, en tanto que el 6% refirió estar en desacuerdo.



Fuente: cuestionario realizado por la autora al personal de enfermería de UTI en los meses junio-julio 2022.

Cuando se les preguntó por su postura ante brindar cuidados por un periodo de tiempo el 42% contestó estar en desacuerdo y hay coincidencia con el 29% que están de acuerdo y aquellos que se mantuvieron neutrales (ni de acuerdo ni desacuerdo). De los que respondieron estar de acuerdo (11) ocho de ellos contestaron por un tiempo, del que iba desde 3 días a 6 meses como máximo. Tres variaron según el sufrimiento, la calidad de vida y el estado general. En cuanto a brindar cuidados por un tiempo indefinido, el 60% contestó estar en desacuerdo, el 34% estar de acuerdo y el 6% restante ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Los resultados evidenciaron que su gran mayoría coincide a la defensa de la muerte digna.

Es decir, en casi su totalidad están a favor que el paciente tenga una muerte sin dolor ni sufrimiento, sin caer en el encarnizamiento.

Virginia Henderson (1897-1996) define la función de las enfermeras como “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna”

Se refiere a que es más que evidente que contribuir a brindar una muerte digna resulta ser un papel fundamental de enfermería pero cabe destacar que existen algunos obstáculos para poder alcanzar ese objetivo, entre ellos, por ejemplo los factores ambientales de las unidades de cuidados intensivos son unos de ellos ya que dificultan brindar intimidad al ciento por ciento, otro ejemplo es la imposibilidad de permitir la permanencia de un familiar al lado del sujeto de atención durante las 24 horas, al ser una incertidumbre el tiempo que puede durar el “proceso”.

Finalmente, habiendo analizados los resultados de las encuestas, se constata que los profesionales de enfermería están a favor de la muerte digna, pero desconocen las cuestiones legales.

CONCLUSIONES

La presente investigación realizada sobre el posicionamiento del personal de enfermería en relación con la Ley de muerte digna y pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas en una unidad de cuidados intensivos de la Ciudad de Rosario entre los meses de junio y julio de 2022 proporciona una visión general de varios aspectos claves. Los objetivos específicos, bien definidos y tratados con estricta metodología, permitieron obtener importantes conclusiones sobre el conocimiento y la postura del personal de enfermería sobre este tema tan delicado.

Por una parte, se identificaron las características específicas de los pacientes con cese irreversible de funciones encefálicas proporcionando una visión detallada de la situación clínica de estos individuos. Este

es conocimiento es básico y fundamental para brindar una atención adecuada con cuidados certeros en estos pacientes en el entorno de cuidados intensivos.

Luego, se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre la Ley N° 26742 “Muerte Digna”. Aunque una proporción significativa afirmó conocer la ley, los resultados mostraron una desigualdad entre el conocimiento informado y la comprensión efectiva de su contenido, lo que destaca la necesidad de una formación continua y específica sobre aspectos legales relacionados con los derechos del paciente.

Y por último, se analizó la postura del personal de enfermería en relación a la muerte digna, encontrando un fuerte apoyo a favor de garantizar una muerte sin dolor ni sufrimiento para los pacientes, en semejanza con los principios éticos de la profesión enfermera, surgieron diferencias en cuanto a la duración de los cuidados en el final de la vida, lo que destaca la complejidad de este tema e importancia de abordarlo desde una perspectiva multidisciplinaria y ética.

REFERENCIAS

1. Abaroa, L., & Garreto, NS. (2013) Muerte encefálica. Situación legal en Argentina. *Neurol Arg* 5 (2): 101-107
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-muerte-encefalica-situacion-legal-argentina-S1853002813000359>
2. Alemán, LS- Gareca, LA (2018) Aplicación de La Ley N° 26472 “Muerte Digna” por las enfermeras en la atención de los pacientes terminales en el hospital Dr. Guillermo C. Paterson (proyecto de investigación) Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Argentina. <http://hdl.handle.net/11086/26861>
3. Alonso, JP., Luxardo, N., Piñero, SP., Bigalli, M. (2013) El final de la vida como objeto de debate público: avatares de la “muerte digna” en Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales; Sociedad; 33 (7):7-20
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/27559>
4. Álvarez, EC (2014) Muerte digna. Aspectos médicos, bioéticos y jurídicos. (Tesis) medicina legal. Facultad de medicina. Barcelona.
https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH76fb.dir/BR_C_TFI_AlvarezCarolina.pdf
5. Betancourt-Betancourt, G., Betancourt-Reyes, G., & Castro-Gutierrez, N. (2018). La adecuación del esfuerzo terapéutico: ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(4). Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1273>
6. Castro-Aldana, MS., Villagómez-Ortiz, AJ., Torres-Pérez, J., Hernández-Hernández, C., & Hernández-Silva, S. (2008) Muerte cerebral. *Revista de especialidades médico quirúrgicas* 13 (2): 78-87 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311448007>
7. Clavijo Chamorro, MZ., Romero de Julián, FJ & Paniagua Vivas, MS. (2016) Evolución de la formación en enfermería. *Revista médica revisada por pares*. 2016 <http://doi.org/10.5867/medwave.2016.06.6505>
8. Corilloclla-Guillermo, RK., & Pérez-Riquelme, LG. (2017) Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el servicio de urgencia. (Trabajo académico) enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/923/Percepcion_CorillocllaGuillermo_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20enfermero\(a\)%20debe%20aplicar,primordial%20en%20las%20etapas%20de](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/923/Percepcion_CorillocllaGuillermo_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20enfermero(a)%20debe%20aplicar,primordial%20en%20las%20etapas%20de)

9. González-R., Díaz de Herrera- M., & Martínez- M. (2018) . Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Revista enfermería intensiva*, 30 (2).
<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-51130239918300567>
10. Ley 26742. “Muerte Digna” (2012) <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>
11. López Romo YE, Cumbajin Montatixe ME, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi MA & Llerena Cruz CA. Cuidados paliativos en pacientes con muerte cerebral. *Salud Cienc. Tecnol.* 2022; 2:145 <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022145>
12. Mendoza, EA (2017) percepción enfermera sobre la muerte digna. (Proyecto de investigación inédito) facultad de ciencias de la salud. Universidad de La Laguna. España *Percepción enfermera sobre la muerte digna.pdf*
13. Outeda, VL (2016) análisis de los efectos y alcances de la Ley 26472 de muerte digna ¿La Ley 26472 de muerte digna, comprende el derecho constitucional a morir? (Trabajo final de grado) abogacía. Universidad empresarial Siglo 21. Argentina.
<https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/14873>
14. Pfeiffer, ML. Muerte Digna. Facultad de humanidades. *Revista postgrado 2* (11)
https://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista2/11_esquivel.pdf
15. Quiñones-Pérez, A., Alvarez-Jimenez, P., & Ruiz-Mateos, AM. (2017). Conocimiento Y Aplicación de la ley de muerte digna entre profesionales de las urgencias hospitalarias. *Revista Medicina paliativa*, 24 (2): 57-62
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-conocimiento-aplicacion-ley-muerte-digna-51134248X1400127X>
16. Salazar-Gómez, T. J., Méndez-Xavier, G., Ponce-Gómez, G., & Garduño-Ortega, C. (2018). Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud. *Enfermería Universitaria*, 5(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2008.1.442>
17. Sepúlveda-Sánchez, JM. (2014) Muerte digna y realidad asistencial en el entorno hospitalario. (Tesis doctoral) medicina. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Málaga. España.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/849518>.
18. Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Salud Pública*, 14 (1), 116-128. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000100010&lng=en&tlng=eshttps://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/07/04A_Saber_N12_1.pdf
19. Torres-Mesa LM, Schmidt-Riovalle J, García-García I. Conocimiento de la ley y preparación del personal sanitario sobre el proceso asistencial de la muerte. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2013 [citado 21 Ago. 2016]; 47(2).
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hmHf3xj7SPwXjfxcg3PBLny/?lang=es&format=pdf>
20. Uriarte-Méndez, AE., & Villa-Díaz, J. (2006). Muerte encefálica. ¿Vida o muerte? Aspectos éticos. *MediSur*, 4 (3), 59-64 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019873013>
21. Villarreal-González, MO (2013) Análisis crítico de la Ley Muerte Digna en Argentina (Trabajo final de grado) abogacía. Universidad empresarial siglo 21. Argentina.
https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12015/ANALISIS_CRITICO_DE_LA_LE_Y_DE_MUERTE_DIGNA_EN_ARGENTINA._MAX.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.