

**REVISIÓN DOCUMENTAL EN AMÉRICA LATINA DE LA APLICACIÓN DE
LOS PRINCIPIOS DE CHILDRESS Y BEAUCHAMP EN EL CUIDADO
PALIATIVO ONCOLÓGICO BRINDADO POR ENFERMERÍA**

ROSA VICTORIA CASTAÑEDA MORA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INSTITUTO DE BIOÉTICA
BOGOTÁ D.C
2016**

**REVISIÓN DOCUMENTAL EN AMÉRICA LATINA DE LA APLICACIÓN DE
LOS PRINCIPIOS DE CHILDRESS Y BEAUCHAMP EN EL CUIDADO
PALIATIVO ONCOLÓGICO BRINDADO POR ENFERMERÍA**

ROSA VICTORIA CASTAÑEDA MORA

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO DE
MAGISTER EN BIOÉTICA**

**ASESORA METODOLÓGICA
PAULA PRIETO MARTÍNEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INSTITUTO DE BIOÉTICA
BOGOTÁ D.C
2016**

Bogotá, D.C., 3 de junio de 2015

Señores
BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
Pontificia Universidad Javeriana
Presente

REF: ENTREGA TRABAJO DE GRADO

Estimados Señores:

La presente comunicación tiene por objeto certificar que ROSA VICTORIA CASTAÑEDA MORA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 51.792.292, egresada del programa Maestría en Bioética, sustentó y aprobó el trabajo de grado titulado "REVISIÓN DOCUMENTAL EN AMERICA LATINA DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE CHILDRESS Y BEAUCHAMP EN EL CUIDADO PALIATIVO ONCÓLOGICO".

Solicito su amable colaboración para proceder con los trámites de registro en la Biblioteca General.

Cordialmente,




JOSE EDWIN CUELLAR SAAVEDRA
Director Maestría en Bioética

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

De igual forma, dedico esta tesis a mi tía que aunque en este momento no me acompaña, supo formarme con hábitos, principios y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis pacientes oncológicos paliativos, quienes fueron mi inspiración y quienes durante estos años de ejercicio profesional contribuyeron a mi anhelo de formación en esta área específica de bioética.

A mi esposo por ser un gran amigo para mí, quien con sus aportes logro que este proyecto se pudiera llevar a cabo.

A mis hijos, Gustavo y Victoria, quienes fueron el motor para poder culminar este gran proyecto con éxito, los quiero.

A todas aquellas personas que han sido significativas en mi proceso de superación y formación para el ejercicio profesional.

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

La Doctora Paula Prieto quien con sus orientaciones hizo posible la culminación de este trabajo.

A José Edwin Cuellar director de la Maestría en Bioética por su dinamismo y apoyo para seguir adelante.

A mi familia quien me incentivo a culminar con este proceso de formación

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	16
2. PROBLEMA	17
3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITOS	19
4. OBJETIVOS	24
4.1. OBJETIVO GENERAL	24
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5. DESARROLLO METODOLÓGICO	25
5.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	25
5.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	26
5.3. ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	34
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
6.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA	37
6.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS RESULTADOS DEL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	40
6.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS RESULTADOS DEL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	48
6.4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PRINCIPIO DE JUSTICIA	51
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBIBLIOGRÁFICAS	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Palabras claves

Tabla 2. Tipo de fuentes de investigación

Tabla 3. Tipos de estudios de investigación

Tabla 4. Características de los estudios seleccionados

Tabla 5. Ficha descriptiva analítica. Datos de identificación

Tabla 6. Aplicación del principio de autonomía

Tabla 7. Aplicación del principio de Beneficencia

Tabla 8. Aplicación del principio de no maleficencia

Tabla 9. Aplicación del principio de justicia

Tabla 10. Factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo en América Latina

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la profesión de enfermería y el extraordinario avance científico y tecnológico de este siglo han llevado a serios problemas referidos al respeto a la persona humana y su entorno natural y social, por ejemplo el ingreso de pacientes que no tienen una “perspectiva razonable de recuperación”³ a las unidades de cuidado intensivo. Esto ha redundado en la atención de enfermería que se presta a los pacientes al final de la vida; pues de las decisiones que se tomen con el paciente, afectarán el quehacer diario y la conciencia de las enfermeras creando grandes dilemas éticos que ellas mismas debe tratar de solucionar.

Para la enfermera que trabaja en cuidados paliativos, en el arte de cuidar, es importante desarrollar la sensibilidad frente al dolor del otro, el sufrimiento, las necesidades físicas y espirituales, para generar en el cuidador la comprensión activa que lleve a la solidaridad y que consiste en hacer algo para calmar o remediar la situación.⁴

Cuidar bien a un ser humano que se encuentra en estado de vulnerabilidad implica una buena praxis en enfermería, y a medida que los valores morales y los principios bioéticos son incorporados en nuestra cotidianidad podemos tener una práctica reflexiva y orientada hacia el bienestar del paciente que sufre y su familia.

³ www.chospab.es/area_medica/UCI/intron htm.2011

⁴ MOLINA, Restrepo María Eugenia. La ética en el Arte de Cuidar. Vol 20 No. 2 Septiembre del 2002. Universidad de Antioquia Medellín Colombia.

2. PROBLEMA

Los Cuidados Paliativos se definen como “el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias”.⁵

Los objetivos de Cuidados Paliativos en los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas o en fase terminal, son aliviar una gama extensa de síntomas de sufrimiento de orden físico, psíquico, mental y espiritual. Por lo tanto, exigen un equipo multi e interdisciplinario de especialistas, con capacidades específicas y sintonizados entre sí⁶

Teniendo en cuenta el anterior concepto, es un deber bioético de la enfermera en cuidados paliativos ayudar a los pacientes a afrontar aspectos como son: la atención espiritual teniendo en cuenta sus propias creencias y deseos, el sentido del dolor y la muerte. La enfermera debe establecer una relación de acompañamiento necesaria para la humanización de los cuidados del enfermo terminal en esos momentos finales de su vida.

En algunos estudios aparece que “La enfermera debe realizar cursos de bioética para conocer los principios y que estos sean aplicados en forma integral en el cuidado del paciente”⁷

En este contexto juega un papel primordial los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que fueron publicados en 1979, en su libro: “Principios Bioéticos” y que posteriormente se incorporaron en el Código deontológico de Enfermería, en el capítulo I, Artículo 2 en donde dice:

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of a OMS expert committee, Geneva: OMS; 1990.

⁶ ACTAS DE LA “XIX CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS” (11-13 nov.,2004). Dolentium Hominum 2005; 58 (1):8

⁷ PORRA CASALS, Juana Mirtha; DIAZ VALLADARES, Ireida y CORDERO LOPEZ, Girelda. Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2001, vol.17, n.2, pp. 132-138. ISSN 1561-2961.

“Los principios bioéticos de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia⁸

Se habla de responsabilidad de la enfermera con el cuidado del paciente, se hace énfasis en poder manejar el proceso de muerte de una manera digna y con el menor sufrimiento posible respetando sus principios, pero muchas veces no son tenidos en cuenta los conocimientos que tienen las enfermeras y los factores que repercuten en la calidad del cuidado, por eso surge la pregunta: ¿Cómo aplican las enfermeras los principios bioéticos de Childress y Beuachamp en el cuidado que brinda al paciente oncológico en cuidados paliativos en América latina?

⁸ DIARIO OFICIAL 45.693. Ley 911 del 2004. Capítulo I, Artículo 2. Colombia.

3. JUSTIFICACION Y PROPOSITOS

Los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia son propuestos por Beauchamp y Childress en su obra “Principes of Biomedical ethics”, para el área biomédica son un parámetro para la evaluación de las acciones humanas y constituyen una herramienta necesaria del cuidado del paciente en fase terminal, por ello, los cuatro principios bioéticos: autonomía (respeto por las personas), beneficencia, equidad (justicia), no maleficencia, son tenidos en cuenta para el quehacer de enfermería.⁹

“**El principio de autonomía** es el respeto por las personas que se basa en que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y en que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas”.¹⁰ La persona autónoma tiene la capacidad de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Al respetar la autonomía estamos dando valor a las opiniones y elecciones de las personas, además de evitar obstruir sus acciones a menos que esta sea claramente en detrimento de otros.

El paciente oncológico en Cuidados Paliativos debe ser autónomo en todo el proceso de su enfermedad hasta su muerte¹¹. Este principio se identifica cuando la familia y el equipo de salud cumplen los deseos del paciente, los cuales pueden ser expresados mediante diferentes documentos, como el testamento vital y/o o voluntades anticipadas. Si no existen estos documentos las decisiones serán tomadas por el representante legal, de existir tal designación, y en su defecto por la familia en consenso con el equipo de salud que se ha encargado del cuidado en la última etapa de su vida.

El paciente oncológico en Cuidados Paliativos requiere de la ayuda de una persona tranquila, sensata, confiable que apoya y comprende lo que ocurre y tiene la fuerza y el valor de estar acompañándole.

⁹ CICCONE, Lino. Bioética, Principios y Cuestiones. Ediciones Palabra, S.A. Madrid España. 2006. Pag. 40.

¹⁰ BEAUCHAMP T. & Childress JF. Principes of biomedical ethics 5th edn. Oxford University Press Pag. 11 2001.

¹¹ BEJARANO P. Griego LM, Paciente crítico y paciente terminal. En: Bejarano P, Jaramillo I de, eds. Morir con dignidad. Fundamentos del Cuidado paliativo: atención interdisciplinaria del apciente terminal. Bogotá, Laboratorios ITALMEX, 1992: 57-64.

El tener piedad con el paciente es asistirlo en su morir y su muerte, es procurarle la posibilidad de morir con dignidad, con su sufrimiento aliviado y en el máximo ejercicio posible de sus potencialidades.

El principio de beneficencia se refiere a procurar el bienestar de las personas no como caridad, sino como una obligación.¹² En la terapia que beneficiará directamente al paciente. Para el paciente oncológico en Cuidados Paliativos se debe medir cuidadosamente las ventajas del tratamiento y evaluar los riesgos y beneficios de cada decisión clínica.

El principio de justicia se refiere a quién debe recibir los beneficios del tratamiento y soportar su responsabilidad en el sentido de “justicia en la distribución” o “lo que se merece”. Otra manera de interpretar el principio de justicia es que todos deben ser tratados con igualdad. Una injusticia ocurre cuando un beneficio al que una persona tiene derecho se niega sin razón válida o cuando se impone una responsabilidad indebidamente.¹³ La justicia requiere la asignación de recursos para el cuidado de la salud¹⁴, esto se relaciona con el costo económico y social que puede significar instaurar y mantener algunos tratamientos, técnicas y equipos. El principio de justicia establece que el acceso a los recursos debe ser igualitario para todos los pacientes y, que en caso de escasez de dichos recursos debe valorarse en qué pacientes resultarán más efectivos, por esto la clave es centrarse en el enfermo como individuo. Esto reclama la creación de un clima donde los pacientes en fase terminal puedan esforzarse por realizar sus esperanzas y sus sueños, para restaurar sus sentidos de sí mismos como individuos y aceptar su inevitable muerte tanto como sean capaces y deseen hacerlo.¹⁵

¹² BEAUCHAMP T. & Childress JF. Principes of biomedical ethics 5th edn. Oxford University Press 2001

¹³ BEAUCHAMP T. & Childress JF. Principes of biomedical ethics 5th edn. Oxford University Press 2001.

¹⁴ LATIMER E. El cuidado de los pacientes graves y en etapa terminal. La filosofía y la ética. Ponencia inédita, México, 1990.

¹⁵ BEJARANO, P LM, Griego. Paciente crítico y paciente terminal. En: Bejarano P, Jaramillo I de eds. Morir con dignidad. Fundamentos de cuidado paliativo: atención interdisciplinaria del paciente terminal. Bogotá, Laboratorios ITALMEX, 1992: 57 - 64

El principio de no maleficencia es el mandamiento hipocrático “no hacer daño” y ha sido un principio fundamental de la ética médica; uno no debe lastimar a una persona, no importa que tanto beneficios puede traer a otros.¹⁶ En Cuidados Paliativos se utiliza para prevenir el tratamiento fútil¹⁷, esto quiere decir que no va en contra con uno de sus objetivos primordiales como es: “Los Cuidados Paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; ni la aceleran ni la retrasan se administran para mantener la mejor calidad de vida posible hasta la muerte¹⁸

Los principios bioéticos deben ser considerados por la enfermera como complemento de la ética del cuidado¹⁹, para guiar su actuar de manera permanente en el manejo del paciente oncológico en Cuidado Paliativo.

La ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tiene como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.²⁰ Es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido.

En las últimas décadas, la ética del cuidado ha orientado el ejercicio de enfermería en el respeto a la integralidad del ser humano, considerando todas sus características individuales al administrarle el cuidado, el cual debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger su integridad. Este aspecto hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual, mental que se basa en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.²¹

¹⁶ BEAUCHAMP T. & Childress JF. Principes of biomedical ethics 5th edn. Oxford University Press 2001.

¹⁷ PESSINI L. Distanasia: cuando prolongar a vida? Sao Paulo: Loyola/Centro universitário Sao Camilo; 2001

¹⁸ ASOCIACIÓN EUROPEA DE CUIDADOS PALIATIVOS. (1999). Estatutos. Recuperado el 12 de julio de 2011, del sitio Web de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC-Onlus)

¹⁹ ALVARADO, García Alejandra. Ética del Cuidado. Revista Aquichan, Bogotá, colombia. Año 4, No.4 30- 39, 2004.

²⁰ Ibid, Alvarado

²¹ Ibid. Alvarado

El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad. Un elemento fundamental en el cuidado es la relación enfermera-paciente, que se construye sobre la ética del respeto al otro como interlocutor válido, y la intersubjetividad y la comunicación efectiva teniendo en cuenta y respetando los aspectos culturales, los valores y las creencias. El cuidado del ser humano es indispensable desde la concepción hasta la muerte; en las discapacidades, así como en las etapas de duelo, exige comprensión, respeto y cuidado bondadoso.²²

En el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta la metodología de revisión sistemática de la literatura en cuanto se refiere a artículos, tesis y libros escritos y publicados en español y otros idiomas por enfermeras o que incluyan en la publicación al profesional de enfermería en América Latina, en donde estén presentes los principios de Childress y Beauchamp observando cómo han influido los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en el análisis y la práctica que realiza la profesional de enfermería, durante los años 1999 a 2013.

Se hará, una revisión sistemática de la literatura en América Latina sobre publicaciones en donde aparezcan los principios bioéticos que utiliza la enfermera cuando lleva a cabo el arte de cuidar a los pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos; durante los últimos 15 años, se obtendrá el material y se analizará a la luz de los principios bioéticos teniendo en cuenta categorías como: factores que favorecen y factores que dificultan en la enfermera la aplicación de los principios en el Cuidado Paliativo oncológico. Teniendo en cuenta la metodología de Consuelo Hoyos.

Consuelo Hoyos dice: “La investigación sobre el estado del arte se denomina también investigación documental o estado del conocimiento porque tiene como fin dar cuenta de la

²² Ibid. Alvarado

investigación que se ha realizado sobre un tema central. Este tema se desglosa en núcleos temáticos (subtemas) que son investigaciones a fines y delimitan el campo de conocimiento”.²³

El estudio busca indagar si los principios bioéticos han influido en la práctica de enfermería orientada al cuidado de pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos, en caso contrario; incentivar el interés de los profesionales de enfermería, en el cuidado integral del paciente en donde la bioética contribuye al cuidado de calidad, identificando cómo deben aplicar los principios de Childress y Beauchamp; de otra parte; motivar a nivel institucional la preparación de la enfermeras en el área de bioética, con el fin de conocer y llevar a la práctica un cuidado que oriente el desempeño del profesional.

²³ HOYOS, Consuelo. Un Modelo para investigación documental. Señal Editora. Colombia. Año 2008. Pag. 34

4. OBJETIVOS

4.1. *OBJETIVO GENERAL*

Efectuar una revisión documental que permita identificar y describir la aplicación de los principios bioéticos de Childress y Beauchamp

4.2. *OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

Describir como han influido de los principios bioéticos de los cuidados de enfermería brindados a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en América latina, durante los años de 1999 a 2013

Identificar cuáles son los factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en cuidados paliativos en América latina.

5. DESARROLLO METODOLÒGICO

Para el desarrollo de este estudio se utilizó la metodología denominada revisión documental. Esta metodología se divide tres fases: búsqueda, selección y análisis de documentos.

5.1. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Criterios de Búsqueda

Se realizó la búsqueda de la literatura teniendo en cuenta:

Tabla 1. Palabras claves

ESPAÑOL	INGLES
- Ética	ethics
- Paciente terminal	Terminal patient
- Cuidados Paliativos	Palliative Care
- Paciente oncológico	Cancer patient
- Bioética	Bioethics
- Enfermería	Nursing
- América Latina	Latín América

4.1.1.1. Idioma: Español, Inglés y portugués

4.1.1.2 Años: los tiempos de publicación de la revisión documental fueron de 1990 A 2013.

4.1.1.4. Las bases de datos consultadas fueron: Ebsco Host, Scielo, Radalyc, MecLatina, Science Direct. La búsqueda de documentos en las diferentes bases de datos evidenció como resultado un total de 96 artículos.

5.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION

5.2.1. Criterios de selección. Para la selección se tuvo en cuenta la taxonomía de objetivos planteados en esta investigación. Se excluyeron artículos que no aportaban datos específicos a los objetivos propuestos de la investigación. Del total de artículos se seleccionaron 26 que cumplieron con el criterio de selección. Se incluyeron artículos que describieran claramente los aspectos éticos y bioéticos que utiliza la enfermera en el cuidado del paciente oncológico en Cuidados Paliativos y que mostrarán cuales son los factores que favorecen o dificultan la identificación de los aspectos éticos en el cuidado de enfermería en pacientes oncológicos terminales en Cuidados Paliativos.

Dentro de la revisión documental se encontraron artículos de acuerdo con los siguientes diseños metodológicos:

Tabla 2. Tipo de Fuentes

FUENTES	NUMERO DE ARTICULOS
Tesis y Trabajos de Grado	4
Artículos Originales	15
Artículos de revisión	7

FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

Tabla 3 Tipos de Estudio de investigación

DISEÑO	NUMERO DE ARTICULOS
Estudio de naturaleza exploratoria con abordaje cualitativo	3
Estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cuantitativo	1
Estudio descriptivo, transversal y	1

retrospectivo	
Estudio prospectivo descriptivo	1
Estudio descriptivo longitudinal	1
Estudio descriptivo	1
Estudio cualitativo de tipo fenomenológico	1
Estudio cualitativo con metodología estudio de caso	1

FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

Tabla 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

No.	Título Original	Año	Datos de publicación	Autores	País	Tipo de Estudio
No. 1	Cuidado Paliativo de Enfermería en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, Perú	2012	Universidad Católica Santo Torigio de Montevrego //tesis.usat.edu.pe/andel/123456789/86	Castillo Gil Estefany Fernanda, Vasquez Saavedra Leydi Soledad	Perú	Tesis de Grado
No. 2	Bioética Na Terminalidade Uma revisao bibliografia	2010		Laiza Marie Boell	Brasil	Tesis de Grado
No. 3	De los Cuidados Paliativos a una muerte digna	2012	Asociación Mexicana de Tanatología http://www.tanatology-amtac.com/descargas/tesinass%	González de Morales Socorro	México	Tesina

			20Paliativos.pdf			
No. 4	La enfermera ante la Ley de Voluntades anticipadas	2012	Asociación Mexicana de Tanatología	Álvarez Troncoso Elisa	México	Tesina
No.5	Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería	2009	Rev-latino am Enfermagem Julio –agosto. www.eerp.usp.br/rlae	Milene Barcellos de Menezes	Brasil	Artículo Original
No. 6	Distanasia, eutanasia y ortotanasia: percepciones de los enfermeros de unidades de terapia intensiva e implicaciones en la asistencia	2009	Rev-latino am Enfermagem http://dx.doi.org/10.1590/S01-1169200900050000304	Chaiane Amorim Biondo: Maria Júlia Paes da Silva: Ligia Maria Dal Secco	Brazil	Artículo Original
No. 7	Caracterización de los pacientes terminales y su atención domiciliaria por parte de un equipo básicos de salud	2007	Rev. Cubana de Medicina General Integral Versión On-line ISSN 1561-3038	Dulce V. Romero Cepero, 1. Filomena Perez Perez2 aleida Robinson Delgado2	Cuba	Artículo Original
No. 8	Conocimientos de cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos	2007	Rev. Cubana de enfermería. V.23 n4 Ciudad de la Habana Oc - Dici	Rodriguez Rodriguez Nancy Y, Ruiz Valdez Yulai, Carvajal Herrera Ailyn	Cuba	Artículo Original

TABLA 4. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

No.	Título Original	Año	Datos de publicación	Autores	País	Tipo de Estudio
No. 9	Reanimación Cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal. Dilemas éticos y bioéticos en Enfermería	2006	Versión On-line ISSN 1561- 2961 V.23 n4 Ciudad de la Habana Oc - Dici	Sardiñas Lierenas, Alvaréz Perez Lilian , Nuñez Machado Armando	Cuba	Artículo Original
No. 10	Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal	2007	Revista Cubana de Enfermería 2007 ;23 (2) scielo.sld.co	Castillo Garcet, Jiménez Hernández Ana Ibis, Torres Orue Imilla	Cuba	Artículo Original
No. 11	Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras pediátricas que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer	2013	Rev Aquichan. Año 13.Vol.13 No.1 Abril 2013. 81-91	Vega, Vega Paula, Gonzalez Rodriguez Rina, Palma Torres Chery, Ahumada Jarufe Eugenia, et al	Colombia	Artículo Original
No. 12	La esencia de la práctica interdisciplinaria en el Cuidado Paliativo a las personas con cáncer	2012	Invest Educ Enferm. 20112;30(2):231-239,	Rutz Porto Adrize, Thofehm Buss Maira, Amestoy Simone Coelho, Cardozo Gonzalez Roxana Isabel	Brazil	Artículo Original
No. 13	Cuidados Paliativos: Una opción vital para paciente con cáncer de mama	2008	Rev Haban cienc méd. Vol 7 número 4 Oct – Dic 2008. Pp 1 -12	Figueredo Villa katuska	Cuba	Artículo Original
No.14	Aspectos Éticos de la		http://www.neu	Rodriguez	Chile	Artículo de

	ventilación mecánica domiciliaria		mología-pediátrica.cl	Claudia		Revisión
No.15	Contribuir a la calidad de morir en cáncer	2007	SciElo	Espinosa Maritza, Sanhueza Olivia	Chile	Artículo de Revisión

TABLA 4. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

No.	Título Original	Año	Datos de publicación	Autores	País	Tipo de Estudio
No. 16	Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería	2010	Universidad de Investigación en Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología No.22. Col. Selección XVI. Tlalpan. C:P: 14080. México D.F.	López Merino Nayeli, Miranda Reyes Tanía, Reyes Nieto María Elena	México D.F.	Artículo de Revisión
No. 17	El Cuidado de Enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética	2009	Universidad de la Sabana. bioetica@unisabana.edu.co	Gómez Londoño Elizabeth	Colombia Chía	Artículo de Revisión
No. 18	Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal en Tampico, Tamaulipas, México	2011	Rev. Mexicana. 2º. Cuatrimestre 2011. Año XV –No. 30	Pérez Vega María Helena; Cibanal Luis	México	Artículo Original
No. 19	Dilemas éticos y bioéticos en los cuidados paliativos de mayores hospitalizados: vivencia de enfermeras	2005	Rev. Mexicana. 2º. Cuatrimestre 2012. Año XVI –No. 33	Bezerra do Amaral J; Menezes M ^a R; Martorell-Poveda M ^a A; Cardoso Passos S.	México	Artículo Original
No. 20	Cuidados de Enfermería al paciente oncológico en fase Terminal. Consideraciones éticas y bioéticas	2007	Revista Electrónica de Portales Medicos.com http://www.portalesmedicos.com/publicaciones	Caballero Martínez Daily		Artículo de Revisión
No.21	El dolor un cuidado	2007	Enfermería Global. www.um.es/eglobal/	Cometto, Ma. Cristina	Argentina	Artículo de Revisión

No.22	Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba	1996	Rev Cubana Oncol. Instituto de Oncología y Radiobiología	Cachón Roger Margarita , Romero Torres Teresa	Cuba	Artículos Original es
--------------	---	------	--	---	------	-----------------------

TABLA 4. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

No.	Título Original	Año	Datos de publicación	Autores	País	Tipo de Estudio
No. 23	Cuidados Paliativos al portador de cancer: reflexiones según la visión de Paterson y Zderad	2007	Rev Latino Enfermagem marzo – abril;15(2):350-4. www.eerp.usp.br/rlae	Lavinias Santos Mária, Freitag Pagliuca Lorita, Carvalho Fernandez Ana Fatima	Brazil	Artículo de Revisión
No. 24	Dialogando con enfermeras a cerca de la evolución del dolor oncológico del paciente que recibe cuidados paliativos	2010	Rev.bras.enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200026	Waterkemper ,m Roberta; Schmidt Kenya Reibnitz; Monticelli Marisa	Brazil	Artículo Original
No. 25	Análisis de los cuidados de enfermería y la participación de las familias en el cuidado paliativo oncológico	2012	Universidad Autónoma del Estado de México Redalyc	Miranda Silva Marcelle, Chagas Moreira, Josete Luzia Leite Marlea,, Alacoque Lorenzini Erdmann	Brazil	Artículo Original
No. 26	Factores relacionados a la calidad del proceso de morir en la persona con cáncer	2010	Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4):[08 pantallas] jul.-ago. 2010 www.eerp.usp.br/rlae	Espinoza Vanegas Maritza	Chile	Artículo Original

FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

5.3. ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

Para la realización de análisis se elaboró una ficha descriptiva analítica, que consta de 3 partes la primera tiene datos de identificación del artículo como: título del artículo, año, datos de publicación, fecha, editorial, autores, lugar donde se realiza el estudio. Juzgamiento metodológico: Tipo de investigación, enfoque de la misma, palabras clave, población (universo),

Tabla 5. FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA. DATOS DE IDENTIFICACION

Título	No. Asignado por el investigador
Autor	Idioma
Lugar donde se realiza la investigación	Medio de publicación
Año	Tipo de estudio de investigación
Población	Técnica estadística
Palabras claves	Muestra

La segunda parte corresponde al análisis donde se incluyen los aportes de contenido de cada artículo al trabajo de investigación teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados. En esta parte se utiliza la transcripción literal de los aportes, con datos concretos incluyendo los resultados que se dan con datos estadísticos, cifras, porcentajes y conclusiones.

La tercera parte contempla una crítica al artículo realizando un juzgamiento metodológico en cuanto al tipo de diseño, las características de la población, los resultados y las conclusiones con el fin de determinar la capacidad de generalización de los resultados, la validez y el valor para el trabajo de investigación, aquí se incluye el nivel de interpretación de resultados alcanzados, por los autores de cada estudio. Los niveles son seis en orden de complejidad corresponden a:

- Descripción de los hallazgos
- Identificación de relación entre variables

- Formulación de relaciones tentativas
- Revisión en busca de evidencia
- Formulación de explicaciones al fenómeno
- Identificación de esquemas teóricos más amplios

Lo anterior se lleva a cabo con el fin de realizar un análisis del contenido y conclusiones de cada artículo teniendo en cuenta hasta dónde estos aportes y conclusiones ayudarán a responder los objetivos específicos.

Del total de artículos seleccionados 26 que cumplieron el criterio de selección. Se incluyeron artículos que mostraron claramente los aspectos éticos que utiliza la enfermera cuando atiende a los pacientes en cuidados paliativos.

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de esta revisión bibliográfica muestran como la enfermeras tiene en cuenta los principios éticos en el cuidado de enfermería que esta brinda a pacientes en Cuidados Paliativos desde la perspectiva de los principios éticos de Childress y Beauchamp.

La búsqueda se enfocó en identificar y describir cómo las enfermeras tienen en cuenta los aspectos bioéticos en el cuidado del paciente oncológico en Cuidados Paliativos, para llevar a cabo esto se realizó una comparación entre la subcategorías de cada principio; es decir como los autores definen que es autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia: los artículos seleccionados muestran que las enfermeras tienen en cuenta los principios éticos, pero en pocos casos se observa cómo realizan su aplicación. El objetivo de la mayoría de la investigación estaba enfocado hacia la identificación de principios

Por esto es importante que el personal de enfermería este ampliamente capacitado y además cuente con los elementos necesarios para realizar la aplicación de los principios de Childress y Beauchamp lo que facilitará un cuidado integral de calidad.

A continuación se presenta el desarrollo del primer objetivo que es identificar y describir la aplicación de los principios bioéticos de los cuidados de enfermería brindados a pacientes oncológicos en Cuidados Paliativo en América Latina, durante los años de 1999 a 2013.²⁴

²⁴ Op.cit. CHILDRESS T. & Childress JF., p. 11. Para llevar a cabo el análisis correspondiente se tomó en cuenta los elementos que utilizan los autores para poder sustentar el significado de cada uno de los principios

6.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

En la Tabla 6 se muestra la relación entre los artículos que identificaban los aspectos que tenían que ver con autonomía: así se registró lo que tenía que ver con decir la verdad, respetar la intimidad de los demás, proteger la información, obtener el consentimiento informado, ayudar a los demás a tomar decisiones importantes cuando se pide y por último, tener en cuenta la elección individual

TABLA 6. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE AUTONOMIA

Artículo N°	1	3	4	6	7	13	14	20
Autor	Castillo	González	Álvarez	Biondo	Dulce	Figueredo	Rodríguez	Caballero
Muestra	Entrevista	Artículo de Revisión	Artículo de Revisión	Cuestionario a 27 enfermeros	Serie de casos 9 enfermos terminales	Preguntas a expertos	Artículo de Revisión	Artículo de Revisión
Autonomía	Enfermeras							
Decir la verdad				X	X			
Respetar la intimidad de los demás				X				
Proteger la								

información confidencial								
Obtener el consentimien to informado							X	X
Ayudar a los demás a tomar decisiones importantes cuando se nos pida.	X						X	
Elección individual		X	X					

FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Respecto al análisis de cada uno de los temas relacionados con la autonomía encontré:

- **Decir la verdad:**

Según Biondo (6) y Dulce (7): en sus artículos hablan sobre la veracidad y se refieren a la necesidad de dar información completa, precisa y objetiva así como a la manera en que el profesional promueve la comprensión en su relación. Biondo (6) enfatiza en que el enfermero precisa, entonces, garantizar las informaciones en su veracidad a los familiares y pacientes, para que puedan tomar las decisiones necesarias, libres y conscientemente y Dulce (7) manifiesta que la información que un médico debe ofrecer al paciente sobre su enfermedad constituye uno de los aspectos más importantes dentro de las múltiples interacciones que supone la relación médico-paciente, esta debe ser fidedigna, tal como lo requiere el deber bioético de veracidad, el cual se

fundamenta en el debido respeto a las personas, y en el caso de enfermedades del curso fatal, esta relación va a estar grandemente determinada por lo que el paciente sabe acerca de su enfermedad.

- **Respetar la intimidad de los demás:**

El respeto debido a otros seres humanos incluye que respetemos su libertad de no revelar sus pensamientos cuando no están obligados a divulgarlos²⁵, Castillo (1) dentro de su investigación sostiene que se debe brindar confianza para que la persona abra su mundo interno y converse sobre sus dudas y temores.

- **Obtener el consentimiento informado:**

Respecto al consentimiento informado existe si, y solo sí, un paciente o sujeto con suficiente capacidad de comprensión y que no está siendo controlado por otros, autoriza intencionalmente a un profesional hacer algo.²⁶ Rodríguez (14) y Caballero (20) hablan del consentimiento informado; el primero se refiere a su investigación y dice que en el caso de la asistencia ventilatoria no invasiva es el enfermo y sólo él quien debería tomar la decisión de asumir este tratamiento y sus consecuencias como potenciales privaciones e intervenciones médicas complementarias. El artículo menciona la necesidad de hacer firmar el consentimiento informado, mientras que Caballero (20) dice: “que es necesario que el paciente pueda consentir y decidir sobre el tratamiento o las exploraciones a realizar, por lo que para decidir es necesario que el médico informe al paciente correctamente”. Esta información adecuada puede aumentar la confianza del enfermo en el médico y la enfermera, la cual será beneficiosa para la curación. La educación de paciente para recuperar la salud es un mandato imperativo de la medicina hipocrática.

²⁵ CHILDRESS Ibid. pág. 380

²⁶ Ibid. CHILDREES.

- **Ayudar a los demás a tomar decisiones importantes cuando se nos pida:**

Castillo (1) y Figueredo (13) contemplan en su investigación este indicador; el primer autor dentro de su investigación utiliza categorías, la segunda menciona a la familia como sujeto de cuidado, sostiene que es necesario que el familiar le brinde cuidados paliativos para poder afrontar juntos el desenlace de la enfermedad y Figueredo (13) habla que es necesario la preparación del paciente para una muerte digna y apropiada.

- **Elección individual**

En España, la Ley 21/2000 de Cataluña define en el artículo 8.1 las voluntades anticipadas, como: “El documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad”

En la investigación González (3) y Álvarez (4), se refieren a este tema diciendo que: el documento de voluntad anticipada es donde una persona puede manifestar su petición consciente y firme de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien el ensañamiento terapéutico, o que en vez de salvar su vida alarguen el sufrimiento y Álvarez (4) habla sobre la ley de voluntades anticipadas que propone brindar a nuestros pacientes una solución para ejercer uno de los dones divinos que es el libre albedrío y, proporciona al enfermo y a su familia la información del contenido y el alcance que puede tener al cumplir sus deseos en la medida de lo posible antes que el momento final se presente.

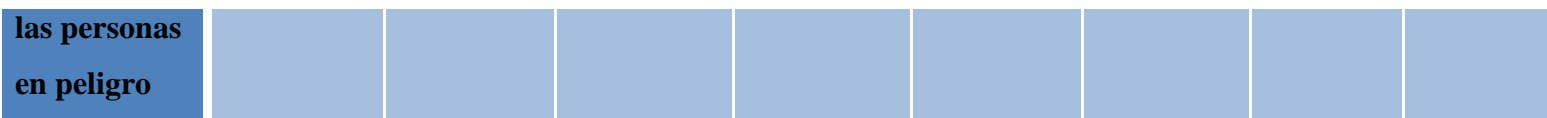
6.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO DEL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

En la Tabla 7 se muestra la relación entre los artículos que identificaban los aspectos que tenían que ver con beneficencia: así se registró lo que tenía que ver con proteger y defender los derechos

del otro, prevenir que suceda algún daño a otros, ayudar a las personas con discapacidad y rescatar las personas en peligro.

TABLA 7. Aplicación del principio de beneficencia

Artículo N°	1	8	9	10	11	13	15	16
Autor	Castillo	Rodríguez	Sardiñas	Castillo	Vega	Figueredo	Espinoza	López
Muestra	Entrevista 6 Enfermeras	Se entrevisto 1 miembro de cada uno de los grupos familiares	Entrevisto 115 Enfermeros	Entrevisto 80 Enfermeros	Entrevista a 10 enfermeras oncólogas pediatras	Preguntas a expertos	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura
Bene ficencia								
Proteger y defender los derechos del otro		X	X					
Prevenir que suceda algún daño a otros				X				
Suprimir las condiciones que puedan producir perjuicio a otros								
Ayudar a las personas con discapacidad							X	
Rescatar a	X		X		X	X		X



FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

Artículo N°	17	18	19	20	21	22	23	25
Autor	Gómez	Pérez	Bezerra	Caballero	Cometto	Chacón	Paterson	Silva
Muestra Beneficencia	Revisión de la literatura	Entrevista a 10 licenciadas de enfermería de 3 hospitales II nivel	Entrevista a 10 enfermeras	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	Entrevista a 8 miembros familia
Proteger y defender los derechos del otro	X			X				
Prevenir que suceda algún daño a otros		X						X
Suprimir las condiciones que puedan producir perjuicio a otros					X			
Ayudar a las personas con discapacidad						X	X	
Rescatar a las personas en peligro								

FUENTE: CASTAÑEDA, Rosa Victoria. A través de los datos obtenidos en el Estudio

Análisis de resultados

Respecto al análisis de cada uno de los temas relacionados con el principio de Beneficencia encontré:

- Proteger y defender los derechos del otro

Rodríguez (8), Sardiñas (9), Gómez (17) y Caballero (20), coinciden en la importancia de proteger y defender los derechos de los otros. Rodríguez (8) hace referencia en su investigación diciendo que el estadio final de la enfermedad es la etapa en que la familia necesita más apoyo, ya que pasan por las mismas etapas que el paciente pero de forma diferente, tratando de negar aún una muerte inminente, es aquí donde se debe brindar intimidad, acceso al paciente, mostrarle amabilidad, propor

cionarle consuelo como se hace con el paciente. La enfermera debe lograr que el paciente muera decorosamente al explicar una forma positiva de encarar la muerte, atendiendo a los pacientes en su dignidad y no en su dependencia; mientras que Sardiñas (9) se refiere al tema argumentado en su investigación que el criterio de expertos arrojó un consenso unánime acerca de que al paciente oncológico terminal que arribe al servicio de urgencia hay que realizarle maniobras de reanimación hasta tanto no se demuestre lo contrario, pero nos referimos a las maniobras mínimas de colocación de catéter nasal para apoyo con oxígeno, individualidad para el paciente y la familia, apoyo psicológico y personal propio de nuestra profesión. Gómez (17) aporta diciendo que es una obligación del profesional de enfermería liderar el respeto de los derechos del enfermo terminal, los cuales contribuyen a una muerte digna adecuadamente entendida y menciona los derechos y finalmente Caballero (20) dice que el tener piedad con el moribundo es asistirlo en su morir y su muerte, es procurarle la posibilidad de morir con dignidad, con su sufrimiento aliviado y en el máximo ejercicio posible de sus potencialidades.

- **Prevenir que suceda algún daño a otros**

Castillo (10) Cabe resaltar que la compasión es el determinante, lo que concuerda con las palabras de Thudeau, “curar a veces, mejorando a menudo, consolar siempre”, pues no podemos permitir que nuestra competencia nos divorcie del arte de entender a seres humanos. Asumir la responsabilidad de tranquilizar, aliviar y consolar, rescatando el sentimiento de respeto, ya que este paciente merece ser tratado con dignidad, también expresa la necesidad de dominar los elementos importantes para una adecuada atención física relacionadas con el alivio del dolor, la alimentación parenteral y el confort; sin embargo afirma que no es así con la atención psíquica ya que hay desconocimiento de las alteraciones del paciente durante la fase de la agonía. Pérez (18) argumenta diciendo que las enfermeras deben esforzarse por brindar los mejores cuidados a los pacientes terminales, y un servicio óptimo a sus familiares y finalmente en su investigación Silva (25) escribe que los familiares creen que el cuidado de enfermería debe ser empático, con buen humor, competente, sobre la base de la comunicación; participan en el cuidado, y pueden tener necesidades físicas y psicosociales.

- **Suprimir las condiciones que puedan producir perjuicio a otros**

Cometto (21) refiere que calmar o disminuir el dolor a otros es una conducta moral, un imperativo ético y una responsabilidad profesional. La mejor inversión quizás por parte de la enfermera es ofrecer al paciente dolorido la presencia terapéutica, su palabra o su silencio, el contacto físico, su cuidado.

- **Ayudar a las personas con discapacidad**

Espinoza (15) dice que: saber que pueden contar con alguien en aquellos momentos difíciles que se avecinan, saber que pueden llamarlos en horas que no son usuales, para consultar e incluso para solicitarles que vengán a estar junto a la familia. Chacón (22) se refiere a descubrir, a través del contacto humano con nuestros pacientes, la fuerza y la dignidad que tienen en su interior, su riqueza espiritual, las cualidades positivas y valiosas que encierran, no sólo constituye el camino

principal para que transiten las consideraciones éticas, sino la más sabia elección que pueda recibir el profesional de la salud y su más rica gratificación. Paterson (23) dice que se debe atender al paciente psicológicamente y espiritualmente para poder aceptar su propia muerte y prepararse para ella de la forma más íntegra posible; ofrecer un sistema de apoyo capaz de ayudar al paciente a mantener una vida activa hasta su muerte.

- **Rescatar a las personas en peligro**

Castillo (1) El cuidado paliativo no es considerado solamente una terapia para ayudar a aliviar el dolor físico, sino también psíquico y espiritual. Aquí en el hospital nos limitamos por el tiempo a brindar cuidado paliativo enfocado al dolor, puesto que es el principal síntoma que les aqueja. Engloban todos sus cuidados en la terapia farmacológica. Vega (11) “Cuando hay que hacer procedimientos, y esa parte igual me cuesta, hay que estar pensando que es para el bien del niño...Por otro lado igual yo digo “yo puedo ayudar en tantas cosas, en esas cosas, ha ese papá y a ese niño”. Puedo aliviar el dolor, acompañarlo mucho, y entonces eso es como un círculo. Porque los papás de los niños que han fallecido lo manifiestan: es importante que haya una persona allí dedicada ellos”, lo valoran. Figueredo (13) La introducción de acciones que transiten desde el control de síntomas y el fomento de bienestar emocional con tratamientos farmacológicos y apoyo psicosocial. Sardiñas(9) evalúa en su entrevista a profundidad sobre aspectos como llamar a su paciente por el nombre, coloca el biombo, le brinda apoyo emocional a su paciente, le cumple sus medicamentos a tiempo, se comunica con su paciente. López (16) La asistencia paliativa al paciente en fase terminal, cobra vital relevancia, debido al principal objetivo: mitigar el sufrimiento y lograr el control de los síntomas.

6.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

En la Tabla 8 se muestra la relación entre los artículos que identificaban los aspectos que hacían referencia al principio de no maleficencia. Así se registró lo que tenía que ver con no infligir

daño o mal, prevenir el daño y el mal, evitar o rechazar el daño o el mal y hacer o promover el bien.

TABLA 8. Aplicación del principio de no maleficencia

Artículo N°	5	11	16	19	21	23	
Autor	Menezes	Vega	López	Bezerra	Cometto	Paterson	
Muestra	Entrevista a 10 Enfermeros	Entrevista a 10 enfermeras oncólogas peditras	Revisión de la literatura	Entrevista a 10 enfermeras	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	
No maleficencia							
No se debe infligir daño o mal (aquellos que es malo)					X		
Prevenir el daño y el mal							
Se debe evitar o rechazar el daño o el mal	X	X					
Se debe hacer o promover el bien			X	X		X	

Análisis de resultados

Respecto al análisis de cada uno de los temas relacionados con el principio de No maleficencia encontré:

- No se debe infligir daño

Cometto (21) Como profesionales de enfermería no podemos juzgar la veracidad de la experiencia dolorosa, debemos si valorarla.

- Se debe evitar o rechazar el daño o el mal

Menezes (5) los enfermeros comprenden la distansia en la unidad y que los pacientes terminales son sometidos a tratamientos fútiles y que con el prolongamiento de la muerte no proporciona ningún beneficio. Los diálogos con los enfermeros relatan que son usados medicamentos y solicitados exámenes caros en paciente sin perspectiva de vida. Vega (11) el proceso de elaboración del duelo como son la frustración, la rabia y la pena, se ve afectado cuando las enfermeras perciben que a los niños no se les otorgó una atención adecuada por falta de herramientas propias o por el ensañamiento terapéutico.

- Saber hacer o promover el bien

López (16) La función de la enfermería es ofrecer el apoyo emocional, social y psicológico orientado por el código de ética, lo que permite una práctica en beneficio de la sociedad con respeto a la vida, salud, muerte, dignidad, valores y creencias de cada persona, rigiéndose así, en un marco jurídico que beneficie al paciente, sin dejar a un lado el respeto a sus decisiones. Bezerra (19) Un caso común en los cuidados paliativos se produce cuando existe la necesidad de analgesia y la sedación en pacientes con dolor intenso, la dificultad en la respiración, ansiedad,

agitación y confusión aguda y, después de la administración de drogas como la morfina, puede producir efectos tales como la disminución de la presión arterial o depresión respiratoria, y el paciente puede fallecer. La enfermera tiene claro que el principal objetivo era aliviar el sufrimiento promover la calidad de vida y, en su acompañamiento se ofreció a los pacientes. Paterson (23) Las acciones del cuidado que son parte de la perspectiva humanística y la terapia paliativa van más allá de la ejecución de determinados procedimientos técnicos. Involucrando el estar-con y el estar-ahí, los cuales requieren de la presencia activa de la enfermera. El estar-con requiere atención en el ser cuidado, estar atento y abierto a la situación a ser compartida, así como comunicar su disposición, pues es un compromiso existencial dirigido hacia un desenvolvimiento mayor del potencial humano.

6.4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL PRINCIPIO DE JUSTICIA

En la Tabla 9 se muestra la relación entre los artículos que identificaban los aspectos que tenían que ver con Justicia. Así se registró lo que tenía que ver con los preceptos: a cada persona una parte igual, a cada persona de acuerdo con la necesidad.

TABLA 9. Aplicación del principio de justicia

Respecto al análisis de cada uno de los temas relacionados con el principio de Justicia encontré:

Artículo N°	14						
Autor	González						
Muestra							
Justicia							
A cada persona una parte igual	X						
A cada persona de acuerdo a la necesidad	X						
A cada persona de acuerdo con el esfuerzo							
A cada persona de acuerdo con la contribución							
A cada persona de acuerdo al mérito							
A cada persona de acuerdo con los intercambios de libre mercado							



- **A cada persona una parte por igual**

González (14) Estos hallazgos son un desafío para el desarrollo de estrategias que permitan asegurar los principios de justicia a una población de pacientes crónicos claramente en aumento en los últimos años y muy probablemente en el futuro inmediato. Caballero (20) Este principio requiere que todo individuo tenga las mismas oportunidades de obtener la atención médica que necesite. Sin embargo, hay ciertas situaciones (edad, condición física entre otras) que en muchas oportunidades se utilizan para ofrecer diferencias en el trato. Lo importante estaría en identificar que diferencias son ciertas y cuáles no.

- **A cada persona de acuerdo con la necesidad**

Gonzalez (14) El principio de justicia establece que el acceso a los recursos debe ser igualitario para todos los pacientes y, que en caso de escasez de dichos recursos, debe valorarse en qué pacientes resultarán más efectivos.

ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE DIFICULTAN EL DESARROLLO O LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE CHILDRESS Y BEAUCHAMP EN EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADO PALIATIVO EN AMÉRICA LATINA

En la Tabla 10 se visualiza la relación entre los artículos que identificaban los aspectos que tenían que ver con factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo en América Latina.

Tabla 10. Factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo en América Latina

Artículo N°	1	2	4	5	6	11	13	15	17	18
Autor	Castillo	Boell	Álvarez	Meneses	Biondo	Vega	Figueredo	Espinoza	Gómez	Pérez
Muestra	6 enfermeras	112 Artículos	Artículos	Entrevista a 10 Enfermeros	Cuestionario a 27 enfermeros	Entrevista a 10 enfermeras oncólogas peditras	Preguntas a expertos	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	Estudio en 3 hospitales
Factores										
No poseer una unidad de Cuidados Paliativos	X			X						
No contar con un equipo interdisciplinario							X			

Falta de preparación o preparación inadecuada de la enfermera y equipo de salud		X	X		X			X		X
Identificación de barreras de comunicación					X	X				
Falta de educación continua	X								X	
Recurso humano limitado	X									
Tiempo insuficiente para atención a los pacientes	X								X	
Demanda alta que posee el	X								X	

hospital										
Trabajo interdisciplinario				X					X	
Producción de literatura								X		

Tabla 10. Factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo en América Latina

Artículo N°	20	22	24	25	26			
Autor	Caballero	Chacón	Waterkemper	Marcelle	Espinoza			
Muestra	Revisión de la literatura	Revisión de la literatura	6 Enfermeras	Entrevista a 8 miembros de la familias	Seguimiento a paciente fallecidos			
Factores								
No poseer una unidad de Cuidados Paliativos								
Equipo interdisciplinario								
Falta de preparación o preparación inadecuada de la enfermera y equipo de salud			X					
Identificación de barreras de comunicación		X		X	X			
Educación continua								

Recurso humano limitado								
Tiempo insuficiente para atención a los pacientes								
Demanda alta que posee el hospital								
Atención de recurso humano especializado en el área								
Inadecuado Trabajo interdisciplinario								
Falta de producción de literatura								
Desarrollo desmesurado de las ciencias biometricas	X							

Respecto al análisis de cada uno de los temas relacionados con los factores que favorecen o dificultan el desarrollo o aplicación de los principios de Childress y Beauchamp en el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo en América Latina, se encontraron las siguientes evidencias:

- **No poseer una Unidad de Cuidados Paliativos**

Castillo (1) dice que existe la necesidad de contar con unidades de cuidados paliativos para que se pueda brindar el óptimo bienestar de la persona y brindar calidad de vida.

- **No contar con un equipo interdisciplinario**

Figueredo (13) Para brindar una ayuda coordinada es preciso estimular la formación de especialistas en cuidados paliativos, y especialmente estructuras didácticas en las que puedan intervenir también psicólogos y profesionales de la salud.

- **Falta de preparación o preparación inadecuada en enfermería:**

Boell(2) Los profesionales de la salud todavía no se sienten totalmente, preparados para lidiar con el paciente en las etapas finales de la vida, Boell (2) también afirma que el profesional no es capaz de entender el verdadero significado de la palabra dignidad, ya que este concepto tiene muchas sutilezas a la comprensión. Álvarez (4) la enfermera tiene el desafío de proporcionar una atención de calidad, lo cual trae consigo la necesidad de incrementar su preparación en el área y generar un mayor número de evidencia en la misma, que propenda a una mejor calidad de morir. Biondo (6) proponen que se ofrezcan mayores conocimientos a los enfermeros para la búsqueda efectiva del cumplimiento de los principios bioéticos y ortotanasia. Espinoza (15) recalca la necesidad de incrementar su preparación en el área y generar un mayor número de evidencia en la misma, que propenda a una mejor calidad del morir en la persona con cáncer. López (18) enuncia que las enfermeras también consideran que su preparación básica en enfermería es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente en fase terminal. Para Pérez (18) las enfermeras consideran que su preparación básica en enfermería es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente en fase terminal, ellas dicen que si se evaluará el nivel de conocimientos que posee la enfermera sobre los cuidados paliativos, sugerirían que estos se encuentran en un punto básico, es

decir, limitado a cuidados físicos; la enfermeras están conscientes de la importancia de la actualización constante a través de cursos para su formación no solo disciplinaria, sino emocional. Waterkemper (24) refuerza la necesidad de la educación en el trabajo de la participación de enfermeras, ya que estos son los mediadores del proceso de la educación en el lugar de trabajo. Creemos que “independientemente del enfoque que se utilizará para ayudar a los pacientes con cáncer con dolor crónico, la enfermera debe destacarse como un profesional actualizado y capaz de promover el cuidado de este paciente. No es suficiente querer. Es importante reconocer su necesidad, reflexionar sobre las posibilidades y alcanzarlos”.

- **Identificación de Barreras de Comunicación**

Biondo (6) argumenta que la mayoría deberían participar de los procesos de toma de decisiones, incluyendo el paciente y la familia, siempre refiriéndose a la adecuada comunicación, especialmente usándola de modo a propiciar la autonomía. Castillo (10) identifica que existen problemas de comunicación a la hora de transmitir información, es por ello que el profesional de enfermería debe estar bien preparado y entrenado sobre las alteraciones psíquicas, físicas, habilidades comunicativas e integración de la ética médica para una adecuada atención del paciente en estadio terminal. Vega (11) afirma la dificultad que manifiestan de poder expresar sus sentimientos y emociones frente a los padres y a los otros profesionales de la salud, debido a la exigencia del “deber ser” profesional. Gomez (17) dice: los profesionales de la salud debe combatir su tendencia a tratar a todos los pacientes de la misma manera, con el mismo registro de comunicación. He aquí que comunicación y ética se enlazan en el diálogo, en la relación, en la deliberación, en la asociación en la participación compartida. Chacón (22) enuncia que los principales problemas en el proceder de estos casos están dados por la comunicación inadecuada o inexpertas de la información, así como por el pobre cuidado. Marcelle (25) exalta la falta de comunicación entre los profesionales, clientes y la familia así como los miembros del equipo de salud y enfermería. Espinoza (26) concluye diciendo que los equipos paliativos necesitan desarrollar clima que propenda por la expresión de sentimientos, el acompañamiento, la humanización de la prestación de servicios lo que permite el dialogo abierto, la solución de los

conflictos pendientes en los pacientes y la expresión de los deseos y las tareas propias al final de la vida.

- **Falta de Educación continua**

Castillo (1) frente a las limitantes, este autor considera que debe haber capacitación continua, adecuada dotación del personal. Gómez (17) todo este panorama nos hace tomar conciencia de la necesidad de una constante actualización, una reevaluación de los currículos de modo que exista un mayor equilibrio entre los conocimientos técnicos recibidos y la preparación en los aspectos humanos bioéticos.

- **Recurso Humano limitado**

Castillo (1) Las enfermeras en este estudio manifestaron que reconocen limitantes al factor tiempo, recurso humano limitado y alta demanda que posee el hospital sobre todo el servicio de Medicina General.

- **Tiempo insuficiente para la atención a los pacientes**

Castillo (1) afirma que existen limitantes para evitar que el cuidado paliativo se brinde en su totalidad y entre ellas tenemos, el factor tiempo porque vienen médicos de diversas especialidades y “estos demoran en venir y hacer las recetas”, por ello el tratamiento no se brinda en forma oportuna. Así mismo sucede con el recurso humano porque una enfermera no se abastece para 25 pacientes y la mayoría son pacientes críticos.

- **Demanda alta que posee el hospital**

Castillo (1) Las enfermeras en este estudio manifestaron que reconocen limitantes al factor tiempo, recurso humano limitado y alta demanda que posee el hospital sobre todo el servicio de Medicina General.

- **Inadecuado trabajo interdisciplinario**

Meneses (5) dice que las decisiones de interrupción del tratamiento fútil incluyen más atención para perfeccionar la relación entre el enfermero, el médico y el paciente/familia, en las situaciones en que la cura no es posible, que pasa a ser cuidado, tanto de la enfermera como del médico. Gómez (17) el personal de enfermería puede recibir órdenes de no reanimar pero las historias clínicas no soportan las razones claras que justifiquen la aplicación de dicha medida, con datos objetivos sobre el estado del paciente, que respalden dicha decisión y muy sumisamente enfermería lo acepta si cuestionar o poner en consenso con el grupo interdisciplinario dicha decisión. Este tipo de decisiones de no reanimar deben discutirse colectivamente, incluyendo a la familia, intentando alcanzar un acuerdo.

- **Falta de producción de la literatura**

Espinoza (15) enfermería tiene el desafío de gestionar una atención de calidad, lo cual trae consigo la necesidad de incrementar su preparación en el área y generar un mayor número de evidencia en la misma, que propenda a una mejor calidad del morir en la persona con cáncer.

- **Desarrollo desmesurado de las ciencia biomédicas**

Caballero (20) debido al desarrollo desmesurado del conocimiento de las bases biomédicas de la medicina, se pierde el enfoque ético del enfermo de cáncer y como dice un apasionado defensor de la consideración personal en el cuidado del enfermo “Olvidar la enfermedad, descuidarla a favor del tratamiento exclusivo o predominante del cortejo de manifestaciones psicológicas y

sociales que la acompaña, es insensato y tan absurdo como descuidar éstas y tratar la enfermedad”. Por tanto se hace necesario la valoración holística del paciente que se encuentra en fase avanzada de la enfermedad.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las acciones sugeridas o descritas por los autores de los estudios de investigación analizados en este trabajo, se destaca la importancia de que los profesionales de enfermería adquieran mayores conocimientos éticos, bioéticos y de cuidado paliativo para la búsqueda efectiva de los principios bioéticos y su aplicabilidad. Además dentro de los factores que dificultan el cuidado que brinda la enfermera al paciente oncológico en Cuidado Paliativo, se encuentra el tema de la comunicación que sigue siendo relevante, si tenemos en cuenta que si no hay un verdadero proceso de comunicación resulta imposible que una persona pueda decidir de manera libre y responsable.

Los autores también destacan la importancia de equipos interdisciplinarios que trabajen coordinados cuando ofrecen cuidado al paciente en fase paliativa de la enfermedad.

Se evidencia en la investigación, la importancia de que el tratamiento debe ser integral en pacientes terminales en fase paliativa; “desde el control de síntomas y el fomento del bienestar emocional con tratamiento farmacológico y apoyo psicosocial hasta la conservación de la autonomía y la preparación del paciente para una muerte digna y apropiada”²⁷.

Dentro de la búsqueda de artículos en Latinoamérica se observa, en primer lugar países como Brasil, Cuba y México, con producción intelectual importante respecto a este tema y otros países como Perú, Colombia, Chile y Argentina, están comenzando a escribir respecto al mismo; sin embargo, se recomienda a los profesionales de enfermería realizar y consumir investigación relacionada con los principios bioéticos, con el fin de buscar brindar un cuidado humanizado al paciente en cuidado paliativo, y así garantizar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes con cáncer en estado avanzado.

²⁷ MSC. Katuska Figueredo Villa. Cuidados Paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. Rev Haban cienc mèd La Habana Vol VII No.4. Oct –dic, 2008

Aunque las enfermeras están en plena construcción de la comprensión de asistencia / cuidado del paciente terminal como lo muestran algunos artículos; si se evidenció cómo aplican los principios, sin embargo; llama la atención que hacen énfasis en algunos aspectos; pero no dan relevancia a otros, como citaré a continuación.

Por ejemplo, con el principio de Autonomía, los estudios arrojaron que para la enfermera es fundamental decir la verdad, obtener el consentimiento informado, ayudar a la toma de decisiones, y se da menos importancia respecto a la intimidad y proteger la información confidencial.

En el principio de Beneficencia, se destaca el hecho de rescatar a las personas en peligro, proteger y defender los derechos del otro y ayudar a las personas con discapacidades, pero cobra menos interés, o se menciona poco: suprimir las condiciones que puedan producir prejuicios a otros.

En el principio de No maleficencia es claro que se debe rechazar el daño o el mal y por ende se debe promover el bien, pero se da menos importancia a el ítem de prevenir el daño o el mal y por último, en el Principio de Justicia son tenidos en cuenta: a cada persona en partes iguales y tener las mismas oportunidades y se le da menos importancia a la justicia relacionada con esfuerzo, contribución y mérito. En este contexto es importante que la enfermera tenga en cuenta todos los aspectos de los principios para ser aplicados en el cuidado del paciente con cáncer en Cuidado Paliativo.

Descubrir, a través del contacto humano con nuestros pacientes, la fuerza y la dignidad que tienen en su interior, su riqueza espiritual, las cualidades positivas y valiosas que encierran, no solo constituye el camino principal para que transiten las consideraciones éticas, sino la más sabia elección que pueda recibir el profesional de la salud y su más rica gratificación²⁸

²⁸ ROGEER Margarita, et al, Reflexiones en torno a los problemas éticos y biéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Instituto Nacional de Oncología. Año 1996.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACTAS DE LA “XIX Conferencia Internacional sobre los Cuidados Paliativos” (11-13 nov.,2004). *Dolentium Hominum* 2005; 58 (1):8

Asociación Europea de Cuidados Paliativos. (1999). Estatutos. (Recuperado el 12 de julio de 2011), <http://www.eapcnet.eu> (EAPC-Onlus)

ALVARADO, García Alejandra. Ética del Cuidado. *Revista Aquichan*, Año 4, No.4 30- 39, 2004. Bogotá, Colombia

Beauchamp T. & Childress JF. *Principes of biomedical ethics* 5th edn. Oxford University Press. 2001, Pág 11

CICCONI, Lino. *Bioética, Principios y Cuestiones*. Ediciones Palabra, S.A. Madrid España. 2006. Pag. 40.

GRIEGO LM, Bejarano P. Paciente crítico y paciente terminal. En: Bejarano P, Jaramillo I de eds. *Morir con dignidad. Fundamentos de cuidado paliativo: atención interdisciplinaria del paciente terminal*. Bogotá, Laboratorios ITALMEX, 1992: 57 – 64

HOYOS, Consuelo. *Un Modelo para investigación documental*. Señal Editora. Colombia. Año 2008. Pag. 34

LATIMER E. El cuidado de los pacientes graves y en etapa terminal. *La filosofía y la ética*. Ponencia inédita, México, 1990.

DIARIO OFICIAL 45.693. Ley 911 del 2004. Capítulo I, Artículo 2. Colombia.

MSc. Katuska Figueredo Villa. *Cuidados Paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama*. *Rev Haban cienc mèd La Habana* Vol VII No.4. Oct –dic, 2008

MOLINA, Restrepo María Eugenia. La ética en el Arte de Cuidar. Vol 20 No. 2 Septiembre del 2002. Universidad de Antioquia Medellín Colombia.

PESSINI L. Distanasia : até quando prolongar a vida? Sao Paulo: Loyola/Centro universitario Sao Camilo; 2001.

ROGEER Margarita, et al, Reflexiones en torno a los problemas éticos y bióéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Instituto Nacional de Oncología

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of a OMS expert committee, Geneva: OMS; 1990.

www.chospab.es/area_medica/UCI/intron.htm.2011