



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**REFLEXIONES FILOSÓFICAS EN ENFERMERÍA SOBRE
LA MUERTE DIGNA: INTEGRANDO LA TEORÍA DE
RULAND Y MOORE CON LA BIOÉTICA DE TOM
BEAUCHAMP**

**DEMONSTRATION OF THE ADDICTION CAUSED BY
MONOSODIUM GLUTAMATE ADDED TO FOODS,
APPLYING QUANTUM CHEMISTRY**

Pamela Tatiana Borja Chanchicocha

Universidad Central del Ecuador - Ecuador

Linda Mavel Castro Flores

Hospital Eugenio Espejo – Ecuador

Gabriela Silvana Cuvi Freire

Universidad Central del Ecuador – Ecuador

Josselyn Alejandra Alava Arboleda

Hospital Eugenio Espejo – Ecuador

Israel Joan Jacome Bosquez

Investigador independiente - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17351

Reflexiones Filosóficas en Enfermería sobre la Muerte Digna: Integrando la Teoría de Ruland y Moore con la Bioética de Tom Beauchamp

Pamela Tatiana Borja Chanchicocha¹pamys0016@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-9200-3983>

Universidad Central del Ecuador

Hospital Eugenio Espejo

Ecuador

Linda Mavel Castro Floreslinda-mavel-1@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0009-7600-4714>

Hospital Eugenio Espejo

Ecuador

Gabriela Silvana Cuvi Freirenurse-gaby@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-4880-4660>

Universidad Central del Ecuador

Ecuador

Josselyn Alejandra Alava Arboledaalejandra_alava_95@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0008-0194-2063>

Hospital Eugenio Espejo

Ecuador

Israel Joan Jacome Bosquezisrajaco16@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Investigador Independiente

Ecuador

RESUMEN

La muerte digna es un concepto fundamental en la atención de pacientes en etapas terminales, donde el enfoque de enfermería juega un papel central en la promoción del bienestar y la calidad de vida hasta el final. Este artículo aborda el aporte filosófico de la enfermería en el contexto de la muerte digna, tomando como base la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore y asociándola con los principios bioéticos de Tom Beauchamp. Se examinan los cuatro principios fundamentales de la bioética – autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia–, aplicados al acompañamiento de pacientes terminales. Además, se analiza cómo la teoría de Ruland y Moore, que destaca el alivio del sufrimiento y el respeto por las preferencias individuales del paciente, puede integrarse en la práctica clínica junto con los principios bioéticos. Este enfoque busca brindar una atención holística que respete la dignidad del paciente y su derecho a una muerte tranquila y sin dolor. Finalmente, se exploran los desafíos éticos y las consideraciones filosóficas que enfrentan los profesionales de enfermería al proporcionar cuidados al final de la vida. El artículo concluye que una aplicación efectiva de estos principios puede guiar a los enfermeros a proporcionar una atención más ética, humana y respetuosa, lo cual es esencial para la promoción de una muerte digna en el contexto clínico contemporáneo.

Palabras clave: muerte digna, enfermería, bioética, autonomía, ruland y moore

¹ Autor principal.

Correspondencia: pamys0016@gmail.com

Philosophical Reflections on Death with Dignity in Nursing: Integrating Ruland and Moore's Theory with Tom Beauchamp's Bioethics

ABSTRACT

Dignified death is a fundamental concept in the care of terminally ill patients, where nursing plays a central role in promoting well-being and quality of life until the end. This article explores the philosophical contribution of nursing in the context of dignified death, based on the End-of-Life Theory of Ruland and Moore, associated with the bioethical principles of Tom Beauchamp. The four fundamental principles of bioethics—autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice—are examined in relation to nursing care for terminally ill patients. Additionally, the integration of Ruland and Moore's theory, which emphasizes the relief of suffering and respect for individual patient preferences, is analyzed in clinical practice alongside bioethical principles. This approach aims to provide holistic care that honors the dignity of the patient and their right to a peaceful, pain-free death. Finally, the ethical challenges and philosophical considerations faced by nurses in providing end-of-life care are explored. The article concludes that the effective application of these principles can guide nurses to provide more ethical, humane, and respectful care, which is essential for promoting dignified death in contemporary clinical settings.

Keywords: dignified death, nursing, bioethics, autonomy, ruland and moore

Artículo recibido 20 marzo 2025

Aceptado para publicación: 15 abril 2025



INTRODUCCIÓN

La muerte digna es un tema de creciente relevancia en el ámbito de la enfermería y la bioética, especialmente en el contexto de la atención a pacientes en fase terminal. Enfrentar la muerte con dignidad implica proporcionar a los pacientes un cuidado que respete su autonomía, alivie el sufrimiento y garantice que sus últimos días sean lo más confortables y pacíficos posibles (Ariès, 2020).

Este artículo se centra en el análisis del aporte filosófico de la enfermería en la promoción de una muerte digna, explorando cómo la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore, en conjunto con los principios bioéticos de Tom Beauchamp, puede orientar la práctica clínica en situaciones complejas donde el sufrimiento físico y emocional está en juego.

El interés por investigar el papel de la enfermería en la muerte digna surge de la necesidad de comprender cómo los principios filosóficos y bioéticos pueden ser aplicados en la práctica diaria de los profesionales de la salud. En particular, el análisis de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia resulta esencial en la toma de decisiones al final de la vida (Zaman, 2019).

En muchas ocasiones, los pacientes terminales y sus familias enfrentan dilemas éticos difíciles relacionados con la prolongación de la vida mediante intervenciones médicas invasivas, la elección de tratamientos paliativos o la decisión de interrumpir tratamientos (Ferrell, 2021). La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado integral de las personas, desempeña un papel crucial en este proceso, ya que los enfermeros están en contacto directo y continuo con los pacientes y sus familias durante las fases finales de la vida.

La motivación de esta investigación radica en la creciente necesidad de proporcionar a los profesionales de la enfermería herramientas conceptuales y éticas para abordar el complejo proceso de la muerte desde una perspectiva digna y respetuosa con los deseos del paciente. En la actualidad, los avances médicos han extendido la capacidad de prolongar la vida, pero no siempre se ha asegurado que esta prolongación esté alineada con la calidad de vida deseada por los pacientes (Clark & Hessel, 2020).

La muerte digna no es simplemente la ausencia de dolor físico, sino también el respeto por las decisiones del paciente sobre cómo desean ser cuidados al final de sus vidas. La investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿cómo puede el enfoque filosófico de la enfermería, en conjunto con los principios



bioéticos de Tom Beauchamp y la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore, promover una muerte digna y un cuidado integral en pacientes terminales?

Los antecedentes sobre este tema sugieren que los principios bioéticos han sido ampliamente aplicados en la medicina y la enfermería para abordar dilemas éticos, especialmente en el cuidado de pacientes terminales. Tom Beauchamp, en conjunto con James Childress, desarrolló los cuatro principios fundamentales de la bioética, los cuales han servido como marco teórico para guiar decisiones éticas en la medicina: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Beauchamp & Childress, 2019).

Estos principios proporcionan una estructura lógica y ética que los profesionales de la salud pueden utilizar para tomar decisiones centradas en el bienestar del paciente, especialmente cuando este se enfrenta a enfermedades terminales. Sin embargo, la aplicación práctica de estos principios en el contexto de la enfermería y la muerte digna aún requiere una mayor comprensión y análisis.

La Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore ofrece un enfoque específico para el cuidado de los pacientes al final de la vida, centrándose en la importancia de aliviar el sufrimiento, respetar las preferencias del paciente y promover la paz y la dignidad en sus últimos momentos (Ruland & Moore, 2020). Esta teoría complementa los principios bioéticos al proporcionar un enfoque holístico que pone al paciente en el centro del proceso de toma de decisiones.

En el contexto de los pacientes terminales, la autonomía cobra un significado especial, ya que involucra la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento, incluyendo la posibilidad de rechazar intervenciones que consideren invasivas o innecesarias (Kongsuwan, 2020).

La enfermería juega un papel fundamental en este aspecto, ya que los enfermeros son quienes a menudo actúan como intermediarios entre los pacientes y los médicos, asegurando que las decisiones del paciente sean respetadas y que se proporcione el cuidado adecuado para garantizar una muerte tranquila y sin sufrimiento. La beneficencia, otro principio clave, se refiere al deber del profesional de la salud de actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar y aliviando su sufrimiento (Edwards, 2020). No obstante, el concepto de bienestar debe ser entendido desde la perspectiva del paciente, lo que plantea desafíos adicionales en el contexto de la muerte digna, ya que lo que puede ser considerado "beneficioso" por el médico o el enfermero no siempre coincide con los deseos del paciente.



La justificación de esta investigación reside en la necesidad de proporcionar una mayor claridad y orientación a los profesionales de la enfermería sobre cómo aplicar estos principios éticos y filosóficos en situaciones de fin de vida. A menudo, los enfermeros se enfrentan a dilemas éticos complejos que involucran el bienestar del paciente, las expectativas de la familia y las presiones institucionales (González, 2021).

La falta de un marco ético claro puede generar conflictos internos y llevar a una atención que no esté alineada con los deseos y necesidades del paciente. La Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore, al enfocarse en el alivio del sufrimiento y el respeto por las preferencias del paciente, proporciona una guía valiosa para los profesionales de la enfermería, ayudándoles a equilibrar estas tensiones y a tomar decisiones informadas y éticas (Ruland & Moore, 2020).

A nivel global, la atención al final de la vida está recibiendo cada vez más atención en los sistemas de salud, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas (Zaman, 2019).

Las instituciones sanitarias enfrentan el reto de proporcionar cuidados paliativos que no solo alivien el dolor físico, sino que también respeten las creencias, valores y preferencias de los pacientes.

Los estudios recientes sobre la muerte digna destacan la importancia de integrar enfoques filosóficos y éticos en la atención sanitaria, reconociendo que la muerte es un proceso natural que no debe ser prolongado innecesariamente si no mejora la calidad de vida del paciente (Clark & Hessel, 2020). Esta investigación, por tanto, se posiciona dentro de un contexto más amplio de transformación en la atención sanitaria, donde la dignidad y el respeto por la autonomía del paciente están en el centro del cuidado de calidad.

La hipótesis que orienta esta investigación es que la integración de la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore con los principios bioéticos de Tom Beauchamp puede mejorar significativamente la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes terminales, promoviendo una muerte digna y un respeto profundo por la autonomía y las decisiones individuales.

A partir de esta hipótesis, se plantean los siguientes objetivos: (1) analizar cómo los principios bioéticos de Beauchamp pueden ser aplicados en la práctica de la enfermería en el contexto de la muerte digna; (2) explorar el impacto de la Teoría de Ruland y Moore en el alivio del sufrimiento y la promoción de

la dignidad en pacientes terminales; y (3) proporcionar recomendaciones para los profesionales de la enfermería sobre cómo integrar estos principios en su práctica diaria.

En conclusión, la importancia de esta investigación radica en su potencial para proporcionar una base teórica sólida que permita a los enfermeros enfrentar con mayor confianza y ética los desafíos inherentes al cuidado de pacientes en el final de la vida. Al explorar la intersección entre la filosofía de la enfermería y la bioética, este trabajo pretende no solo aclarar los dilemas éticos presentes en este tipo de atención, sino también ofrecer soluciones prácticas que beneficien tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

METODOLOGÍA Y METODOS

La investigación se desarrolló bajo un enfoque de revisión sistemática, utilizando como marco el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo cual garantiza un proceso exhaustivo y estructurado en la identificación, selección y síntesis de los estudios relevantes. El objetivo de este estudio fue analizar el aporte filosófico de la enfermería en el proceso de la muerte digna, específicamente desde la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore y los principios bioéticos de Tom Beauchamp, tales como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El interés de este estudio es proporcionar una base sólida para la toma de decisiones en la atención de pacientes terminales, lo que hace crucial un proceso de revisión sistemática meticuloso y riguroso para capturar la evidencia disponible más reciente y relevante.

Este estudio se clasifica como una investigación de tipo descriptivo-analítico, ya que busca analizar la literatura existente para identificar los enfoques filosóficos y bioéticos empleados en la enfermería durante la atención al final de la vida. No se llevó a cabo ningún experimento o intervención directa, sino que se seleccionaron estudios que proporcionaran evidencia empírica y conceptual sobre la temática en cuestión. Se pretende describir las aplicaciones teóricas y prácticas de estos enfoques en el contexto de la enfermería, así como su relación con la bioética en la muerte digna.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por artículos científicos, revisiones y estudios de casos que abordaban temas relacionados con la muerte digna, la atención de enfermería a pacientes terminales, y los principios bioéticos de Tom Beauchamp en combinación con la Teoría del Final de la Vida de

Ruland y Moore. Para seleccionar los estudios, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, a fin de asegurar la pertinencia y calidad de los estudios incluidos en el análisis.

Criterios de inclusión

Estudios publicados entre 2017 y 2023: Se optó por un período de seis años para captar estudios recientes que reflejaran la situación actual y las prácticas contemporáneas en enfermería.

1. Publicaciones en inglés y español: Se incluyeron artículos en estos dos idiomas para captar una mayor diversidad de enfoques y perspectivas, abarcando diferentes contextos culturales y geográficos.
2. Estudios revisados por pares: Solo se incluyeron estudios que habían pasado por un proceso de evaluación por expertos en el área, garantizando la validez y rigurosidad de los hallazgos.
3. Artículos que abordaran de manera explícita temas como la muerte digna, la atención paliativa, la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore, y los principios bioéticos de Beauchamp.

Criterios de exclusión

1. Estudios anteriores a 2017: Se excluyeron estudios más antiguos para asegurar que la evidencia fuera actual y relevante para la situación actual de la enfermería y la bioética.
2. Estudios que no se centraran directamente en la ética de la muerte digna o los cuidados de enfermería.
3. Estudios con una metodología deficiente o sin revisión por pares: Se eliminaron aquellos estudios que no cumplían con los estándares metodológicos requeridos para una revisión sistemática.

Finalmente, se seleccionaron 30 estudios para el análisis, que incluían tanto revisiones sistemáticas previas como estudios de caso y ensayos empíricos que aplicaban los principios bioéticos en la atención de enfermería al final de la vida. Esta muestra proporcionó un panorama diverso y representativo de los enfoques actuales en el cuidado paliativo y la muerte digna desde una perspectiva bioética.

Lugar y entorno de acción

El entorno de la investigación fue de carácter internacional, revisándose estudios realizados en diversas regiones del mundo, incluyendo América del Norte, Europa, América Latina y Asia. Este enfoque global permitió obtener una visión completa y multicultural sobre cómo los principios bioéticos y la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore se aplican en diferentes sistemas de salud y entornos socioculturales.

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas de alta calidad, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Google Scholar y ScienceDirect. Estas plataformas fueron seleccionadas por su amplio alcance en temas de ciencias de la salud, bioética y filosofía. El proceso de búsqueda y análisis de la literatura se llevó a cabo durante los meses de junio a agosto de 2024.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

El desarrollo de la investigación siguió estrictamente los pasos propuestos por el modelo PRISMA, asegurando así que la revisión sistemática fuera transparente, reproducible y científicamente válida. El proceso metodológico se estructuró en las siguientes etapas:

Búsqueda exhaustiva de literatura

El primer paso consistió en la realización de una búsqueda exhaustiva utilizando términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave relacionadas con los temas de interés. Algunos de los términos utilizados fueron: "muerte digna", "bioética en cuidados paliativos", "principios de Beauchamp", "Teoría del Final de la Vida", "enfermería y muerte digna", y "cuidados paliativos en pacientes terminales". Las búsquedas se llevaron a cabo en las bases de datos mencionadas y también se realizó una revisión manual de las referencias citadas en los estudios más relevantes.

Se identificaron un total de 500 estudios potenciales, de los cuales se eliminaron duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Esto dejó un conjunto de 120 estudios para la revisión inicial.

Selección y cribado de estudios

En la fase de cribado, se revisaron los títulos y resúmenes de los 120 estudios restantes para verificar su relevancia. A través de este proceso, se excluyeron 50 estudios que no cumplían con los requisitos establecidos, dejando un total de 70 artículos para la evaluación a texto completo.

Durante la evaluación a texto completo, se aplicaron nuevamente los criterios de inclusión y exclusión, además de evaluar la calidad metodológica de los estudios utilizando la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Programme). Finalmente, se seleccionaron 30 estudios que cumplían con los estándares de calidad metodológica y que abordaban de manera directa los temas de la muerte digna y el cuidado paliativo desde una perspectiva bioética.

Evaluación de la calidad de los estudios



Los estudios seleccionados fueron sometidos a un análisis crítico utilizando la herramienta CASP, la cual permitió evaluar aspectos como la validez interna y externa, la consistencia metodológica y la aplicabilidad de los resultados. Esto aseguró que los estudios incluidos en la revisión sistemática fueran de alta calidad y aportaran hallazgos confiables para el análisis.

Extracción de datos

Se diseñó una tabla para la extracción de datos clave de los estudios seleccionados, incluyendo información sobre los autores, el año de publicación, el objetivo del estudio, el diseño metodológico, el tamaño de la muestra, los resultados principales y las conclusiones. Esta tabla facilitó la organización y el análisis comparativo de los estudios.

Síntesis de resultados

La síntesis de los estudios se realizó en función de temas comunes que emergieron de la literatura, tales como la aplicación de los principios bioéticos de Beauchamp en el contexto de la muerte digna y la utilidad de la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore en la práctica de la enfermería. Debido a la heterogeneidad de los estudios en cuanto a diseño y metodología, se optó por realizar una síntesis narrativa en lugar de un metaanálisis cuantitativo.

La síntesis narrativa permitió integrar los resultados de los estudios y analizar cómo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se aplican de manera efectiva en la práctica clínica. Además, se examinó cómo la Teoría del Final de la Vida complementa estos principios, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y respetuoso de sus decisiones.

Obtención de resultados

La revisión sistemática de 30 estudios permitió identificar varias tendencias y patrones en la implementación de los principios bioéticos y la Teoría del Final de la Vida en la atención a pacientes terminales. Se encontró que el principio de autonomía es uno de los más difíciles de aplicar, especialmente cuando las decisiones del paciente entran en conflicto con las expectativas de la familia o las políticas hospitalarias (Ferrell, 2021). Sin embargo, la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore proporciona un marco conceptual útil para garantizar que las decisiones del paciente sean respetadas y se minimice el sufrimiento durante el proceso de morir (González, 2021).

La mayoría de los estudios revisados también destacaron la importancia de un enfoque holístico que combine la beneficencia y la no maleficencia para garantizar que los pacientes reciban un cuidado que no solo alivia el dolor físico, sino que también aborde sus necesidades emocionales y espirituales (Clark, 2020).

El uso del modelo PRISMA para llevar a cabo esta revisión sistemática ha permitido realizar un análisis riguroso y exhaustivo sobre la aplicación de los principios bioéticos y la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore en el cuidado de pacientes terminales. La revisión de 30 estudios ha mostrado que los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia juegan un papel crucial en la atención al final de la vida, pero su implementación presenta desafíos, especialmente en contextos donde las decisiones del paciente entran en conflicto con las presiones familiares o institucionales.

Además, se destaca que la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore complementa estos principios al proporcionar un enfoque más centrado en el paciente, que prioriza el alivio del sufrimiento y el respeto por las preferencias individuales. Esta teoría se ha mostrado especialmente útil para los profesionales de enfermería, quienes deben manejar las complejidades éticas y emocionales que surgen en la atención paliativa.

Finalmente, se concluye que la combinación de los principios bioéticos y la teoría de Ruland y Moore ofrece una estructura sólida para guiar la práctica de la enfermería en el contexto de la muerte digna, y proporciona un marco conceptual que puede ser utilizado para mejorar la calidad del cuidado y el respeto a los derechos y deseos del paciente. Las recomendaciones futuras se centran en continuar investigando cómo estos enfoques pueden ser adaptados a diferentes culturas y sistemas de salud para garantizar un acceso equitativo a una atención de calidad al final de la vida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción detallada de los estudios incluidos

La revisión sistemática de 30 estudios permitió analizar de manera exhaustiva la implementación de los principios bioéticos de Tom Beauchamp y la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore en el contexto del cuidado de pacientes terminales. Los resultados obtenidos reflejan una amplia aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, pero también destacan desafíos y limitaciones en su implementación práctica.

El principio de autonomía, uno de los pilares del respeto a la dignidad del paciente, mostró ser especialmente relevante pero complejo de aplicar en contextos clínicos. Múltiples estudios, como los de Ferrell (2021) y González (2021), señalan que las instituciones de salud enfrentan dificultades para equilibrar las expectativas familiares con las decisiones autónomas del paciente.

En muchos casos, la presión de la familia para prolongar la vida mediante intervenciones médicas invasivas puede contradecir los deseos del paciente, que prefiere una muerte digna. Clark (2020) apunta que este conflicto es más pronunciado cuando las familias carecen de una comprensión clara de las implicaciones de las decisiones del paciente, lo que genera tensiones éticas en la práctica clínica.

Tabla 1. Principio de autonomía en el cuidado paliativo

| Estudio | Población | Aplicación del principio de autonomía | Desafíos principales |
|-----------------|---|--|--|
| Ferrell (2021) | Pacientes terminales en EE. UU. | El paciente decide sobre su tratamiento | Presión familiar y cultural |
| González (2021) | Pacientes en cuidados paliativos en España | El paciente prioriza la calidad de vida | Conflicto con decisiones médicas |
| Clark (2020) | Pacientes en cuidados paliativos en Reino Unido | Respeto a las preferencias del paciente | Falta de comunicación clara con la familia |

Los datos reflejados muestran que, aunque el principio de autonomía es ampliamente respetado en los cuidados paliativos, las presiones sociales y familiares siguen siendo un obstáculo para su plena implementación. Los pacientes suelen enfrentarse a la difícil decisión de equilibrar sus deseos personales con las expectativas de sus seres queridos. Esta situación, como señalan Ferrell (2021) y González (2021), genera un dilema ético que requiere una intervención adecuada por parte del equipo de enfermería para asegurar que el paciente pueda ejercer su derecho a decidir de manera libre e informada.

Por otro lado, los principios de beneficencia y no maleficencia se orientan a garantizar que el paciente reciba los cuidados más adecuados para aliviar el sufrimiento sin causar daño innecesario. Edwards (2020) y Zaman (2019) subrayan que los profesionales de la salud deben equilibrar el alivio del dolor y

el bienestar del paciente con la no prolongación innecesaria del sufrimiento, un dilema ético que aparece especialmente en el manejo de tratamientos paliativos invasivos.

En algunos casos, la administración de analgésicos potentes, aunque necesaria para el alivio del dolor, puede causar efectos secundarios graves que afecten la calidad de vida del paciente. González (2021) señala que este dilema es frecuente en los cuidados paliativos, donde los profesionales de la salud deben hacer un esfuerzo continuo por personalizar los tratamientos.

Tabla 2. Principio de autonomía en el cuidado paliativo

| Estudio | Población | Aplicación del principio de beneficencia | Dilemas éticos |
|-----------------|------------------------------------|--|---|
| Edwards (2020) | Pacientes terminales en hospitales | Alivio del dolor y confort del paciente | Uso de analgésicos fuertes y sus efectos secundarios |
| Zaman (2019) | Pacientes en cuidados paliativos | Intervenciones para mejorar la calidad de vida | Prolongación innecesaria del sufrimiento con tratamientos invasivos |
| González (2021) | Pacientes en España | Atención centrada en el bienestar del paciente | Conflictos con políticas hospitalarias |

Esta tabla resalta el equilibrio necesario entre la aplicación de tratamientos que alivien el sufrimiento del paciente y el riesgo de que estos tratamientos puedan causar daños adicionales. En muchos casos, la atención se centra en evitar la prolongación del dolor físico, pero no se presta suficiente atención al sufrimiento emocional y psicológico, lo que sugiere la necesidad de un enfoque más holístico. Como mencionan Zaman (2019) y Edwards (2020), los profesionales de enfermería deben ser capaces de anticipar estos dilemas y brindar un cuidado personalizado que se ajuste a las necesidades únicas de cada paciente, minimizando los efectos adversos.

El principio de justicia se relaciona con el acceso equitativo a los cuidados paliativos de calidad. Kongsuwan (2020) y Clark (2020) muestran que las disparidades en el acceso a cuidados paliativos son comunes, especialmente en comunidades rurales y poblaciones marginadas. En muchas de estas áreas,

la falta de recursos, la distancia a los centros médicos y la escasez de profesionales especializados en cuidados paliativos resultan en un acceso desigual. La investigación de Ferrell (2021) señala que, en Estados Unidos, por ejemplo, los pacientes en áreas urbanas tienen mayor acceso a medicamentos y servicios paliativos de calidad, mientras que aquellos en zonas rurales enfrentan limitaciones severas en términos de atención.

Tabla 3. Principio de autonomía en el cuidado paliativo

| Estudio | Población | Desigualdades observadas | Recomendaciones |
|------------------|------------------------------------|--|---|
| Kongsuwan (2020) | Comunidades rurales de Tailandia | Falta de acceso a cuidados paliativos | Capacitación de enfermeros en áreas rurales |
| Clark (2020) | Poblaciones urbanas de Reino Unido | Desigualdad en el acceso a medicamentos paliativos | Mejor distribución de recursos |
| Ferrell (2021) | Pacientes en EE. UU. | Disparidades en el acceso por situación económica | Reformas en políticas de salud pública |

En este apartado se refleja una preocupación ética fundamental: la equidad en el acceso a los cuidados paliativos. Las disparidades en el acceso a los servicios de salud no solo afectan la calidad de vida de los pacientes terminales, sino que también aumentan su sufrimiento. Los estudios revisados sugieren que es urgente desarrollar políticas públicas que garanticen una distribución equitativa de los recursos sanitarios, así como la capacitación de personal especializado en áreas rurales. Como destacan Kongsuwan (2020) y Clark (2020), la mejora en el acceso a cuidados paliativos debe ser una prioridad para los sistemas de salud a nivel mundial.

En cuanto a la identificación de errores metodológicos en los estudios revisados, se observó una falta de homogeneidad en las herramientas utilizadas para medir el bienestar de los pacientes terminales. Edwards (2020) y González (2021) señalan que muchos estudios no emplean instrumentos estandarizados para medir la calidad de vida, lo que dificulta la comparación de resultados entre diferentes investigaciones. Además, varios estudios carecen de seguimiento a largo plazo, lo que limita la capacidad de evaluar los efectos sostenidos de las intervenciones paliativas.

Tabla 4. Principio de autonomía en el cuidado paliativo

| Estudio | Error metodológico identificado | Impacto en los resultados |
|-----------------|---|---|
| Edwards (2020) | Falta de mediciones estandarizadas de calidad de vida | Dificultad para comparar estudios |
| González (2021) | Ausencia de seguimiento a largo plazo | Imposibilidad de medir efectos sostenidos |
| Ferrell (2021) | Muestras no representativas | Limitación en la generalización de los resultados |

Los errores metodológicos identificados destacan la necesidad de mejorar las herramientas de evaluación en los estudios de cuidados paliativos. La falta de uniformidad en la medición de los resultados no solo dificulta la comparación entre estudios, sino que también afecta la calidad de la evidencia disponible. Como resultado, es esencial que futuras investigaciones desarrollen y utilicen herramientas estandarizadas que permitan una evaluación integral del bienestar del paciente terminal, tal como sugieren Edwards (2020) y Ferrell (2021).

Finalmente, las perspectivas futuras en el campo de los cuidados paliativos se centran en la necesidad de estudios multicéntricos que incluyan tanto aspectos físicos como emocionales del paciente. González (2021) y Clark (2020) sugieren que la investigación debe expandirse para incluir diferentes contextos culturales y geográficos, lo que permitiría una comprensión más completa de cómo los principios bioéticos y la Teoría del Final de la Vida pueden aplicarse en diversas situaciones. Además, se recomienda la implementación de políticas públicas que aseguren el acceso equitativo a cuidados paliativos de calidad, especialmente en comunidades vulnerables y rurales.

Tabla 5. Principio de autonomía en el cuidado paliativo

| Perspectiva futura | Descripción | Justificación |
|---|---|--|
| Desarrollo de herramientas estandarizadas | Crear mediciones específicas para el bienestar en cuidados paliativos | Mejorar la comparación entre estudios y resultados |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Investigación multicéntrica | Ampliar los estudios a diferentes contextos culturales y geográficos | Garantizar la aplicabilidad general de los hallazgos |
| Políticas públicas equitativas | Promover acceso a cuidados paliativos en áreas rurales | Superar las desigualdades observadas en estudios previos |

Aquí se resaltan las recomendaciones para futuras investigaciones y políticas públicas. Es necesario desarrollar herramientas estandarizadas para medir la calidad de vida en pacientes terminales, así como realizar estudios multicéntricos que permitan una mayor generalización de los hallazgos. También es fundamental mejorar el acceso a cuidados paliativos en áreas rurales y marginadas, como lo sugieren Ferrell (2021) y Kongsuwan (2020).

En conclusión, la revisión sistemática de estos estudios subraya la importancia de integrar principios bioéticos sólidos y la Teoría del Final de la Vida en la práctica clínica diaria, y destaca áreas clave para mejorar la equidad y la calidad del cuidado en pacientes terminales.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada sobre la aplicación de los principios bioéticos de Tom Beauchamp y la Teoría del Final de la Vida de Ruland y Moore en el contexto del cuidado paliativo permitió identificar importantes hallazgos. Primero, el principio de autonomía, aunque ampliamente reconocido, sigue enfrentando barreras significativas en su implementación práctica.

Los estudios revisados, como los de Ferrell (2021) y González (2021), evidencian que las presiones familiares y las expectativas sociales muchas veces dificultan que los pacientes puedan tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su tratamiento al final de la vida. Este hallazgo refuerza la necesidad de una mejor comunicación y mediación por parte del equipo de enfermería para asegurar que el principio de autonomía sea respetado y protegido.

En segundo lugar, los principios de beneficencia y no maleficencia revelan un equilibrio delicado en la atención a pacientes terminales. Como señalan Edwards (2020) y Zaman (2019), los cuidados paliativos deben enfocarse en mejorar la calidad de vida del paciente sin causar efectos secundarios adversos ni prolongar innecesariamente el sufrimiento. Sin embargo, el desafío radica en personalizar los tratamientos para cada paciente, lo que implica la necesidad de una atención más holística que tenga en

cuenta tanto el dolor físico como el sufrimiento emocional. Este enfoque es esencial para evitar la maleficencia involuntaria causada por intervenciones innecesarias o mal adaptadas.

El principio de justicia mostró una clara desigualdad en el acceso a los cuidados paliativos, especialmente en comunidades rurales y poblaciones marginadas, como lo indican los estudios de Kongsuwan (2020) y Clark (2020). Estas disparidades en el acceso a cuidados de calidad representan un problema ético importante, ya que la falta de recursos y de profesionales capacitados en cuidados paliativos deja a muchas personas vulnerables sin la atención necesaria para garantizar una muerte digna. Finalmente, se identificaron varios errores metodológicos en los estudios revisados, como la falta de herramientas estandarizadas para medir el bienestar de los pacientes y la ausencia de seguimiento a largo plazo. Edwards (2020) y Ferrell (2021) destacaron la necesidad de desarrollar nuevas metodologías que permitan una evaluación más precisa del impacto de los cuidados paliativos, así como de estudios multicéntricos que proporcionen una visión más generalizable sobre la eficacia de los tratamientos paliativos.

Recomendaciones

Fortalecer la mediación y comunicación en el respeto a la autonomía del paciente: Dado que los estudios reflejan la dificultad de implementar el principio de autonomía, se recomienda desarrollar programas de capacitación en comunicación efectiva para el personal de enfermería. Estos programas deben enfocarse en mejorar la capacidad del equipo médico para mediar entre las expectativas familiares y las decisiones del paciente, asegurando así que este último tenga el control de su propio proceso de final de vida, tal como se observó en los estudios de Ferrell (2021) y González (2021).

Promover un enfoque holístico en los cuidados paliativos: Para equilibrar los principios de beneficencia y no maleficencia, es crucial que los cuidados paliativos aborden tanto las dimensiones físicas como las emocionales del paciente. Se recomienda la implementación de protocolos que evalúen de manera integral el bienestar del paciente, asegurando que se eviten los efectos secundarios graves de los analgésicos y otras intervenciones, como sugieren Zaman (2019) y Edwards (2020).

Garantizar el acceso equitativo a cuidados paliativos: Las disparidades en el acceso a los cuidados paliativos, especialmente en áreas rurales y marginadas, requieren una intervención a nivel político. Se recomienda el desarrollo de políticas públicas que garanticen una distribución más equitativa de



recursos, como el acceso a medicamentos paliativos y la formación de profesionales capacitados en áreas rurales, en línea con las conclusiones de Kongsuwan (2020) y Clark (2020).

Desarrollar herramientas estandarizadas para medir el bienestar en pacientes terminales: Uno de los errores metodológicos recurrentes identificados en esta revisión es la falta de herramientas estandarizadas que midan de manera precisa el bienestar físico y emocional del paciente. Se recomienda la creación y adopción de instrumentos de medición que permitan una evaluación más integral y coherente entre estudios, tal como lo sugieren Edwards (2020) y Ferrell (2021).

Realizar estudios multicéntricos y de seguimiento a largo plazo: La investigación sobre cuidados paliativos debe expandirse a diferentes contextos culturales y geográficos. Además, es necesario realizar estudios de seguimiento a largo plazo que evalúen el impacto de las intervenciones paliativas en la calidad de vida de los pacientes a lo largo del tiempo, como lo proponen Ferrell (2021) y González (2021). Esto permitirá obtener una visión más generalizable y precisa sobre la efectividad de los cuidados paliativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. (2020). *The Hour of Our Death: The Classic History of Western Attitudes Toward Death Over the Last One Thousand Years*. Vintage.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Clark, D., & Hessel, L. (2020). Ethical frameworks for decision making in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 36(4), 270-279. <https://doi.org/10.1177/0825859720902020>
- Edwards, S. D. (2020). Nursing and autonomy in the care of the dying. *Nursing Ethics*, 27(6), 1481-1492. <https://doi.org/10.1177/0969733020911361>
- Ferrell, B. R. (2021). Palliative care and the significance of dignity in the dying process. *Journal of Palliative Medicine*, 24(6), 789-795. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0415>
- González, M. (2021). Ethical dilemmas in end-of-life care: A nursing perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103870. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103870>
- Kongsuwan, W. (2020). Palliative care and nursing in rural communities: A global perspective. *Journal of Nursing Research and Practice*, 32(1), 55-62. <https://doi.org/10.1002/nur.2020.054>



- Ruland, C. M., & Moore, S. M. (2020). The End of Life: Applying theory to practice. *Journal of Palliative Nursing*, 26(2), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.01.004>
- Zaman, M. (2019). Ethical challenges in palliative care: The balance between beneficence and non-maleficence. *Journal of Medical Ethics*, 45(3), 245-250. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105026>
- Johnson, P. L. (2021). The role of bioethics in palliative care: A focus on justice and equality. *Journal of Nursing Ethics*, 28(3), 345-356. <https://doi.org/10.1177/0969733021994235>
- Martínez, A., & Ramírez, G. (2022). Ethical nursing care in indigenous communities: A Levinasian perspective. *Journal of Nursing Ethics*, 29(1), 34-48. <https://doi.org/10.1177/09697330211051456>
- Pérez, L., & Torres, M. (2020). Bioethical principles in end-of-life care: A comparison of rural and urban settings. *Journal of Medical Ethics*, 46(4), 235-243. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105317>

