

Conflictos bioéticos del cuidado del profesional de enfermería en el manejo del dolor del paciente de cuidados paliativos oncológicos con base en la teoría bioética sinfonológica.

Mónica Cárdenas Siza

Universidad El Bosque

Maestría en Bioética

Bogotá D.C.

Noviembre, 2022

Conflictos bioéticos del cuidado del profesional de enfermería en el manejo del dolor del paciente de cuidados paliativos oncológicos con base en la teoría bioética sinfonológica.

Mónica Cárdenas Siza

Trabajo de Grado de teoría fundamentada

Presentado como requisito para optar el título de magister en Bioética

Tutores:

Boris Julián Pinto Bustamante

Hernando Augusto Clavijo Montoya

Universidad El Bosque

Maestría en Bioética

Bogotá D.C.

Noviembre, 2022

Nota de aceptación

Firma del tutor

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D.C. noviembre 27 de 2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a Dios por hacer posible este logro, a mis padres porque son el motor principal de todos mis proyectos, a la Institución donde trabajo “Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá”, por apoyarme de manera incondicional en este proyecto de realización personal y profesional, a mis colegas de trabajo por sus expresiones de ánimo inagotables.

Agradecimientos

Agradezco a mis directores de este proyecto de investigación, tutor teórico el Doctor Boris Julian Pinto, tutor metodológico, el Doctor Hernando Augusto Clavijo, por su acompañamiento incondicional, asesoramiento, por las correcciones, orientación, paciencia, apoyo y tiempo durante este proceso académico que hacen posible dejar un aporte al conocimiento desde el campo de la profesión de enfermería y la bioética tan indispensables en el cuidado de la salud. Al profesor Jhonatan López, por su contribución, orientación y colaboración con la cual conocí “la teoría Bioética Sinfonológica”. A los docentes de la maestría por su enseñanza sobre los diferentes actores y referentes teóricos y bioeticistas del mundo, cuyo enfoque permite crear vínculos de reflexión a la vida, el ambiente, al presente y al futuro desde toda perspectiva bioética. A mis compañeros por compartir sus ideas y el conocimiento desde los diferentes enfoques de profesión en relación con la bioética.

Contenido

Resumen.....	9
Introducción	10
Antecedentes.....	15
Enfermería como disciplina	16
Código deontológico del consejo internacional de enfermeras (CIE)	16
Revisión de la literatura	17
Clasificación del paciente oncológico	18
Pacientes oncológicos complejos / altamente complejos.....	14
Teoría Bioética Sinfonológica	19
La norma ética del acuerdo.....	21
Niveles de los acuerdos.....	21
Importancia del acuerdo.....	22
Toma de decisiones bioéticas.....	23
La ética de la profesión de enfermería de acuerdo Husted y Husted (2008)	23
Conceptos principales de la teoría	24
Modelo de toma de decisiones Bioéticas	25
El contexto de la situación	25

El contexto de conocimiento.....	25
El contexto de conciencia	26
Virtudes como normas bioéticas.....	26
Autoafirmación:	27
Beneficencia.....	27
Objetividad.....	28
Libertad	28
Fidelidad	28
Autonomía.....	29
Descripción del caso-tipo.....	29
Análisis del caso – tipo.....	34
Identificación de conflictividades bioéticas con base en el caso - tipo.....	37
Factores sociales	37
El análisis contextual del enfoque sinfonológico Husted y Husted (2008)	38
Autoafirmación:	38
Beneficencia.....	39
Objetividad.....	40
Libertad	41
Fidelidad	42
Autonomía.....	42

Conocimiento de la situación..... 43

Contexto del conocimiento 45

Contexto de la conciencia 47

Desarrollo del curso de acción..... 49

Discusión y Conclusiones..... 52

Referencias..... 61

Lista de Figuras

Figura 1. *Modelo Sinfonológico bioético de toma de decisiones..... 35*

Lista de Tablas

Tabla 1. *Elección y la decisión de la acción del análisis 36*

Resumen

El presente trabajo de grado es una aproximación bioética a la profesión de enfermería cuya metodología corresponde a un ensayo interpretativo, el cual tiene como objetivo analizar los conflictos bioéticos que emergen del cuidado que ejerce el profesional de enfermería en el manejo del dolor de pacientes de cuidados paliativos oncológicos (con condiciones complejas). Para este fin se creó un caso – tipo a partir de la experiencia de la práctica del cuidado, que surge como propuesta sobre la necesidad de orientar los posibles cursos de acción sobre la forma como es posible establecer acuerdos que involucran el cuidado entre los diferentes actores: el profesional de enfermería, el paciente y la familia. El resultado del presente trabajo da cuenta del efecto beneficioso que tiene el enfoque sinfonológico propuesto por los Husted y Husted (2008), en la identificación, análisis y orientación sobre la forma como se es posible destacar los valores y virtudes en situaciones de difícil manejo. Se concluye que la aplicación del enfoque sinfonológico en la práctica de cuidado que ejercen los profesionales de enfermería ofrece un método de orientación en situaciones donde se presentan conflictos de tipo bioético.

Palabras Clave: Bioética, bioética sinfonológica, enfermería, cuidados paliativos, paciente oncológico.

La Sinfonología del Cuidado, una Aproximación Bioética a la Profesión de Enfermería

Introducción

El presente trabajo trata de un ensayo interpretativo, el cual, se sirve de la bioética Sinfonológica (Husted y Husted, 2008) para llevar a cabo una reflexión profunda del cuidado del paciente complejo en tratamientos de tipo oncológico, lo anterior al comprender como la propuesta de los Husted ha demostrado tener un enfoque teórico como metodológico que brinda a los profesionales de enfermería diversas herramientas efectivas para analizar y actuar sobre situaciones de difícil manejo en la práctica, orientando al profesional de enfermería a partir de un modelo bioético en el cuidado del otro.

Así también resulta clave señalar que este ensayo contiene las siguientes sesiones como estrategia metodológica, se basa en la creación de un caso -tipo que permite la identificación y el análisis de los diferentes conflictos bioéticos que pueden llegar a surgir con la experiencia de un profesional de enfermería en el acto de cuidado de un paciente con dolor oncológico de cuidados paliativos sobre el difícil manejo del dolor, para posteriormente describir los principios y virtudes que conforman los entretejidos de contextos por los cuales orienta a la forma como es posible proponer y conseguir cursos de acción que logren acuerdos del cuidado entre el profesional de enfermería, el paciente, la familia con base en la teoría bioética sinfonológica de los (Husted y Husted, 2008).

Conforme a lo planteado, como algunos estudios han señalado (Daza de Caballero, et al. 2005; Beltrán-Salazar. 2008; Gómez-Londoño, 2008; Joven, Z. M. 2019) el cuidado en el profesional de enfermería se articula desde tres dimensiones, a saber; una dimensión diagnóstica,

una dimensión relacional y una dimensión ética. Estas dimensiones suelen funcionar en una forma equilibrada por lo general, pero en el caso del paciente crítico o complejo su equilibrio suele ser alterado, ya que se suele privilegiar el tratamiento derivado del diagnóstico quitando peso a las otras dimensiones, lo anterior, toda vez se busque mantener la vida del paciente.

Esta dinámica de re ponderación de las dimensiones del cuidado adscritas al profesional de enfermería conducen a que se necesita llevar mayor reflexión sobre el cuidado integral del paciente oncológico con características complejas en aquellas situaciones de difícil manejo y es por ello que el ensayo que aquí se presenta busca desarrollar un caso tipo que sirva para describir los contextos y virtudes anclados a la bioética sinfonológica que se estructuran en la relación profesional de enfermería, el paciente, y su familia (Husted y Husted, 2008).

El caso a presentar, se construye con el fin de poner en evidencia como el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos constituye una de las responsabilidades fundamentales del profesional de enfermería ya que, el cuidado holístico que se le proporcione debe anticiparse a los riesgos que interfieren con los deseos del paciente, la familia y el tratamiento médico, por este motivo el enfoque que se realice debe valorar el análisis individual que se realice a cada paciente, creando estrategias que superen las barreras que dificultan la toma de decisiones relacionadas con los objetivos del tratamiento terapéutico y la integridad del paciente.

Por otra parte, en algunas ocasiones el profesional de enfermería se enfrenta a situaciones que entorpecen el cuidado directo, situaciones que están relacionadas con las barreras del logro de los objetivos terapéuticos dados por: el desconocimiento del uso de opioides por parte del paciente y la familia, brechas en la comunicación respecto del manejo terapéutico, las dificultades en la percepción del paciente y la familia en relación con el control del dolor, las discrepancias sobre las dificultades en la comprensión que puedan tener la paciente y la familia en relación con los

objetivos del tratamiento, la falta de comprensión relacionada con el manejo de los síntomas, confusión, falta de confianza, duda e incertidumbre, lo cual constituye para el profesional de enfermería un reto para el cuidado de las personas con difícil manejo del dolor que incluye buscar estrategias que mejoren la comprensión que tengan el paciente y su familia sobre el manejo del dolor como un logro en la humanización del cuidado que brinden los profesionales, tal y como expone Montealegre (2014) para la transformación cultural del conocimiento del manejo dolor y el reto al empoderamiento del alivio del dolor.

Cabe destacar que las conflictividades que se presentan en el acto de cuidado que ejerce el profesional de enfermería adscrito al tratamiento terapéutico, van más allá de una cuestión farmacológica en lo que respecta al uso, dosis, frecuencia, efectos adversos y efectos esperados, lo que constituye un reto para todos los profesionales de la salud en el manejo del dolor, del paciente de cuidados paliativos, por el que se busca mejorar las buenas prácticas clínicas sobre el tratamiento del dolor en todas sus vertientes (Restrepo, 2005). Conforme a lo dicho, los aspectos éticos relacionados con el manejo del dolor, dan cuenta de la necesidad de promover medidas terapéuticas relacionadas con el fortalecimiento de habilidades de reflexión en el profesional de enfermería, mejorando así la experiencia de cuidado del paciente de acuerdo con la asistencia integral.

Castro y Cochachin (2021) concluyen en su estudio con base en un cuestionario sobre el conocimiento y la guía de aplicación de principios bioéticos llevado en el hospital Víctor Ramos Guardia, que el 38.9% de los enfermeros en la práctica tenían un nivel de conocimiento bajo sobre los principios bioéticos; el 72,2% aplican el conocimiento sobre la atención de los pacientes y el 27,8% no los aplica. Lo anterior da cuenta que existe la necesidad de promover herramientas de tipo bioético conocidas que les permitan la identificación y el análisis de situaciones de difícil

manejo, que sirva como método bioético sobre las acciones deliberativas de la toma de decisiones que involucre el conocimiento integral para todos los profesionales de enfermería en el acto de cuidado.

Esta ausencia institucional de modelos de reflexión ética y moral, a la hora de tomar decisiones o implementar un tratamiento, se puede asociar a que no son muchas las instituciones de salud que cuentan con un modelo que permita la orientación bioética para el profesional de enfermería en el manejo de conflictos que se presentan con el manejo del dolor de pacientes de cuidados paliativos. Ciertamente los beneficios que pudieran tener los profesionales en la medida en que se adopten guías metodológicas para la identificación de conflictos desde un enfoque bioético mejorarían la atención al paciente. Según plantea (Morales, Mesa, Ramírez, & Pesántez, 2021), el conocimiento en ética y bioética en la práctica del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado no solo aporta las normas básicas, la conducta y actitud del profesional de enfermería sino que, orienta en función del cuidador a partir de las reflexiones críticas que se den entre los profesionales, en virtud de que exista una verdadera apropiación de las consideraciones éticas.

Por su parte, Gómez (2015), señala como “las discusiones acerca de la ética y las reflexiones sobre los compromisos y responsabilidades de los profesionales de enfermería respecto al cuidado de la persona, la familia o la comunidad, constituyen instancias centrales”, y es en el caso del paciente complejo o altamente complejo un factor del cual van a depender las acciones que se tomen, por cuanto en la práctica surgen interrogantes del por qué, para qué y para quiénes es el cuidado y cuál es el mejor modo de realizado. Es por ello, que el uso de metodologías que fundamenten la toma de decisiones difíciles mejora el cuidado que se brinde al paciente hospitalizado.

Como se ha podido presentar, surge entonces la necesidad sentida del profesional de enfermería de buscar los lentes de carácter bioético por el que es posible el entrecruzamiento de obligaciones y expectativas que crea la responsabilidad y el camino a los acuerdos, con los cuales, el profesional de enfermería puede apoyarse y orientar el acto de cuidado de manera bioética.

Dando cierre a esta introducción, es preciso señalar como no son muchos los estudios que hayan logrado vincular el uso de la teoría sinfonológica con las prácticas del manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos con características complejas, lo que, constituye una oportunidad que desata el motivo principal de esta investigación, incentivando al profesional de enfermería en la búsqueda del conocimiento y el aprendizaje que sirva en la práctica asistencial como herramienta reflexiva, analítica y resolutive cuando se presenten situaciones de difícil manejo, buscando acuerdos que traten de salvar los valores y virtudes que permitan llegar a consensos en la toma de decisiones entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia.

Concretizando, el ensayo pretende proponer una base teórica y práctica que sirva de enfoque desde una visión bioética al desarrollando de un modelo guía de cuidado, el cual oriente la mejor forma de resolver conflictos morales, como una herramienta fundamental en la toma de decisiones, con la cual se pueda crear el puente para la reflexión mediante el logro de acuerdos y consensos del cuidado entre el paciente, la familia y los profesionales de enfermería.

Finalmente, el horizonte de sentido que contempla este ensayo se adscribe a la pregunta: ¿Qué conflictos bioéticos emergen del cuidado que ejerce el profesional de enfermería, en el manejo de dolor del paciente de cuidados paliativos oncológicos (con condiciones complejas) en un servicio de hospitalización con base en el contexto de la teoría bioética sinfonológica?, pregunta que buscará ser articulada y desarrollada a partir de la construcción de un caso tipo que sirva como derrotero de la reflexión bioética.

Antecedentes

La profesión de enfermería tiene por vocación el arte de cuidar la vida de todo ser humano sano y enfermo, por ello:

Prieto (2007), manifiesta que existe una relación importante entre la bioética y la ética del cuidado necesarias para vivir con dignidad, en tanto, la bioética etimológicamente es la ética aplicada a la vida y, la ética del cuidar se refiere directamente al ejercicio de cuidar es requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana. (p.24)

Existen pocas publicaciones relacionadas con el análisis de situaciones y conflictividades de tipo bioético del entorno de cuidado que ejercen los profesionales de enfermería en pacientes de cuidados paliativos con condiciones oncológicas complejas sobre el manejo del dolor, lo cual resulta en lagunas en el conocimiento, afectando de alguna manera la capacidad resolutoria del profesional.

Por ese motivo, surge la importancia de mostrar el modo de actuación bioética que podrían adoptar los profesionales de enfermería al momento de brindar cuidado relacionado con el manejo del dolor, cuyo enfoque integre valores éticos y profesionales.

Es factibilidad decir que la aplicación de la teoría bioética sinfonológica Husted y Husted (2008), ha sido útil en otros campos de la enfermería, los cuales han sido documentados en estudios de investigación que dan cuenta como exponen: Hurtado y Carpio (2020), sobre el “beneficio para el paciente y el profesional sanitario que se derivan del utilizar una ética basada en la práctica del cuidado por ello es de máxima importancia desarrollar una acción ética en el ámbito de la asistencia sanitaria” (p.27).

Enfermería como disciplina

Evidentemente, la ejecución del ejercicio profesional en el contexto clínico está encaminado a la toma de decisiones que deben dar respuestas particularmente a cuestiones de tipo éticas, dada la responsabilidad y la necesidad de preservar y mejorar la vida humana en un ambiente de atención complejo. A propósito, Landeros, Amador, & Pérez (2018) reflexionan sobre “la evolución en los conocimientos de enfermería, la ubica perfectamente no solo como profesión, sino como una disciplina científica” (p.35).

Código deontológico del consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

Es necesario mencionar los cuatro elementos principales que constituyen el marco de las normas de conducta ética para la profesión de enfermería.

La enfermera y las personas. Jean (2012), menciona que este consiste en respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; la enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, la enfermera demostrará valores profesionales tales; como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

La enfermera y la práctica. Al respecto Jean (2012), refiere que, al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. Al tiempo que, deberá fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

La enfermera y la profesión. De acuerdo con Jean (2012), incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de la práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales; contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

La enfermera y sus compañeros de trabajo. Para dar cuenta de la relación que existe se menciona que “la enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético” (Jean, 2012, p.5)

Revisión de la literatura

Se llevo a cabo una revisión no sistemática de información tomando como descriptores las siguientes categorías: Bioética AND enfermería; Bioética; Cuidados paliativos; Bioética y Sinfonología; Bioethics AND Nursing; Bioethics AND Sinphonolgy las cuales se cotejaron con las siguientes bases de datos: Google Académico; Pubmed; Cielo; Redalyc; EBSCO; SCOPUS; Elsevier.

La búsqueda inicial se llevó estableciendo un periodo de la literatura existente durante los últimos 10 años, 2012 a 2022, ante los resultados, un segundo momento de la búsqueda se amplió a 20 años, logrando encontrar otros artículos que apoyaran el desarrollo del ensayo, las búsquedas se realizaron en español e ingles, fueron encontrados 23 artículos articulados en este trabajo.

Clasificación del Paciente Oncológico

Pacientes oncológicos complejos / altamente complejos

Acosta et al., (2019), menciona la guía del “Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico”, como un modelo de educación continuada por el cual, se permite un aprendizaje con mejor enfoque para los profesionales de enfermería que proporcionan cuidados directos ante los requerimientos de la comprensión y el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos.

La guía de Acosta et al., (2019), presenta los diferentes niveles que direccionan el modelo de los cuidados paliativos, clasificándolos según su estadio en enfermedades en fase avanzada con base en los cuidados paliativos según su complejidad se clasifican en paciente complejo / altamente complejo.

Los pacientes complejos presentan situación de inestabilidad y responden de manera adecuada a la terapéutica instaurada habitualmente. Sin embargo, existe una diversidad de elementos de esta complejidad.

Acosta et al., (2019), alude a la existencia de varias comorbilidades de difícil control, antecedentes de trastorno cognitivo severo, cambio brusco en el nivel de autonomía funcional para las actividades básicas cotidianas, difícil manejo clínico por no adherencia al tratamiento, dificultad en relación con la comunicación / información de diagnóstico, pronóstico, opciones de tratamientos y cuidados entre paciente/familia y equipo tratante, profesionales con conocimiento y motivación insuficiente en el enfoque paliativo.

Ahora bien, “los pacientes altamente complejos presentan situación inestable, con escasa respuesta a la terapéutica habitual, con frecuentes crisis de gran intensidad de

sufrimiento físico y psicológico o muestran nuevas complicaciones” (Acosta et al., 2019, p.39).

De acuerdo con Acosta et al. (2019), los elementos de alta complejidad están acompañados por: pacientes con síntomas refractarios y de alta intensidad, situación clínica de difícil manejo secundaria a la progresión de la enfermedad (ejemplo en enfermedad oncológica), situaciones urgentes al final de la vida que requieren fármacos especialmente complejos para su manejo y el requerimiento de sedación paliativa de difícil manejo (necesidad de sedación prolongada, fármacos poco habituales o en altas dosis y manejo emocional difícil).

Con esto se pretende dar a entender que, de acuerdo con la clasificación de la complejidad del paciente se elige la ruta de atención de cuidados paliativos soportado en la guía del Instituto Nacional de Cancerología en Colombia, adicionalmente para dar cuenta que el caso expuesto en este trabajo corresponde a un paciente con características complejas.

Teoría Bioética Sinfonológica

Según Husted y Husted (2008), “la sinfonología es una teoría bioética. Al ser una teoría bioética, toma como objeto las decisiones y acuerdos que estructuran las profesiones del cuidado de la salud” (p.245). Por ello, considerada una teoría de la enfermería y del cuidado de la salud, dirigida hacia las formas apropiadas de practicar la ética y la relación con el paciente.

En efecto, “la ética es la ciencia de tomar y actuar sobre estas decisiones y acuerdos”

De acuerdo con Husted y Husted (2008) el propósito de la teoría bioética sinfonológica en el campo de la salud, es el estudio de los acuerdos entre los profesionales de la salud y los pacientes, basado en implicaciones éticas del acuerdo entre el profesional sanitario y el paciente.

Husted y Husted (2008) señala que el acuerdo en todos sus niveles “es una relación entre sus naturalezas, que surge en virtud, de sus identidades o estructuras y produce interacciones específicas” (p. 246)

Según ha señalado Husted y Husted et al., (2008), la importancia del acuerdo entre la enfermera y el paciente por el que surge un proceso dinámico, completo, interactivo y necesario para situar los problemas morales y éticos desde un enfoque bioético, en tanto, es necesario la existencia de este para poder crear un contexto.

Husted et al., (2008) plantea: “un contexto solo puede surgir donde hay un propósito y solo puede haber un propósito donde hay un acuerdo. Sólo a través de un propósito y un acuerdo, una situación se convierte en contexto” (246).

Husted y Husted (2008), sostienen que, la sinfonología es una bioética basada en la práctica, por tanto, incluye: la autoafirmación (beneficencia); objetividad (libertad: permanecer fiel a los acuerdos y juicios); fidelidad (ver al individuo como único) y la autonomía (p.178). Con lo cual, quiere decir que estos principios bioéticos permiten medir la idoneidad ética de una acción con base en los acuerdos.

Según plantean Husted y Husted (2008), el acuerdo enfermero – paciente está, en efecto, garantizado por el acuerdo implícito que constituye derechos. Es un acuerdo que la enfermera y el paciente tienen derecho a esperar que cada uno cumpla con su rol de acuerdo con los propósitos que motivan su interacción. Es un acuerdo de que habrá fidelidad y benevolencia de cada lado.

La norma ética del acuerdo

Al respecto Husted y Husted (2008), afirma “el acuerdo, entonces, es el comienzo del viaje ético de una enfermera y su principio. Toda comprensión ética, inmediata y contextual, surge en el contexto de ese acuerdo” (p. 52).

Niveles de los acuerdos

El concepto de acuerdo significa, en todos los niveles, una propensión o potencialidad formal en los existentes para comportarse de maneras específicas cuando están interactuando, según la naturaleza de cada existente. En cada nivel, el acuerdo consiste en su interacción en una forma necesaria para ese nivel. (Husted y Husted, 2008, p. 246)

Asimismo, se puede decir que el acuerdo que hagan los enfermeros va a depender de la objetividad y racionalidad de los cursos de acción que se tome, propendiendo por el bienestar del paciente hacia la búsqueda del consenso entre el paciente y la familia. Para abordar el acuerdo se requiere de la armonía con los niveles más básicos del acuerdo que involucra cinco niveles de acuerdos para conseguir un enfoque sinfonológico, como se expone a continuación:

Acuerdo natural. Surge de la relación enfermero, paciente, familia, el cual, forma el objetivo del propósito que “implica siempre reordenar y redirigir las cosas según las posibilidades que brindan los acuerdos naturales” (Husted y Husted, 2008, p. 246)

Acuerdo instrumental, “la capacidad de las cosas que forman acuerdos naturales para servir a los agentes en el logro de sus propósitos” (Husted y Husted, 2008, p. 246)

Acuerdo vital. Dadas por la “armonía entre un ser vivo y las condiciones del organismo que sustentan la continuación de su vida” (Husted y Husted, 2008, p. 246), por el cual se forma la base de motivaciones.

Acuerdo cognitivo. “armonía entre la naturaleza de una cosa conocida y lo que se conoce de ello” (Husted y Husted, 2008, p. 246)

Acuerdo ético. Un acuerdo entre agentes de que van a interactuar en la búsqueda de objetivos vitales y fundamentales. “un acuerdo para interactuar con el fin de perseguir metas vitales (relacionadas con la preservación o mejora de la vida) y fundamentales (precondicionales, necesarias para la vida)” (Husted y Husted, 2008, p. 246).

Importancia del acuerdo

El acuerdo se consigue con la existencia de la relación que deben establecer el profesional de enfermería, el paciente y la familia por el cual, haya lugar a una comunicación eficaz y fiable donde se establezca la comprensión del acuerdo.

Si no hubiera acuerdo enfermera - paciente, no habría relación enfermera-paciente, tal como exponen Husted y Husted (2008), si no existiera una relación enfermera-paciente, la enfermera no tendría derecho a tomar acción alguna con respecto al paciente. Por tanto, todo agente ético es autónomo. Un agente autónomo es aquel que tiene el derecho y la facultad de realizar acciones y perseguir objetivos de acuerdo con el deseo personal y sin obtener permiso previo. No se puede hacer un acuerdo sin ser un agente autónomo. Y todo agente autónomo tiene derecho a celebrar convenios y a negarse a celebrar convenios.

Toma de decisiones bioéticas

Respecto de los fundamentos de la toma de decisiones bioéticas el autor expone:

Una enfermera, porque es la agente de su paciente y mediante el acuerdo implícito que tiene con él, se ha comprometido a proteger los derechos de su paciente. Ella tiene la obligación ética de proteger a su paciente de cualquiera que viole sus derechos. Sobre todo, ella misma no puede romper el acuerdo de derechos (Husted y Husted, 2008, p. 186).

La ética de la profesión de enfermería de acuerdo con los Husted y Husted (2008)

Respecto del deseo y orientación del enfermero a la enfermería sobre normatividad, Husted y Husted (2008) menciona:

Una ética profesional surge de los propósitos y deseos de la profesión. En tanto que, “la enfermería y las ciencias biomédicas surgieron del deseo de recuperar salud y bienestar, así como para aliviar el dolor. Por lo tanto, una ética de enfermería debe ser apropiado para este deseo” (p. 162)

En ese sentido, se puede decir que, la teoría bioética sinfonológica juega un papel necesario en el logro de los acuerdos, por ello, Husted y Husted (2008) dan cuenta de que, al ser una teoría bioética, toma como objeto las decisiones y acuerdos que estructuran las profesiones del cuidado de la salud. Los aspectos esenciales de la enfermería y el cuidado de la salud tienen que ver con la práctica ética del profesional de la salud y su relación con su paciente. Una teoría de la enfermería y del cuidado de la salud debe dirigir a sus practicantes hacia formas apropiadas de practicar.

De acuerdo con Husted y Husted (2008), en el contexto de la situación ética para el profesional de enfermería “se da cuando conoce la condición médica del paciente, sus circunstancias individuales, los planes para el futuro, las motivaciones presentes y cómo estos se relacionan con sus deseos fundamentales, sus propósitos y su necesidad de recuperar un estado de agencia” (p. 84)

Megan Mraz (2007), sugirió la forma como es posible comprender mejor la naturaleza de lo ético en el contexto:

El entretrejado de los propósitos de un paciente, una situación, la conciencia de una enfermera de estos propósitos y la situación, y su conocimiento obtenido de experiencias pasadas forman su contexto. Los hechos que son relevantes para un propósito, para las decisiones y acciones de una enfermera, se encontrarán en la situación. Estos hechos, las consideraciones encontradas en el contexto, este conocimiento y la conciencia propositiva de la enfermera se entrelazan para dar existencia al contexto.

Conceptos principales de la teoría

Constituidos por elementos teóricos como: cuidado, persona, salud y entorno, siendo necesarios para dar cuenta de las conflictividades bioéticas que surgen del acto de cuidado del profesional de enfermería relacionadas con el manejo del dolor de pacientes de cuidados paliativos oncológicos con condiciones complejas, cuyo análisis se coteja a partir del caso – tipo expuesto en el presente trabajo de investigación el cual, crea un puente para describir los principios y virtudes a partir del entretrejado de los contextos de: situación, conocimiento y conciencia necesarios para el acuerdo entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia.

Modelo de toma de decisiones Bioéticas

Evidentemente, el acuerdo de la relación enfermero - paciente está dado por la formación e interrelación entre contextos de situación, conocimiento y conciencia, interrelacionados entre sí, frente a lo cual, Husted y Husted (2008), manifiesta que:

Las enfermeras hacen lo que hacen por las personas por acuerdo. La sinfonología es una aproximación a la bioética basada en la función de este acuerdo en la relación íntima entre enfermero y paciente. El acuerdo produce expectativas y compromisos, y en el caso de la enfermera, estos son obligaciones profesionales. El acuerdo produce expectativas de crianza y la obligación de comprometerse con el bienestar de un paciente. Estos compromisos y expectativas entrelazados producidos por el acuerdo crean un tipo específico de responsabilidad. (p. 177)

El contexto de la situación. Es todo en la situación que es relevante para lograr los propósitos que motivaron el acuerdo.

De acuerdo con Husted y Husted (2008), cuando una enfermera asume el cuidado de un paciente, esta acción lo ubica en un contexto. Factores como la historia del paciente y los hallazgos físicos, el diagnóstico del médico, la situación familiar del paciente, los resultados de laboratorio, el estado emocional del paciente y la edad y el sexo del paciente forman el contexto de una situación de atención médica.

El contexto de conocimiento, comprende el conocimiento relevante de la enfermera con el cual, la enfermera aporta al propósito de la situación por el cual, se da cuenta del propósito del paciente.

El contexto de conciencia, dicho con otras palabras, es la conciencia presente del enfermero de los aspectos relevantes de la situación y del conocimiento, que le permite actuar efectivamente en ella, con lo cual, crea el puente entre la situación y los conocimientos y habilidades que posibilitan una acción efectiva en la situación.

Virtudes como normas bioéticas

Para dar cuenta de las virtudes, “la enfermera se nutre de diferentes formas, y por razones diferentes, las propias y las de cada paciente, lo que constituye la suma de virtudes necesarias para el acuerdo enfermero -paciente” (Husted y Husted, 2008, p.178)

Respecto de la salud y las virtudes, el autor afirma que, bioética basada en la práctica debe servir para mantener al profesional y al paciente en cursos de interacción inteligibles de causa y efecto. Así, “Para el profesional de la salud, es la vida, la salud y el bienestar de las personas enfermas y discapacitadas” (Husted y Husted, 2008, p. 250)

En ese sentido, el conocimiento de las virtudes comienza con el viaje de la identificación de las estructuras de carácter en un orden de menor a mayor complejidad, acorde a los deseos del paciente, como expresan los Husted y Husted (2008)

El análisis procede a través de las estructuras de carácter (o virtudes) a medida que se vuelven más complejas, más abstractas, más alejadas del nivel perceptivo y más necesitadas de análisis. Finalmente, el análisis llega a la virtud que incluye o no incluye (por lo tanto, deja de ser una virtud), todas las demás: la autonomía creada por el propio paciente.

El modelo de toma de decisiones con base en las virtudes constituye:

Autoafirmación. Corresponde a el poder de elegir lo que la paciente quiere y lo que no quiere.

En ese sentido, “la autoafirmación se revela a un profesional de la salud muy cerca del nivel de percepción. Ella puede observarlo. Requiere un mínimo de análisis para detectar la presencia o ausencia y la naturaleza de la autoafirmación de su paciente” (Husted y Husted, 2008, p. 110).

Beneficencia. La tarea del profesional de enfermería consiste en descubrir las exigencias de la beneficencia, la enfermera tiene que conocer los resultados probables de diferentes cursos de acción dados los propósitos últimos de su paciente. (Husted y Husted, 2008, p. 265)

Ello, quiere decir que, para comprender mejor la virtud de la beneficencia, Husted y Husted (2008) proponen unas preguntas que se podrían considerar en el escenario en que se permita al paciente responder con relación a lo que piensa sobre:

¿Qué beneficios considera dignos de atención? ¿Qué posibles daños ocupan su preocupación? ¿Por qué y en qué medida considera, con razón o sin ella, los cambios beneficiosos perjudiciales? ¿Por qué y en qué medida está en sintonía con los propósitos del entorno de atención de la salud?

Para actuar con beneficencia, Husted y Husted (2008) destaca la necesidad de que una enfermera actúe sobre la base de la comprensión. “La comprensión entre una enfermera y su paciente depende de un acuerdo sobre lo que debe entenderse. Este entendimiento se sostiene en ese encuentro de mentes, que es la base dinámica de una ética profesional basada en la práctica” (p.38)

Objetividad: este consiste en “el grado en que está en contacto cognitivo consigo mismo, sus procesos de pensamiento y motivos, además de la claridad y ausencia de distorsión en su contacto cognitivo con sus circunstancias” (Husted y Husted, 2008, p. 110)

Libertad. Husted y Husted (2008) alude al grado en que todavía está comprometido con los planes a largo plazo que tenía antes de perder su agencia, es su capacidad de percibir y permanecer en el contexto de su vida antes de su discapacidad (en la medida en que estos planes aun sean factibles), o si ha abandonado toda su vida y redujo su conciencia a una preocupación exclusiva por el aquí y el ahora.

Fidelidad. cuya virtud es la integridad consiste en ser fiel a sus propios valores y acuerdos objetivos.

De acuerdo con Husted y Husted (2008), si un paciente no cumple con la fidelidad al acuerdo (por ejemplo, si no le da al profesional de la salud la información que necesita para brindarle un tratamiento óptimo), hace imposible que su enfermera actúe efectivamente como su agente. Pero una gran parte de su contexto no está disponible ni es inteligible para ella. Esto es particularmente dañino porque ella no es consciente de esta falta de inteligibilidad en su contexto.

Dicho con otras palabras, la fidelidad de una enfermera consiste en el grado en que se preocupa por las necesidades de la vida, salud y bienestar del paciente, en tanto, la fidelidad del paciente consiste en la medida en que es fiel a él y a su autonomía.

Desde el punto de vista de Husted y Husted (2008), la fidelidad responde a

¿Se conoce a sí mismo ahora, después del inicio de su discapacidad, como lo hacía antes de quedar discapacitado? ¿Sus acciones y su estilo de vida aun reflejan quién es él, o reflejan el poder de las fuerzas externas que actúan a través de él? ¿Todavía tiene interés en los valores que tenía antes del inicio de su discapacidad?

Autonomía. Como expresa Husted y Husted (2008) permite que un paciente sea lo que es. La libertad le permite actuar por aquello que percibe como su propio beneficio, actuar sobre lo que es. Bajo el estándar de libertad, uno no puede interferir con los propósitos de un paciente. No se puede obligar a un paciente a actuar, o a someterse a las acciones de otros, en contra de su voluntad.

De igual forma, la autonomía es notablemente compleja, sin embargo, “es el objetivo que uno debe tener en cuenta al pasar por el proceso de análisis desde la autoafirmación hasta la fidelidad” (Husted y Husted, 2008, p.110)

En el siguiente apartado, es preciso aclarar que el caso creado no corresponde a un paciente específico, ha sido elaborado con base en múltiples experiencias y enriquecido con fines académicos.

Descripción del caso-tipo

La señora A.A de 66 años, docente, pensionada, pertenece a una familia unida, de religión católica, integrada por dos miembros, O.S, su hijo de 33 años, y M.F, su hija de 32 años. La paciente es conocida por el servicio de oncología por cursar tratamiento para Carcinoma Escamocelular supraglótico, en estado avanzado, metastásico a región nasofaríngea y tiroides, diagnosticado hace 3 años, el cual se encuentra en última fase de tratamiento, además presenta dolor oncológico crónico de difícil manejo que ha requerido asistencia ambulatoria de control cada mes, lo que le permitía integrarse a su vida familiar.

A.A, durante sus primeros meses de tratamiento cursó con múltiples complicaciones médicas previstas como son, hospitalizaciones para el manejo del dolor, exacerbación de síntomas que requirió laringectomía total y resección del tumor con cirugía reconstructiva de laringe hace 4 meses, transfusiones, ingresos a la unidad de cuidado intensivo (UCI), además del duelo por la muerte de su esposo hace 2 meses, con manifestación de sentimientos de agobio y tristeza ante la pérdida de su ser amado y la separación de sus hijos.

Hace 8 meses recibió terapia combinada con quimioterapia y radioterapia (3 ciclos) no satisfactoria. Al momento de aplicar las escalas para evaluar el nivel de funcionalidad se encuentra: escala de estado de funcionalidad actual valorada a través de Karnofsky, clasifica con puntuación de 40 (Discapacitado. Requiere cuidados especiales y asistencia) del cual describe: “incapaz de cuidarse por sí mismo. Requiere cuidados institucionales y hospitalarios. La enfermedad puede estar progresando rápido”. (Pérez & Acevedo, 2014).

Escala de Funcionalidad Paliativa (Palliative Performance Scale o PPS), clasifica en 70%, (ingesta / normal-reducido; actividad y evidencia de enfermedad: incapaz de realizar trabajo normal / enfermedad significativa).

En el momento de la valoración de enfermería, Victoria, la enfermera de turno, se presenta con un cálido saludo y actitud compasiva ante la señora A.A y su familia expresando disposición para el diálogo, brinda apoyo, escucha y expresa confianza para atender y satisfacer todas las necesidades requeridas para ayudar a recuperar bienestar.

Paciente A.A y sus hijos manifiestan gratitud, al tiempo que la paciente expresa que ella fue una persona exitosa en su vida y muy independiente. Desde hace unos meses vive con una empleada doméstica quien le ayuda, cuenta con el apoyo de sus dos hijos. Cursa con dolor oncológico de difícil manejo con importante componente neuropático, está en regulares condiciones generales, presenta llanto fácil, poca comunicación verbal, decaimiento, refiere sentimientos de tristeza, frustración y ansiedad. En el momento se encuentra acompañada de sus dos hijos (M.F su hija y O.S su hijo).

La situación de la señora A.A, genera un fuerte impacto emocional y cambios en los roles de la familia, lo cual requiere deliberación en relación con las decisiones relativas a su tratamiento.

M F, la hija de A.A, se enfrenta a uno de los momentos más difíciles, siente impotencia ante el sufrimiento relacionado con el mal control del dolor y el deterioro progresivo del estado de salud de su madre.

En tanto, Victoria escucha las preocupaciones de O.S, el hijo, quien refiere: angustia y, temor, ante el dolor que su madre experimenta, por lo que expresa inconformidad con la atención del personal de salud, al no ver una evolución satisfactoria, notando en su madre agotamiento físico y emocional asociado a insomnio. Considera que los médicos y los profesionales de enfermería no

están cumpliendo con su labor, ya que no ve resultados del ajuste de los medicamentos que se están administrando.

Victoria, hace saber a los hijos que se le están administrando medicamentos para controlar los efectos adversos producidos por los opioides, sin embargo, ha sido difícil controlar el dolor, dado que la señora A. A, se niega a recibir dicho manejo, lo que constituye una barrera en el logro del objetivo terapéutico, por esta razón, propone avisar inmediatamente al doctor Bautista para que pueda valorar el manejo y realizar los respectivos ajustes. Los familiares se dan por enterados, refieren aceptar y comprender.

Actualmente en día 2 de hospitalización, la paciente es valorada por el doctor Bautista, medico paliativista, en presencia del profesional de enfermería a cargo de Victoria.

A.A, notifica que persiste con dolor, a pesar del manejo con opioides y benzodiazepinas. Se encuentra consciente de su diagnóstico, se muestra ansiosa e irritable, evidencia conocimiento de los efectos esperados del tratamiento, expresa insatisfacción con el tratamiento recibido por los efectos adversos de los opioides, rechazando así la administración en varias ocasiones.

Paciente A. A, manifiesta deseos de cambiar la medicación por presentar pobre mejoría de los síntomas, dificultad para conciliar el sueño, pérdida del apetito, además de pérdida de la voluntad para realizar actividades sencillas, como bañarse o ir al baño.

En el momento de la valoración el profesional de enfermería a cargo explica al médico paliativista que la paciente A.A, no tolera la administración de opioides, en parte porque la paciente rechaza la administración de antieméticos que ayudan a contrarrestar las náuseas y el vómito, entre otros efectos secundarios, aunque se le ha brindado educación previa sobre los beneficios de la administración de estos.

Ante tal perspectiva y valoración, Dr. Bautista propone un nuevo plan de tratamiento, bajo el consentimiento de la paciente y sus familiares. Explica que los medicamentos instaurados tienen una duración de efectividad para lograr el efecto esperado, por ello es importante que la señora A.A exprese si ha disminuido o no el dolor y de no presentar mejoría, informar inmediatamente al profesional de enfermería.

Generados los cambios sobre la medicación, Victoria, expresa a la señora A.A y a sus hijos que el dolor oncológico tiene un comportamiento - diferente en cada persona y que el objetivo del tratamiento consiste en realizar los respectivos ajustes de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando, tras lo cual informa sobre los cambios instaurados: se suspende la hidromorfona endovenosa y se cambia por parche de lidocaína, el cual se debe colocar donde más precise de dolor; explica el efecto terapéutico, dosis, frecuencia del cambio y los signos y síntomas de alarma a tener en cuenta.

Al cabo de cinco horas, la paciente manifiesta mejoría del 87% sobre el control del dolor, al tiempo que expresa dificultad para entender el efecto esperado del parche de lidocaína, expresa sus dudas y se facilita la comunicación sobre sus emociones y necesidades, sin embargo, la paciente A.A y sus hijos expresan necesidad de comprender mejor los efectos adversos y esperados del nuevo tratamiento.

Por tal motivo, Victoria, considera necesario solicitar ayuda a un par de enfermería, especialista en cuidados paliativos, para que apoye el enfoque inicial de educación brindado por la enfermera a cargo, dadas las dificultades en la comprensión que tienen la paciente A.A y sus hijos, en relación con el uso del parche de lidocaína sobre el manejo del dolor, siendo necesaria la intervención y apoyo especializado que permita una mejor comprensión sobre los objetivos del tratamiento.

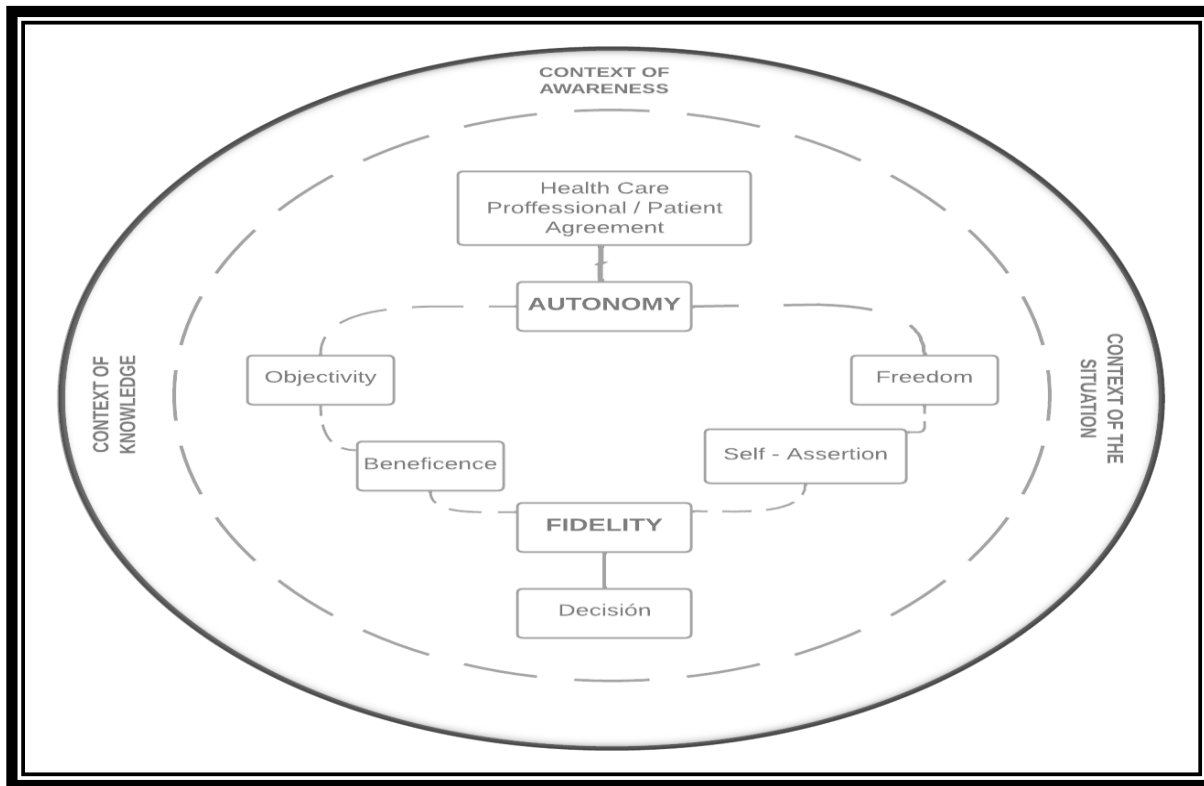
Posteriormente, Sofia, enfermera especialista en cuidados paliativos, se presenta ante la señora A.A y sus hijos, ofreciendo sus conocimientos y brindando asesoría sobre las necesidades e inquietudes del manejo del dolor en relación con el nuevo tratamiento.

Sofia evalúa la situación y las expectativas del tratamiento, ofreciendo otras formas de comunicación por las cuales se orienta la paciente y sus familiares sobre las dudas y deseos relacionados con los propósitos y alternativas de tratamiento que ayudan a fomentar el control del dolor, el confort y la calidad de vida que se debe brindar a la paciente. Esta intervención fue de gran ayuda para Victoria, quien agradece la colaboración de su colega, ya que la información que se dio a la paciente y a sus familiares logró mejorar la comprensión y la confianza sobre el tratamiento.

Análisis del caso – tipo. En este fragmento se pretende abordar el análisis del caso – tipo complejo, a partir del “Modelo sinfonológico bioético de toma de decisiones de Husted”, como un conjunto de principios bioéticos y condiciones previas necesarias para conseguir acuerdos, identificando los conflictos que se presentan en el cuidado que ejerce el profesional de enfermería en un paciente con condiciones oncológicas de cuidados paliativos con dolor.

Figura 1.

Modelo Sinfonológico bioético de toma de decisiones



Fuente: (Husted & Husted, 2008, p.77)

Tabla 1. *Elección y la decisión de la acción del análisis*

Normas Bioéticas	Habilidad (Virtudes)
Autoafirmación:	Habilidades de la persona
Beneficencia:	para obtener beneficio y evitar el daño
Objetividad:	para actuar sobre sobre el objetivo de conciencia
Libertad:	para tomar a largo plazo acciones para la propia vida
Fidelidad:	permanecer fiel a acuerdos objetivos
Autonomía:	Para hacer el carácter de uno compatible con el requisito de la naturaleza de uno.

Fuente: (Husted, 2008)

Los principios bioéticos como parte integral del acuerdo enfermero -paciente no son reglas sino, guías que deben ser utilizadas para orientar decisiones y acciones dentro del contexto (Husted et al., 2008)

En ese sentido, las normas bioéticas son entendidas como los principios que generan y estructuran el acuerdo enfermero – paciente, es el curso de acción por el cual se analiza un conflicto, el cual sirve para describir las motivaciones, decisiones y opiniones. Así, por norma Husted (2008) se refiere a las virtudes que le confiere a todo agente ético, por el cual, existe la interacción entre las personas y se orientan los acuerdos.

Identificación de conflictividades bioéticas con base en el caso – tipo

En primer lugar, se pretende identificar aquellas barreras o situaciones de difícil manejo del acto de cuidado que ejerce el profesional de enfermería en el escenario de un paciente de cuidados paliativos oncológicos con difícil control del dolor, a partir del caso – tipo expuesto; las cuales han sido reconocidas a través del análisis de factores biopsicosociales, por mencionar:

Factores físicos y emocionales

- Sentimientos de tristeza y agobio por el duelo de su cónyuge.
- Tristeza por soledad ante la separación de sus hijos
- Dificultades en el logro de los objetivos terapéuticos dados por la confusión, falta de confianza, duda e incertidumbre
- Diversas alteraciones y manifestaciones clínicas como la sensación de cansancio permanente, disminución de la capacidad de trabajo, percepción de minusvalía para desplazarse.
- Identificación de factores que puedan confundir los deseos de la paciente y la familia.
- Agotamiento físico y emocional relacionado con un difícil manejo del dolor que genera insomnio
- Desde el rol familiar: M.F, su hija, manifiesta impotencia relacionada con el deterioro progresivo de la enfermedad, y su hijo, O.S, quien manifiesta: angustia, temor y miedo del deterioro progresivo de su madre.

Factores sociales

- Pérdida de la esperanza y desconfianza sobre las alternativas de tratamiento propuestas para el control del dolor.
- Inconformidad con la atención del personal de salud al no ver una evolución satisfactoria.
- brechas relacionadas con la educación que ejerce el profesional de enfermería hacia el paciente y su familia relacionada con los propósitos del tratamiento farmacológico.
- Discrepancias sobre las dificultades en la comprensión que puedan tener la paciente y la familia en relación con los objetivos del tratamiento.
- Cambios del rol familiar relacionadas con las expectativas de la enfermedad y del tratamiento

El análisis contextual del enfoque sinfonológico Husted y Husted (2008)

En segundo lugar, se pretenden describir los principios y virtudes de la teoría bioética sinfonológica con base en normas bioéticas y el reconocimiento de las virtudes del paciente que, de acuerdo con los Husted (2008), se realiza desde la menor a la mayor complejidad, cuyo análisis finaliza con el entretreído de los contextos de situación, conocimiento y conciencia para el logro del acuerdo de la relación enfermera – paciente- familia.

En ese sentido, se describen de acuerdo con los Husted (2008), uno a uno:

Autoafirmación. Corresponde al poder de elegir lo que la paciente quiere y lo que no quiere de acuerdo con sus deseos, se revela al profesional de enfermería cerca del nivel de percepción.

Victoria, enfermera profesional reconoce los deseos y motivaciones de la paciente A.A, relacionadas con la necesidad de tratamiento y la recuperación de bienestar así:

Desde el momento del ingreso la paciente A.A acude a un hospital por sus propios medios buscando ayuda para el control del dolor.

- Inicialmente paciente rechaza el medicamento propuesto por el medico paliativista y refiere modificaciones en su plan de manejo.
- La paciente toma el rol de poder cuando expresa la insatisfacción con el tratamiento propuesto al personal de enfermería, el cual tiene en cuenta su opinión, e inmediatamente solicita apoyo del médico tratante, validando esta emoción en el sujeto de cuidado a través de las virtudes de la compasión y la empatía con lo cual brinda apoyo.
- Aunque la paciente cuenta con la red de apoyo familiar, es la paciente A.A quien tiene el poder de tomar decisiones sobre su tratamiento.
- Posteriormente se le plantearon los ajustes del plan de tratamiento a la paciente y a su familia quienes aceptaron, una vez ejecutado los cambios la paciente A.A manifiesta control efectivo del dolor.

De otro modo, el papel del enfermero profesional en la autoafirmación de acuerdo con los Husted (2008), mencionan: las enfermeras hacen lo que hacen por las personas por acuerdo, “la enfermera se convierte en el escudo ético, el enfoque sinfónico”, por el que se producen expectativas y obligaciones de comprometerse con el bienestar de un paciente, creando un tipo específico de responsabilidad.

Beneficencia. Para actuar con beneficencia, una enfermera debe actuar sobre la base de la comprensión y debe evaluar los cursos de acción del paciente con los cuales aportan hacia el beneficio y evita el daño.

En este sentido, Victoria, como profesional a cargo, dedicó su tiempo y esfuerzo a la búsqueda del beneficio y/o prevención del daño; a partir del desarrollo de sus competencias y de habilidades de la práctica diaria, como son las competencias de las que tratan Los Husted.

La competencia relacional, que favorece una relación más fuerte con el paciente; la competencia emocional, referente a los sentimientos expresados por la paciente y su familia; la competencia moral, relacionada con el actuar correcto ante una situación.

Este consiste en:

- Educar a la paciente y su familia sobre los propósitos del tratamiento, efectos adversos, efectos esperados, medicamentos que contrarrestan efectos secundarios de los opioides.
- Comunicación constante con el médico tratante para hacer seguimiento a los cambios propuestos y necesidad de realizar ajustes.
- Victoria tuvo en cuenta la opinión de la paciente y su familia para realizar cualquier intervención de cuidado previo a su ejecución con lo cual se lograban acuerdos de cuidado.
- Del mismo modo, las acciones de beneficencia realizadas por la paciente se reconocen desde el momento en que acepta el plan de tratamiento y los cambios propuestos.
- Otro acto de beneficencia es cuando la paciente manifiesta su inconformidad e insatisfacción con los síntomas que le generaban el plan de tratamiento inicial.

Objetividad. Claridad de los procesos del pensamiento, motivaciones para actuar sobre la conciencia.

Pese a la discapacidad dada por el deterioro progresivo de la enfermedad relacionada con el funcionamiento físico, la paciente A.A, estaba consciente de sus necesidades, no tuvo alteración cognitiva y/o mental, lo cual, favorecía la toma de decisiones de su propio tratamiento.

- La paciente A.A manifiesta sus sentimientos de forma libre sin ser influenciada por su familia, tomaba decisiones en pro de su propio beneficio.
- La paciente A. A, conocía su condición de salud y la evolución de la enfermedad. Por lo tanto, reconocía los medicamentos que le generaban efectos secundarios y lo podía manifestar de forma libre.
- La paciente A.A, contaba con buena red familiar, sus Hijos O.S y M.F; un equipo de salud especializado que cuenta con un tratamiento médico direccionado.
- La paciente A. A, manifestó el alivio de los signos y síntomas de las manifestaciones de dolor y de los sentimientos de sufrimiento dados por el progreso de la enfermedad con base en los cambios terapéuticos efectuados.

Libertad. “se necesita la libertad del individuo para que sea éticamente justificable el acuerdo, sin libertad, no puede tomar acciones o interacciones éticas” (Husted, 2008, p. 271)

Lo que significa que a la paciente A.A, se le dio la libertad de expresar sus deseos y preocupaciones relacionadas con la enfermedad y con el tratamiento, con lo cual Victoria, pudo actuar velando por el cuidado de la paciente.

- La paciente A.A, expresa la libertad a través de la toma de decisiones relacionadas con las necesidades de control de los síntomas físicos y emocionales.
- La paciente A.A manifestó libertad para solicitar cambio en la medicación para manejo del dolor, lo cual la llevo a adaptarse a un nuevo estilo de vida en la búsqueda del bienestar de su salud.
- Profesional de enfermería actúa con libertad basado en su conocimiento para generar las acciones de cuidado sobre las intervenciones realizadas.

Fidelidad. Permanecer fiel a acuerdos objetivos, que, de acuerdo con los Husted (2008), consiste en el grado en que se preocupa por las necesidades de su vida, salud y bienestar.

Lo cual quiere decir que la paciente A. A, reconoce cambios multifactoriales que ha traído consigo la enfermedad y el progreso de estos, sabe que a pesar de la discapacidad con la que debe convivir, necesita del cuidado de los profesionales de enfermería, a quienes debe manifestar no solo la evolución del dolor sino aquellos deseos o necesidades para recuperar el estado de bienestar, como resultado de dichas acciones se permite la cooperación colectiva.

Autonomía. Permite que un paciente sea lo que es, que actúe con libertad.

-la paciente mantuvo su rol de poder sobre la capacidad para tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento y los resultados esperados sobre el control del dolor.

-la paciente A.A alcanzó un estado de comprensión por medio del diálogo realizado con la enfermera profesional Victoria, cuyo acercamiento permitió que la información brindada en todo momento con relación al enfoque terapéutico sobre los medicamentos a administrar se diera en un escenario de aceptación y de acuerdos.

Lo que quiere decir que en ningún escenario la paciente A.A, fue presionada por la enfermera profesional o el médico paliativista a dar consentimiento persuasivo sobre el tratamiento propuesto, sino que, en todo momento los profesionales respetaron y tuvieron en cuenta el consentimiento libre de la paciente, dada la capacidad de la paciente de decidir por sí misma.

Al respecto, se puede contemplar, como explican los Husted (2008), sobre las normas como lentes de la bioética están relacionadas con el acuerdo cuando el profesional de enfermería

reconoce las virtudes del paciente por las que al mismo tiempo está obligada a fortalecer, nutrir, cuidar y propender por la recuperación del bienestar de la paciente.

Seguidamente, se realiza el análisis a partir del entretejido de los contextos.

El contexto establece la naturaleza y los propósitos de la relación y las acciones que pueden y deben tomarse.

Conocimiento de la situación: Husted y Husted (2008) dan a conocer que la primera tarea de un profesional de la salud, para poder comprender la situación del paciente, es comprender al paciente. La forma directa y pertinente de hacer esto es estudiar las virtudes fundamentales de su paciente.

De tal forma que, a través del reconocimiento de las virtudes del paciente, que el profesional de enfermería podrá actuar en virtud de un agente ético de cuidado, lo cual, como explican los Husted, se refiere a las cualidades de carácter que le permiten a un profesional formar y lograr propósitos.

Una vez identificados los problemas que interfieren con los propósitos del tratamiento, se realiza un análisis mencionando los hechos que entran en conflicto, al tiempo que se debe mencionar cómo se puede armonizar y alcanzar un acuerdo entre las personas, Husted y Husted (2008), proponen analizar el contexto del paciente sobre los elementos de la autonomía; con este se puede aclarar aún más lo que se puede hacer: Deseo, Motivo, Vida, Propósito, Agencia, de lo que piensa el paciente.

Con esto, se quiere dar a entender que el paciente logra reconocer el deseo de reestablecer su estado de bienestar; el motivo de tomar decisiones relacionadas con los cursos de acción propuestos, en pro del beneficio de mejorar el dolor, lo que contribuye al

propósito de recuperar su agencia, el cual, se ve reflejado mediante el carácter y los valores cuando el paciente ha tomado una decisión, y que “en cualquier caso, la enfermera debe volverse diestra, ser el espejo en el que su paciente pueda ver reflejadas sus ideas y valores” (Husted y Husted, 2008, p. 289).

En los concerniente con lo anteriormente descrito, las expresiones de la paciente A.A sobre su condición de salud actual y las expectativas de recuperación generan sentimientos de desesperanza sobre la recuperación del estado de bienestar físico y mental, creando una falsa percepción de la efectividad del opioide que podrían crear confusión sobre los cambios deseados y esperados para el logro del control del dolor.

González et al., (2011) menciona que, el análisis que se realice de la situación va a depender de la identificación de las causas del dolor, además de las percibidas por la patología de base ya que a veces el dolor puede que no esté relacionado con el cáncer.

Es ese sentido, la paciente A.A. Cursa con dolor oncológico de difícil manejo, con importante componente neuropático, con alteración del estado físico y mental, dicha situación es identificada por el personal de enfermería y el médico a cargo, quienes intervienen a través de la educación sobre los efectos deseados y esperados con base en la terapia instaurada, con lo cual es posible aliviar el dolor y evitar el sufrimiento.

La paciente A.A manifestó sentimientos de depresión asociados a la falta de efectividad en el manejo del dolor, evidenciando falta de adherencia y aceptación de cuidado relacionado con otras medidas farmacológicas para el control de los síntomas, sumado a sentimientos de depresión relacionados con la pérdida de un ser querido y sentimientos de tristeza acompañados de agotamiento físico y mental.

De este modo, el enfoque ético sobre el manejo del dolor podría comprenderse, como lo exponen González et al (2011):

“Consideramos que como profesionales sanitarios tenemos un deber ético de ser competentes en el alivio del dolor por cáncer y de proporcionar una analgesia adecuada. También estamos obligados a no imponer este tratamiento sin consentimiento del paciente” (p.11).

Contexto del conocimiento: La enfermera se convierte en el escudo ético, el enfoque sinfónico”, por el que se producen expectativas y obligaciones de comprometerse con el bienestar de un paciente, creando un tipo específico de responsabilidad.

Por ello, “los elementos primarios del contexto del conocimiento están formados por la naturaleza y definición de los roles de quienes se dedican a buscar alcanzar el propósito, en este caso, es la definición de un médico, una enfermera y un paciente” (Husted y Husted, 2008, p. 269).

Para abordar este análisis, se debe tener en cuenta que este dependerá del conocimiento preexistente de un agente relevante para la situación, es el primer orden de la acción ética, “proporciona a la enfermera la conciencia de que hay algo que hacer. Junto con su conocimiento de los propósitos de su paciente, le proporciona una conciencia de lo que se debe hacer” (Husted y Husted, 2008, p. 88).

En este sentido, para que un profesional de enfermería adquiriera el conocimiento de su paciente, debe permitírsele conocer los deseos y propósitos del paciente y su familia con relación al contexto de la situación, con lo cual ayudaría a conseguir el bienestar y el restablecimiento del bienestar del paciente.

Es importante determinar el conocimiento sobre el manejo del dolor con la información específica que tengan la paciente A.A y sus hijos, quienes en el caso -tipo, manifiestan temor sobre

la posibilidad de controlarlo. En contraste, se podría decir que, “genera sensación de ansiedad y de incertidumbre ante el sufrimiento, de desasosiego ante la aparición de un posible síntoma que se desconoce en cualidad e intensidad, pero que se da como cierto (32,33). El miedo a sufrir puede ser, en ocasiones, casi tan intenso como el temor a perder la propia vida (34)”. (González, y otros, 2011, pág. 4)

Por otro lado, Husted y Husted (2008), menciona sobre las virtudes del profesional de enfermería que favorecen dar el primer paso para comunicarse con su paciente, tales como: la sabiduría, cuya función le permite aconsejar e interactuar con el paciente sobre la base de un conocimiento bien fundamentado, lo cual, crea confianza.

Evidentemente, “Un paciente se siente abandonado y solo y una enfermera le demuestra que hay alguien que lo comprende y le desea lo mejor” (Husted y Husted, 2008, p. 258), por lo que su estado de ánimo cambiará del miedo al coraje, según la situación, la perspectiva del paciente cambiará de la desesperación a la esperanza, y el sentimiento de apoyo.

Por ello, para conocer el origen de los síntomas de la paciente A.A, y con ello comprender las inquietudes de sus familiares, “Victoria”, ofrece actitud de escucha activa en virtud de la comprensión va formando lazos de acuerdos.

Victoria informa al Doctor Bautista, que la insatisfacción de la señora A.A y sus hijos está relacionada con el tratamiento, haciendo énfasis en que, a pesar de la información dada sobre la terapéutica instaurada, la paciente rechaza administración de medicamentos necesarios para controlar los síntomas de los opioides, lo cual hace que interfiera con el control adecuado del dolor y los objetivos terapéuticos.

Esta situación permite al profesional evaluar y diferenciar que el éxito o fracaso del control sintomático de la paciente dependerá en mayor medida de las estrategias que se implementen para

garantizar la comprensión de la paciente y sus familiares sobre la terapéutica instaurada, lo que constituye un propósito de cuidado fundamental de Victoria.

En concordancia, Doctor Bautista propone nuevo plan de tratamiento: “colocar parche de lidocaína”, y la paciente refiere estar de acuerdo. La profesional de enfermería explica efectos adversos y efectos esperados del nuevo medicamento, con lo cual paciente y familiares refieren estar de acuerdo.

Contexto de la conciencia. Es claro que esta forma un puente entre la situación y el conocimiento que le permite tratar con efectividad.

En este sentido, se realizó la deliberación con la paciente A.A y sus hijos sobre los aspectos relacionados con el tratamiento propuesto, contando con la aceptación de los ajustes a realizar, donde se explicó y se hizo partícipe de resolver dudas relacionadas con el enfoque terapéutico como coadyuvantes para el control del dolor.

Al cabo de cinco horas, la paciente manifiesta mejoría del 87% sobre el control del dolor, al tiempo que expresa dificultad para entender el efecto esperado del parche de lidocaína, se permite expresar sus dudas y se facilitó la comunicación sobre sus emociones y necesidades, sin embargo, la paciente A.A y sus hijos expresan necesidad de comprender mejor los efectos adversos y esperados del nuevo tratamiento.

Desde ese punto de vista, Victoria - consideró objetivamente la necesidad de ofrecer otra ayuda profesional de una enfermera especialista en cuidados paliativos y manejo del dolor, además de atención multidisciplinaria, cuyo enfoque sugiere valoración por psicología para ayuda con técnicas de psicoterapia y una reintervención por parte de psiquiatría que ayudará con la identificación de riesgos que interfieren en el logro de los resultados esperados.

En concordancia con las expectativas de tratamiento, Victoria buscó ayuda de un par de enfermería, cuya especialidad es en cuidados paliativos, quien apoyó el manejo inicial de educación brindado por Victoria, siendo de esta manera necesaria la intervención y apoyo especializado que permita mejorar logro sobre el entendimiento de los objetivos del tratamiento.

Idénticamente, en el caso – tipo se evidencia a Sofia, enfermera especialista en cuidados paliativos, quien se presenta ante la señora A.A y sus hijos, ofreciendo sus conocimientos y brindando asesoría sobre las necesidades e inquietudes del manejo del dolor en relación con el nuevo tratamiento.

Sofía evalúa la situación y las expectativas del tratamiento ofreciendo otras formas de comunicación por las cuales se orienta la paciente y sus familiares sobre las dudas y los deseos relacionados con los propósitos y alternativas de tratamiento que ayudan a fomentar el control del dolor, el confort y la calidad de vida que se debe brindar a la paciente A.A, con enfermedad oncológica compleja. Esta intervención fue de gran ayuda para Victoria, quien agradece la colaboración de su colega ya que la información que se dio a la paciente y a sus familiares logró mejorar la comprensión y la confianza sobre el tratamiento.

Finalmente, fue posible establecer acuerdos relacionados con los propósitos del tratamiento. Así mismo fue posible evidenciar no solo una mejoría significativa en el control del dolor y del estado de ánimo de la usuaria y su familia, sino que además contribuyó con el logro de los acuerdos de la relación entre el médico, el personal de enfermería, la paciente A.A y sus hijos.

Evidentemente en el caso-tipo, Victoria proporcionó a la paciente y a sus familiares una comunicación adecuada sobre la educación de todos los aspectos del tratamiento, teniendo en cuenta que el logro óptimo se alcanzó con la intervención de Sofia, enfermera especialista en cuidados paliativos, en este sentido el plan de acción ejecutado por el profesional de enfermería a

cargo, favoreció en el “deber – hacer” ya que, no se obligó a la paciente a recibir medicamentos ni se administraron los mismos sin contar con el consentimiento de la paciente A.A y sus hijos, sino que, se buscó ayuda para centralizar el objetivo terapéutico.

Al respecto Husted y Husted (2008) refieren que, “la sinfonología es una aproximación a la bioética basada en la función de este acuerdo en la relación íntima entre enfermero y paciente, donde cada uno se compromete a satisfacer, en cierta medida, las expectativas del otro” (p.99)

Desarrollo del curso de acción

Consiste en proponer acuerdos que traten de salvar los valores y virtudes que permitan llegar a consensos en la toma de decisiones entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia.

El curso de acción propuesto para el caso - tipo, consiste en el acuerdo ético – “un acuerdo para interactuar con el fin de perseguir metas vitales (relacionadas con la preservación o mejora de la vida) y fundamentales (precondicionales, necesarias para la vida)” (Husted y Husted, 2008, p.247)

Es conveniente decir que el profesional de enfermería, como agente de cuidado, debe enfocar las acciones dirigidas a los propósitos del paciente, ya que las decisiones que tome merecen a la fidelidad de los acuerdos que realice con el paciente, cuyo logro devuelva una condición de optimismo y estabilidad autónoma, en tanto, Husted y Husted (2008) afirma:

Cuando una enfermera, como agente ético, aprende a identificar las diversas partes de un contexto ético y sus interrelaciones, ha desarrollado una habilidad práctica significativa. Cuando es capaz de comprender los valores humanos individuales que hacen

que cada contexto sea lo que es, ha desarrollado una habilidad y una competencia {valiosas}. (p. 109)

De tal manera que el curso de acción se da a partir del enfoque sinfonológico por el que Victoria tiene la capacidad de transformar las conflictividades en virtudes ayudando a superar los pensamientos y emociones negativas de la paciente A.A, a través de elementos como la autonomía por la que fue posible crear un efecto emocional positivo, cuya inspiración cambió las formas en que era posible controlar el dolor, aliviar el sufrimiento y recuperar el estado de bienestar. Este vínculo de la relación enfermero – paciente es considerado un logro ético espléndido.

Al respecto, se puede inferir que, “los elementos de la autonomía, si va a recomponer su vida, fortalecerán su deseo de actuar, su conciencia objetiva y su fidelidad a la vida que todavía es suya para tomar” (Husted y Husted, 2008, p. 294)

Por ende, las acciones deben propender por un el proceso de “nutrir”, para el profesional de enfermería es describir las virtudes por las cuales realiza acuerdos que promueven la motivación de sus acciones y que proporcionan el máximo beneficio para ella y para su paciente. Teniendo en cuenta que el éxito de su interacción depende no solo de ella sino también de su paciente. El poder de su interacción depende, hasta cierto punto, del poder de la respuesta de su paciente. Para maximizar la eficiencia de sus virtudes, debe ser capaz de fortalecer las virtudes de su paciente. La excelencia de la interacción depende de las virtudes de quienes interactúan. (Husted, 2008, p. 111)

Desde luego el propósito de encaminar un curso de acción lleva a la necesidad de buscar “igualdad ética sobre los deseos de un paciente requiere reconocer la autonomía del paciente, “Así,

mientras ella lo analiza a través de sus virtudes, puede, al mismo tiempo, nutrir y fortalecer las virtudes de él y las suyas propias” (Husted y Husted, 2008, p. 112)

En concordancia con el autor, establecer una relación profesional de enfermería con el paciente debe comenzar por la búsqueda de la empatía con la esperanza de alcanzar de ser posible la reciprocidad como virtud del principio de fidelidad de la bioética por la que es posible el acuerdo en salud.

“La reciprocidad es un intercambio espontaneo de valores, especialmente cuando esta práctica se mantiene durante un período de tiempo sin arreglos formales” (Husted y Husted, 2008, p. 75)

Al igual que, la virtud del coraje llama a una enfermera a defender sus propios derechos y nunca violar los derechos de su paciente, inspira a la acción dependiente en beneficio de un paciente. “Si {una enfermera} elige por su paciente, elige por su profesión... Esta decisión requiere un cierto tipo de coraje, un coraje que... es indispensable para el desarrollo de una gran enfermera” (Husted y Husted, 2008, p. 75)

Al mismo tiempo, la virtud de la integridad es el nombre de la virtud que practica un agente cuando es fiel a sí mismo, al mundo exterior y a la relación entre ellos. Esta virtud se practica con la experiencia de un agente cuya acción es el resultado de la existencia del conocimiento, comunicación con los demás y de la capacidad de tomar decisiones (Husted y Husted, 2008, p. 76).

De igual manera, “el orgullo, como virtud, inspira el compromiso de una enfermera consigo misma para luchar por la excelencia profesional, para ejercer la fidelidad hacia su paciente”. Surge de la expectativa de actuar de acuerdo con su acuerdo profesión (Husted, 2008, p. 76).

Así como, “La virtud de la justicia llama al profesional y al paciente a intercambiar valores, a tomar y dar significado a su relación. Esto hace de la justicia, en un contexto de atención a la salud, un tipo de amistad” (Husted y Husted, 2008, p. 76).

Finalmente, se puede decir que el curso de acción tomado por Victoria logró identificar los propósitos de la paciente y sus hijos, al analizar cada principio de la teoría Bioética Sinfonológica con base en el reconocimiento de las virtudes del paciente, la familia y el profesional de enfermería, tras lo cual, se fortalecieron los deseos del paciente y como resultado se logró la sinfonología del acuerdo encontrando reciprocidad sobre el bienestar del paciente como propósito de cuidado de Victoria para el control efectivo del dolor.

Discusión y Conclusiones

El presente ensayo parte de una reflexión personal con base en una necesidad identificada de la práctica del cuidado de los profesionales de enfermería, lo cual limita en algunas ocasiones el camino del acuerdo entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud, gracias a la teoría de los Husted, “Bioética sinfonológica” la cual propone un método por el que es posible alcanzar acuerdos en el cuidado conforme se establece la necesidad de nutrir las virtudes del paciente y la enfermera profesional a partir del análisis de los contextos del enfoque sinfonológico que sirve como herramienta de análisis para llevar a la práctica lo propuesto por Husted y Husted (2008), no obstante, el autor es consciente que la realidad que enfrentan los profesionales en

enfermería suelen ser más complejas y por ello el uso de lo aquí propuesto busca ser una modesta aproximación bioética.

por otra parte, al hacer búsqueda de la literatura se puede evidenciar que existen varios artículos cuyo enfoque principal es la aplicación de la teoría bioética de la sinfonología, por la cual precisa Carolyn (2009), mencionando que al hacer una comparación desde la aplicación de otras teorías de uso común (deontología y utilitarismo), el enfoque filosófico como la “deontología” se basa en conceptos éticos del bien o el mal, en tanto que, ignora la preocupación por las recompensas, la felicidad o cualquier consecuencia resultante (Hill & Sweig, 2003).

Respecto del uso de la teoría utilitarista, refiere Carolyn (2009), que su filosofía se centra en el bien, por lo que “tomar decisiones éticas es guiada por el objeto de lograr un buen resultado”. Mientras que el enfoque sinfonológico se centra en el “acuerdo” y el enfoque de “acuerdos entre los profesionales de la salud y pacientes” (p.188)

Según Carolyn (2009) refiere la teoría está diseñada para la práctica del cuidado de la salud, para profesionales como enfermeras. Es una ética basada en la práctica, uno que sea aplicable y relevante para todos los aspectos de la práctica. La teoría proporciona una guía para las interacciones basadas sobre el acuerdo entre proveedores de salud y pacientes utilizando las normas bioéticas como condiciones previas de todos y cada uno de los acuerdos (p.188).

Asimismo, Carolyn (2009) explica que el acuerdo que realicen los profesionales de enfermería con el paciente se basa en el conjunto de interacciones, por lo tanto, el acuerdo permanece como un acuerdo implícito basado en el contexto. Así, “la sinfonología describe cómo el acuerdo guiado por las normas bioéticas como condiciones previas y la inclusión

del paciente y la familia contexto que proporciona el enfoque ético necesario para tomar decisiones éticas” (p.188).

La aplicación del enfoque sinfonológico de acuerdo con Husted y Husted (2008) deduce que:

Las enfermeras hacen lo que hacen por las personas por acuerdo. La sinfonología es una aproximación a la bioética basada en la función de este acuerdo en la relación íntima entre enfermero y paciente. El acuerdo produce expectativas y compromisos, y en el caso de la enfermera, estos son obligaciones profesionales. El acuerdo produce expectativas de crianza y la obligación de comprometerse con el bienestar de un paciente. Estos compromisos y expectativas entrelazados producidos por el acuerdo crean un tipo específico de responsabilidad (p.177).

Cabe decir que no existe la utilización del enfoque sinfonológico en el campo del manejo del dolor en pacientes oncológicos con características complejas de cuidados paliativos, por lo que se pretendió realizar un análisis con base en un caso – tipo desde el campo de la práctica del acto de cuidado de la enfermería, que no corresponde a un caso en particular.

El manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos busca principalmente mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente hospitalizado, ciertamente, el logro de este constituye desde la ética del cuidado el motivo del profesional de enfermería, cuyo rol va dirigido a practicar acciones que propendan por el beneficio para el paciente.

En ese sentido, el análisis realizado con base al caso tipo presentado en este trabajo, demuestra que el logro del control efectivo del dolor en pacientes oncológicos con características complejas de difícil manejo implica, el reconocimiento de valores y principios bioéticos del acto de cuidado que ejerce el profesional de enfermería, como un ejercicio reflexivo en la práctica de

cuidado, así, el hecho de poder preguntarse ¿qué te gustaría a ti que hicieran si estuvieras al otro lado?, permite al enfermero apoyar y vincular las virtudes del paciente, por el que, se forman los lazos de cuidado alrededor de los deseos, los motivos y los propósitos del paciente, poder comprender cada elemento de la teoría bioética sinfonológica, fortalece la interacción de la relación enfermero – paciente y familia.

Resaltar las habilidades y cualidades del paciente y la familia sugiere la necesidad de promover la aplicación de los principios bioéticos en la práctica de cuidado que ejerce el profesional de enfermería como un método que permite la armonía del acuerdo, por el que se consigue la reciprocidad (intercambio de beneficios), siendo imprescindible contextualizar el entretejido de los acuerdos de cuidado propuesto por Husted y Husted (2008).

Comprender las virtudes y la forma como se relacionan con los principios bioéticos establece el curso de acción por el que se consiguen acuerdos, con base en el cuidado que ejerce el profesional de enfermería en pacientes con difícil manejo del dolor, como un método por el cual es posible tomar de decisiones consensuadas entre los diferentes actores de cuidado.

En efecto, el acuerdo del cuidado que se brinde a un paciente nace con el principio de fidelidad y finaliza con el mismo, por ello, el principio de fidelidad es la primera virtud de una enfermera, se basa en ser fiel a su paciente, en tanto, para el paciente corresponde a la fidelidad a sí mismo.

Al mismo tiempo, están implícitas las virtudes clásicas: sabiduría, coraje, reciprocidad, integridad, orgullo y la justicia.

En tal sentido el acuerdo bioético de la relación enfermero – paciente requiere reconocer el papel de las virtudes de la enfermera así. La sabiduría, requiere que una enfermera aconseje e interactúe con su paciente sobre la base de un conocimiento bien fundamentado. El coraje llama a

la enfermera a proteger y aceptar la singularidad los deseos del paciente, así las decisiones que tome defienden los derechos del paciente y los de su profesión. El orgullo, como virtud, es el motivo por el que ha hecho un acuerdo con su profesión, así, las expectativas del quehacer estarán dirigidas a actuar de la manera más benéfica como pueda. La virtud de la justicia, llama a la enfermera a intercambiar valores como la “confianza, la responsabilidad” a tomar y dar significado a la relación enfermero -paciente- familia, en virtud de la reciprocidad y la gratitud como medalla de oro de la atención médica.

El modelo sinfonológico de toma de decisiones de la teoría bioética sinfonológica de los Husted y Husted (2008), orienta en virtud de promover un cuidado integral, el cual requiere un conjunto de conocimientos, comunicación con los demás, las decisiones que se tomen y las acciones que se lleven a cabo obedecen a la forma de practicar fidelidad al paciente, sirve como lente a la práctica del cuidado que ejerce el profesional de enfermería en aquellas circunstancias en las que se presentan situaciones de difícil manejo en el que se involucran valores necesarios para formar acuerdos entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia.

Atender y salvaguardar las virtudes de un paciente permite a la enfermera tomar conciencia de las virtudes que debe motivar y cultivar en el paciente, es el equilibrio que se adquiere con las virtudes del quehacer en el rol de cuidador, es una forma de ejercer y nutrir las virtudes del profesional.

Quiere decir que, los cursos de acción que se tomen de acuerdo con las necesidades del paciente van a depender de la responsabilidad de cuidado que involucra a la necesidad de fortalecer, aceptar, reconocer y practicar las virtudes del otro. Así, al nutrir la libertad – (reciprocidad), autonomía (coraje) autoafirmación (valor integridad), objetividad (valor de sabiduría), beneficencia (valor de la justicia impulsada por la razón) y fidelidad (orgullo

por su profesión), es una forma practicar y ejercer en virtud de los principios, en tanto, aprender a comprender el valor de las virtudes del cuidado al paciente con dolor resulta en la necesidad de transformar las dificultades en positivas, por la cual se consigue la toma de decisiones con base en el acuerdo.

La aplicación de la teoría bioética sinfonológica Husted y Husted (2008), en el manejo del dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos (complejos) constituye una aproximación bioética al cuidado que ejerce el profesional de enfermería, ya que, el acuerdo colectivo guiado a través de las virtudes entrelazan con los contextos bioéticos como el camino por el que se garantiza al paciente un estado de bienestar y alivio del sufrimiento por el que es posible tomar decisiones éticas, teniendo en cuenta que el enfoque de cuidado humanizado que se brinde al paciente oncológico cuyo pronóstico no presenta una perspectiva de cura dirige los cuidados paliativos hacia:

De acuerdo con Silva et al. (2018), al realizar “el abordaje diferenciado enfocado al alivio de las necesidades biopsicosociales y espirituales, agregando a estos valores, las creencias, las prácticas culturales y religiosas del paciente y de la familia” (p.4) permite establecer la sinfonología del acuerdo.

Por otro lado, se podría sugerir a las instituciones educativas y las instituciones de salud adoptar el enfoque sinfonológico de Husted y Husted (2008), como una propuesta ante la necesidad de promover conductas de la práctica de cuidado con base en un modelo de orientación de conductas bioéticas necesarias para el logro de los objetivos del acto de cuidado que ejercen los profesionales de enfermería, como un componente fundamental para el cuidado integral del manejo del dolor y cuidados paliativos de pacientes con condiciones oncológicas complejas.

Como resultado, se podría considerar que la educación sobre el manejo del dolor y cuidados paliativos en enfermedades oncológicas complejas y altamente complejas, constituye una necesidad para la atención integral, que involucra al profesional de enfermería, por ende, el método propuesto contribuye al fortalecimiento del conocimiento sobre la forma como es posible alcanzar acuerdos en aquellas circunstancias donde surgen conflictos del cuidado.

Desde las definiciones teóricas y la intencionalidad del enfoque sinfonológico se podría decir que, se acoge a la posibilidad de adoptar una visión integral por la cual, se promueva la participación de los profesionales de enfermería en la formación del manejo de dolor en pacientes de cuidados paliativos oncológicos complejos y altamente complejos.

En tanto, González et al., (2011), sobre la necesidad de brindar asesoramiento por parte grupos de expertos en el tema que orienten al profesional en el contexto bioético aun cuando las situaciones van más allá de los resultados farmacológicos y de los manuales y guías de prácticas clínicas.

El curso de acción por el que se toman decisiones relacionadas con el cuidado que se brinde al paciente de cuidados paliativos oncológicos para el caso – tipo, por el que se propende al logro de los acuerdos con base en la teoría de los Husted y Husted (2008), propone un modelo de reflexión bioética que juega un papel importante en el manejo del dolor que ejerce el profesional de enfermería, siendo una herramienta necesaria para analizar conflictos bioéticos que emergen del cuidado que brindan las enfermeras, ya que, al ser una teoría de la enfermería y la práctica del cuidado, dirige al profesional a planear un cuidado armonizado, integral e individualizado de

acuerdo con las necesidades del paciente, en el que se vincula en los logros del cuidado a la familia, con lo que se forman decisiones y acciones de cuidado seguras y justificables.

La teoría bioética sinfonológica le aporta al profesional de enfermería un incentivo con base en la reflexión creando un cambio de paradigma respecto al manejo del dolor, al logro de su humanización al impulsar el cuidado humanizado enmarcado en el paciente oncológico de cuidados paliativos desde un enfoque bioético.

Es necesario analizar el contexto de la situación del paciente, orientar la autonomía del paciente con base en los deseos y motivaciones, haciendo un puente entre el contexto del conocimiento por el que la enfermera profesional puede fijar las expectativas y obligaciones del acto de cuidado al comprometerse con el bienestar de la paciente se consigue el contexto de la conciencia por el que se crean responsabilidades con base en el acuerdo.

El reconocimiento de los principios y virtudes del modelo sinfonológico de toma de decisiones realizado a partir del caso - tipo, propone a los profesionales de enfermería un modelo de orientación por el que, es posible poner en práctica el desarrollo de una situación similar y/o transferencia a otros casos, en aquellas situaciones de difícil manejo, por el cual, es posible guiar los cursos de acción por los que, se llega a acuerdos del cuidado entre la enfermera, el paciente y la familia.

Para terminar, se puede decir que, el manejo que ofreció el Doctor Bautista y Victoria, a la paciente A.A, tuvo un enfoque adecuado sobre el control del dolor oncológico lo que constituye una respuesta ética lógica y razonable, ya que el paciente recibió una atención integral, oportuna y adecuada.

Para finalizar, se podría decir que el uso del modelo sinfonológico para la toma de decisiones de Los Husted (2008), ofrece un método necesario de la relación bioética en la práctica de cuidado del profesión de enfermería, ya que, ha demostrado contribuir con el fortalecimiento del desarrollo de habilidades prácticas de la enfermera en la identificación y análisis de conflictividades bioéticas, que orientan la toma de decisiones como una forma de enseñanza de los saberes científicos para mejorar la gestión del cuidado del profesional de enfermería.

Referencias

- Acosta, J., Antolínez, A. M., Herrera, E., Rodríguez, C., Rojas, A., Samudio, M., & Wiesner, C. (2019). Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico. *Instituto Nacional de Cancerología ESE*, 1-73.
- Aguirre, D. (2009). Aproximación pragmática a la teoría del juicio moral, desde la crítica a Kohlberg. Formación ética: teoría, hallazgos y sugerencias. *Revista Latinoamericana Ciencias Sociales*, 1-7.
- Beltrán-Salazar, O. A. (2008). La práctica de enfermería en cuidado intensivo. *Aquichan*, 8(1).
- Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., Parra, E., González, A., & González, M. (2019). Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 10.
- Carolyn, C.C (2009). Consideraciones éticas en la educación y la familia Uso del enfoque sinfonológico. *Enfermería Ortopédica*, 1 – 5.
- Castro, J., & Cochachin, C. (2021). Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en el ejercicio profesional de enfermería. *Repositorio Institucional - UNASAM - Perú*, 1 - 106.
- Daza de Caballero, R., Torres Pique, A. M., & Prieto de Romano, G. I. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14 (48-49), 18-22.
- Gómez, J. (2015). Fundamento ético de las decisiones complejas del personal de enfermería. *Rev. Enferm Ins Mex Seguro Soc*, 197 -202.

- González, J., Camba, A., Casas, A., Gascón, P., Herruzo, I., Núñez, J., . . . Torres, L. (2011). Código de buena práctica para el control del dolor oncológico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 1 - 20.
- Gómez-Londoño, E. (2008). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. *Persona y bioética*, 12(2), 145-157.
- Hurtado, A., & Carpio, C. (octubre de 2020). La Bioética en la Práctica de Gestión de Enfermería. *Repositorio Nacional de Ciencia y Tecnología / Universidad de Guayaquil*, 26 -90.
- Husted, G., & Husted, J. (2008). La enfermera como escudo ético: el enfoque sinfónico. *Perioperative Nursing Clinics*, 175 - 181.
- Husted, J., & Husted, G. (2008). Ethical Decision Making in Nursing and Health Care / The Symphonological Approach. *Springer Publishing Company*.
- Jean, M. (2012). Código Deontológico Del CIE. para la profesión de Enfermería. *Consejo Internacional de enfermeras*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- Joven, Z. M., & Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en enfermería*, 37(1), 65-74.
- Landeros, E., Amador, M. d., & Pérez, M. (2018). Enfermería: De la Ocupación a la Profesión, De la Profesión a la Ciencia. *Salud y Administración*, 38 - 40.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 165 - 193.
- Megan, M. (2012). El impacto del enfoque sinfonológico para toma de decisiones éticas en el nivel avanzado. *Colección de becas Duquesne*, 1 -170.

- Montealegre, D. (2014). Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Cuidarte UDES*, 679 - 688.
- Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., & Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión Sistemática. *AVFT*, 1 – 11.
- Murcia, V. H., Marriner, T., & Alligoog, R. (2011). Bioética Sinfonológica. *Teorías en Enfermería*. <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/>
- Pérez, P., & Acevedo, F. (2014). Escalas de estado funcional (o performance status). *Latinoamericana de Gastroenterología*, 1-8. CIE. (2012). Código Deontológico del CIE Para la Profesión de Enfermería. *Consejo Internacional de Enfermeras*, 3- 5.
- Prieto, G. (2007). Perspectiva Bioética del cuidado de Enfermería. *Revista Enfermería Universidad ENEO - UNAM*, 24.
- Restrepo, M. H. (2005). Cuidado Paliativo: Una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer. *P & b Revista* 2, 6 -45.
- Silva, J., Silva, L., Partezani, R., & Carhuapoma, M. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería*, 28 - 36.