

# Comparación de la metodología análisis de los principios y deliberación ética con la metodología integral de análisis ético-clínico: abordaje de un dilema ético en enfermería

Comparison of the methodology of analysis of principles and ethical deliberation with the integral method of ethical-clinical analysis: addressing an ethical dilemma in nursing

Anderson Díaz-Pérez<sup>1,3</sup>, Alexandra De Jesús Aguirre López<sup>2</sup>, Laura Marcela Mercado Oñoro<sup>2</sup>, Saray Michell Redondo Orozco<sup>2</sup>, Adriana Marcela Mendoza Lubo<sup>2</sup>

## RESUMEN

*Este estudio evalúa la percepción y manejo de dilemas clínicos en enfermería aplicando las metodologías éticas de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC). **Metodología:** Estudio de revisión analítica comparativa aplicada a un caso clínico. Se analizaron las respuestas a 4 enfermeras con experiencia en atención a pacientes terminales por medio de entrevistas y talleres. Los datos cualitativos se analizaron mediante codificación, tematización, triangulación e interpretación para identificar los*

*puntos fuertes y débiles de cada metodología y su aplicabilidad en la práctica clínica. **Resultados:** Los resultados subrayan la necesidad de enfoques integrales y colaborativos en la práctica de enfermería, mejorando la calidad del cuidado y la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes en situaciones clínicas complejas. **Conclusión:** Este estudio resalta la importancia de la formación en ética clínica y la aplicación de métodos estructurados para enfrentar los dilemas éticos en la práctica diaria de enfermería, proporcionando un análisis riguroso y aplicaciones prácticas de métodos éticos, y fomentando así una cultura de ética y responsabilidad en el ámbito de la salud.*

**Palabras clave:** Dilemas éticos, enfermería, Diego Gracia, Anderson Díaz Pérez, MIAEC, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, cuidados paliativos, enfermería.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.4.4>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2448-0953><sup>1</sup>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1169-2565><sup>2</sup>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4020-7291><sup>3</sup>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4616-8139><sup>4</sup>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0485-5211><sup>5</sup>

<sup>1</sup>Magister en Ciencias Básicas Biomédicas. Doctor en Bioética. Doctor en Salud Pública. Programa de Medicina. Grupo de Investigación GINUMED. Facultad Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena de Indias, Colombia

Recibido: 24 de julio 2024  
Aceptado: 29 de agosto 2024

<sup>2</sup>Universidad Simón Bolívar. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Programa de Movilidad Científica y Académica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

<sup>3</sup>Universidad Simón Bolívar, Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Centro de Investigaciones en Ciencias de la Vida, Barranquilla, Colombia.

E-mail: [anderson.diaz@curnvirtual.edu.co](mailto:anderson.diaz@curnvirtual.edu.co); [anderson.diaz@unicesar.edu.co](mailto:anderson.diaz@unicesar.edu.co)

## SUMMARY

*This study evaluates the perception and management of clinical dilemmas in nursing by applying the ethical methodologies of Diego Gracia and Anderson Díaz Pérez (MIAEC). **Methodology:** A comparative analytical review study applied to a clinical case. Responses from four nurses experienced in terminal patient care were analyzed through interviews and workshops. Qualitative data were analyzed using coding, thematization, triangulation, and interpretation to identify the strengths and weaknesses of each methodology and their applicability in clinical practice. **Results:** The results underscore the need for integrated and collaborative approaches in nursing practice, enhancing the quality of care and protecting patient rights and dignity in complex clinical situations. **Conclusion:** This study highlights the importance of clinical ethics training and the application of structured methods to address ethical dilemmas in daily nursing practice, providing rigorous analysis and practical applications of ethical methods, thereby fostering a culture of ethics and responsibility in the healthcare field.*

**Keywords:** Ethical dilemmas, nursing, Diego Gracia, Anderson Díaz Pérez, MIAEC, Autonomy, Beneficence, non-maleficence, justice, palliative care, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería enfrenta desafíos complejos y multidimensionales, ya que toman constantemente toman decisiones críticas que afectan directamente la vida y el bienestar de los pacientes (1), y estos dilemas surgen en diversas situaciones clínicas, desde decisiones sobre tratamientos hasta la gestión de la confidencialidad y la autonomía del paciente (2–4). Abordar y resolver estos dilemas de manera ética y efectiva es fundamental para la práctica profesional de la enfermería (5,6).

En este contexto, los métodos propuestos por Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez ofrecen un marco estructurado y sistemático para el análisis y la resolución de dilemas éticos. Diego Gracia, plantea un enfoque basado en el análisis de los principios y la deliberación ética, promoviendo una comprensión profunda de las situaciones clínicas y sus implicaciones éticas (7-9). Por su parte, Anderson Díaz Pérez, en Metodología Integral de Análisis Ético-Clínico (MIAEC),

complementa este enfoque con una metodología práctica orientada a la toma de decisiones en el contexto real de la atención médica (10).

En la atención clínica de pacientes terminales se evidencian diversos dilemas metodológicos y éticos. Estudios como los que propone Chiu y Barnett destacan los desafíos de decir la verdad (11,12). Otros enfatizan la necesidad de métodos innovadores durante la toma de decisiones clínicas con juicio de valor ético (13). Estos estudios subrayan colectivamente la naturaleza compleja y multifacética de los dilemas en la atención clínica de los pacientes terminales. Los dilemas éticos ocupan un lugar preponderante, ya que los profesionales de la enfermería deben tomar decisiones críticas que afectan directamente la vida y el bienestar de sus pacientes. Estos dilemas surgen en diversas situaciones clínicas, desde la toma de decisiones sobre tratamientos hasta la gestión de la confidencialidad y la autonomía del paciente. La capacidad para abordar y resolver estos dilemas de manera ética y efectiva es fundamental para la práctica profesional de la enfermería.

Los dilemas clínicos en enfermería, como la eutanasia, distanasia, trasplantes, futilidad médica, entre otros, requieren un enfoque metódico y ético. Estudios enfatizan la importancia de una evaluación integral y el contexto social y clínico para decisiones informadas (2,14,15). En este mismo sentido, estudios relacionados con las conductas éticas y el cuidado al paciente terminal subrayan los principios de beneficencia y no maleficencia mediante análisis de casos y consultas familiares (16-20); mientras que otros se centran en la justicia, autonomía, y el papel del equipo interdisciplinario en la toma de decisiones éticas (16,21).

Además, Mani y Eschun abordan la evaluación de calidad de vida y el impacto de decisiones clínicas difíciles (22). Otros estudios relacionados por ejemplo con la limitación del esfuerzo terapéutico y eutanasia resaltan el análisis de beneficencia y no maleficencia en contextos de eutanasia, mientras que en la toma de decisiones en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) destacan la importancia de la autonomía y justicia en decisiones informadas (11,22-28).

Este estudio tiene como objetivo evaluar la percepción y manejo de un dilema clínico por

parte de los profesionales de enfermería desde la aplicación de las metodologías basadas en los principios éticos de Gracia y Díaz. Este enfoque pretende no solo facilitar la toma de decisiones más estructurada y ética, sino también mejorar la calidad del cuidado y la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes.

La investigación propone la necesidad imperiosa de dotar a los profesionales de enfermería de herramientas adecuadas para enfrentar los dilemas éticos en su práctica diaria. La formación en ética clínica y la aplicación de métodos estructurados son esenciales para garantizar un cuidado de calidad y respetuoso de los derechos humanos.

## METODOLOGÍA

El diseño del estudio es una revisión analítica comparativa aplicada a un caso clínico específico de un paciente con insuficiencia renal crónica y demencia avanzada. Los sujetos de investigación fueron cuatro enfermeras con experiencia en el cuidado de pacientes terminales. Estas profesionales fueron seleccionadas debido a su conocimiento y experiencia en la toma de decisiones éticas en situaciones clínicas complejas.

### Instrumentos de Recolección de Datos

#### 1. Análisis del Caso Individual:

- Documento detallado que evalúa el caso clínico desde la perspectiva de los principios éticos de Diego Gracia y la metodología MIAEC de Anderson Díaz Pérez.
- Incluye la revisión de la historia clínica del paciente, sus diagnósticos y la evaluación de su estado funcional y cognitivo utilizando escalas como la CDR (Clinical Dementia Rating) y la GDS (Global Deterioration Scale).

#### 2. Análisis del Caso Grupal:

- Taller colaborativo donde las enfermeras analizaron el caso clínico utilizando la metodología MIAEC de Anderson Díaz Pérez y la perspectiva de los principios éticos de Diego Gracia.

- Discusiones y conclusiones sobre el manejo del caso, enfocándose en la evaluación integral del estado físico, psicológico y social del paciente.

### Procedimiento para la Toma y Análisis de la Información

#### 1. Recolección y Revisión de Datos:

- Se recopiló información del Análisis del Caso Individual y el análisis del Caso Grupal.
- Revisión inicial de los documentos para familiarizarse con los casos y las respuestas de las enfermeras.

#### 2. Identificación de Categorías y Principios Éticos:

- Categorías clave: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Principios éticos relevantes: respeto a los valores del paciente, equidad en el uso de recursos, proporcionalidad del tratamiento.

#### 3. Análisis de Datos:

- Codificación:
  - Proceso: Se revisaron todas las respuestas cualitativas obtenidas de las enfermeras, tanto del análisis individual como del taller grupal.
  - Categorías: Se identificaron categorías clave relacionadas con los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
  - Agrupación: Las respuestas se agruparon bajo estas categorías para facilitar el análisis temático.
- Tematización:
  - Identificación de Temas: Se revisaron las respuestas agrupadas para identificar temas comunes (por ejemplo, consenso sobre la importancia de la calidad de vida) y temas divergentes (por ejemplo, diferentes enfoques sobre la proporcionalidad del tratamiento).
  - Comparación de Metodologías: Se compararon las similitudes y diferencias en cómo las metodologías de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez abordaban estos temas.

- Triangulación:
  - Validación de Hallazgos: Se compararon las respuestas de los análisis individuales con las conclusiones del análisis de caso grupal para asegurar la coherencia y validez de los hallazgos.
  - Consistencia: Se evaluó la consistencia de las respuestas y se identificaron discrepancias para una revisión adicional.
- Interpretación:
  - Análisis Crítico: Se interpretaron los datos codificados y tematizados para evaluar la aplicabilidad de cada metodología en la práctica clínica.

La investigación se realizó conforme a la Resolución 8430/1993 de Colombia y la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes y se aseguró la confidencialidad de los datos.

## RESULTADOS

El Cuadro 1 comparativa resalta la consistencia en la evaluación integral del paciente, donde se utilizó escalas reconocidas como CDR y GDS, proporcionando una base objetiva para la toma de decisiones. La dimensión de autonomía destaca la importancia de consultar a la familia en ausencia de directrices anticipadas, lo cual es crucial para respetar los valores y preferencias del paciente. En cuanto a la beneficencia y no maleficencia, todas las enfermeras coincidieron en que la diálisis no proporcionaría beneficios significativos y podría prolongar el sufrimiento. La justicia se aborda en términos de uso equitativo de recursos, aunque se reconocen desafíos prácticos en sistemas con recursos limitados. La comunicación y decisión compartida subraya la necesidad de una comunicación clara y empática con la familia para llegar a decisiones consensuadas. El papel del equipo interdisciplinario es valorado por su enfoque multidisciplinario y colaborativo, destacando la importancia de la evaluación integral y la deliberación ética. Finalmente, los cuidados paliativos se reconocen como esenciales para mejorar la calidad de vida del paciente,

con énfasis en el manejo de síntomas y el apoyo emocional y espiritual.

Ambas metodologías, Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez, demuestran un alto grado de relación con los constructos evaluados, proporcionando un marco sólido para la toma de decisiones éticas en la práctica de enfermería.

El cuadro ofrece un análisis comparativo de las respuestas obtenidas de cuatro enfermeras con experiencia en atención a pacientes terminales, que evaluaron un caso clínico complejo utilizando las metodologías éticas de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC). El cuadro aborda el conteo de categorías, los puntos fuertes y débiles, la relación con las voces de los sujetos de investigación, las diferencias en normas éticas médicas y de enfermería, el nivel de relación con los constructos y la correspondencia con ambas metodologías.

### Análisis de Categorías del Caso (Individual)

#### Categoría 1. Integración de Evaluación Cognitiva y Funcional Estándar

- Descripción: La integración de evaluaciones cognitivas y funcionales estandarizadas es crucial para determinar la capacidad del paciente para beneficiarse de tratamientos específicos.
- Pauta: Adoptar y utilizar sistemáticamente herramientas estandarizadas como las escalas CDR y GDS en la práctica clínica para evaluar el estado cognitivo y funcional de los pacientes, garantizando decisiones informadas y consistentes.
- Justificación Soportada por las Voces: Todos los sujetos de investigación utilizaron consistentemente las escalas CDR y GDS para evaluar el estado cognitivo y funcional del paciente, lo cual es esencial para decisiones informadas.

#### Categoría 2. Valoración de la Voz de la Familia en la Toma de Decisiones

- Descripción: La consulta con la familia del paciente es esencial en ausencia de directrices anticipadas, para respetar los valores y preferencias del paciente.

Cuadro 1. Comparativa de Respuestas con Conteo de Categorías, Análisis de Puntos Fuertes y Débiles, Relación con las Voces de los Sujetos de Investigación, Nivel de Relación con los Constructos y Relación con la Metodología de Diego Gracia y Anderson Díaz (MIAEC)

Categorías y/o Constructos	Sujetos de Investigación	Puntos Fuertes	Puntos Débiles	Relación con las Voces de los Sujetos de Investigación con las Dimensiones Evaluadas	Diferencias en Normas Éticas Médicas y de Enfermería	Nivel de Relación con Constructos	Relación con la Metodología de Diego Gracia y Anderson Díaz
Evaluación Integral del Paciente	Estado funcional y cognitivo severamente deteriorado. Escalas CDR y GDS utilizadas.	Consistencia en la evaluación con escalas reconocidas.	Ninguno identificado.	Todos los sujetos utilizan escalas estandarizadas, lo que proporciona una base objetiva para la toma de decisiones.	Médica Beneficencia y No Maleficencia; Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente.	Alto (Categoría 1)	Alto - Evaluación integral y sistemática de la situación clínica. del paciente.
Autonomía	Sin directrices anticipadas; consultar valores previos del paciente y familia.	Consideración de valores y preferencias previas del paciente.	Falta de directrices anticipadas específicas.	Todos los sujetos resaltan la importancia de consultar a la familia en ausencia de directrices anticipadas, lo cual es crucial para respetar los valores y preferencias del paciente.	Médica Autonomía y Consentimiento Informado; Enfermería Autonomía del Paciente y Educación y Apoyo Familiar.	Alto (Categoría 2)	Alto - Respeto por la autonomía y valores del paciente.
Beneficencia y No Maleficencia	Diálisis no mejoraría la calidad de vida; prolongar el sufrimiento.	Énfasis en evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento.	Ninguno identificado.	Todos los sujetos coinciden en que la diálisis no proporcionaría beneficios significativos y podría prolongar el sufrimiento, destacando la importancia de estos principios.	Médica Beneficencia y No Maleficencia; Enfermería Beneficencia y No Maleficencia.	Alto (Categoría 3)	Alto - Evaluación de la proporcionalidad de los riesgos y beneficios. tratamientos.
Justicia	Uso equitativo de recursos; priorizar pacientes con mayores beneficios.	Consideración del uso equitativo de recursos.	Desafío práctico en sistemas con recursos limitados.	Los sujetos abordan la necesidad de distribuir recursos de manera equitativa, priorizando a los pacientes con mayores posibilidades de recuperación.	Médica Justicia, Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente, Médica Consentimiento Informado; Enfermería Compasión y Empatía, Educación y Apoyo Familiar.	Alto (Categoría 4)	Alto - Justicia en la distribución de recursos sanitarios.
Comunicación y Decisión Compartida	Estrategias para comunicación empática y clara con la familia.	Importancia de la comunicación clara y empática.	División en la opinión de la familia.	Todos los sujetos enfatizan la importancia de una comunicación clara y empática con la familia para llegar a decisiones consensuadas, reconociendo la división de opiniones familiares como un desafío.	Médica Justicia; Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente, Compasión y Empatía.	Alto (Categoría 5)	Alto - Importancia de la deliberación y el consenso.
Rol del Equipo Interdisciplinario	Evaluación integral, deliberación ética, y comunicación continua.	Enfoque multidisciplinario y colaborativo.	Ninguno identificado.	Todos los sujetos valoran el enfoque multidisciplinario y colaborativo, destacando la importancia de la evaluación integral, la deliberación ética y la comunicación continua.	Médica Beneficencia; Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente, Compasión y Empatía.	Alto (Categoría 6)	Alto - Perspectiva holística e interdisciplinaria.

Continúa en pag. 902...

...continuación del Cuadro 1. Comparativa de Respuestas con Conteo de Categorías, Análisis de Puntos Fuertes y Débiles, Relación con las Voces de los Sujetos de Investigación, Nivel de Relación con los Constructos y Relación con la Metodología de Diego Gracia y Anderson Díaz (MIAEC)

Categorías y/o Constructos	Sujetos de Investigación	Puntos Fuertes	Puntos Débiles	Relación con las Voces de los Sujetos de Investigación con las Dimensiones Evaluadas	Diferencias en Normas Éticas Médicas y de Enfermería	Nivel de Relación con Constructos	Relación con la Metodología de Diego Gracia	Relación con la Metodología de Anderson Díaz
Cuidados Paliativos	Manejo de síntomas, apoyo emocional y espiritual.	Reconocimiento de la importancia de cuidados paliativos.	Variaciones en la implementación efectiva.	Todos los sujetos destacan la necesidad de integrar cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida del paciente, con énfasis en el manejo de síntomas y el apoyo emocional y espiritual.	Médica Beneficencia; Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente, Compasión y Empatía.	Alto (Categoría 7)	Alto - Enfoque en la calidad de vida y el alivio del sufrimiento.	Alto - Mejora de la calidad de vida y alivio del sufrimiento.
Recomendaciones del Comité de Ética	No iniciar diálisis, enfocar en cuidados paliativos.	Enfoque en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida.	Ninguno identificado.	Todos los sujetos recomiendan iniciar la diálisis y enfocarse en cuidados paliativos, alineándose con la evaluación de beneficios y riesgos.	Médica Beneficencia; Enfermería Cuidado Centrado en el Paciente, Compasión y Empatía.	Alto (Categoría 7)	Alto - Priorización del bienestar del paciente y su dignidad.	Alto - Enfoque en el bienestar del paciente.

- Pauta: Fomentar una comunicación abierta y continua con la familia, valorando su aporte y asegurando que sus perspectivas se consideren en la toma de decisiones clínicas y éticas.
- Justificación Soportada por las Voces: La consulta con la familia del paciente es destacada por todos los sujetos de investigación como crucial en ausencia de directrices anticipadas, reflejando la importancia de respetar los valores y preferencias del paciente.

**Categoría 3. Priorizar la Beneficencia y No Maleficencia en Tratamientos Avanzados**

- Descripción: En situaciones de enfermedad avanzada, los tratamientos deben evaluarse rigurosamente para evitar procedimientos que puedan prolongar el sufrimiento sin ofrecer beneficios significativos.
- Pauta: Evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos de tratamientos avanzados como la diálisis en pacientes con múltiples comorbilidades, priorizando aquellos que realmente mejoren la calidad de vida del paciente.
- Justificación Soportada por las Voces: Todos los sujetos de investigación coinciden en que la diálisis no proporcionaría beneficios significativos y podría prolongar el sufrimiento, subrayando la necesidad de priorizar estos principios en la toma de decisiones.

**Categoría 4. Distribución Equitativa de Recursos Sanitarios**

- Descripción: Los recursos sanitarios deben distribuirse de manera equitativa, favoreciendo a los pacientes con mayores probabilidades de recuperación y beneficios significativos.
- Pauta: Implementar políticas de distribución de recursos basadas en principios de justicia, asegurando un uso equitativo y eficiente que maximice los beneficios para la población de pacientes.
- Justificación Soportada por las Voces: Los sujetos de investigación abordan la necesidad de distribuir recursos de manera equitativa, priorizando a los pacientes con mayores posibilidades de recuperación, lo que refleja

una fuerte consideración de la justicia en la práctica clínica.

#### Categoría 5. Fortalecimiento de la Comunicación y Decisión Compartida

- Descripción: La toma de decisiones compartida entre el equipo de salud y la familia del paciente es fundamental para lograr resultados consensuados y éticos.
- Pauta: Desarrollar estrategias de comunicación efectiva que incluyan reuniones familiares periódicas, uso de lenguaje claro y sensible, y la facilitación de un ambiente de apoyo emocional.
- Justificación Soportada por las Voces: La importancia de una comunicación clara y empática con la familia para decisiones consensuadas es enfatizada por todos los sujetos, lo que es fundamental para lograr resultados éticos y consensuados.

#### Categoría 6. Enfoque Multidisciplinario en la Atención Integral

- Descripción: La colaboración de un equipo interdisciplinario proporciona una perspectiva holística y enriquecida en la atención del paciente.
- Pauta: Promover el trabajo en equipo interdisciplinario en la atención de pacientes, asegurando que se consideren todas las dimensiones del cuidado (médica, social, psicológica, y espiritual) en las decisiones clínicas.
- Justificación Soportada por las Voces: El enfoque multidisciplinario y colaborativo es valorado por todos los sujetos, subrayando la importancia de la evaluación integral y la deliberación ética en la atención del paciente.

#### Categoría 7. Implementación Temprana de Cuidados Paliativos

- Descripción: La integración temprana de cuidados paliativos mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.

- Pauta: Incorporar cuidados paliativos desde las primeras etapas de la enfermedad crónica avanzada, enfocándose en el manejo de síntomas, el apoyo emocional y espiritual, y la mejora de la calidad de vida del paciente.

- Justificación Soportada por las Voces: La integración de cuidados paliativos es vista como esencial por todos los sujetos de investigación, con énfasis en el manejo de síntomas y el apoyo emocional y espiritual, lo cual es crucial para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Análisis de Categorías Estudio de Caso (Grupal)

En el contexto de la toma de decisiones clínicas y éticas, el Cuadro 2 se elaboró con el propósito de analizar las respuestas de los sujetos de investigación que actuaron como miembros de un Comité de Ética Clínica a través de un enfoque basado en los principios de la bioética y las metodologías propuestas por Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC). El Cuadro sintetiza el análisis de las respuestas obtenidas, identificando las categorías abiertas y emergentes, y evaluando su grado de relación con los constructos formulados y los principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

#### Categorías Emergentes y su Importancia para el Desarrollo o Aplicación de las Metodologías

Las categorías emergentes identificadas en el análisis de las respuestas de los sujetos de investigación son cruciales para el desarrollo y aplicación de las metodologías de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez. Estas categorías proporcionan una base sólida para la toma de decisiones clínicas y éticas, asegurando que las intervenciones sean beneficiosas, justas, y respeten la dignidad y autonomía del paciente. Al integrar estos aspectos en la práctica clínica, se promueve una atención centrada en el paciente, alineada con los principios bioéticos y las metodologías propuestas.

##### 1. Uso de herramientas estandarizadas

El uso de escalas como la CDR (Clinical Dementia Rating) y la GDS (Global

Deterioration Scale) asegura una evaluación objetiva y consistente del estado funcional y cognitivo del paciente.

a. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La evaluación integral y sistemática del paciente es crucial para tomar decisiones informadas. Las herramientas estandarizadas permiten una evaluación detallada y objetiva, facilitando la identificación de las necesidades del paciente y la planificación de intervenciones adecuadas.
- Anderson Díaz (MIAEC): La metodología enfatiza la necesidad de una evaluación detallada y sistemática. El uso de herramientas estandarizadas asegura que todas las dimensiones del estado del paciente sean consideradas, proporcionando una base sólida para la deliberación ética y la toma de decisiones clínicas.

2. Consulta con la familia en ausencia de directrices anticipadas

En ausencia de directrices anticipadas, la consulta con la familia del paciente es fundamental para respetar los valores y preferencias del paciente.

b. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: Respetar la autonomía del paciente es esencial. Consultar a la familia en ausencia de directrices anticipadas permite tomar decisiones que reflejen los deseos y valores del paciente, alineándose con el principio de autonomía.
- Anderson Díaz (MIAEC): La consulta con la familia es una práctica clave en la metodología. Asegura que las decisiones tomadas sean congruentes con los valores y deseos del paciente, garantizando así una toma de decisiones ética y centrada en el paciente.

3. Evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento.

La evitación de tratamientos que no proporcionen beneficios significativos y que puedan prolongar el sufrimiento del paciente es crucial para asegurar una atención compasiva y ética.

c. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La evaluación de la proporcionalidad de los tratamientos es un aspecto fundamental. Evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento se alinea con los principios de beneficencia y no maleficencia.
- Anderson Díaz (MIAEC): La metodología enfatiza la evaluación detallada de los riesgos y beneficios de los tratamientos. Asegura que las intervenciones sean beneficiosas y no causen daño, respetando la dignidad y bienestar del paciente.

4. Distribuir recursos equitativamente

La equidad en la distribución de recursos sanitarios es fundamental para asegurar que todos los pacientes tengan acceso justo y equitativo a los tratamientos necesarios.

d. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La justicia en la distribución de recursos es un principio clave. Asegura que los recursos se utilicen de manera justa y equitativa, priorizando a los pacientes con mayores necesidades y posibilidades de recuperación.
- Anderson Díaz (MIAEC): La equidad en el uso de recursos es esencial para garantizar una atención sanitaria justa y equitativa. La metodología promueve la distribución de recursos de manera que maximice los beneficios para la población de pacientes.

5. Comunicación clara y empática con la familia

Una comunicación clara y empática con la familia del paciente es crucial para llegar a decisiones consensuadas y éticas.

e. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La deliberación y el consenso son fundamentales en la metodología. La comunicación clara y empática facilita la toma de decisiones compartidas y respetuosas.
- Anderson Díaz (MIAEC): La metodología promueve la comunicación clara y compartida como una práctica esencial. Asegura que las decisiones clínicas sean consensuadas y

reflejen los deseos del paciente y su familia.

6. Enfoque multidisciplinario y colaborativo

El enfoque multidisciplinario y colaborativo en la atención al paciente garantiza una evaluación integral y una atención centrada en todas las dimensiones del cuidado.

f. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La perspectiva holística es esencial en la metodología. Un enfoque multidisciplinario asegura que todas las necesidades del paciente sean consideradas y atendidas de manera integral.
- Anderson Díaz (MIAEC): La colaboración interdisciplinaria es un componente clave de la metodología. Promueve una atención integral y colaborativa, asegurando que todas las dimensiones del cuidado sean consideradas en la toma de decisiones.

7. Integración de cuidados paliativos.

La integración de cuidados paliativos desde etapas tempranas de la enfermedad mejora la calidad de vida del paciente, enfocándose en el manejo de síntomas y el apoyo emocional y espiritual.

g. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: El enfoque en la calidad de vida y el alivio del sufrimiento es crucial. La integración de cuidados paliativos asegura una atención centrada en el bienestar del paciente.
- Anderson Díaz (MIAEC): La metodología enfatiza la mejora de la calidad de vida a través de una atención integral y centrada en el paciente. Los cuidados paliativos son una parte esencial de este enfoque.

8. Enfoque en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida.

Enfocar en cuidados paliativos en lugar de tratamientos que no mejoran la calidad de vida asegura que las intervenciones sean beneficiosas y respeten la dignidad del paciente.

h. Importancia para el desarrollo o aplicación de las metodologías:

- Diego Gracia: La priorización del bienestar del paciente y su dignidad es un principio fundamental. Enfocar en cuidados paliativos asegura que las decisiones clínicas respeten estos principios.
- Anderson Díaz (MIAEC): El enfoque en el bienestar del paciente y la mejora de la calidad de vida son esenciales en la metodología. Los cuidados paliativos garantizan una atención centrada en el paciente y su dignidad.

El Cuadro 2 muestra una coherencia significativa en la aplicación de categorías y principios de bioética en la evaluación de un caso clínico complejo, destacando las fortalezas y debilidades de cada dimensión.

La Evaluación Integral del Paciente y la Autonomía, fueron consistentes en su aplicación de herramientas estandarizadas y en la consulta con la familia, alineándose con los principios de beneficencia y autonomía. La Beneficencia y No Maleficencia reflejaron un fuerte consenso en evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento, mientras que la Justicia enfatizó la distribución equitativa de recursos, aunque con desafíos prácticos en contextos de recursos limitados.

La Comunicación y Decisión Compartida subrayó la importancia de la comunicación clara y empática para lograr decisiones consensuadas. El papel del Equipo Interdisciplinario destacó el enfoque multidisciplinario como esencial para una atención integral y equitativa. Los Cuidados Paliativos se identificaron como cruciales para mejorar la calidad de vida del paciente, asegurando alivio del sufrimiento.

Ambas metodologías, de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez, mostraron una alta relación con las categorías y/o constructos evaluados, proporcionando un marco sólido para la toma de decisiones éticas en la práctica de enfermería. La integración de estas metodologías permite un enfoque holístico, sistemático y centrado en el paciente, garantizando decisiones clínicas informadas y éticamente sólidas.

En resumen, este cuadro comparativo proporciona una base sólida para entender cómo los principios bioéticos y las metodologías propuestas pueden guiar la toma de decisiones clínicas y éticas, asegurando que estas decisiones

Cuadro 2. Comparativa de Respuestas con Cuento de Categorías, Análisis de Puntos Fuertes y Débiles, Relación con las Voces de los Sujetos de Investigación, Nivel de Relación con los Constructos, Relación con la Metodología de Diego Gracia y Anderson Díaz (MIAEC), incluyendo Categorías Emergentes y Grado de Relación con Principios de Bioética y Elementos de Metodologías Propuestas

Categorías y/o Constructos	Relación con las Categorías y/o Constructos	Relación con Principios de Bioética	Grado de Relación con Principios de Bioética	Justificación del Grado de Relación con Principios de Bioética	Grado de Relación con Elementos de Metodologías Propuestas	Justificación del Grado de Relación con Elementos de Metodologías Propuestas
Evaluación Integral del Paciente	Alto (Categoría 1)	Beneficencia, No Maleficencia	No	Uso de herramientas estandarizadas	Alto	La evaluación integral y sistemática (Diego Gracia) y la evaluación detallada (Anderson Díaz) proporcionan una base sólida para la toma de decisiones clínicas.
Autonomía	Alto (Categoría 2)	Autonomía, Consentimiento Informado	Alto	Consulta con la familia en ausencia de directrices anticipadas	Alto	Respeto por la autonomía (Diego Gracia) y consulta con la familia (Anderson Díaz) garantizan decisiones alineadas con los deseos del paciente.
Beneficencia y No Maleficencia	Alto (Categoría 3)	Beneficencia, No Maleficencia	Alto	Evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento	Alto	La evaluación de la proporcionalidad de tratamientos (Diego Gracia) y la evaluación de riesgos (Anderson Díaz) aseguran intervenciones beneficiosas.
Justicia	Alto (Categoría 4)	Justicia	Alto	Distribuir recursos equitativamente	Alto	La justicia en la distribución de recursos (Diego Gracia) y la equidad en el uso de recursos (Anderson Díaz) aseguran una distribución justa y equitativa.
Comunicación y Decisión Compartida	Alto (Categoría 5)	Consentimiento Informado, Compasión y Empatía	Alto	Comunicación clara y empática con la familia	Alto	La deliberación y el consenso (Diego Gracia) y la comunicación clara (Anderson Díaz) aseguran decisiones compartidas y respetuosas.
Rol del Equipo Interdisciplinario	Alto (Categoría 6)	Justicia, Compasión y Empatía	Alto	Enfoque multidisciplinario y colaborativo	Alto	La perspectiva holística (Diego Gracia) y la colaboración interdisciplinaria (Anderson Díaz) aseguran una atención integral y colaborativa.
Cuidados Paliativos	Alto (Categoría 7)	Beneficencia, Compasión y Empatía	Alto	Integración de cuidados paliativos	Alto	El enfoque en la calidad de vida y el alivio del sufrimiento (Diego Gracia) y la mejora de la calidad de vida (Anderson Díaz) aseguran una atención centrada en el bienestar del paciente.
Recomendaciones del Comité de Ética	Alto (Categoría 7)	Beneficencia, Compasión y Empatía	Alto	Enfoque en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida	Alto	La priorización del bienestar del paciente (Diego Gracia) y el enfoque en el bienestar (Anderson Díaz) aseguran una atención centrada en el paciente y su dignidad.

se alineen con los valores y necesidades del paciente, promoviendo su bienestar integral y respetando su dignidad.

## DISCUSIÓN

El estudio demuestra que los métodos de análisis ético de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC) son altamente efectivos para abordar dilemas éticos en la práctica de enfermería, proporcionando un marco estructurado para la toma de decisiones clínicas. Al integrar la evaluación objetiva, el respeto por la autonomía, la justicia en la distribución de recursos y la comunicación efectiva, se asegura una atención centrada en el paciente que promueve su bienestar y dignidad (7,8,10). Estas metodologías tienen el potencial de mejorar la calidad del cuidado y la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes en situaciones clínicas complejas (1,2).

Los resultados han demostrado que ambos enfoques proporcionan un marco sólido para la toma de decisiones éticas, facilitando una evaluación integral y sistemática del paciente, respetando su autonomía y priorizando la beneficencia y no maleficencia (7-9). Uno de los principales hallazgos del estudio fue el uso de herramientas estandarizadas como las escalas CDR (Clinical Dementia Rating) y la GDS (Global Deterioration Scale) para la evaluación integral del paciente, asegurando una base objetiva para la toma de decisiones. La consulta con la familia en ausencia de directrices anticipadas reflejó los valores y preferencias del paciente, resaltando la importancia de la autonomía (17,19).

Además, hubo consenso en evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento sin proporcionar beneficios significativos, alineándose con los principios de beneficencia y no maleficencia (3,18). La consideración del uso equitativo de recursos, priorizando a los pacientes con mayores posibilidades de recuperación, destacó el principio de justicia (4,20). La comunicación clara y empática con la familia fue crucial para lograr decisiones consensuadas, y el enfoque multidisciplinario garantizó una atención integral y equitativa (5,21). Finalmente, la integración

de cuidados paliativos fue esencial para mejorar la calidad de vida del paciente (22,26).

En el contexto de la toma de decisiones clínicas y éticas, se elaboró el Cuadro 1 comparativa para analizar las respuestas de los sujetos de investigación, que actuaron como miembros de un Comité de Ética Clínica, utilizando los principios de la bioética y las metodologías propuestas por Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC). Este Cuadro sintetiza el análisis de las respuestas obtenidas, identificando categorías y evaluando su relación con los constructos y principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Las categorías emergentes identificadas en el análisis de las respuestas de los sujetos de investigación son cruciales para el desarrollo y aplicación de las metodologías de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez. Estas categorías proporcionan una base sólida para la toma de decisiones clínicas y éticas, asegurando que las intervenciones sean beneficiosas, justas y respeten la dignidad y autonomía del paciente. Al integrar estos aspectos en la práctica clínica, se promueve una atención centrada en el paciente, alineada con los principios bioéticos y las metodologías propuestas.

El Cuadro 2 proporciona una base sólida para entender cómo los principios bioéticos y las metodologías propuestas pueden guiar la toma de decisiones clínicas y éticas, asegurando que estas decisiones se alineen con los valores y necesidades del paciente, promoviendo su bienestar integral y respetando su dignidad. Ambas metodologías mostraron una alta correlación con las categorías y/o constructos evaluados, proporcionando un marco sólido para la toma de decisiones éticas en la práctica de enfermería.

## CONCLUSIÓN

El estudio demuestra que los métodos de análisis ético de Diego Gracia y Anderson Díaz Pérez (MIAEC) son altamente efectivos para abordar dilemas éticos en la práctica de enfermería, proporcionando un marco estructurado para la toma de decisiones clínicas.

Al integrar la evaluación objetiva, el respeto por la autonomía, la justicia en la distribución de recursos y la comunicación efectiva, se asegura una atención centrada en el paciente que promueve su bienestar y dignidad. Estas metodologías tienen el potencial de mejorar la calidad del cuidado y la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes en situaciones clínicas complejas.

Los resultados han demostrado que ambos enfoques proporcionan un marco sólido para la toma de decisiones éticas, facilitando una evaluación integral y sistemática del paciente, respetando su autonomía y priorizando la beneficencia y no maleficencia. Los principales hallazgos del estudio incluyen el uso de herramientas estandarizadas como las escalas CDR y GDS para la evaluación integral del paciente, asegurando una base objetiva para la toma de decisiones. La consulta con la familia en ausencia de directrices anticipadas reflejó los valores y preferencias del paciente, resaltando la importancia de la autonomía. Hubo consenso en evitar tratamientos que prolonguen el sufrimiento sin proporcionar beneficios significativos, alineándose con los principios de beneficencia y no maleficencia. Se consideró el uso equitativo de recursos, priorizando a los pacientes con mayores posibilidades de recuperación, destacando el principio de justicia. La comunicación clara y empática con la familia fue crucial para lograr decisiones consensuadas, y el enfoque multidisciplinario garantizó una atención integral y equitativa. Finalmente, la integración de cuidados paliativos fue esencial para mejorar la calidad de vida del paciente.

Además, las enfermeras participantes destacaron la importancia de la comunicación clara y la decisión compartida con la familia, así como el enfoque multidisciplinario y la integración de cuidados paliativos. El estudio resalta la necesidad de enfoques integrales y colaborativos en la práctica de enfermería, asegurando decisiones clínicas informadas y éticamente sólidas.

Este enfoque pretende no solo facilitar la toma de decisiones más estructurada y ética, sino también mejorar la calidad del cuidado y la protección de los derechos y la dignidad de los

pacientes en situaciones clínicas complejas desde un enfoque holístico, sistemático y centrado en el paciente.

## REFERENCIAS

1. Vo R, Smith M, Patton N. A model of the multidimensional nature of experienced dietitian clinical decision-making in the acute care setting. *J Human Nutrition Diet.* 2020;33(5):614-623.
2. Asadi N, Royani Z, Maazallahi M, Salmani F. Being torn by inevitable moral dilemma: experiences of ICU nurses. *BMC Med Ethics.* 2021;22(1):159.
3. Hamric AB. Empirical Research on Moral Distress: Issues, Challenges, and Opportunities. *HEC Forum.* 2012;24(1):39-49.
4. Pakkanen P, Häggman-Laitila A, Kangasniemi M. Ethical issues identified in nurses' interprofessional collaboration in clinical practice: a meta-synthesis. *J Interprofessional Care.* 2022;36(5):725-734.
5. Jones-Bonofiglio K. Health care ethics through the lens of moral distress. Cham: Springer International Publishing; 2020. (The International Library of Bioethics; vol. 82). Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-56156-7>
6. Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral Professional Personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nurs Ethics.* 2004;11(2):122-137.
7. Guillén DG. Fundamentos de bioética. Triacastela; 2008.
8. Guillén DG. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica. Madrid: Universidad Complutense. 2009. Disponible en: <https://fundacionpadrinodelavejez.es/wp-content/uploads/2022/03/Deliberacion-moral-etica-clinica-2011.pdf>
9. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):227-233.
10. Díaz-Pérez A. Metodología Integral de Análisis Ético-Clínico (MIAEC): Un Nuevo Paradigma para la Resolución de Dilemas al Final de la Vida. *Gaceta Méd Caracas.* 2024;132(2):543-561.
11. Barnett M. Interviewing terminally ill people: is it fair to take their time? *Palliative medicine.* 2001;15(2):157.
12. Chiu TY, Hu WY, Huang HL, Yao CA, Chen CY. Prevailing ethical dilemmas in terminal care for patients with cancer in Taiwan. *JCO.* 2009;27(24):3964-3968.
13. Harris FM, Kendall M, Bentley A, Maguire R, Worth A, Murray S, et al. Researching experiences of terminal

- cancer: A systematic review of methodological issues and approaches. *European J Cancer Care*. 2008;17(4):377-386.
14. DeGrazia D, Millum J. *A theory of bioethics*. Cambridge University Press; 2021. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1\\_s7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Bioethics+for+adult+care&ots=5qwREHHbCf&sig=kGxHrTuvCjOrFGrBmGS11AKqyME](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1_s7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Bioethics+for+adult+care&ots=5qwREHHbCf&sig=kGxHrTuvCjOrFGrBmGS11AKqyME)
  15. Dall'Agnol D. *Care and respect in bioethics*. Cambridge Scholars Publishing; 2016. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UexTDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Bioethics+for+adult+care&ots=9iXZ7-GQCq&sig=rJnbG7uXgoqiOBCgEJ3a6BKOlw>
  16. Ceconello L, Erbs EG, Geisler L. Ethical conduct and terminal care. *Revista Bioética*. 2022;30:405-412.
  17. Chaves AAB, Massarollo MCKB. Perception of nurses about ethical dilemmas related to terminal patients in intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43:30-36.
  18. Gavrin JR. Ethical considerations at the end of life in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2007;35(2):S85-94.
  19. Nogueira VP, Furtado MA, Guedes MVC, Freitas MC de, Moreira TMM, Pessoa VLM de P. Terminal care: philosophical reflection from ethical and moral perspectives. *Escola Anna Nery*. 2022;26:e20220054.
  20. Shreves A, Marcolini E. End of life/palliative care/ethics. *Emerg Med Clin*. 2014;32(4):955-74.
  21. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, Cardenete-Reyes C, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2018;25(7):867-879.
  22. Mani RK. Limitation of life support in the ICU: Ethical issues relating to end of life care. *Indian J Crit Care Med*. 2003;7(2.7)(2):112-117.
  23. Borsellino P. Limitation of the therapeutic effort: ethical and legal justification for withholding and/or withdrawing life sustaining treatments. *Multidiscip Respir Med*. 2015;10(1):5.
  24. Chalacán MYR, Grijalva MFE, Pazmiño DIS. Consideraciones éticas acerca de la retirada del soporte vital: análisis de un caso. *Rev Finlay*. 2024;14(2):215-220.
  25. Martínez M de la LC. Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. *Bioethics Update*. 2017;3(2):137-151.
  26. Monedero P, Navia J. Limitación del esfuerzo terapéutico y eutanasia: toma de decisiones y resolución de conflictos en el paciente crítico. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 2010;57:586-593.
  27. Muñoz Camargo JC, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna M del C, Martín M. Perceptions of patients and their families regarding limitation of therapeutic effort in the intensive care unit. *J Clinical Medicine*. 2021;10(21):4900.
  28. Pérez CG, García ABS, Capilla DJG. Bioethical perspective of the limitation of therapeutic effort in adult terminal patients. *Systematic Review. Enferm Global*. 2023;22(3):604-619.