

Artículo de investigación

## La bioética como eje central en la atención al paciente oncológico terminal

Bioethics as A Central Axis in The Care of Terminally Ill Cancer Patients

Anaysa Cristina Rizo Vázquez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6444-5058>

María de los Ángeles Hernández Sosa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9551-0633>

Xiomara Casanova Acosta<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0763-8002>

Lídice Acevedo Montalvo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2184-3659>

Yoanka Pérez Martín<sup>1</sup> <https://orcid.org/-0002-7150-9280>

Lourdes Mariela Miret Navarro<sup>1</sup> <https://orcid.org/000-0003-0351-4421>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [anaysarizo@infomed.sld.cu](mailto:anaysarizo@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** El incremento de sobrevida en pacientes con cáncer ha traído un aumento de enfermos a fases avanzadas. Es imprescindible que el profesional de la salud cuente con una sólida preparación en valores éticos y principios bioéticos y vea al enfermo como un ser integral.

**Objetivo:** Caracterizar la instrucción bioética de facultativos del nivel primario en los cuidados prestados al paciente oncológico terminal.

**Métodos:** Se realizó una investigación pedagógica en el área del posgrado, de tipo descriptivo, en el municipio Habana Vieja, durante el período de septiembre del 2021 a febrero del 2022. El universo estuvo constituido por 60 especialistas en Medicina General Integral a los que se les aplicó encuesta. Se empleó el método analítico en artículos publicados en las bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline (PubMed).

**Resultados:** El 51,67 % correspondía al sexo femenino, hubo mayor representación del grupo etario menor de 30 años (46,67 %). El 75 % de los profesionales carecía de categoría docente y científica. El 63,33 % no poseía conocimientos de los principios bioéticos, las temáticas reconocidas de mayor necesidad de aprendizaje fueron: la comunicación con enfermos, familiares y cuidadores, el apoyo psicológico y emocional, así como la confidencialidad y toma de decisiones.

**Conclusiones:** Existen insuficiencias en el desarrollo del enfoque bioético en profesionales de la salud, por lo que sería pertinente la elaboración de un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética desde el pregrado hasta la educación continua en el posgrado, así como implementar la comisión de asesoría bioética en el nivel primario de atención.

**Palabras clave:** bioética; paciente oncológico; estadio terminal; atención primaria.

## ABSTRACT

**Introduction:** The survival increase in cancer patients has brought an increase in patients in advanced stages. It is essential that the health professional has a solid preparation in ethical values and bioethical principles and sees the patient as an integral being.

**Objective:** To characterize the bioethical instruction of primary level physicians in the care provided to terminally ill cancer patients.

**Methods:** A pedagogical descriptive research was carried out in the postgraduate area, in Habana Vieja municipality, from September 2021 to February 2022. The universe consisted of 60 specialists in Comprehensive General Medicine to whom a survey was applied. The analytical method was used in articles published in the databases: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline, PubMed.

**Results:** 51.67% were female, with higher representation of the age group under 30 years (46.67%). 75% of the professionals required teaching and scientific status. 63.33% did not have knowledge of bioethical principles. The topics recognized as most in need of learning were communication with patients, family members and caregivers, psychological and emotional support, as well as confidentiality and decision-making.

**Conclusions:** There are deficiencies in the development of the bioethical approach in health professionals, so it would be pertinent to develop a new Basic Training Program in Bioethics

from undergraduate to continuing education in postgraduate studies, as well as to implement the bioethical advisory commission at the primary care level.

**Keywords:** bioethics; oncology patient; terminal stage; primary care.

Recibido: 15/05/2022

Aceptado: 27/04/2023

## Introducción

En la actualidad, el mundo experimenta un aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Entre ellas, el cáncer ocupa un lugar preponderante en relación al número de personas afectadas.<sup>(1)</sup>

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: En 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.<sup>(2)</sup> En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57 % de los nuevos casos y el 47 % de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, lo que significa, aproximadamente, 6,23 millones de personas serán diagnosticadas en la Región de las Américas para ese período.<sup>(3)</sup>

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte desde hace varias décadas. Al cierre del año 2018, la tasa de mortalidad fue 221,9 x 100 000 habitantes, ascendiendo en el 2019 a 223,0 x 100 000 habitantes<sup>(4)</sup> y en el 2020, una tasa mayor de 232,6 x 100 000 habitantes.<sup>(5)</sup> Esta situación ha conllevado a que la enfermedad sea considerada un problema de salud, lo que constituye una línea de investigación y tratamiento priorizado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

En los últimos años, el incremento de sobrevida en pacientes con diferentes localizaciones de cáncer, ha traído un aumento en el número de enfermos que llegan a fases avanzadas.

Por otra parte, las exigencias sociales elevan las expectativas de confortabilidad al final de la vida y en el proceso de morir, lo que hace imprescindible que el profesional de la salud cuente con una sólida preparación en valores éticos y principios bioéticos, que contribuyan a mejorar la seguridad de los pacientes, y vea al enfermo como un ser integral dotado de perspectivas, emociones y derecho a decidir. La OMS recomienda que todos los países desarrollen programas de cuidados que garantice el acceso universal en todos los niveles de atención del sistema sanitario.<sup>(6)</sup>

La Atención Primaria de Salud es el escenario en el cual la asistencia médica va dirigida hacia la solución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad. El Equipo Básico de Salud tiene la posibilidad de atender a las personas que enferman, así como vigilar continuamente los factores de riesgo, detectar la aparición de una lesión tumoral en sus comienzos, seguimiento e interrelación necesaria con los niveles de atención secundario y terciario; confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno, así como la ejecución y conducción de los cuidados continuos que se prestan desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo. Es esencial que el equipo básico cuente con una sólida formación bioética y un adecuado desempeño profesional.

El término “bioética” fue introducido en el mundo académico en 1970 por el bioquímico y oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter de la Universidad de Wisconsin en un artículo titulado “Bioethics: The science of survival”. Para Potter, la bioética era una disciplina que tendería un puente entre las ciencias biológicas y la ética.<sup>(7)</sup>

Según la obra coordinada por Warren Reich, la bioética se define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, a la luz de los valores y principios morales”. La bioética entrará en acción cuando aparezca la posibilidad de elegir entre dos o más opciones, que a veces podrán ser completamente contradictorias. El dilema consiste en buscar la forma más adecuada para tomar las decisiones correctas. Para encontrar la solución al dilema se debe actuar con libertad, prudencia, con un método adecuado y abordaje interdisciplinario.<sup>(8)</sup>

En Cuba, las raíces de la Bioética se remontan al año 1828, cuando Francisco de Arango y Parreño promovió el Proyecto de Reforma Universitaria. Entre 1880 y 1882, el Dr. Enrique José Varona y Pera dictó un curso sobre Fundamentos de la Moral, sistematizando por primera vez el pensamiento ético. Posteriormente, el Dr. Raimundo de Castro y Bachiller,

profesor titular de la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología, comenzó a enseñar ética médica en 1923, en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, manteniéndose así hasta 1959. En 1983 fueron establecidos los “Principios de la ética médica”, código ético que permanece vigente. Durante el período 1984-1986 se constituyeron las comisiones de Ética Médica desde el nivel de unidad hasta la Comisión Nacional. A partir de 1994, la bioética entró en fase de consolidación en Cuba, por lo que se creó un grupo multidisciplinario de profesores para promover la bioética en los centros de educación médica superior.<sup>(9)</sup>

En la práctica diaria, cuando se atiende a un paciente en situación de enfermedad oncológica terminal, lo habitual es que el enfermo solicite que se atiendan las necesidades que plantea: que, aunque no exista un tratamiento con finalidad curativa, se intente dar una solución integral a sus problemas, tanto físicos como psicoemocionales, sociales y espirituales (principio de beneficencia). Que no se le dañe de forma innecesaria, utilizando procedimientos terapéuticos o diagnósticos que se hayan mostrado inútiles o desproporcionados (principio de no-maleficencia), debiendo ser respetada su intimidad y autonomía, que se le informe lo desea y que se tenga en cuenta su opinión en el momento de decidir qué es lo mejor para él (principio de autonomía). No ser discriminado por ningún motivo (principio de justicia). El personal sanitario que aspire conseguir una correcta atención a este tipo de enfermos debe ir encaminado a dar solución a cada una de estas demandas.<sup>(10)</sup>

Desde la primera relación del equipo básico con el enfermo, es esencial que se vea en el paciente a la persona, no a la enfermedad, conocer su situación emocional, social, cultural y así proporcionar una adecuada asistencia física, psíquica y espiritual. Los factores de estrés sufridos por los pacientes sometidos a tratamiento del cáncer pueden ser tan difíciles de atender, como su declive físico. Con frecuencia los enfermos tienden a ocultar sus luchas, su depresión y ansiedad. Es imprescindible que el profesional domine las tres grandes artes de la comunicación: preguntar, escuchar y observar. El arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable, la verdad soportable y la confidencialidad de la información. El paciente en fase avanzada requiere de un profesional con cualidades morales y conocimientos necesarios, que sea capaz de ayudarlo y respetarle sus últimos deseos.

En estas circunstancias, la Universidad Médica Cubana afronta retos crecientes en el perfeccionamiento de la formación posgraduada del médico general integral, lo que precisa privilegiar la formación bioética de los profesionales de salud, ajustada a las necesidades del actual contexto.<sup>(11)</sup>

Según juicio de expertos<sup>(12)</sup> y de las autoras, se han constatado insuficiencias en el enfoque bioético proporcionado por especialistas de Medicina General Integral en la atención al paciente oncológico terminal. Entre las insuficiencias detectadas están las carencias en habilidades comunicativas entre profesionales de la salud, el enfermo, el cuidador y la familia, dificultades en la toma de decisiones, así como en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos, el trabajo en equipo, entre otras, lo que repercute en la calidad de los servicios. Dada la pertinencia y actualidad del tema, el objetivo del estudio fue caracterizar la instrucción bioética de facultativos del nivel primario en los cuidados prestados al paciente oncológico terminal.

## Métodos

Se realizó una investigación pedagógica en el área del posgrado, de tipo descriptivo, en el municipio Habana Vieja, La Habana, durante el período comprendido entre septiembre del 2021 y febrero del 2022. Se aplicaron métodos teóricos: analítico, sintético, inductivo, deductivo; así como empíricos: análisis documental y encuestas.

Fueron examinados artículos publicados en bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline (PubMed) y buscadores como Google. El procedimiento utilizado para seleccionar la información fue el de restringir la búsqueda a todas aquellas publicaciones que relacionaran en sus resúmenes, títulos o textos, las palabras clave: Bioética, paciente oncológico, estadio terminal, atención primaria. Los resultados de la búsqueda arrojaron un listado de 223 documentos, entre los que se destacaron: artículos, guías de actuación, protocolos, tesis de especialidad y maestría, programas y manuales. Del total de documentos encontrados se pudieron ubicar 140 y, de estos, 90 aportaron información útil a la investigación.

El universo y muestra estuvieron constituidos por 60 médicos especialistas en Medicina General Integral ubicados en los consultorios médicos de familia, que brindaban atención

médica al paciente oncológico en estadio terminal y a la familia. Se les aplicó la encuesta (anexo 1).

*Criterios de inclusión:* Especialistas de medicina general integral, que ostentaran un período de graduación no menor de un año, notificación de aceptación de participar en la investigación, previo consentimiento informado de los participantes.

La encuesta administrada cumplió con los procedimientos establecidos para su validación, tales como: selección de panel de expertos, los cuales aportaron información para mejorar, validar y formular la encuesta. Posteriormente, se realizó el proyecto piloto y la validación del contenido de la encuesta, la cual fue aplicada en los consultorios médicos de familia. La información se registró en planilla de recolección de datos, los cuales se procesaron en programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en tablas con números absolutos y porcentaje.

El estudio fue aprobado por las cinco instituciones de salud del municipio Habana Vieja: policlínico Diego Tamayo Figueredo, Antonio Guiteras Holmes, Robert Manuel Zulueta Cayol, Tomás Romay y Ángel Arturo Aballí, acorde con los principios de la ética médica y a la Declaración de Helsinki.<sup>(13)</sup>

## Resultados

El 51,67 % correspondía al sexo femenino y el 48,33 % del sexo masculino, el grupo etario de mayor representación fue el menor de 30 años (46,67 %), seguido por el grupo de 30-39 años, los mayores de 60 años no se hallaron representados en el estudio (tabla 1).

**Tabla 1** - Distribución de especialistas de Medicina General Integral según sexo y grupos etarios

Grupos etarios	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Menor de 30 años	13	21,67	15	25	28	46,67
30-39 años	8	13,34	5	8,33	13	21,67
40 -49 años	5	8,33	5	8,33	10	16,66
50-59 años	5	8,33	4	6,67	9	15

Mayor de 60 años	-	-	-	-	-	-
Total	31	51,67	29	48,33	60	100

Fuente: Encuesta.

El 75 % de los profesionales carecía de categoría docente y científica, solo un 15 % ostentaba categoría docente (tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de especialistas según categoría docente y científica

Categoría	n.º	%
Categoría docente	9	15
Categoría científica	6	10
No categorizados	45	75
Total	60	100

El 63,33 % de los encuestados no poseía conocimientos de los principios bioéticos, un 36,67 % refirió haber adquirido el conocimiento durante la formación académica en el posgrado (tabla 3).

**Tabla 3** - Conocimientos de principios bioéticos según formación académica

Conocimientos de principios bioéticos	Formación académica donde adquirió el conocimiento			
	Posgrado		Total	
	n.º	%	n.º	%
Posee conocimientos	22	36,67	22	36,67
No posee conocimientos	-	-	38	63,33
Total	22	36,67	60	100

La comunicación con enfermos, familiares y cuidadores, el apoyo psicológico y emocional, así como la confidencialidad y toma de decisiones fueron las temáticas reconocidas de mayor necesidad de aprendizaje, por la totalidad de los galenos. El 91,67 % identificó el consentimiento informado como necesidad de aprendizaje en la atención al paciente



terminal. El 63,33 % reconoció los principios bioéticos elemento necesario en el aprendizaje (tabla 4).

**Tabla 4** - Necesidades de aprendizaje de aspectos bioéticos en la atención al paciente oncológico terminal

Necesidades de aprendizaje	n.º	%
Principios bioéticos	38	63,33
Comunicación con enfermos, familiares y cuidadores	60	100
Consentimiento informado	55	91,67
Apoyo psicológico y emocional	60	100
Confidencialidad	60	100
Toma de decisiones	60	100

## Discusión

La bioética constituye una valiosa herramienta que permite dirigir la atención médica con un espíritu de responsabilidad, humanismo, reflexión y respeto a los derechos humanos: aspectos esenciales de la Atención Primaria de Salud, por lo que se ha vuelto ineludible su presencia en el currículo de los programas formativos para el personal de salud, para el abordaje de los problemas que atañen al ejercicio médico.

Se considera que la mayor representación de galenos menores de 30 años se debe al mayor porcentaje de profesionales de la salud egresados en los últimos períodos, respondiendo a políticas de salud y a la pertinencia de los procesos formativos en el posgrado, al estar en correspondencia con el encargo social y las necesidades de la población cubana. Por el contrario, resultados opuestos fueron descritos en investigación realizada por Martínez García y otros<sup>(14)</sup> que declaran que el grupo más representativo fue entre 35 a 39 años.

El predominio de especialistas no categorizados desde la perspectiva categoría docente y científica coincide con los resultados obtenidos por varios especialistas en la temática.<sup>(15,16)</sup>

Según experiencias de las autoras, resulta esencial el proceso de categorización didáctica del profesional, el cual debe conducir acertadamente las relaciones con los educandos y profesionales; construir y componer el sentido de lo que se hace, por qué, para qué y cómo;

así como desarrollar habilidades comunicativas y actitudes que preparen al futuro especialista para asumir con responsabilidad las tareas de participación social.

El especialista que va a enseñar bioética debe estar familiarizado con el estado actual de los conocimientos científicos y las raíces de su formación humanista en el ámbito de la filosofía moral, es pertinente la elaboración un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética desde el pregrado, durante la especialidad de Medicina General Integral hasta la educación continua en el posgrado, con el propósito de formar un profesional integral donde la teoría, la práctica y la virtud accionen unidas.

En cada institución, el proceso de categorización científica constituye un objetivo estratégico para el desarrollo científico. Gran número de profesionales en el nivel primario de atención cumplen con los requisitos para optar por alguna de las categorías científicas,<sup>(17)</sup> y es esencial la participación de directivos en el apoyo y la preparación de los galenos que constituyen potencial científico, para que, en un período de tiempo determinado, los facultativos opten por la categoría.

En las universidades de las ciencias médicas se ofertan disímiles actividades de superación: cursos de posgrados, diplomado y maestría, así como conferencias especializadas y debates científicos en esta rama del saber. El desarrollo de la educación en bioética ha posibilitado la inclusión de módulos de Bioética en maestrías de Genética Médica, Informática de la Salud, Humanidades Médicas y Maestría en Bioética.<sup>(18)</sup>

Los principios bioéticos son criterios en el ámbito de la vida y la salud. Para el análisis de casos, se necesita primero identificar el problema en cuestión y, posteriormente, recurrir al análisis del acto humano para determinar si es ético o no, mediante los tres elementos: objeto (el hecho en sí mismo), fin (el para qué o intención con que se hace el acto) y circunstancia (cómo, quién, el modo, con qué medios, dónde, por qué, cuándo, para qué).<sup>(18)</sup>

Los profesionales del nivel primario en su quehacer diario deben tomar decisiones que involucran no solo problemas científicos y técnicos, sino también aspectos bioéticos. Los principios de no maleficencia y de justicia determinan los deberes con todos los seres humanos en el orden de su vida biológica y social. Los principios de beneficencia y autonomía responden al desarrollo de su proyecto de vida. Así pues, justicia y no maleficencia se deberían de anteponer siempre a beneficencia y autonomía.<sup>(19)</sup> El respeto antecede a todos los demás principios, pues el bien más valioso que tiene la persona es la

vida. Por ello, la OMS estableció que entre los objetivos específicos de los cuidados paliativos estuviera el afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal, que nunca debe acelerarse ni posponerse.<sup>(20)</sup>

El concepto de autonomía del paciente implica que los pacientes deben estar directamente involucrados en la toma de decisiones acerca de su tratamiento. Esto significa que pueden elegir entre las opciones que su médico considere que pueden beneficiar su condición actual, o que puedan rechazarlas.<sup>(21)</sup> Una vez informados, pueden decidir sobre tratamientos y asuntos personales (jurídicos, laborales, familiares). Algunos profesionales tienen dificultades para abordar situaciones desfavorables o hacerse cargo de emociones muy intensas. Esto puede provocar que se les informe directamente a los familiares en vez de al enfermo, quienes deciden lo que el paciente puede saber o no de su situación. La dificultad para los médicos no es el dar la información en cuanto a contenidos, sino respecto a las formas: cómo hacerlo, sin menoscabo de la esperanza, transmitiendo la sensación de que existe la posibilidad del control y que el enfermo no será abandonado.<sup>(22)</sup>

La comunicación eficaz y el apoyo emocional constituye una “relación terapéutica” en la que el enfermo debe sentirse atendido y ayudado para poder confrontar desde la aceptación, deseos y necesidades. Las investigadoras consideran que la información del profesional con los enfermos oncológicos, familiares y cuidadores debe constituir un instrumento terapéutico, por lo que debe ser sistemática, secuencial, congruente e individualizada, para que el paciente pueda percibir, asimilar y recordar lo que se le comunica. El mejor método para ayudar al enfermo es la comunicación veraz, amigable, oportuna y directa. Comunicar malas noticias y responder a las preguntas hechas por el enfermo o su familia exige educación, empatía y habilidad. Dar malas noticias es una tarea difícil, pero inevitable para el médico. Antes de comunicar directamente la noticia, es importante valorar las características sociales, culturales y emocionales del enfermo y de su familia, para decidir el contenido y la forma de la información. En la actualidad, con el aumento tecnológico de las opciones terapéuticas, el médico ha dejado de utilizar la palabra (comunicación verbal y contacto físico) en la relación con el enfermo, con lo que disminuye su capacidad para sanar o aliviar. El profesional debe dominar las tres grandes artes de la comunicación: preguntar, escuchar y observar. Este arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable y la verdad soportable.

A pesar de que en el diseño curricular de pre y posgrado, documentos rectores del médico y enfermera de la familia, se incluyen contenidos relacionados el modelo de atención del paciente oncológico desde la perspectiva bioética, se evidencia falta de profundidad en estos, debido a que la forma organizativa de la enseñanza es inapropiada, la planificación de actividades docentes, tales como seminarios, clase teórico-prácticas con el enfoque bioético en cáncer como eje central es limitado; no existen cursos ni rotaciones por unidades de cuidados paliativos u otros servicios afines; además, es preciso señalar que los talleres y discusiones de casos no solo deben involucrar a estudiantes y profesores, sino también a cuidadores y familiares. En el programa de la especialidad, la temática no es abordada de forma sistemática, el médico debe poseer el enfoque bioético, el cuidado al enfermo debe sustentarse en una adecuada atención científica y técnica con la dimensión del respeto a la persona. Por tanto, constituye una necesidad llamar a la reflexión sobre la formación de los futuros profesionales en la temática de cáncer, desde el pregrado hasta la educación del posgrado, si se tiene en cuenta que esta enfermedad incide significativamente en la estructura de la morbilidad y mortalidad, e incrementa los índices de invalidez y discapacidad.

Es pertinente proporcionar entrenamiento en habilidades comunicativas al personal de salud desde el pregrado, mediante cursos electivos hasta el posgrado, a través de cursos o entrenamientos establecidos en el plan de estudio de la especialidad o como actividad de superación continua.

Respecto al conocimiento del consentimiento informado, los resultados de la investigación coinciden con Cabezas,<sup>(23)</sup> pues los profesionales tienen dificultades para asumirlo, porque su formación académica y su práctica clínica han estado imbuidas por los principios tradicionales. El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Se considera un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente, el cual se consolida en un documento. Mediante el mismo el personal de salud le informa al paciente o familiar, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que este conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito solo es el resguardo de que el personal médico ha informado y que se ha comprendido la

información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.<sup>(24)</sup> La aplicación de los principios bioéticos tiene su asentamiento en la figura del consentimiento informado, que es donde se construye la relación médico-paciente basada en la dignidad y respeto a los valores de las personas, sobre todo si se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, como es el caso de los enfermos de cáncer terminal. La información contenida en el consentimiento informado debe estar adecuada al nivel del paciente, educación, etapa del ciclo de vida, diagnóstico, tratamiento a realizar, así como posibles secuelas.

Los resultados encontrados en relación a la temática toma de decisiones compartidas (TDC) se corresponden con los evidenciados por Padilla,<sup>(25)</sup> la mayor representación de los profesionales de salud desconoce cómo asumir la toma de decisiones compartidas. La TDC se define como un proceso de decisión conjunto entre médico y paciente. Se inicia con la información ofrecida por el profesional al paciente sobre las diferentes alternativas disponibles, las posibles consecuencias asociadas a cada una de ellas, así como sus ventajas e inconvenientes. Posteriormente, el paciente aporta sus valores y preferencias llegando, finalmente, a un acuerdo sobre la opción a elegir.<sup>(25)</sup> La aplicación de la TDC se ha asociado con la obtención de numerosos beneficios como la disminución del miedo y la depresión del enfermo, la mejora de su calidad de vida o el aumento de la satisfacción del paciente con su tratamiento y del médico con su trabajo.<sup>(26)</sup>

El principio de confidencialidad en fechas recientes ha sido valorado no solo desde la perspectiva ética, sino también por políticas públicas; constituye el derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. La salvaguarda de la confidencialidad es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a estos. La protección del principio de confidencialidad, en las relaciones de las personas con los profesionales e instituciones, no solo son una necesidad de tipo ético, sino una obligación jurídica.<sup>(27)</sup>

El respeto a la vida privada es un derecho humano que debe protegerse y salvaguardarse, por lo que personal de salud debe ser prudente en el manejo de la información que se tiene acerca de otras personas.

Es necesario reconocer las insuficiencias en el desarrollo del enfoque bioético en los profesionales de la salud, particularmente en los de la atención primaria de salud. Las necesidades de aprendizaje se subordinan a las necesidades de salud y del proceso de trabajo, así como a las deficiencias e insuficiencias de los conocimientos y habilidades. Estos resultados se pueden revertir mediante las actividades de superación, que contribuyen a elevar productividad, eficiencia, calidad de los servicios y perfeccionar el desempeño profesional.

En conclusión, existen insuficiencias en el desarrollo del enfoque bioético en profesionales de la salud, por lo que sería pertinente la elaboración de un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética desde el pregrado hasta la educación continua en el posgrado, así como implementar la comisión de asesoría bioética en el nivel primario de atención.

## Referencias bibliográficas

1. Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A. Programa integral para el control del cáncer. Pautas para la gestión de implementación. La Habana. Cuba. 2017 [acceso 06/05/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-pautas-para-la-gestion-de-implementacion/>
2. Organización Mundial de la Salud. Notas para los medios de prensa. Datos y cifras. 2022 [acceso 06/05/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en las Américas. 2021 [acceso 10/04/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2019. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [acceso 10/06/2023]. Disponible

en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%  
c3%b3nico-Espa%  
c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf)

5. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021 [acceso 11/03/2023]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%  
c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf)

6. Bonilla Sierra P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo. 2020;4(2):4-13. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>

7. Potter VR. Bioethics, the Science of Survival. Perspectives in Biology and Medicine. 1970 [acceso 11/03/2022];14(1):127-53. Disponible en: <https://muse.jhu.edu/article/405198/pdf>

8. López Fernández W, Fernández García A. Conocimientos de estudiantes de medicina sobre bioética y medicamentos. 2019 [acceso 04/02/2023];59(275):96-7. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/868](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/868).

9. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. Revista Cubana de Salud Pública. 2017 [acceso 04/05/2023]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1008>

10. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An. Med. Interna (Madrid). 2001 [acceso 26/04/23];18(12):650-54. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es).

11. García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. Roca [acceso 26/04/2023];16(1):344-53. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>

12. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M. Importancia de la bioética en la formación del médico general integral. Actas de la IX Jornada Científica de la SOCECS: Edumed Holguín; 2020 [acceso 18/04/2022]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/109/63>

13. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil: Universidad de Navarra, Centro

de documentación de Bioética, Departamento de Humanidades Biomédicas; 2013 [acceso 18/02/2022]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

14. Martínez-García H, Gamboa-Suárez D, Pérez-Marín D, Martínez-Regalado O, Edelsalina M. Conocimientos sobre el rol del tutor en Medicina General Integral. Policlínico Jimmy Hirzel. 2019. MULTIMED. 2020 [acceso 04/05/2023];24(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1933>

15. Gutiérrez Rufín M, González González A, Taureaux Díaz N, Fuentes Garabote GM, Alpizar Caballero LB. Evaluación de la educación en el trabajo del pregrado de medicina. Rev Cub Med Mil. 2018 Dic [acceso 11/11/2022];47(4). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572018000400009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400009&lng=es)

16. Rizo Vázquez A, Pérez Lemus J, Taureaux Díaz N, Gasca Hernández E, Román Pleins R, Cejas Valdés L. Caracterización del tutor como figura central en la formación del médico general integral. Educación Médica Superior. 2021 [acceso 04/05/2023];35(3) Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2248>

17. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Decreto Ley N° 7 del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación. Publicado en Gaceta Oficial de la República de Cuba, Resolución 208/2021 [acceso 18/08/2023]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2021-o93.pdf>

18. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC, Mirabal Nápoles M. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Rev Hum Med. 2021 [acceso 04/05/2022];21(3):917-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es)

19. Corrales-Reyes I, Reyes-Pérez J, García-Raga M. La formación bioética del futuro profesional de estomatología en la universidad médica cubana. MULTIMED. 2017 [acceso 19/04/2023];21(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/618>



20. Trapaga SMA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Arch Inv Mat Inf. 2018 [acceso 18/02/2022];9(2):53-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
21. Rubio Bermeo OD, González González S. Ética y bioética en Medicina. En: Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I, editors. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020 [acceso 18/02/2022];129-55. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/216/218/4001?inline=1>
22. Calderón Benavides MC. La relación médico-paciente: la base bioética de la experiencia ante el cáncer. Revista Conamed. 2019 [acceso 18/02/2022];24(Suppl. 1):35-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/cons191e.pdf>
23. Cabezas Rodríguez D, Rodríguez Martínez DM. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos del consentimiento informado aplicables a la práctica médica cubana. Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas 2021. 2021 [acceso 18/02/2022]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/301/243>
24. Gómez Caballero C. Consentimiento Informado y Profesiones de la Salud. En: Mejía Estrada A, Romero Zepeda H (eds.) Bioética en las Profesiones de la Salud. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2020 [acceso 19/04/2023]. p 233-40. Disponible en: <http://www.psicologia.umich.mx/storage/descargas/dep/libro-bioetica.pdf>
25. Padilla Garrido N, Aguado Correa F, Ortega Moreno M, Bayo Calero J, Bayo Lozano E. La toma de decisiones compartidas desde la perspectiva del paciente oncológico: roles de participación y valoración del proceso. An. Sist. Sanit. Navar. 2017 [acceso 04/05/2023];40(1):25-33. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/49635>
26. Padilla Garrido N, Aguado Correa F, Bayo Lozano E, Bayo Calero J, Ortega Moreno M. Conocimiento y evaluación de la toma de decisiones compartidas en la práctica oncológica desde el punto de vista médico. Rev Esp Salud Pública. 2019 [acceso 05/05/2023];93. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201910066.pdf>

27. Arellano Rodríguez JS, Escobedo Leal LI. Ética y confidencialidad en las prácticas profesionales. En: Mejía Estrada A, Romero Zepeda H (eds.) Bioética en las Profesiones de la Salud. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2020 [acceso 19/04/2022]:23-42. Disponible en: <http://www.psicologia.umich.mx/storage/descargas/dep/libro-bioetica.pdf>

### Anexo 1 - Encuesta

Colega: En la actualidad, el mundo experimenta un aumento de los problemas crónicos de salud, entre ellos, el cáncer ocupa un lugar preponderante en relación al número de personas afectadas. La Atención Primaria de Salud es el escenario en el cual la asistencia médica va dirigida hacia la solución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad.

El Equipo Básico de Salud tiene la posibilidad de atender a las personas que enferman, así como vigilar continuamente los factores de riesgo, detección, confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno, así como la ejecución y conducción de los cuidados continuos, la muerte y el duelo, por lo que es esencial la formación bioética y el desempeño profesional del equipo de salud en el nivel primario para la atención integral a este grupo vulnerable.

La presente encuesta tiene el propósito caracterizar al especialista de Medicina General Integral desde la perspectiva bioética en la atención al paciente oncológico en estadio terminal.

1. Marque con una X su respuesta.

Sexo femenino \_\_\_\_ Sexo masculino \_\_\_\_

2. ¿Qué edad Ud. tiene? Marque con una X su respuesta.

Menor de 30 años \_\_\_\_ 30-39 años \_\_\_\_ 40-49 años \_\_\_\_ 50-59 años \_\_\_\_ Mayor de 60 años \_\_\_\_

3. ¿Posee Ud. categoría docente y/o científica? Marque con una X su respuesta.

Sí  No

a) En caso de responder afirmativamente especifique la categoría que ostenta.

4. ¿Conoce Ud. los principios bioéticos? Marque con una X su respuesta.

Sí  No

a) En caso de responder afirmativamente, menciónelos y explíquelos.

5. Marque con una X el área de formación académica donde recibió el conocimiento de bioética.

Pregrado  Posgrado

6. ¿Considera Ud. que posee necesidad de aprendizaje en relación con temáticas de enfoque bioético, en la atención al paciente oncológico terminal? Marque con una X su respuesta.

Sí  No

En caso de responder afirmativamente, mencione las temáticas que Ud. considera necesarias para su aprendizaje.

Agradecemos su cooperación, dada la importancia de la temática abordada.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez.

*Curación de datos:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Lourdes Mariela Miret Navarro.

*Análisis formal:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Yoanka Pérez Martín.

*Investigación:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, Xiomara Casanova Acosta, Lídice Acevedo Montalvo, Yoanka Pérez Martín.

*Metodología:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Xiomara Casanova Acosta.

*Supervisión:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, Xiomara Casanova Acosta, Lourdes Mariela Miret Navarro.

*Validación:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Lourdes Mariela Miret Navarro.

*Redacción-borrador original:* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Xiomara Casanova Acosta, Lídice Acevedo Montalvo.

*Redacción-revisión y edición* Anaysa Cristina Rizo Vázquez, María de los Ángeles Hernández Sosa, Xiomara Casanova Acosta, Lídice Acevedo Montalvo.