


Dilemas bioéticos en el desempeño del médico de la familia en la pesquisa del cáncer colorrectal

Bioethical dilemmas in the performance of the family physician in
colorectal cancer screening

Ania Hernández-Ortega^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-8804-5390>

Regla de las Mercedes Ponce-de-León-Narváez²  <https://orcid.org/0009-0008-8283-6106>

Norberto Valcárcel-Izquierdo³  <https://orcid.org/0000-0002-7244-6250>

Alexis Betancourt-Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0001-5766-6290>

Julio César Sánchez-Cruz⁴  <https://orcid.org/0000-0002-7572-0382>

Yerly Herrera-Delgado⁵  <https://orcid.org/0000-0002-9914-9694>

¹ Hospital General Docente Mario Muñoz Monroy. Colón, Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencia Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

⁴ Policlínico Docente Comunitario Juan Francisco Figueroa Veliz. Colón, Matanzas, Cuba.

⁵ Policlínico Docente Comunitario XXX Aniversario del Moncada. Perico, Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: aniahernandez2202@gmail.com



RESUMEN

Introducción: La calidad del desempeño profesional determina la resolución de problemas de salud pública como el cáncer colorrectal a través de su pesquisa poblacional, en cuya realización, como en toda práctica médica, surgen dilemas bioéticos.

Objetivo: Caracterizar los principales dilemas bioéticos en la realización de la pesquisa poblacional del cáncer colorrectal en la atención primaria.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal en 19 médicos de la familia, seleccionados por muestreo simple aleatorio mediante la aplicación de un cuestionario en proceso de validación a través de criterio de expertos y coeficiente alfa de Cronbach. La variable estudiada fue "dilemas bioéticos en la realización de la pesquisa poblacional del cáncer colorrectal", parametrizada en dos dimensiones: valorativa y cognitiva, con cinco y tres indicadores respectivamente.

Resultados: El "dilema por temor a realizarse la colonoscopia" fue considerado el de mayor peso, al ser evaluado por 13 médicos (68,4 %) como Muy Importante. El indicador "conocimiento profesional sobre bioética" fue evaluado por la mayoría de los profesionales dentro de los dos niveles superiores de la escala de Likert: cinco médicos (26,3 %) eligieron la categoría Importante, e igual número la de Muy Importante.

Conclusiones: Los principales dilemas bioéticos a que se enfrentan los médicos de la familia en su desempeño profesional durante la realización de la pesquisa poblacional del cáncer colorrectal, están caracterizados por las actitudes que asumen los pacientes en relación con la disyuntiva que presupone la realización de la colonoscopia, con sus potenciales riesgos ante un resultado positivo.

Palabras clave: cáncer colorrectal; bioética; pesquisa.

ABSTRACT

Introduction: The quality of professional performance determines the resolution of public health problems such as colorectal cancer through population screening, in whose implementation, as in every medical practice, bioethical dilemmas arise.

Objective: To characterize the main bioethical dilemma in carrying out population screening for colorectal cancer in primary care.

Materials and methods: Cross-sectional, descriptive study in 19 family physicians, selected by simple random sampling, by application of a questionnaire in the process of validation through expert criteria and Cronbach alpha coefficient. The variable studied was "bioethical dilemmas in carrying out population screening for colorectal cancer" parameterized in two dimensions: evaluative and cognitive, with 5 and 3 indicators respectively.



Results: The “dilemma for fear of having a colonoscopy” was considered the most important, being evaluated by 13 doctors/68.4% as Very Important; The indicator “professional knowledge about bioethics” was evaluated by the majority of professionals within the two upper levels of the Likert scale, 5 doctors (26.3%) chose the category of Important and an equal number the category of Very Important.

Conclusions: The main bioethical dilemmas that family doctors face in their professional performance during population screening for colorectal cancer are characterized by the attitudes that patients assume in relation to the dilemma that presupposes performing colonoscopy with its potential risks to a positive result.

Key words: colorectal cancer; bioethics; screening.

Recibido: 18/06/2023.

Aceptado: 05/12/2023.

INTRODUCCIÓN

La calidad del desempeño profesional impacta y determina la resolución de problemas de salud pública, entre ellos el cáncer colorrectal (CCR), responsable de una elevada carga a la morbimortalidad y un reto para todos los sistemas sanitarios desde el punto de vista de su prevención y diagnóstico precoz. El CCR es una de las principales causas de muerte por tumores malignos en Cuba, con 2538 fallecimientos, para una tasa de 22,9 por cada 100 000 habitantes, según las cifras publicadas en el *Anuario estadístico de salud 2022*, y la segunda causa más común de muerte por cáncer en otros países.^(1,2)

El programa integral para el control del cáncer en Cuba plantea que para reducir la tasa de mortalidad por CCR, sería necesario lograr incidir con acciones de mayor impacto o, al menos, con aquellas posibles, en dependencia de los recursos disponibles, como el diagnóstico precoz. En respuesta a esto, se estableció en Cuba en 2013, en la Atención Primaria de Salud (APS), la pesquisa poblacional (PP) del CCR (PP-CCR) o cribado, a través de la realización del test de sangre oculta en heces en mayores de 50 años, mediante una prueba rápida, denominada SUMASOHF.⁽³⁾ En su realización, como en toda práctica médica, surgen dilemas bioéticos. Estos son definidos como “argumentos que se encuentran formados por dos proposiciones morales contrarias entre sí, lo que genera una disyuntiva para determinar cuál de las dos opciones es la mejor”.⁽⁴⁾

La valoración y el correcto manejo de las implicaciones bioéticas en este escenario, definidas por el oncólogo Van Rensselaer Potter en la década de 1970 como las controversias éticas provocadas por los avances de la medicina, son también requerimientos para el profesional de la salud a cargo, para evitar acciones médicas incorrectas y/o violación de derechos individuales.⁽⁵⁾ La proporcionalidad directa que se



establece entre el desarrollo de la tecnociencia y la educación médica continua, constituyen retos dentro de las estrategias de salud en cada país. Directrices europeas destacan la importancia de la formación de los profesionales que implementan estos programas de cribado, así como la realización de actividades de superación profesional sobre el tema.⁽⁶⁾ Durante el estudio sobre el desempeño de los médicos de la familia en la prevención y contribución al diagnóstico precoz del CCR en la APS que realizan los autores, surge la interrogante: ¿cuáles son las características de los dilemas bioéticos que se derivan de la PP-CCR en la práctica médica de dichos facultativos, según su propia experiencia y conocimiento de la bioética?

Una educación médica de excelencia debe contemplar la enseñanza de la bioética, cuya adecuada práctica promueve un óptimo desempeño profesional en la contribución al diagnóstico precoz de la enfermedad, al propiciar el cambio necesario en los pacientes hacia comportamientos y actitudes participativas y adherentes a la PP. El conocimiento de los aspectos éticos consignados como referentes internacionales en la Declaración de Helsinki, proclamada por la Asociación Médica Mundial y utilizada en Cuba como documento de referencia para valorar los aspectos éticos de investigaciones, es primordial en quienes están en contacto con los participantes durante todo el proceso de cribado.⁽⁷⁾ Con el objetivo de caracterizar los principales dilemas bioéticos en la realización de la PP-CCR en la APS se realizó la presente investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre 19 médicos de la familia, pertenecientes a los municipios Calimete y Perico, de un universo de 21 facultativos que prestan su servicio en la APS, en el primer trimestre del 2023, seleccionados por muestreo simple aleatorio. Para llevar a cabo la investigación fue diseñado como instrumento de recolección de datos un cuestionario en proceso de validación (a través de criterio de expertos: método de agregados individuales para la evaluar la validez de contenido y coeficiente alfa de Cronbach para demostrar la fiabilidad), con el propósito de caracterizar los dilemas bioéticos reportados en la práctica médica al realizar la PP-CCR en el entorno del territorio, según la experiencia y el conocimiento de la bioética de los facultativos que prestan su servicio en este nivel de la atención de salud.⁽⁸⁾ Dicho cuestionario se aplicó de forma autocumplimentada, distribuido por un encuestador previamente entrenado, garantizándose el resguardo de los datos identificables, al igual que la confidencialidad de toda la información de los participantes, con el fin de cumplimentar la ética de la investigación; estuvo conformado por preguntas con respuestas de escala de tipo Likert del uno al cinco, en orden ascendente (dos opciones negativas, una opción neutra o intermedia y dos opciones positivas).

Se estudió la variable "dilemas bioéticos en la realización de la PP-CCR", parametrizada en dos dimensiones:

Valorativa, para explorar la actitud de los pacientes hacia la realización de la PP-CCR como resultado de sus creencias y confianza en la ciencia. Para esto se establecieron cinco indicadores: aceptación de la PP-CCR por parte de la población, dilema por



ansiedad en los pacientes ante un resultado falso positivo, dilema por falsa seguridad de los pacientes ante un falso negativo, dilema por temor a realizarse la colonoscopia, conflicto por confidencialidad del resultado de la PP.

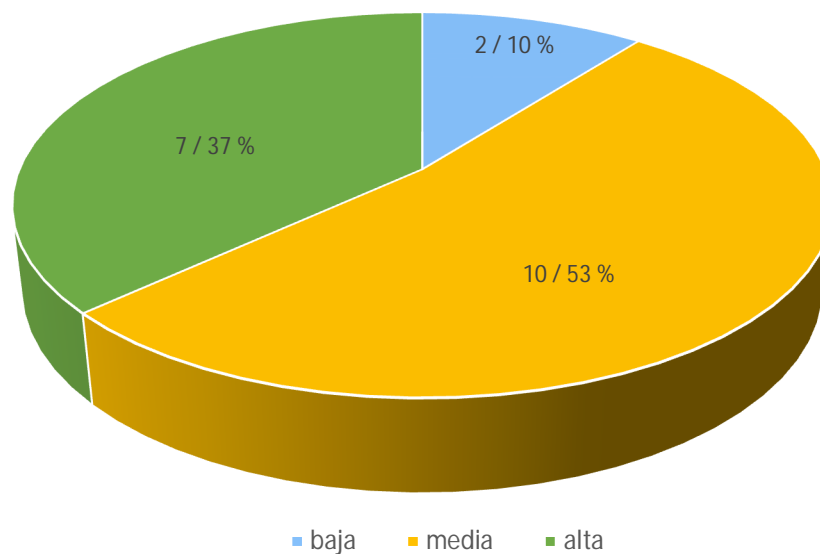
Cognitiva, caracterizada por tres indicadores: conocimiento del médico de familia sobre la relación beneficio-riesgo de la PP-CCR, conocimientos del profesional sobre el CCR y conocimiento del profesional sobre bioética.

Los datos se recopilaron en una base de datos creada con ese fin en el Software estadístico SPSS, siendo analizados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Dimensión valorativa

Poco más de la mitad de los médicos de familia encuestados opinó que la aceptación de la PP-CCR se corresponde con un nivel medio (10 médicos, para un 53 %). Solo dos (10 %) consideraron como baja la aceptación de la pesquisa. Ninguno de los encuestados eligió las categorías de la escala de Likert de Muy Baja o Muy Alta. (Gráfico 1)



Gráf. 1. Aceptación de la PP-CCR por la población.

En cuanto a los indicadores referentes a los dilemas de la PP-CCR que se estudian en esta dimensión, el “dilema por temor a realizarse la colonoscopia” fue considerado el de mayor peso, al ser evaluado por 13 médicos (68,4 %) como Muy Importante.

El indicador “dilema por falsa seguridad de los pacientes ante un falso negativo” fue el de mayor inclusión en la categoría Nada Importante de la escala de Likert, al ser evaluado en dicha categoría por 6 facultativos (31,6 %), y no fue considerado como Muy Importante por ninguno de los encuestados.

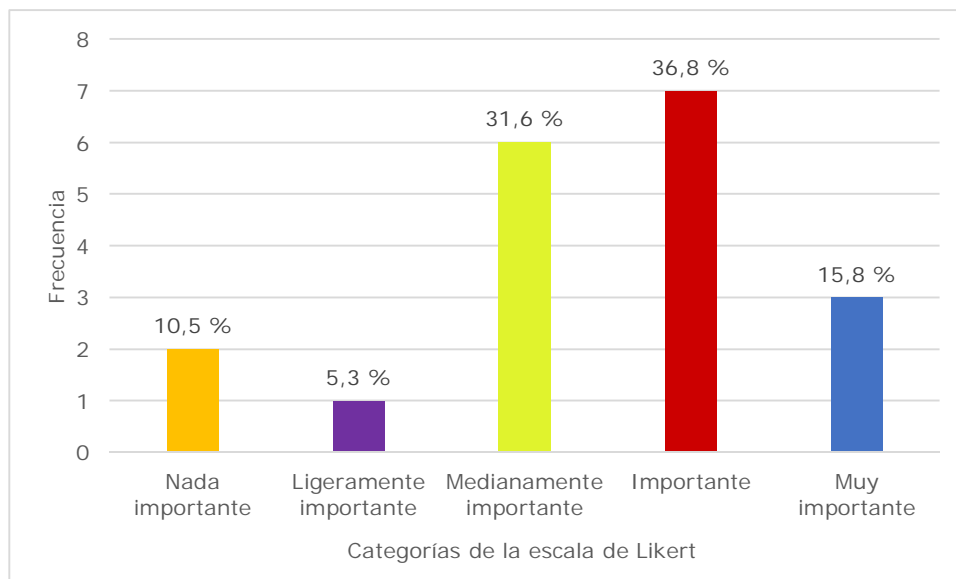
El indicador “dilema por ansiedad en los pacientes ante un resultado falso positivo” fue considerado por la mayoría de los médicos (9, para un 47,4 %) como Ligeramente Importante. (Tabla 1)

Tabla 1. Dilemas bioéticos en la PP-CCR

Escala de Likert	Ansiedad por resultado falso positivo		Falsa seguridad ante resultado falso negativo		Temor a realizarse la colonoscopia	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nada Importante	3	15,8	6	31,6	2	10,5
Ligeramente Importante	9	47,4	8	42,1	-	-
Medianamente Importante	5	26,3	3	15,8	1	5,3
Importante	1	5,3	2	10,5	3	15,8
Muy Importante	1	5,3	-	-	13	68,4
Total	19	100	19	100	19	100

Sobre el indicador “conflicto por confidencialidad del resultado de la PP”, la mayoría de los médicos lo consideró dentro de alguna de las categorías de la escala de Likert que le atribuye algún nivel de importancia, predominando la asignación de la categoría de Importante (7 médicos, para un 36,8 %). (Gráfico 2)





Gráf. 2. Conflicto por confidencialidad de resultados de la PP-CCR.

Dimensión cognitiva

El indicador "conocimiento de relación riesgo-beneficio de la PP-CCR" fue considerado como Nada Importante por la mayoría de los médicos (42,1 %).

El indicador "conocimiento del profesional sobre CCR" se consideró como Nada Importante y como Muy Importante por igual número de facultativos respectivamente (6; 31,6 %).

El indicador "Conocimiento profesional sobre bioética" fue evaluado por la mayoría de los profesionales dentro de los dos niveles superiores de la escala de Likert, ya que cinco médicos (26,3 %) eligieron la categoría Importante, e igual número la de Muy Importante. (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación de los indicadores de la dimensión cognitiva

Categorías de la escala de Likert	Conocimiento de relación riesgo-beneficio de la PP-CCR		Conocimiento del profesional sobre CCR		Conocimiento profesional sobre bioética	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nada Importante	8	42,1	6	31,6	2	10,5
Ligeramente Importante	2	10,5	4	21,1	3	15,8
Medianamente Importante	4	21,1	2	10,5	4	21,1
Importante	3	15,8	1	5,3	5	26,3
Muy Importante	2	10,5	6	31,6	5	26,3
Total	19	100	19	100	19	100

DISCUSIÓN

Son conocidos los dilemas que surgen en la práctica médica que tiene lugar en las intervenciones de salud pública con carácter poblacional orientadas hacia el cribado del cáncer. Dentro de ellos se encuentran los contextos donde el sujeto se ve obligado a elegir entre, al menos, dos alternativas. La elección puede realizarse sobre la base de la asimilación de una solución al dilema generada desde fuera. Por ejemplo, la posibilidad de identificar lesiones pequeñas y localizadas en etapa precoz, mediante investigaciones que generalmente se realizan en PP, en contraposición a la posibilidad de obtener falsos positivos que conllevan a realizar exámenes adicionales y procedimientos innecesarios con riesgos potenciales para la salud; y la posibilidad de alcanzar el bienestar emocional mediante la percepción de control de la salud, al realizarse investigaciones para el diagnóstico precoz de enfermedades, en contraposición a la ansiedad que pueden generar los falsos positivos o los resultados de significado incierto.⁽⁹⁾ Surgen también conflictos éticos, situaciones siempre internas que conducen a una revisión del sistema y jerarquía de valores y principios elaborados previamente por el sujeto, que al elegir, siempre vivencia una pérdida.⁽¹⁰⁾

Para los profesionales de la salud, los conocimientos científico-técnicos representan una condición básica pero no suficiente para una correcta toma de decisiones en este escenario, por lo que surge la necesidad de tener en consideración, además, los valores bioéticos.

Para los pacientes, no todos los dilemas éticos necesariamente producen un conflicto psicológico. Esto dependerá de la proporción, intensidad o complejidad del dilema ético



que se genera, de las características personalógicas del sujeto que matizan su comportamiento, así como de sus vivencias y experiencias.

En la presente investigación, al explorar la dimensión valorativa de la variable en estudio, según el criterio basado en la experiencia de los médicos de familia que prestan su servicio en la APS, se constató que la aceptación de la PP-CCR por parte de la población es mayormente media. Esto, en opinión de los autores, puede depender de múltiples razones, por ejemplo: la relación médico-paciente durante la propuesta del cribado, la organización, la disponibilidad de los recursos, entre otras.

Otros autores reportan similares resultados en sus estudios, además de señalar razones como las barreras culturales, la baja concientización del público, limitaciones de la infraestructura de atención de salud y recursos humanos sanitarios limitados. Por lo que sugieren incrementar la concientización de las personas mediante la educación sanitaria de la población destinataria y de las instancias implicadas en esta pesquisa.⁽¹¹⁾

Por otra parte, según el criterio basado en el conocimiento de la bioética de dichos facultativos, entre los dilemas bioéticos presentes en la PP-CCR, “el temor a realizarse la colonoscopia ante un resultado positivo”, fue señalado como muy importante dentro de las dificultades que, a juicio de los médicos encuestados, atentan contra una mejor participación y adhesión a este cribado, coincidiendo con lo reportado en otras publicaciones sobre las barreras para la participación de la población en el programa de cribado de CCR desde la perspectiva de los profesionales de la salud.^(12,13)

La colonoscopia es un estudio invasivo y está caracterizado por riesgos de complicaciones inherentes al proceder y a la sedación que requiere durante su realización. Se han descrito hasta un 34 % de complicaciones menores en los siete primeros días tras la exploración (fiebre, dolor abdominal, dolor en el hombro, distensión abdominal, náuseas, rash cutáneo, dolor en la zona de la venopunción, diarrea, estreñimiento, sangrado intestinal que no requiere atención médica, dolor anal, cefalea, molestias musculoesqueléticas) y complicaciones mayores o graves (perforación, sangrado, entre otras) con cifras de incidencia que varían en la literatura consultada (0,1-0,2 por cada 1000 para la perforación y entre 0,3 y 6,1 % en el caso del sangramiento después de una polipectomía).⁽¹⁴⁾ La implicación ética de la realización de colonoscopia está dada por el principio de no maleficencia. Su realización en el contexto del cribado tiene una connotación especial, caracterizada por la necesidad de minimizar la posibilidad de complicaciones, pues se trata de un proceder llevado a cabo en sujetos asintomáticos en los que se está realizando una estrategia de prevención. Por tanto, es importante garantizar la realización de colonoscopias que cumplan los estándares de calidad establecidos, así como garantizar las posibilidades de hacer frente a las posibles complicaciones que puedan surgir.

En relación con los resultados obtenidos tras el análisis de la información concerniente a los indicadores “dilema por ansiedad ante un resultado falso positivo” y “dilema por falsa seguridad ante un falso negativo”, otros investigadores publican similares resultados. Para Unanue-Arza et al.,⁽¹⁵⁾ un resultado positivo en la prueba de cribado produce diversas respuestas en las consultas médicas. Los médicos de cabecera entrevistados en su estudio percibieron angustia y temores acerca de los resultados por parte de los pacientes participantes en la pesquisa.



Todas las pruebas de diagnóstico tienen márgenes de error que pueden expresarse en resultados falsos negativos (omisión de un diagnóstico verdadero) o en resultados falsos positivos (diagnóstico de una enfermedad no presente). Existen múltiples factores que influyen en estos resultados errados. En relación con el test que se use se encuentran, por ejemplo: la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo negativo, el valor predictivo positivo. En el caso de los falsos negativos, darán lugar a un subdiagnóstico, lo que implica una inadecuada sensación de tranquilidad y seguridad de los pacientes, así como una posible subestimación de la importancia de síntomas de la enfermedad si estos aparecen, retrasando el diagnóstico y la oportunidad de tratamiento curativo. En el caso de los falsos positivos darán lugar a un sobrediagnóstico, lo que tendrá un impacto negativo para el paciente, no solo emocionalmente (iatrogenia psicológica dada por malestar, preocupaciones innecesarias, angustia); también deberá ser sometido a colonoscopia con sus consecuentes riesgos, es decir, probables efectos iatrogénicos derivados de una intervención terapéutica innecesaria.⁽¹⁶⁾

El abordaje de estos dilemas por parte de los prestadores de salud se centra en principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia. Resulta imprescindible proporcionar al paciente una información clara sobre las consecuencias de participar en la pesquisa, abordando con honestidad las probabilidades de obtener un resultado falso positivo o negativo y las consecuencias que de ello se deriven. A partir de esta información, se debe determinar la decisión voluntaria de cada sujeto a participar del pesquiasaje o dejar participar al familiar que representa, si fuera el caso, reconociendo así el derecho de los pacientes a saber la verdad, a tomar sus propias decisiones y a expresar su consentimiento.

En el caso de la realización de la colonoscopia en pacientes con falsos positivos derivados de la PP-CCR, se beneficiarían con la evaluación de la totalidad del colon el 80-95 % de los casos, permitiendo la biopsia y excéresis de los pólipos hallados (comienzan a presentarse a partir de los 50 años con mayor frecuencia y son precursores de CCR), entre otras patologías que podrían estar presentes de forma asintomática. En relación con esto último, por ejemplo, un estudio realizado con anterioridad sobre las lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva en la provincia de Matanzas, informó que el 76,92 % de 104 pacientes sometidos a colonoscopia por un resultado positivo de sangre oculta en heces durante la PP, presentó algún tipo de lesión en el colon, 19 pacientes (17,9 %) de naturaleza maligna; el resto, otras patologías: pólipos (24,5 %), lesiones vasculares (3,7 %), enfermedad inflamatoria intestinal (17,9 %), enfermedad diverticular (21,7 %), entre otros diagnósticos.⁽³⁾ La efectividad de la pesquisa permite que los beneficios obtenidos superen los posibles daños ocasionados por la misma.⁽¹⁷⁾

Con una opinión diferente, otros investigadores han plasmado dudas sobre el no cumplimiento del principio bioético de "no maleficencia" en los programas de cribado del cáncer, aludiendo al hecho de que causan daños a las personas a través del sobrediagnóstico y el sobretratamiento, incluso cuando confieren beneficios a nivel poblacional. En este sentido, afirman que en este dilema "el daño es médicamente necesario y por lo tanto moralmente aceptable, si es el medio menos dañino de generar un mayor beneficio para un paciente determinado".⁽¹⁸⁾



Con respecto al conflicto que puede generarse con relación a la confidencialidad de los resultados de la PP-CCR, este también es importante en los cribados en opinión de los autores. Es necesario recalcar la importancia de asegurar que la información no sea usada para señalar como culpables en caso de contraer la enfermedad a aquellos pacientes que no aceptaran ser parte del pesquiasaje, así como la no divulgación de los datos concernientes a la identidad de los individuos con riesgo genético de CCR en la comunidad, ya que ello puede vulnerar los derechos y la dignidad de las personas y contribuir a su discriminación y estigmatización, tal y como ha sido consignado en la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos.⁽¹⁹⁾

La preparación ética en las ciencias médicas constituye una necesidad para el desempeño del profesional, junto al compromiso social y al hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de salud. La bioética juega un papel decisivo para fomentar el uso público de la razón, pues posiciona al ser humano frente a las dificultades de su vida y entorno, permitiéndole encontrar su camino entre la ley y la moral. En los sistemas sanitarios que poseen PP-CCR, el manejo bioético adecuado de esta por parte del profesional es de crucial importancia para lograr su desarrollo efectivo.

Toda PP consiste en la detección de individuos probablemente enfermos en una población presuntamente sana. Está constituida por "acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en grupos de población, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta".⁽²⁰⁾ Esta acción posee tres aspectos importantes: técnico, económico y ético.⁽¹²⁾ El conocimiento de los médicos responsables de llevar a cabo la PP-CCR sobre la enfermedad y sobre la propia PP resulta de vital importancia, lo que coincide con la opinión de los facultativos encuestados al explorar la dimensión cognitiva. La competencia médica es un valor central de la medicina y constituye, además, base de la ética médica. La falta de competencia o competencia inadecuada pueden dar lugar a la muerte del paciente o a una complicación de su estado de salud.⁽²¹⁾ Otros investigadores coinciden en sus resultados al respecto y confieren suma importancia al conocimiento del profesional sobre el CCR y la PP-CCR como garantes de mayores probabilidades de que los pacientes participen en el cribado y de una mejor adherencia al mismo.^(11,22,23)

La evidencia científica existente es suficiente para afirmar que los avances científico-técnicos en las ciencias médicas no son suficiente para alcanzar una mejor salud pública, si no están acompañados de avances en la educación médica y en la educación bioética de los prestadores de salud.⁽²⁴⁾

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y su análisis, se concluye que los principales dilemas bioéticos a los cuales se enfrentan los médicos de familia en su desempeño profesional durante la realización de la PP-CCR están caracterizados por las actitudes que asumen los pacientes con relación a la disyuntiva que presupone la realización de la colonoscopia con sus potenciales riesgos ante un resultado positivo. Por lo que se recomiendan acciones para minimizar esta barrera, dentro de las cuales los autores proponen el diseño de una estrategia de superación profesional que incluya temas sobre buenas prácticas bioéticas en la PP-CCR.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 11/10/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>
2. Siegel RL, Wagle NS, Cercek A, et al. Colorectal Cancer Statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023; 73(3):233-54. DOI: 10.3322/caac.21772.
3. Del-Valle-Llufrió P, Romero-Barreiro S, Santana-Fuentes Y. Lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 20/04/2022]; 36(Supl 1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1154>
4. Casas-Martínez ML. ¿Qué es un dilema en bioética? Rev Mex Anestesiología. 2019 [citado 20/04/2022]; 42(Supl 1): S221-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cmas191by.pdf>
5. Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 [citado 31/05/2023]; 44(2): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4358>
6. Unanue-Arza S, Arana-Arri E, Portillo Villares I, et al. Implicación de los profesionales de atención primaria en el programa de detección precoz de cáncer colorrectal del País Vasco. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 20/04/2022]; 95: e1-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957688>
7. Barrios-Osuna I, Anido-Escobar V, Morera-Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2016 [citado 31/05/2023]; 42(1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/597>
8. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Ciencias de la Educación [Internet]. 2009 [citado 31/05/2023]; 19(33): 228-47. Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
9. Patricio-Burdiles P. Algunos desafíos bioéticos de la predicción y prevención secundaria en Oncología. Rev Médica Clín Las Condes. 2011; 22(4): 512-21. DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70458-8.
10. Delgado Díaz CJ. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007.
11. Organización Panamericana de la Salud. Consulta de expertos sobre tamizaje del cáncer colorrectal en América Latina y el Caribe. Informe de la reunión (Washington, DC – 16 y 17 de marzo del 2016) [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 12/06/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28553>



12. Lence Anta JJ. Repercusiones éticas de los programas de pesquisaje masivo en el control del cáncer. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2007 [citado 31/05/2023]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100014&script=sci_abstract
13. Benito L, Farre A, Binefa G, et al. Factores relacionados con la adherencia longitudinal en el cribado del cáncer colorrectal: resultados de la investigación cualitativa. Cancer Causes Control. 2018;29(1):103-14. DOI: 10.1007/S10552-017-0982-Z.
14. Amarillo HA, Rodríguez GM, Díaz L, et al. Complicaciones de la colonoscopia en pacientes de la tercera edad. Rev Argent Cir [Internet]. 2019 [citado 08/06/2023]; 111(1): 27-32. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2019000100004&lng=es
15. Unanue-Arza S, Portillo I, Idígoras I, et al. Facilitadores y barreras para la participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal basado en la población desde la perspectiva de los profesionales de la salud: estudio de investigación cualitativa. Eur J Cancer Care (Engl). 2021;30(6):e13507. DOI: 10.1111/ecc.13507.
16. Díaz-Novas JR, Soler-Fonseca V, Díaz-Pérez D. El error en la práctica médica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 20/10/2023]; 38(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2060>
17. Marzo-Castillejo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas-Beceiro B, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022;54(Supl 1):102440. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102440.
18. Elton L. La no maleficencia y la ética del consentimiento para la detección del cáncer. J Med Ethics. 2020;47(7):510-3. DOI: 10.1136/medethics-2020-106135.
19. Rojas-Betancourt IA. El asesoramiento genético: evolución, actualidad y retos en la era genómica. Rev hab cienc méd [Internet]. 2021 [citado 02/06/2023]; 20(5). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4040>
20. Montano-Luna JA, Tamarit-Díaz T, Rodríguez-Hernández O, et al. La pesquisa activa. Primer eslabón del enfrentamiento a la COVID-19 en el Policlínico Docente "Antonio Maceo". Rev hab cienc méd [Internet]. 2020 [citado 08/06/2023]; 19. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3413>
21. Hernández-Cediel C, Bermejo-Higuera JC, Villaceros-Durbán M. La excelencia profesional vista desde la ética y desde la asistencia sanitaria. Similitudes y diferencias. Ética de los Cuidados [Internet]. 2020 [citado 20/10/2023]; 13:e13029. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/et/e13029>
22. Lafata JE, Cooper G, Divine G, et al. Contenido de la discusión sobre la detección del cáncer colorrectal entre el paciente y el médico y el uso de la detección del cáncer colorrectal por parte de los pacientes. Patient Educ Couns. 2014;94(1):76-82. DOI: 10.1016/j.pec.2013.09.008.



23. Peterson EB, Ostroff JS, DuHamel KN, et al. Impacto de la comunicación proveedor-paciente en la adherencia a la detección del cáncer: una revisión sistemática. *Prev Med.* 2016;93:96-105. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.09.034.

24. Arellano-Rodríguez J, Semper-González A, Cañete-Villafranca R. Ética, prudencia y educación médica. De la moral tradicional a la necesidad actual. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2021 [citado 31/05/2023];43(1): [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3821>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Ania Hernández-Ortega: conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, análisis formal, redacción y edición.

Regla de las Mercedes Ponce-de-León-Narváez: análisis formal y supervisión.

Norberto Valcárcel-Izquierdo: análisis formal y supervisión.

Alexis Betancourt-Pérez: curación de datos e investigación.

Julio César Sánchez-Cruz: revisión y edición.

Yerly Herrera-Delgado: investigación.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández-Ortega A, Ponce-de-León-Narváez RM, Valcárcel-Izquierdo N, Betancourt-Pérez A, Sánchez-Cruz JC, Herrera-Delgado Y. Dilemas bioéticos en el desempeño del médico de la familia en la pesquisa del cáncer colorrectal. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2023 Nov.-Dic. [citado: fecha de acceso];45(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5254/5739>

