

Aspectos bioéticos en pacientes con cáncer de pulmón

Bioethical aspects in patients with lung cancer

MsC. Haidee Marrero Rodríguez,^I MsC. Sahily Quintero Salcedo,^I MsC. Gladis Leydis Blanco Zambrano,^{II} MsC. Mireysis Calas Rosales^I y MsC. Sorelis Torres Puente^I

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Clínicoquirúrgico Docente Universitario "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal de 50 pacientes con cáncer de pulmón -- diagnosticada clínica, radiológica, tomográfica e histológicamente --, quienes fueron ingresados en el Servicio de Neumología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el año 2011, bajo tratamiento oncoespecífico, a fin de identificar los aspectos bioéticos relacionados con la información ofrecida sobre el diagnóstico a los afectados en estadios IIIA, IIIB y IV de la enfermedad. Como resultados de la serie figuraron: una mayor frecuencia del grupo etario de 61-70 años y del sexo masculino, así como una superioridad del índice de Karnofsky en los que recibían tratamiento ambulatorio más de 50 % del tiempo. Los pacientes fueron informados con mayor frecuencia sobre el proceso inflamatorio pulmonar, los quistes pulmonares y la afección micótica; también, la gran mayoría tenía conocimientos acerca del tratamiento oncoespecífico, la cantidad de ciclos que les correspondían y las reacciones adversas a los fármacos. Los principios de bioética más conocidos en orden decreciente fueron: justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia.

Palabras clave: bioética, cáncer de pulmón, tratamiento oncoespecífico, índice de Karnofsky, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, observational, prospective and cross sectional study of 50 patients with lung cancer -- who were diagnosed clinically, radiologically, tomographically and histologically -- admitted in the Pneumology Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out during the year 2011, under specific oncological treatment, in order to identify the bioethical aspects related to the information offered on the diagnosis of those affected in stadiums IIIA, IIIB and IV of the disease. As results of the series there were: higher frequency of the age group 61-70 years and of the male sex, as well as superiority in Karnofsky index in those who received ambulatory treatment more than 50% of the time. Patients were informed with more frequency on the lung inflammatory process, the lung cysts and the fungal disorders; also, the great majority had knowledge about the specific oncological treatment, the quantity of cycles to receive and the adverse reactions to drugs. The most known bioethical principles in decreasing order were: justice, charity, autonomy and non batefulness.

Key words: bioethics, lung cancer, specific oncological treatment, Karnofsky index, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La bioética es la rama de la ética con la cual se pretende proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico; es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían las decisiones y los comportamientos del personal de la salud.^{1,2}

En la medida en que se incrementa el conocimiento científico, este se va impregnando más de contenido ético y humanista, por lo que el científico tiene que implicarse en juicios morales, que van desde la selección del sujeto en investigación o tratamiento, o ambos, hasta la ejecución y generalización de los resultados que emanan de su trabajo, de modo que es necesario emplear la ética, y mejor aún, la bioética.¹⁻³

Así, la bioética abarca las cuestiones éticas acerca de la vida, que surgen en las relaciones entre la biología, la medicina, la política, el derecho, la filosofía y la teología. De hecho, existe un desacuerdo sobre el dominio apropiado para la aplicación de la ética en temas biológicos. Algunos bioéticos tienden a reducir el ámbito de la ética a la moralidad en tratamientos médicos o en la innovación tecnológica; otros, sin embargo, opinan que la ética debe incluir la moralidad de todas las acciones que puedan ayudar o dañar organismos capaces de sentir miedo y dolor.⁴

El criterio ético fundamental que regula esta ciencia es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.³

Cabe señalar que la bioética consta de 4 principios, los cuales pretenden dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y la dignidad de la persona, a saber:³

- Principio de no maleficencia: significa no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.
- Principio de beneficencia: se trata de la obligación de hacer el bien. Actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro la propia idea del bien.
- Principio de autonomía o de libertad de decisión: se puede definir como la obligación de respetar los valores y las opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.
- Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, puesto que se pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, la libertad y los demás derechos básicos de las otras personas.

Cuba no se ha quedado atrás en la aplicación de la bioética, y en especial en la provincia de Santiago de Cuba, se cuenta con hermosas experiencias en este campo, desde la fundación de la Comisión Provincial de Ética Médica, por los doctores Bertha Serret

Rodríguez y Varan Von Smith Smith, pioneros de esta disciplina, quienes la desarrollaron exitosamente. Actualmente existe una comisión en cada institución de salud.

Teniendo en cuenta que en el Servicio de Neumología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", son asistidas e ingresadas personas afectadas por cáncer de pulmón, con quienes se deben poner en práctica los principios bioéticos, desde el informe del diagnóstico hasta la toma de decisiones sobre la aplicación del tratamiento oncoespecífico; surgió la motivación para realizar este trabajo, en el cual se abordaron elementos sobre el empleo de la ética médica en pacientes con esta afección oncológica.

Si se propone considerar este problema multifactorial y complejo, con un enfoque multidisciplinario e intersectorial, bajo una perspectiva biopsicosocial, se pueden lograr resultados favorables.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal de 50 pacientes con cáncer de pulmón en estadios IIIA, IIIB o IV (confirmados citohistológicamente), que fueron ingresados en el Servicio de Neumología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el año 2011, donde recibieron tratamiento oncoespecífico, a fin de describir algunos aspectos bioéticos aplicados en estos pacientes: información brindada por el médico sobre el diagnóstico y conocimientos del paciente sobre su tratamiento y los principios bioéticos; además, se relacionaron estos conocimientos con el nivel escolar del afectado.

Los estadios fueron clasificados según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud:⁸

- Etapa IIIA: T1,T2 con N2, M0 ---- T3 con N1,N2, M0
- Etapa IIIB: cualquier T, N3, M0 ---- T4 cualquier N, M0
- Etapa IV: cualquier T, cualquier N, M1

La información se extrajo a partir de la confección de un cuestionario, donde se incluyeron las variables de interés: edad, sexo, nivel de escolaridad, índice de Karnofsky, información ofrecida por el médico respecto al diagnóstico y tratamiento, conocimientos del paciente sobre los principios de la ética médica.

El factor pronóstico más importante relacionado con el afectado fue el estado general y funcional; por lo que se aplicó el índice de Karnofsky, que es una de las escalas más utilizadas para ello a nivel mundial.

Se calificó cada pregunta por puntos, cuyo puntaje máximo fue 11; igualmente, se confeccionó la siguiente escala:

- De 7,7 a 11: conocimientos adecuados
- Menos de 7,7: conocimientos inadecuados

RESULTADOS

En la investigación el grupo etario más afectado fue el de 61-70 años, con 21 pacientes, para 42,0 %. Respecto al sexo, predominó el masculino, con 32 afectados, lo que representó 64,0 %; las féminas fueron 18, para 36,0 %.

Afortunadamente, a 31 pacientes (62,0 %) se les diagnosticó en el rango que correspondía entre 70-80 %, donde se incluyeron aquellos que presentaban síntomas propios de la afección neoplásica, pero podían valerse por sí mismos.

La mayoría de los pacientes (60,0 %) fueron informados de que presentaban un proceso inflamatorio del pulmón, de los cuales, solo 3 (6,0 %) supieron su verdadero diagnóstico (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según información brindada respecto a su diagnóstico

Información	No.	%
Proceso inflamatorio	30	60,0
Quiste	10	20,0
Afección micótica	5	10,0
No información	2	4,0
Neoplasia de pulmón	3	6,0
Total	50	100,0

En esta tabla 2 se demuestra que los pacientes poseían conocimientos sobre la radioterapia y la quimioterapia, con 64,0 y 84,0 %, respectivamente; así como sobre la cantidad de ciclos que le correspondían (72,0 %). En cuanto a las reacciones adversas, 94,0 % mostró un nivel de conocimiento adecuado. De forma general, se consideraron adecuados los conocimientos, pues en la escala confeccionada para evaluarlos, se obtuvo un valor superior a 7,7.

Tabla 2. Pacientes según conocimiento sobre su tratamiento

Aspectos	Conocimiento sobre su tratamiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
¿Qué es la radioterapia?	32	64,0	18	36,0
¿Qué es la quimioterapia?	42	84,0	8	16,0
¿Cuántos ciclos o radiaciones le corresponden y cuántos se ha dado?	36	72,0	14	28,0
¿Conoce usted las reacciones adversas de estos tratamientos?	47	94,0	3	6,0

Respecto al nivel de conocimiento que mostraron los pacientes sobre los principios bioéticos, según su nivel de escolaridad (tabla 3), se observó que los universitarios exponían con mayor claridad lo relacionado con tales elementos, mientras que los de menor nivel instructivo presentaban más dificultad. Al realizar un análisis detallado de los principios, se obtuvo que el de justicia fuera el más conocido por los pacientes encuestados (45 de ellos, para 90,0 %).

Tabla 3. Pacientes según el conocimiento sobre los principios de la bioética en relación con el nivel escolar

Principios	Escolaridad								Total (n=50)	
	Primaria (n=9)		Secundaria (n=24)		Preuniversitario (n=12)		Universitario (n=5)		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Beneficencia	5	55,5	21	87,5	10	83,3	5	100,0	41	82,0
Autonomía	1	11,1	20	83,3	8	66,7	5	100,0	34	68,0
Justicia	9	100,0	21	87,5	10	83,3	5	100,0	45	90,0
No maleficencia	3	33,3	10	41,7	7	58,3	4	80,0	24	48,0

DISCUSIÓN

Los resultados de la serie en cuanto a la edad de diagnóstico e incidencia del cáncer de pulmón, coincidieron con lo expuesto en otras publicaciones similares,⁵⁻⁷ donde se describe que 80 % de los afectados por neoplasia maligna de pulmón poseen edades superiores a 50 años, sobre todo de 55 a 65 años, o sea, una edad promedio de 60. Esta afección es muy poco común en individuos menores de 40 años.

Con respecto al género, esta es la neoplasia más frecuente en el varón. La relación entre sexos en la actualidad es de 4 hombres por cada mujer. En las féminas sigue teniendo una menor incidencia, aunque en algunos países ya se ha situado en el segundo lugar, después del cáncer de mama, incluso, en otros, ocupa el primer lugar.⁸

Se han ideado diversas escalas para cuantificar la capacidad funcional de los pacientes, pero las más utilizadas son el índice de Karnofsky y la escala de *Eastern Cooperative Oncology Group*, que están muy relacionados con la supervivencia y pronostican la reacción al tratamiento. Los pacientes con enfermedad no resecable y un índice de Karnofsky de 70-80 %, o superior, tienen una supervivencia más prolongada que los que presentan un índice más bajo.⁹

En la bibliografía médica^{8,10} se concuerda en que informar al paciente sobre este tipo de enfermedad resulta difícil para todo profesional de salud, pues se establece un balance riesgo-beneficio y las consecuencias pueden ser contraproducentes. Una vez recibida la información, el afectado transita por varias reacciones psicológicas: la primera es la de negación, cuando siempre piensa que el médico está errado; la segunda etapa es la de depresión, que puede causar recaídas, mala evolución de la enfermedad y no cooperación con el tratamiento; la tercera etapa es la de aceptación, en la que el paciente decide enfrentar todo su proceso.

Solo 3 integrantes de la serie recibieron la información sobre su verdadero diagnóstico. Realmente es criticable que hayan sido comunicados otros diagnósticos, porque independientemente de lo complejo que pueda resultar, en todo el mundo se aboga por notificar la verdadera enfermedad, pues así se obtendría una mayor cooperación con los tratamientos y el seguimiento clínico, en general.^{1,8,9}

La vía más segura para una práctica ética en Oncología es el considerar al paciente como persona y tener en cuenta su dolencia. El enfoque ético de los pacientes con cáncer deviene un proceso dinámico, que requiere discusión, continua reflexión y cambio. Muchos dilemas de este tipo surgen en los 3 momentos de las acciones de salud en oncología (diagnóstico, tratamiento oncoespecífico y atención paliativa), y se estiman

otras actividades en las complejas imbricaciones morales. Los principios de la bioética ayudan a resolver tales dilemas.^{4,11}

Por otra parte, se desea resaltar que esta investigación se realizó en el 2011; año en que el Servicio de Neumología solidificó el "algoritmo" de diagnóstico y la aplicación del tratamiento oncoespecífico a pacientes con neoplasia maligna de pulmón. Todo ello ha constituido un reto y una experiencia cimera en este aspecto, lo que ayudó a obtener los conocimientos bioéticos para enfrentar esta nueva tarea.

Sobre la base de los resultados de la casuística, se pudo dar por concluido que a los pacientes se les comunicaba con mayor frecuencia el diagnóstico de proceso inflamatorio pulmonar, la mayoría de los afectados poseían conocimientos del tratamiento oncoespecífico, la cantidad de ciclos que le correspondían y las reacciones adversas a los fármacos; además, el principio de la bioética más conocido fue el de justicia. Así, se recomendó realizar otros estudios que aborden los elementos bioéticos y su relación con el diagnóstico y la terapéutica en pacientes con cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meilaender G. Less law? Or different law? *Hastings Center Report*. 1996; 26(6): 39-40.
2. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. 2 ed. Nueva York: Macmillan; 1995.
3. Ramón Donado J, Paz-Ares L. *Guía clínica. Diagnóstico y tratamiento. Cáncer de pulmón*. Madrid: Fundación Médica Mutua Madrileña; 2007.
4. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson; 1999.
5. *Código sobre la ética profesional de los trabajadores de la ciencia en Cuba*. La Habana: Academia de Ciencias; 1995.
6. Jaki SL. *Fundamentos éticos de la bioética en Ciencia y Cultura*. Madrid: Asociación Española de Ciencia y Cultura; 2005.
7. Goodman LS, Wintrobe MM, Dameshek W, Goodman MJ, Gilman A, McLennan MT. Nitrogen mustard therapy. Use of methyl-bis (beta-chloroethyl) amine hydrochloride and tris (beta-chloroethyl) amine hydrochloride for Hodgkin's disease, lymphosarcoma, leukemia and certain allied and miscellaneous disorders. *JAMA*. 1984; 251(17): 2255-61.
8. Clark Arxer I, Piedra Herrera D. Investigación, ética y sociedad. En: Acosta Sariego JR. *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana: Editorial Félix Varela; 1997. p. 53-8.
9. Bellver Capella V. *Por una bioética razonable. Medios de comunicación, comités de ética y Derecho*. Granada: Comares; 2006.

10. Daniels N. Justice, fair, procedures, and the goals of medicine. Hastings Center Report. 1996; 26(6): 10-2.

11. Andorno R. Bioética y dignidad de la persona. Madrid: Tecnos; 1998.

Recibido: 26 de febrero de 2014.

Aprobado: 2 de marzo 2014.

Haidee Marrero Rodríguez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso",
avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba. Correo electrónico:
hamarrero@hospclin.scu.sld.cu