

Original Recibido: 07/08/2023 | Aceptado: 04/11/2023

Dilemas bioético médicos durante el diagnóstico del cáncer de tiroides en el adulto mayor**Bioethical dilemmas physicians during the diagnosis of the cáncer of thyroid in the bigger adult**

Yisel Suárez Castillo. Doctora en Medicina. Especialista 1er grado en Endocrinología. MSc Bioética Médica. Profesor Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Celia Sánchez Manduley.

Manzanillo. Cuba. [ysuarezc@infomed.sld.cu]^{ID}

Alejandro Julián Castillo González. Licenciado en Cultura Física. MSc Longevidad Satisfactoria. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo.

Cuba. [Tropicalalex2020@gmail.com]^{ID}

Helen Yisel Arias Suárez. Estudiante 3er año de Medicina. Alumno ayudante de Endocrinología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Cuba.

[helenyiselariassuarez@gmail.com]^{ID}

Resumen

La investigación responde a la necesidad de perfeccionar la actuación profesional en la atención médica integral al paciente adulto mayor con nódulo sospechoso de cáncer de tiroides, para desde la base de la Bioética Médica principalista identificar los dilemas que surgen durante el diagnóstico de esta enfermedad en las consultas de Endocrinología y de las otras especialidades participantes en la atención secundaria de salud (ASS), así como en las familias y comunidades. Para la investigación se ejecutó un estudio cualitativo, sobre la base de la sistematización de experiencias del enfoque bioético-médico de la práctica asistencial, a través del estudio de intervención en 5 pacientes adultos mayores, sus familiares acompañantes y 10 médicos especialistas entre Endocrinólogos, Oncólogos y Cirujanos, para identificar los dilemas de la Bioética médica en la Consulta de Enfermedad Nodular de Tiroides en la ASS. El estudio abarcó el período octubre 2022-abril 2023 y se ejecutó desde observación deducción a través de encuestas, entrevistas y observación directa. Se identificaron como dilemas la pérdida de la autonomía, la dependencia, los problemas de comunicación y en la relación médico paciente, así como conocimiento insuficiente de los principios de la Bioética Médica por parte de los especialistas. La identificación precoz de dilemas, la caracterización del binomio paciente-



familia, la preparación de los especialistas en Bioética Médica y sus principios, una adecuada relación médico paciente sustentada por la comunicación, la sensibilidad, el humanismo, y la transdisciplinariedad, pueden si no resolver los dilemas, sí influir en su dilución oportuna para contribuir a una mejor atención sanitaria y a la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Bioética Médica; principios; dilemas; adulto mayor; nódulo tiroides; cáncer tiroides

Abstract

The research responds to the need to improve professional performance in comprehensive medical care for the elderly patient with a nodule suspected of thyroid cancer, to identify, from the basis of principalist Medical Bioethics, the dilemmas that arise during the diagnosis of this disease in the Endocrinology consultations and other specialties participating in secondary health care (SHC), as well as in families and communities. For the research, a qualitative study was carried out, based on the systematization of experiences of the bioethical-medical approach to healthcare practice, through an intervention study in 5 older adult patients, their accompanying family members and 10 specialist doctors, including Endocrinologists, Oncologists. and Surgeons, to identify the dilemmas of medical Bioethics in the Consultation of Nodular Thyroid Disease in the SHC. The study covered the period October 2022-April 2023 and was carried out from deductive observation through surveys, interviews and direct observation. The loss of autonomy, dependency, communication problems and problems in the doctor-patient relationship, as well as insufficient knowledge of the principles of Medical Bioethics by specialists, were identified as dilemmas. The early identification of dilemmas, the characterization of the patient-family binomial, the preparation of specialists in Medical Bioethics and its principles, an adequate doctor-patient relationship supported by communication, sensitivity, humanism, and transdisciplinarity, do not resolve dilemmas, but influence their timely dilution to contribute to better healthcare and patient satisfaction.

Keywords: Medical Bioethics; principles; dilemmas; older adults; thyroid nodule; thyroid cancer



Introducción

El envejecimiento poblacional es de hecho uno de las características que definen al siglo XXI, y en el ámbito de la salud mundial va de la mano con las enfermedades cardiometabólicas y oncoproliferativas. En el período comprendido entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, lo que significa en números absolutos, que “este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”. En América Latina y el Caribe entre los años 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas infiriéndose que se tendrá un incremento elevado en cuanto a la población adulta mayor se refiere. Es por ello que actualmente y a futuro tanto el gobierno como el resto de la sociedad deban prestar especial atención a este sector población. (Gualotuna Vasco et al.2019)

La atención diferenciada en el proceso salud-enfermedad humano no se enmarca solo en el plano orgánico sino que cobra especial interés el concepto de calidad de vida: el individuo no solo quiere tener una larga vida sino envejecer bien. Por tales motivos se impone la necesidad de humanizar la atención, de proveer a las relaciones sanitarias de nuevos enfoques que influyan no solo en el nivel primario de salud, tan importante para el individuo, sino a todos los niveles. Hablamos por ejemplo de las consultas especializadas a nivel secundario u hospitalario en las que se asisten a enfermos que muchas veces requieren de la intervención de diferentes especialidades, como es el caso del adulto mayor.

(Vázquez et al 2022) plantea que se precisa de la necesaria integración entre los aspectos científicos y ético-humanístico como reto del quehacer médico que connota el saber científico y su pertinencia profesional.

Las enfermedades del tiroides son frecuentes en el adulto mayor y están entre las cinco primeras causas de asistencia a las consultas de Endocrinología; su incidencia va en aumento en todo el mundo, entre ellas el Cáncer de tiroides sobre todo por el avance tecnológico en materia de medios diagnósticos. (Granttate, et al.2019)



Aunque el Cáncer de Tiroides (CT) es un tumor infrecuente pues constituye menos del 1% de las neoplasias malignas en la población general y el 0,5% -3% en la edad pediátrica, es en cambio la neoplasia maligna más frecuente del sistema endocrino siendo responsable del 1% de los fallecimientos por cáncer.(Pérez et al 2020).

La prevalencia aumenta con la edad. En los niños es menor del 2 %, los adultos lo presentan en un 30 % y las personas mayores de 80 años en un 70 %. En las últimas décadas el diagnóstico de nuevos casos de cáncer de tiroides se incrementa exponencialmente aunque la mortalidad es baja. (Panebianco et al. 2019) Este incremento de la incidencia relativamente reciente, se debe principalmente a la detección precoz de pequeños carcinomas papilares, sobre todo por el desarrollo de la ecografía de tiroides y la citología aspirativa con aguja fina (CAAF). (Iglesias et al. 2021)

El diagnóstico del cáncer de tiroides es complejo y a pesar del avance científico y tecnológico su confirmación solo se logra con la cirugía y la biopsia de parafina. La técnica quirúrgica más empleada es la tiroidectomía total, que es a la vez diagnóstica terapéutica y puede tener complicaciones agudas o crónicas como el Hipotiroidismo, el Hipoparatiroidismo, la Parálisis recurrential, entre otras.

(Pérez et al. 2020) plantean que muchos de los nódulos sospechosos de malignidad son detectados en estadios precoces con bajo grado de malignidad. De hecho la variante histológica más frecuente es el carcinoma papilar con un incremento de la detección de microcarcinomas papilares.

La definición más conocida de bioética es «el estudio sistemático de los actos humanos en relación con la vida y la salud examinados a la luz de los valores y principios morales» Se trata de la ética aplicada a los actos humanos que están en relación con la vida y la salud. Van Rens-selaer Potter fue quien acuñó el término en 1970. (Su 2023)

Se establece una contradicción epistémica toda vez que el análisis de cada caso implica enfrentar criterios médico quirúrgicos sobre la confirmación diagnóstica y el tratamiento con la relación riesgo beneficio en el plano humano que tiene la intervención médica, lo cual permite identificar un dilema de la Bioética Médica



desde el concepto de que las situaciones problemáticas ante las que se ofrecen dos soluciones de igual riesgo y beneficio se denominan dilemas bioéticos médicos, los cuales son poco reconocidos desde la praxis asistencial por parte de los profesionales de la Atención Secundaria de Salud (ASS), y ante ellos el actuar médico se dificulta.

Desde una visión transversalizadora de este concepto, se asume para esta investigación la definición de que: “La bioética es el uso creativo del diálogo para formular, articular y, en lo posible, resolver los dilemas que plantean la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente”. (Arratia 2004 p.45). Los problemas más serios aparecen en los polos del desarrollo de la vida, como es el caso del nacimiento, la muerte, en los aspectos biogenéticos, ecológicos y otros.

La bioética respecto al adulto mayor plantea temas puntuales respecto a las condiciones de dignidad que merece frente al desarrollo tecnológico y social de los tiempos actuales. Tal vez el desafío más crucial para una bioética del diálogo y de la responsabilidad sea el dar nuevos sentidos a la vida en la vejez y contribuir a desarrollar una "medicina sustentable" que sin renunciar a sus exigencias internas de progreso, ofrezcan equidad al acceso y verosimilitud de promesas para sus usuarios.

Para esta investigación se tomaron en consideración las concepciones regulatoria-normativista de la Bioética médica, comprendiendo las relaciones entre el actuar médico y los marcos morales de reflexión filosófico-axiológica de los resultados de la actividad, sin obviar los patrones socioculturales que imperan en la sociedad y mediatizan el funcionamiento de los servicios de salud.

Uno de los productos más significativos de la bioética es la formulación de los principios, concebidos como normas generales consensuadas desde valores éticos compartidos, que sirven como orientadores para la acción en situaciones concretas, sin que prescriban actuaciones particulares. (Insua 2018)

En consecuencia, la bioética, como parte y parámetro de excelencia, mediante la calidad, proporciona una vía efectiva para actuar bien, dispensando servicios con equidad, centrados en el beneficio del paciente, la



familia y la comunidad, como expresión de justicia social en la praxis de la atención médica integral. (Ortíz y Palavecino 2005)

Cada individuo es protagonista de su propia vida y debe tomar decisiones y adoptar comportamientos tomando en cuenta un conjunto de ideas, valores y criterios. La ética pretende esclarecer filosóficamente la esencia de la vida moral, con el propósito de formular normas y criterios de juicio que puedan orientar a un comportamiento libre de la persona y, por ende, a una conducta responsable. (Outomuro 2013).

Un profesional de la salud, sea cual sea su especialidad, debe tener la capacidad de reconocer con rapidez, el dilema, analizar, argumentar y actuar en consecuencia y desde este sentido se debe valorar el actuar siempre teniendo en cuenta el meta paradigma que incluye conceptos como paciente, entorno y bienestar, o sea, la persona, el tiempo, modo y el lugar. (Outomuro (2013b))

Los dilemas de la bioética médica pueden ser del inicio de la vida, del curso o del final de la vida. En el caso de los dilemas que aparecen durante el diagnóstico del cáncer de tiroides en el adulto mayor se enmarcan en los dilemas del curso de la vida.

Tomando en consideración los aspectos expuestos y la experiencia de la autora en el diagnóstico de cáncer de tiroides, se identifican algunas manifestaciones fácticas:

- Existe una elevada incidencia y prevalencia de Nódulos y Cáncer de tiroides en el adulto mayor.
- El proceso de diagnóstico de benignidad/malignidad del nódulo de tiroides es complejo y precisa de un enfoque multidisciplinar.
- La toma de decisiones en relación con el tipo de proceder quirúrgico se dificulta ante la posibilidad de que las complicaciones afecten la calidad de vida del adulto mayor
- Se presentan dilemas bioéticos que son poco reconocidos desde la praxis asistencial por parte de los profesionales de la ASS.



El análisis causal nos permite plantear la necesidad de conocer e identificar los dilemas bioético médicos que se presentan en el procesos de diagnóstico de un cáncer de tiroides en el adulto mayor, desde el concepto del papel de la Bioética Médica en el afrontamiento de los dilemas que se presentan al contrastar los criterios médico-quirúrgicos sobre la confirmación diagnóstica y el tratamiento del cáncer de tiroides en el adulto mayor, y la relación costo beneficio en el plano humano que tiene la intervención médica. De esto se desprende que hay una insuficiente comprensión del dilema bioético que se presenta.

Por lo tanto el objetivo de esta investigación estuvo enmarcado en identificar los principales dilemas bioético médicos que se presentan durante este proceso, desde la observación multidimensional al incluir los factores humanos principales que intervienen, dígase paciente, familiar y médicos.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación cualitativa en el Hospital Celia Sánchez Manduley, en la Consulta de Enfermedad Nodular y Cáncer de tiroides en el período octubre 2022-abril 2023. La población de estudio se corresponde con los pacientes adultos mayores de 60 años con nódulos sospechosos de Cáncer de tiroides que acuden a la Consulta de Enfermedad Nodular y Cáncer de tiroides, sus familiares acompañantes y los médicos especialistas que participan en el proceso de diagnóstico del CT.

La muestra quedó conformada por 5 pacientes adultos mayores, 5 acompañantes, y 10 médicos especialistas: 2 Endocrinólogos, 3 Oncólogos y 5 Cirujanos, que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se aplicaron técnicas de recogida de la información para una investigación cualitativa en forma de encuesta a pacientes, sus acompañantes y a médicos que intervienen en proceso de diagnóstico y una entrevista a profundidad, abierta con preguntas sobre el tema a los médicos especialistas realizada por la investigadora, con observación y participación directa de esta.

Análisis y discusión de los resultados



Resultados de las variables biomédicas

En el estudio predominó el sexo femenino con un 60% lo que coincide con las estadísticas de predominio sobre el sexo masculino de la enfermedad de tiroides en el estudio de Recio et. all. (2019), sin embargo en este grupo de pacientes no hubo gran diferencia entre los sexos a la hora de la sospecha de cáncer de tiroides, dado que el sexo masculino de por sí es considerado un factor de riesgo de malignidad.

A su vez es positivo que todos los pacientes estuvieran en este grupo etáreo, pues homogeneiza la muestra y podría ser útil para comprender los dilemas o en otra investigación comparar con otros grupos.

Tabla 1. Antecedentes de otras enfermedades crónicas en pacientes adultos mayores con nódulo sospechoso de cáncer de tiroides atendidos en el Hospital Celia Sánchez Manduley. Octubre 2022- abril 2023.

| Enfermedades Crónicas | No | % |
|-----------------------|----|----|
| Hipertensión Arterial | 3 | 60 |
| Diabetes Mellitus | 1 | 20 |
| Cardiopatía Isquémica | 1 | 20 |
| Gastritis Crónica | 4 | 80 |
| Total | 6 | 50 |

Fuente: Encuesta a pacientes

Se detectaron antecedentes de otras enfermedades crónicas en el 100 % de los participantes del estudio. El adulto mayor es propenso a las enfermedades crónicas no transmisibles por el proceso de envejecimiento natural a lo que se añaden los factores de riesgo repercuten a lo largo de la vida en que en edades avanzadas se presenten estas enfermedades.

Este escenario precisamente complica la toma de decisiones respecto a la cirugía de tiroides en pacientes con sospecha de cáncer por el riesgo quirúrgico que afrontarían, frente al beneficio del diagnóstico de un cáncer de tiroides que en su mayoría son de bajo riesgo de malignidad, expresándose en esta problemática el dilema que motivó la investigación. La Gastritis crónica que fue la más frecuente de las comorbilidades



no aumenta el riesgo quirúrgico ni guarda relación en el orden fisiopatológico pero sí es una enfermedad que aumenta las molestias para el paciente al incrementar la polifarmacia.

Datos generales de los acompañantes

El 100% eran adultos de más de 40 años, con predominio del sexo femenino 4:1. El 80% con pareja estable casado o acompañado; con nivel de escolaridad medio alto 80% 9no grado y 20% universitario.

Tabla 2. Dilemas bioético médicos de los pacientes adultos mayores con nódulos sospechosos de cáncer de tiroides en cuanto a su autonomía.

| Dimensión | Variable | Indicador | Valor | No | % |
|-----------|-------------|---|---|-----|-----|
| Autonomía | Información | Resultados de Complementarios | Sí | 5 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | | Diagnóstico final de cáncer | Sí | 4 | 80 |
| | | | No | 1 | 20 |
| | | Malas noticias | Sí | 3 | 60 |
| | | | No | 2 | 40 |
| | Decisiones | Juicio personal sobre quién debe tomar la decisión de la cirugía | Paciente | 2 | 40 |
| | | | familiar | 2 | 40 |
| | | | Médico | 1 | 20 |
| | | Capacidad para tomar decisiones respecto a la cirugía | Sí | 4 | 80 |
| | | | No | 1 | 20 |
| | | Disposición para optar por la Cirugía en casos de CAAF sospechoso de malignidad pero sin confirmación | Sí | 5 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | | Expresión de temor a la cirugía | Sí | 1 | 20 |
| | | | No | 4 | 80 |
| | | Violación | El médico o el familiar imponen su criterio | Sí | 0 |
| No | 5 | | | 100 | |

Fuente: Encuesta a pacientes



De forma general los pacientes adultos mayores con nódulos sospechosos de cáncer de tiroides defendieron su autonomía desde distintos puntos de vista. Si bien todos deseaban ser informados de los resultados de sus exámenes complementarios y el 80% quiere conocer el diagnóstico final de cáncer, no todos se sienten preparados para recibir malas noticias. Hay una diferencia entre desear recibir la información y la preparación psicológica para afrontarla. De aquí se desprende la necesidad de incluir en el equipo a un psicooncólogo para que trabaje con los pacientes precozmente.

En otros trabajos, (Javalloles 2017) se propone incluirlo una vez se ha diagnosticado el cáncer, nosotros consideramos que la preparación psicológica para recibir la información debe comenzar desde las primeras etapas del diagnóstico.

En cuanto a la toma de decisiones sobre la cirugía hubo solo un 20% que defendió su autonomía, predominando la transferencia de poder al médico o al familiar, a pesar de que el 80% se autoperceben con la capacidad suficiente para tomar decisiones. El 100% optaría por la cirugía en caso de sospecha de malignidad y solo un 20% manifestó expresiones de temor a esta.

Uno de los dilemas reconocidos por la literatura es la pérdida de la autonomía (Benavides 2009) o dependencia lo cual se pone de manifiesto en estos resultados.

En el análisis caso a caso se detectó que los pacientes que renuncian a su autonomía transfiriendo el poder de decisiones a otra persona y más frecuente al médico, son pacientes generalmente de más bajo nivel de escolaridad, que viven solos o tienen enfermedades. También influye el temor al diagnóstico de cáncer el cual supera el temor a la cirugía.

Ninguno de los pacientes refirió haber percibido imposición de criterios por parte de médicos o familiares por lo que no se detectó violación de su autonomía.

Tabla 3. Dilemas bioético médicos de los pacientes adultos mayores con nódulos sospechosos de cáncer de tiroides en cuanto a la relación médico paciente.



| Dimensión | Indicador | Valor | No | % |
|--------------------------|--|-------|----|-----|
| Relación Médico Paciente | Confianza | Sí | 5 | 100 |
| | | No | 0 | 0 |
| | Conocimiento del cirujano que operará | Sí | 4 | 80 |
| | | No | 1 | 20 |
| | Deseos de Comunicación con el cirujano | Sí | 4 | 80 |
| | | No | 1 | 20 |

Fuente: Encuesta a pacientes

La relación médico paciente de forma general fue buena desde la percepción del paciente adulto mayor puesto que el total refirió sentir confianza en el equipo médico. A juicio de los autores la confianza en el médico es un factor preponderante que ha sido descrito en la historia de la Medicina, el cual es positivo siempre y cuando no genere la violación de la autonomía del paciente o presione al médico a tomar decisiones basadas en su propia experiencia, temores o sentimientos. Es indispensable el conocimiento de los principios de la Bioética Médica para no incurrir en su violación y entorpecer el proceso de diagnóstico.

El 80% cree que conoce al cirujano que lo operará y expresan deseos de comunicación y relación con este; sin embargo en la observación de los autores, el cirujano que hace la consulta no es el mismo que opera en un gran número de casos, y en muchas ocasiones, conoce al paciente poco antes de entrar a la cirugía. El cirujano que ve al paciente en el período postoperatorio y le informa del resultado de la biopsia tampoco es el mismo, y el paciente va pasando de cirujano en cirujano perdiéndose la relación médico paciente y el sentido de pertenencia del caso, de sus particularidades y de sus necesidades.

La bibliografía respecto a esta situación es escasa. La mayoría se centra en los protocolos diagnósticos, en las técnicas quirúrgicas, en la experiencia de los cirujanos, sin embargo en opinión de la autora principal, un gran porcentaje de éxito reside no solo en el interés científico o profesional que muestren los médicos, sino en el plano humano de la sensibilidad y la cercanía emocional, convirtiéndose en gendarme de la vida de ese paciente. El éxito reside por tanto en que sea el mismo equipo incluyendo al



cirujano, el que conduzca todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un paciente adulto mayor con este tipo de enfermedad crónica.

Tabla 4. Dilemas bioético médicos del familiar o acompañante del paciente adulto mayor con nódulo sospechoso de cáncer de tiroides.

| Dimensión | Indicador general | Indicador específico | Valor | No | % |
|-----------|---|--|----------|-----|-----|
| Autonomía | Información | Deseo de que el paciente sea informado de su diagnóstico | Sí | 4 | 80 |
| | | | No | 1 | 20 |
| | | Percepción de autopreparación psicológica para recibir una mala noticia sobre diagnóstico | Sí | 4 | 80 |
| | | | No | 1 | 20 |
| | Decisiones | Juicio personal sobre quién debe tomar la decisión de la cirugía | paciente | 3 | 60 |
| | | | familiar | 0 | 0 |
| | | | médico | 2 | 40 |
| | | Aceptación de la decisión del paciente por encima de la suya propia | Sí | 5 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | | Disposición para optar por la cirugía en casos de CAAF sospechoso malignidad pero sin confirmación | Sí | 5 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | | Capacidad de tomar decisiones | Sí | 4 | 80 |
| | No | | 1 | 20 | |
| | Temor a la Cirugía | Sí | 3 | 60 | |
| No | | 2 | 40 | | |
| Violación | Percepción de que el médico impone su criterio en cuanto a la decisiones por encima de sus deseos | Sí | 0 | 0 | |
| | | No | 5 | 100 | |

Fuente: Encuesta a familiar o acompañante



De forma general la autonomía de los pacientes adultos mayores fue respetada por sus acompañantes entrevistados. Predominó el deseo de comunicar al paciente la información sobre su diagnóstico en un 80% y el mismo porcentaje de los familiares se sentía preparado para recibir malas noticias. Conociendo las características generales del alto nivel de escolaridad de los entrevistados sumado a los lazos estrechos de familiaridad, se comprende este resultado. Ningún acompañante se adjudicó el poder de tomar decisiones, sin embargo aunque la mayoría defendió la autonomía del adulto mayor, un 40 por ciento es del criterio de que debe ser el médico quien tome la decisión de la cirugía. Se repite la tendencia a transferir el poder de la toma de decisiones al médico.

Todos coincidieron en respetar la decisión que tomara el paciente aunque esta no coincidiera con la suya propia y también manifestaron su disposición a optar por la cirugía de tiroides en caso de sospecha de malignidad. La mayoría se siente con capacidad para tomar decisiones aunque un 60% siente temor a la cirugía. Ningún familiar percibió que los médicos impusieran su criterio por encima de los deseos del paciente o su familiar.

Es notable la diferencia de la percepción de la cirugía entre el pacientes y familiares pues estos últimos manifiestan temor a esta aunque optarían por ella ante la sospecha de malignidad y respetan la autonomía del paciente en la toma de decisiones.

En el análisis caso a caso solo un familiar no deseaba que se comunicara el diagnóstico de malignidad al paciente, señalando como causa el temor a que este se deprimiera. Este mismo familiar de primer grado de consanguinidad (hija) era quien no se sentía preparado psicológicamente para recibir malas noticias y expresó temor a la cirugía, se trataba de una ama de casa con nivel de escolaridad de secundaria básica que además pensaba que debía ser el médico quien tomara la decisión.

Es evidente que aunque los familiares respetan la autonomía de su adulto mayor, tienen temores y factores condicionantes desde su individualidad para complejizar el proceso de diagnóstico y en algunos casos hasta solicitan que no se comunique la verdad al paciente, aunque en este muestra no sucedió así.



Se comprende la necesidad de que el trabajo de comunicación y preparación psicológica no vaya dirigido solamente al paciente sino a su familiar más allegado y comprometido con el adulto mayor, así como que desde la primera consulta el médico identifique el grado de relación del acompañante con el paciente, de forma que integre el equipo de interrelación médico, paciente, familiar.

Tabla 5. Dilemas bioético médicos de los médicos involucrados en la atención al adulto mayor con nódulo sospechoso de cáncer de tiroides.

| Dimensión | Indicador general | Indicadores específicos | Valor | No | % |
|------------------------|--------------------------|--|----------------|----|-----|
| Bioética Médica | Conocimiento | Dilemas | Sí | 10 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | | Principios | Bastante | 4 | 40 |
| | | | Poco | 5 | 50 |
| | | | Ninguno | 1 | 10 |
| Autonomía del paciente | Información | Comunicación de la información del diagnóstico malignidad, al adulto mayor | Sí | 9 | 90 |
| | | | No | 1 | 10 |
| | | Consentimiento informado | Sí | 10 | 100 |
| | | | No | 0 | 0 |
| | Decisiones sobre cirugía | Juicio personal sobre quién debe tomar la decisión de la cirugía | Paciente | 4 | 40 |
| | | | Cuidador tutor | 0 | 0 |
| | | | Médico | 6 | 60 |
| | | | Otro | 0 | 0 |
| | | Temor a la cirugía y sus complicaciones | Sí | 3 | 30 |
| | | | No | 7 | 70 |
| | | Sentimiento de culpa | Sí | 7 | 70 |
| | | | No | 3 | 30 |
| | Violación | | Sí | 8 | 80 |



| | | | | |
|--|---|----|---|----|
| | Percepción de que el familiar impone su criterio cuanto a la decisiones por encima de los deseos del paciente | No | 2 | 20 |
| | Autopercepción de que ha dirigido la toma de decisiones aprovechando su posición de especialista y la confianza que le deposita el paciente | Sí | 4 | 40 |
| | | No | 6 | 60 |
| | Percepción de presión por parte del paciente familiar para que tome la decisión de la cirugía | Sí | 7 | 70 |
| | | No | 3 | 30 |

Fuente: Encuesta a los médicos

El 100% de los encuestados refieren saber qué es un dilema bioético. Durante la entrevista se les pidió que explicaran qué entendían por dilema bioético y cuál era el más frecuente ante adultos mayores. Los cirujanos definieron dilema como problemas que se presentan durante la cirugía. Los Endocrinólogos y Oncólogos lo definieron como situación problemática que dificulta la toma de decisiones y señalaron como principal dilema la edad del paciente y riesgo quirúrgico contra decisión de operar.

De estos resultados se interpreta que hay conocimiento insuficiente de los principios de la Bioética Médica en el orden teórico que pueden dificultar la identificación y afrontamiento de los dilemas en la práctica asistencial.

La opinión sobre quién debe tomar la decisión de la cirugía predominó de que debe ser el especialista quien tome la decisión aunque sin mucha diferencia, 4 de los cirujanos y 2 oncólogos. Se analizaron a los que tenían esta opinión en cuanto a conocimientos de los principios bioéticos y solo uno conocía los principios aunque de forma incompleta y era especialista de 5 años de graduado. El resto tenía poco o ningún conocimiento sobre esto.



De forma general los médicos coincidieron en que debe comunicársele la información al paciente adulto mayor incluyendo el diagnóstico de malignidad, solo uno dijo en algunos casos evaluaría el nivel social del paciente.

De los encuestados el 40% confiesa que ha dirigido la toma de decisiones aprovechando su posición de especialista y la confianza que le deposita el paciente, cuatro de ellos coincidentemente son de los que piensan que debe ser el especialista el que tome las decisiones y que a la vez no tienen conocimientos de bioética. En este grupo se incluyeron los cirujanos de mayor experiencia y años de graduado.

El 100% refiere cumplir con el consentimiento informado. R.C.M(s/f), lo denomina mal llamado consentimiento informado y se refiere al documento que exige que el médico debe revelar íntegramente la información sobre las pruebas diagnósticas y tratamientos al paciente, las alternativas de éstas si fueran rechazadas y su riesgo/beneficio, asegurándose de que el paciente haya entendido todo y si es necesario, solicitar una persona de su confianza para que le explique y sea testigo de esta información. El paciente debe tener la opción de pensar, analizar y discutir con sus familiares o acompañantes antes de decidir. (R.C.M(s/f))

El 70% se han sentido alguna vez presionados por el paciente o su familiar para que tome las decisiones sobre la cirugía y casi todos manifiestan haber percibido que los familiares tratan de imponer sus criterios por encima de los del paciente.

La mayoría de los especialistas no sienten temor a la tiroidectomía ni a proponer la cirugía al adulto mayor.

Un gran número de los encuestados ha sentido sentimientos de culpa por las complicaciones de la cirugía aún cuando no ha sido el que ha operado pero sí ha estado involucrado en el proceso de diagnóstico del paciente complicado. Consideramos que la experiencia y la exposición a complicaciones previas en otros pacientes, llevan al médico a temer la proposición de la cirugía a un adulto mayor sobre todo a edades



más avanzadas. Sería interesante observar estos aspectos en pacientes de edad más avanzada, por encima de los 80 años, con mayor riesgo quirúrgico y anestésico, poniendo en un plano los riesgos y beneficios de la cirugía, donde los dilemas serían más manifiestos en función de la edad.

Hubo un caso en particular de una de las pacientes de más edad (75 años) que durante la encuesta manifestó inicialmente que no quería operarse a pesar de la alta sospecha de cáncer, refiriendo temor a la cirugía y complicaciones, alegando que ya había vivido bastante. Su familiar respetaba su decisión aunque prefería que se operara. Sin embargo después de la comunicación por parte de los especialistas de la información detallada de la enfermedad, de la cirugía, las posibles complicaciones y beneficios, la paciente cambió su decisión pero insistía en que quería que fuera el equipo médico que la estaba atendiendo quien la operara.

Tabla 6. Dilemas bioético médicos de los médicos involucrados en la atención al adulto mayor con nódulo sospechoso de cáncer de tiroides de acuerdo a la relación médico paciente

| Dimensión | Indicador | Valor | No | % |
|--------------------------|--|-------|----|-----|
| Relación médico paciente | Paciente debe conocer al cirujano que operará | Sí | 10 | 100 |
| | | No | 0 | 0 |
| | El cirujano conoce y se relaciona previo a la operación con paciente | Sí | 8 | 80 |
| | | No | 2 | 20 |

Fuente: Encuesta a los médicos

El 100% coincidió en que debe existir relación médico paciente entre el cirujano que opera y el paciente revio a la cirugía. Los cirujanos dijeron que sí tienen conocimiento previo del caso y sostienen relación con el paciente aunque uno confesó que esto no siempre ocurre. La observación directa y la entrevista aportaron que muchas veces el cirujano conoce el paciente que va a operar muy poco tiempo antes de la cirugía y la relación es escasa o nula.

De forma general todos los médicos piensan que este tipo de consulta debe ser multidisciplinario.



De este análisis se comprende que en el ámbito de la bioética médica las valoraciones de los resultados no deben generalizarse, puesto que cada paciente es único en su individualidad, independientemente de que la muestra fuese bastante homogénea en cuanto a variables biomédicas, sin embargo lo que para algunos es un dilema, para otros no, teniendo bastante claro sus objetivos, temores, deseos. Los familiares acompañantes a pesar de sus temores y preocupaciones respetan de forma general las decisiones del paciente aunque tienden a influir en sus decisiones con algún grado de paternalismo y muchas veces tratan de presionar a los médicos para que tomen las decisiones u oculten información al paciente.

De forma general los dilemas bioéticos más comunes en Geriatria relacionados con la toma de decisiones incluyen objetivos de intervención médica, la relación médico-paciente, la competencia, la capacidad de decisión y las decisiones anticipadas. Además los dilemas éticos están influidos, equivocadamente o no, por la edad, el control de costos, la asignación de recursos, y las situaciones de institucionalización.(R.C.M(s/f))

La experiencia de los médicos es muy importante para la identificación y afrontamiento de los dilemas bioético médicos que aparecen en el curso del proceso de diagnóstico del cáncer de tiroides en el adulto mayor, no solo en el orden de habilidades quirúrgicas o clínicas, sino en la capacidad de escuchar, relacionarse con el paciente y sus familiares, en el grado de sensibilidad adquirido durante su accionar, y en el conocimiento que tengan sobre Bioética Médica el cual aún es insuficiente.

La investigación mostró que los cirujanos necesitan relacionarse más con el paciente, y lo pueden lograr acudiendo a la consulta. Por otro lado queda claro que estos casos complejos requieren de un manejo interdisciplinario aspirando a la transdisciplinariedad, en un ámbito en que los especialistas puedan interactuar, discutir y dispensar una mejor atención al paciente y su familia.



El consenso cubano de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del tiroides (2004) (S/f-c). resalta la necesidad del equipo multidisciplinario (endocrinólogo, cirujano, imagenólogo, citólogo), pero se necesita la integración de todos estos y añadir otras especialidades necesarias como Oncología, Psicología y Geriátrica, dejando abierta la posibilidad de participación de especialidades que sean requeridas como Anestesiología, Medicina Interna u otras.

Si bien los dilemas bioético médicos siempre pueden aparecer, más que a la solución de estos se puede aspirar a su dilución a través de la preparación de los médicos en el plano bioético, que les permita identificarlos y afrontarlos, desde una adecuada relación médico paciente, comunicación, humanismo, transdisciplinariedad y principios bioéticos.

Conclusiones

El sustrato biopsicosocial del individuo, familia, comunidad, médico, influyen en la aparición de dilemas bioético médicos durante el proceso de diagnóstico del CT en el adulto mayor.

La pérdida de la autonomía, la dependencia, los problemas de comunicación y en la relación médico paciente, son los dilemas más frecuentes entre pacientes adultos mayores con sospecha de cáncer de tiroides, sus familiares y los médicos que intervienen en su diagnóstico.

Existen insuficiencias en el conocimiento de la Bioética Médica y sus principios por parte de los especialistas que intervienen en el diagnóstico del CT lo que puede influir en la generación de dilemas bioético médicos así como en deficiencias para la identificación y afrontamiento de estos.

El análisis y afrontamiento de los dilemas se debe realizar de forma individualizada en cada caso, acorde a sus particularidades.

La identificación precoz de dilemas, de sus factores causales, la caracterización oportuna del binomio paciente-familia, la preparación de los médicos especialistas no solo en el plano del conocimiento de la enfermedad que trata sino en el de la Bioética Médica y sus principios, y una adecuada relación médico



paciente sustentada por la comunicación, la sensibilidad, el humanismo, y la transdisciplinariedad, pueden si no resolver los dilemas, sí influir en su dilución oportuna para contribuir a una mejor atención sanitaria y a la satisfacción del paciente.

Referencias bibliográficas

Acosta, T., & Glosario De Bioética, R. (2011). *Glosario de bioética*.

Arratia, A. (2004, agosto 10). *Bioética y toma de decisiones en Enfermería* (A. Arratia). Bioetica en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. <https://www.bioeticaweb.com/bioactica-y-toma-de-decisiones-en-enfermerasa-a-arratia/>

Benavides Zuñiga A. La bioética y el adulto mayor. Horiz Med [Internet]. 21 de diciembre de 2009 [citado 22 de octubre de 2023];9(2):61-6. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/189>

de esta enfermedad en los Estados Unidos., C. C. U. V. G. S. el C. de T. y. las E. C. (s/f). Acerca del cáncer de tiroides. Recuperado el 16 de octubre de 2023, de Cancer.org website: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9029.00.pdf>

Granttate, M., Marzo, R., Macías, G., Barros, N., & Simón, Z. (2019). Caracterización clínica, patológica y epidemiológica de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides. *MEDISAN*, 23(4), 692–701.

Gualotuna Vasco, C., Rodríguez Carrasco Coca, O., & Maqueira Caraballo, G. de la C. (2019). Independencia Funcional en el Adulto Mayor: Una mirada desde las Actividades Lúdicas Recreativas (Original). *Revista científica Olimpia*, 17, 16-28. Recuperado a partir de <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1201>

Iglesias Díaz, G., Carlos Bravo Díaz, J., García, I. G., & Paredes, E. C. (s/f). Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río Rev Ciencias Médicas. 2021; 2(0): e745. Recuperado el 16 de octubre de 2023, de Sld.cu website: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/download/4745/pdf>



- Insua, J. T. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y bioetica*, 22(2), 223–246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
- Javaloyes Bernácer, N. (2017). Evaluación de la intervención psicooncológica mediante Counselling en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides en tratamiento con radioyodo. Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Lemus Lago, E. R., & Soberats, S. (1997). En: *Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela*. 138–398.
- Organización Mundial de la Salud.(JUNIOde2017).<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Ortíz, M. Palavecino, S. (2005). Bioética para una salud pública con responsabilidad social. *Acta Bioethica*, 11(1), pp. 1-12
- Outomuro, D. (2013). Derecho a la salud y a la atención en salud. En F. En & J. G. Lolas Stepke Y (Eds.), *Bioética* (pp. 57–60). Mediterráneo.
- Panebianco, F., Nikitski, A. V., Nikiforova, M. N., Kaya, C., Yip, L., Condello, V., ... Chiosea, S. I. (2019). Characterization of thyroid cancer driven by known and novel ALK fusions. *Endocrine-Related Cancer*, 26(11), 803–814. doi:10.1530/ERC-19-0325
- Pérez, G., García, F., Iglesias, J. C., Díez, P., Escolá, Á., & Lecumberri, C. (2020). Diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroideo en España. Resultados de una encuesta nacional. *Endocrinología. Diabetes y Nutrición*, 67(7), 483–528.
- R., C. M. (s/f). DILEMAS BIOÉTICOS EN GERIATRÍA: TOMA DE DECISIONES MÉDICAS. Scielo.cl. Recuperado el 22 de octubre de 2023, de <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v7n1/art10.pdf>
- Recio-Córdova, J. M., Higuera-Mínguez, C., García-Duque, M., & Alan-Peinado, A. R. (2019). Evaluación endocrinológica del paciente con enfermedad nodular tiroidea. *Revista ORL*, 11(3), 7. doi:10.14201/orl.21524



Revista Bioética y Ciencias de la Salud. (s/f). *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5.

Rodríguez, P. (2002). Crónica del Congreso Internacional.

Su, J. (2023). *Untitled Document*. doi:10.22541/au.169175360.02426371/v1

Tala, Hernán, Díaz, René E., Domínguez Ruiz-Tagle, José Miguel, Sapunar Zenteno, Jorge, Pineda, Pedro, Arroyo Albala, Patricia, et al. (2017). Estudio y manejo de nódulos tiroideos por médicos no especialistas. Consenso SOCHED. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1028-1037. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801028>

Vázquez, I. (2022). *Metodología para el control de los aspectos bioético-médicos en las intervenciones de salud en la atención primaria de salud*.

(S/f). Recuperado el 16 de octubre de 2023, de Who.int website: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 17 de octubre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/354GER.pdf>

(S/f-c). (2004). *Consenso en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones del tiroides*. Ciudad de La Habana: Scielo Cuba. Sld.cu. Recuperado el 22 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000100013&lng=es.)

