

Algunos problemas éticos en el manejo del enfermo terminal en la atención primaria de salud

Some ethic problems in the management of the severely ill patient in primary care

Dra. Isel Pereira Jiménez; Dra. Odalys Sardiñas Montes de Oca; Dr. Lex Cervera Estrada ; Lic. Luis Rangel Mayor.

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Carlos J. Finlay. Policlínico Comunitario Docente Centro. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para conocer algunos problemas éticos en el manejo de los enfermos terminales, en el Policlínico Centro de Camagüey en los meses de julio-agosto de 1998. Se seleccionó una muestra de 30 médicos de familia, a los que se les aplicó una encuesta que comprendía las variables: Conocimientos de los principios éticos y manejo del enfermo terminal y su familia. Los datos obtenidos fueron procesados de forma automatizada. Se encontró que el 50% de los médicos desconocía los principios éticos, el 100% conocía que el cáncer y las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central causan enfermedad terminal, el 33, 33% revelan lo concerniente a su enfermedad a los pacientes. Se concluyó que la mayoría de los médicos no fueron preparados en su formación en cuanto a los conocimientos éticos para el manejo del enfermo terminal y no desean conocer la verdad si fueran afectados por una enfermedad terminal.

DeCS: ESTUDIOS TRANSVERSALES; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA; ETICA MEDICA; ENFERMO TERMINAL; ATENCION PRIMARIA.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed for knowing some ethical problems in the management of severely ill patients in the Center Polyclinic of Camaguey City within the months of July-August 1998. A sample of 30 family physicians was selected, they were applied a survey which covered variables such as knowledge of the ethical principles and management of the severely ill patient and his family. Data obtained were automatically processed. It was found that 50% of doctors did not know anything about ethical principles, 100% knew that cancer and degenerative diseases of the central nervous system cause final-stage illness, 33, 33% revealed all concerning the disease and patients. Concluding, the great majority of doctors were not professionally prepared with the ethical knowledges about the management of the severely ill patients and they do not want to know the truth if they would be affected by a final-stage disease.

DeCS: CROSS SECTIONAL STUDIES; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE; ETHICS, MEDICAL; TERMINALLY ILL; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

La medicina y la filosofía están íntimamente vinculadas; el nacer, el dolor, la felicidad, de la vida y la muerte provocan múltiples interrogantes sobre la existencia humana, cuestiones que en el ámbito profesional se abordan de acuerdo con los distintos métodos de la Filosofía la Etica y la Medicina.^{1, 2}

La práctica médica enfrenta a los profesionales de la salud continuamente con dilemas éticos y muchas decisiones conflictivas los obligan a hacer juicios de valor que respeten las esperanzas y deseos del paciente.³

La muerte es definida como la consecuencia final de la existencia; puede ser lenta y progresiva o súbita, aguda e imprevista, produce en todos los casos un profundo dolor en los familiares y en muchos casos al propio paciente, sobre todo en los estados terminales. Se definen estos últimos como aquellos en los que a pesar de todas las medidas y procedimientos convencionales y extraordinarios el enfermo no tiene ninguna posibilidad de mejoría y curación. Actualmente el término utilizado es el de síndrome de enfermedad terminal: estadio clínico que provoca expectativas de muerte en plazo breve.⁴

Son múltiples las enfermedades que provocan síndrome terminal en los individuos, transitando todos por tres fases:

Prediagnóstico y diagnóstico: Intervalo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico definitivo.

- . Enfermedad establecida: período de estado, alivio y/o remisión de los síntomas, instauración del tratamiento.

- . Deterioro y declinación: Cuando no queda nada por hacer, se utilizan cuidados paliativos que alivian el sufrimiento. ⁴

Es en esta última fase donde se recomienda manipular correctamente la información y poner de manifiesto los derechos del paciente en estadio Terminal. ⁴

Con los avances tecnológicos los pacientes terminales mueren diferente a como lo hacían en tiempos pasados; hoy lo hacen en salas de cuidados intensivos rodeados de todo tipo de equipos y separados por un cristal de sus seres queridos, lo que a un acto tan natural como la vida misma, se le ha interpuesto uno nuevo que lo deshumaniza, y es por ello que nos propusimos conocer algunos problemas éticos en el manejo de los enfermos terminales en la atención primaria.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer algunos problemas éticos en el manejo de los enfermos terminales, en el Policlínico Comunitario Docente Centro de Camagüey, en los meses de julio-agosto de 1998.

Se seleccionó una muestra de 30 médicos de la familia del citado policlínico a los que se les aplicó una encuesta que respondía a los objetivos de la investigación. Las variables contempladas fueron: conocimientos sobre principios éticos, enfermedad terminal, consentimiento informado, apoyo emocional a los enfermos terminales y a su familia y deseo de conocer el diagnóstico de enfermedad terminal.

Una vez confeccionada la encuesta se convirtió en el registro primario de la investigación. Los datos obtenidos fueron procesados de forma automatizada utilizando el programa estadístico MICROSTAT para la confección de ficheros y determinación de estadística descriptiva, frecuencia y por cientos. Los resultados se expresan en tablas.

RESULTADOS

Se observó que solo el 50% de los médicos de familia encuestados conocían los principios éticos de la medicina. (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución según conocimientos de los principios éticos.
Policlínico Docente Centro. Julio-agosto 1998**

Conocimientos de Principios éticos	Frecuencia	Por ciento
SI	15	50
NO	15	50
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Al analizar los conocimientos sobre enfermedades terminales, se observó en la tabla 2 que el 100% de los médicos identificó el cáncer y las enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central como causantes de este síndrome; sin embargo, solo el 33,33% reconoció la coronarioesclerosis como enfermedad terminal.

**Tabla. 2. Distribución según conocimientos de enfermedades terminales.
Policlínico Docente Centro julio-Agosto 1998**

Enfermedades terminales	Frecuencia	Por ciento
Cáncer	30	100
Enfermedades degenerativas del S.N.C	30	100
Enfermedades cerebrovasculares	25	83,33
Daño vascular arteroesclerótico sistémico	20	66,67
Coronarioesclerosis	10	33,33

Fuente: Encuesta

Al indagar sobre consentimiento informado se observó que solo el 33,33% de los médicos siempre revelan lo concerniente a la enfermedad, mientras que el 16,67% nunca lo revelan al enfermo.(Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según consentimiento informado. Policlínico Docente Centro julio-Agosto 1998.

Consentimiento informado	Frecuencia	Por ciento
Siempre	10	33,33
Casi Siempre	15	50
Nunca	5	16,67
Total	30	100

Fuente: Encuestas

En la tabla 4 se aprecia la distribución según las esperanzas que le brindan al enfermo. Se observa que siempre lo hace el 83, 33%, mientras que el 16, 67% casi siempre lo realiza.

Tabla 4. Información sobre esperanzas que le brindan a los enfermos terminales. Policlínico Docente Centro julio-Agosto 1998

Esperanzas que brindan a los enfermos	Frecuencia	Por ciento
Siempre	25	83,33
Casi Siempre	5	16,67
Total	30	100

Fuente: Encuestas

En cuanto al apoyo emocional a la familia se observó que el 86,66% de los médicos siempre lo brinda, mientras que el 13,34% casi siempre.

Tabla .5. Información sobre apoyo emocional a la familia. Policlínico Docente Centro julio-Agosto 1998

Apoyo emocional a la familia	Frecuencia	Por ciento
Siempre	26	86,66
Casi Siempre	4	13,34
Total	30	100

Fuente: Encuestas

La tabla 6 muestra la preparación de los médicos durante su formación sobre conocimientos éticos para enfrentar a los enfermos terminales en la comunidad. Se observa que solo el 16, 67% de ellos refirió haber recibido preparación, mientras que el 83, 33% negó sentirse preparado.

Tabla 6. Distribución sobre conocimientos éticos recibidos en su formación. Policlínico Docente Centro julio-agosto 1998

Conocimientos éticos recibidos	Frecuencia	Por ciento
SI	5	16,67
NO	25	83,33
Total	30	100

Fuente: Encuestas

El comportamiento de los médicos sobre los deseos de conocer el diagnóstico de enfermedad terminal, si fueran afectados por una de ellas (Tabla 7) nos reveló que solamente el 33, 33% desea conocer la verdad, mientras que el 66, 57% no quiere saber el diagnóstico.

Tabla .7. Información sobre deseos de conocer diagnóstico de enfermedad terminal. Policlínico Docente Centro julio-Agosto 1998.

Deseos de conocer el diagnóstico	Frecuencia	Por ciento
SI	10	33,33
NO	20	66,67
Total	30	100

Fuente: Encuestas

DISCUSIÓN

Existe confusión y controversia tanto en la población general como en los círculos profesionales de la salud, acerca de cómo enfocar la situación del enfermo con síndrome de enfermedad terminal, de cómo puede repercutir esa realidad conocida ante su estado psíquico, emocional y afectivo y en sus relaciones con la familia. ⁵

En los resultados encontrados solo la mitad de los médicos conocían los principios éticos de la medicina y algunas de las enfermedades que conllevan a un síndrome terminal.

Cuando nos encontramos frente a la enfermedad nos dirigimos a un médico creyendo que el hará lo posible para ayudarnos, sobre todo buscamos comprensión y empatía cuando ésta es incurable; ⁶ sin embargo, no todos los médicos le dicen a sus pacientes que tiene una enfermedad terminal, aunque la mayoría le brinda apoyo a él y a su familia.

Cada hombre es un mundo independiente con una diversa escala de valores para todos los aspectos de la vida, de tal hecho se deriva que cada enfermo le da una connotación diferente a su enfermedad de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas, culturales, religiosas y familiares. Igual sucede con el médico, quien enfoca esta información de distintas maneras, según su experiencia, sustenta esta filosofía sobre los conocimientos que de la enfermedad tenga y de la experiencia teórico práctica en el tratamiento de ellas. ⁷

El mayor por ciento de los médicos refirió no desear que se le comunicara el diagnóstico de síndrome de enfermedad terminal al paciente.

Gennis ⁸ reporta resultados similares en un estudio realizado con estudiantes de medicina en Norteamérica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quin, R. Medicine. The art of humaneness. J. Med Philos. 13: 277-300.
2. Pellegrino ED, Thomasma DC. Philosophical basic of medical ethics. Ny Oxford University Press; 1981.P. 32-8.
3. Lancis F. Importancia de la ética médica para el objetivo de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. Rev Cubana Med 1996; 27 (1): 7-10.
4. Servet B. La atención al paciente terminal en: Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela. Ciudad Habana. 1997.P. 158-64.
5. Redondo B, Jiménez P, Vázquez E. El paciente terminal por cáncer y sus derechos Rev. Cubana Oncol. 1995; 11(1):4.
6. Chacón M. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer Rev. Cubana Oncol 1996; 12(1): 7,15.
7. Martínez, I. ¿Que informar al paciente con cáncer ¿ Rev. Cubana Oncol 1993; 9(2): 53.
8. Gennis S. Living and dying with dignity. I Obst 1994; 16(6); 1771-75.

Dra. Isel Pereira Jiménez. Especialista de I Grado en Medicina General Integral Asistente. J' Dpto. de MGI. Facultad de Medicina ISCM-C. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Carlos J. Finlay. Policlínico Comunitario Docente Centro. Camagüey, Cuba.