

REVISIÓN

## Ethics in the Management of Information for Patients with Locally Advanced Breast Cancer

### Ética en el manejo de la información de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado

Sureimy Batlle Zamora<sup>1</sup>  , German Boligan Dupeyron<sup>1</sup>  , Suleima Batlle Zamora<sup>2</sup>  , Humberto Gámez Oliva<sup>1</sup>  , Eledys Marquez Blanco<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Hospital General Docente “Comandante Pinares”. Artemisa, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Nacional de Rehabilitación “Julio Díaz”. Habana, Cuba.

**Citar como:** Batlle Zamora S, Boligan Dupeyron G, Batlle Zamora S, Gámez Oliva H, Marquez Blanco E. Ethics in the Management of Information for Patients with Locally Advanced Breast Cancer. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2025; 4:225. <https://doi.org/10.56294/mw2025225>

Enviado: 10-06-2024

Revisado: 25-10-2024

Aceptado: 18-04-2025

Publicado: 19-04-2025

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor de correspondencia: Sureimy Batlle Zamora 

#### ABSTRACT

**Introduction:** making medical decisions in oncologic patients, especially if they present critical conditions, poses insoluble clinical and ethical problems. Obviously, there is no medical act of any kind and in any specialty, without an ethical component; but the ethical dilemmas that arise in the care of any patient, are intensified with the diagnosis of cancer. The diagnosis and treatment of locally advanced breast cancer involves for these women the loss of the role of the breasts, the relationship with the partner, sexual life, reaction of the partner/family and anger. In this case the cancer is perceived by women as a risk and a threat to life and that the removal of the breast mainly affects the identity of the female body. The ethical management of this disease is a challenge for the health professional.

**Objective:** to describe the ethical aspects related to the management of information on locally advanced breast cancer and to present strategies that can improve the training of health professionals in this regard.

**Method:** a bibliographic review was carried out in the databases of journals such as SciELO, PubMed, Science Direct, Redalyc, Google Scholar, and updated articles published in the last 5 years were used as references, taking the most relevant aspects of the subject.

**Conclusions:** the adequate approach to information for breast cancer patients and the expertise of health personnel to transmit it positively influences adherence to treatment.

**Keywords:** Medical Ethics; Communication; Prognosis; Locally Advanced Breast Cancer.

#### RESUMEN

**Introducción:** adoptar decisiones médicas en pacientes oncológicos, máxime si presentan condiciones críticas, plantea ineludiblemente problemas clínicos y éticos. Obviamente no existe acto médico de ninguna clase y en cualquier especialidad, sin componente ético; pero los dilemas éticos que surgen en la atención de cualquier paciente, se intensifican con el diagnóstico de cáncer. El diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama localmente avanzado supone para estas mujeres la pérdida del papel de las mamas, la relación con la pareja, vida sexual, reacción de la pareja/familia y la rabia. En este caso el cáncer es percibido por las mujeres como un riesgo y una amenaza a la vida y que la extirpación de la mama afecta principalmente a la identidad del cuerpo femenino. El manejo ético de esta enfermedad supone un reto para el profesional de salud.

**Objetivo:** describir los aspectos éticos relacionado con el manejo de la información del cáncer de mama localmente avanzado y exponer las estrategias que puedan mejorar la formación de los profesionales de la salud al respecto.

**Método:** se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de revistas como SciELO, PubMed, Science Direct, Redalyc, Google Académico, y se utilizaron como referencias los artículos actualizados publicados en los últimos 5 años tomando los aspectos más relevantes del tema.

**Conclusiones:** el adecuado enfoque de la información de las pacientes con cáncer de mama y la pericia del personal de salud para transmitirlo influye positivamente en la adherencia a los tratamientos.

**Palabras clave:** Ética Médica; Comunicación; Pronóstico; Cáncer de Mama Localmente Avanzado.

## INTRODUCCIÓN

Adoptar decisiones médicas en pacientes oncológicos, máxime si presentan condiciones críticas, plantea indisolublemente problemas clínicos y éticos. Obviamente no existe acto médico de ninguna clase y en cualquier especialidad, sin componente ético; pero “los dilemas éticos que surgen en la atención de cualquier paciente, se intensifican con el diagnóstico de cáncer. El diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama localmente avanzado supone para estas mujeres la pérdida del papel de las mamas, la relación con la pareja, vida sexual, reacción de la pareja/familia frente la rabia. En este caso el cáncer es percibido por las mujeres como un riesgo y una amenaza a la vida y que la extirpación de la mama afecta principalmente a la identidad del cuerpo femenino. El manejo ético de esta enfermedad supone un reto para el profesional de salud.<sup>(1)</sup>

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente de sexo femenino, del que se diagnostican en torno a 1 millón de casos nuevos y 400000 muertes anuales en todo el mundo.<sup>(2)</sup>

En Cuba ocupa el primer lugar en incidencia con 3079 casos en el año 2023 y es la segunda causa de muerte por cáncer con 1521 defunciones, para una tasa de 27,1.<sup>(3)</sup>

El cáncer de mama localmente avanzado (CMLA) incluye un diverso y heterogéneo grupo de cáncer de mama, que abarca tumores mayores de 5cm (T3), fijos a piel y/o pared (T4) y/o involucro ganglionar fijo axilar (N2) o supraclavicular (N3) incluyendo los estadios IIIA, IIIB, IIIC según clasificación TMN del Comité Americano Conjunto para el Cáncer en su séptima edición.<sup>(4,5)</sup>

Aun en aquellos casos en los que por razones histopatológicas o estadio tendrán un pronóstico más sombrío, requiere una actitud médica que transmita confianza y esperanza. La presencia de estos problemas en la toma de decisiones “no deben sorprender en una enfermedad cuyo diagnóstico produce temor, cuyos tratamientos son a menudo discapacitantes; cuyos resultados, hasta obtener remisiones o curas satisfactorias son lentos.<sup>(2)</sup>

Los métodos diagnósticos invasivos, la cirugía, las indicaciones de radio o quimioterapia, las recidivas, las reintervenciones, requieren una vinculación muy fluida y confiada. Esta paciente con cáncer, máxime si tiene una evolución desfavorable, vive angustiada y tiene un deterioro físico y psíquico. Ante éste derrumbe su reacción puede ser la agresividad, la rebelión, el resentimiento o el temor, la depresión, la negación o la aceptación templada de su realidad.<sup>(6)</sup>

Todos estos aspectos, sumados a los síntomas visibles de la enfermedad, y particularmente el dolor, constituyen situaciones críticas en la relación con el médico, en que también repercuten.

En su vinculación con el enfermo, el médico debe mostrar una actitud madura, segura, firme, a la vez afectuosa y cálida, que inspira confianza de por sí, y por la solidez de sus conocimientos actualizados. La ética es una parte integral del manejo completo de estas pacientes,<sup>(7)</sup> y tiene que ver con el carácter del médico, su formación, su entrenamiento su sensibilidad para apreciar lo que es correcto en el manejo de los problemas potencialmente fatales el carácter, formación, entrenamiento y sensibilidad. Deberá abstenerse de lo imposible, teniendo como meta no hacer daño, “*Primum non nocere*” de la ética clásica y principio de no maleficencia de la Bioética.<sup>(8,9,10)</sup>

En este artículo se exponen los aspectos éticos en el manejo de la información de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado y analiza las estrategias que pueden mejorar la formación de los profesionales de la salud en la realización de este proceso.

## DESARROLLO

**Aspectos éticos en el manejo de la información de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado.**

El primer paso de una buena relación, que es el primer componente ético y clínico de una consulta, es la comunicación con el lenguaje adecuado que despierte confianza. Esta comunicación permitirá recomendar las orientaciones diagnósticas y terapéuticas apropiadas. Es un diálogo que requiere carácter por parte del oncólogo, afecto, firmeza, tranquilidad, posibilidad de hacer preguntas, confidencialidad y tiempo; aspecto éste que muchas veces no es fácil lograr en la práctica hospitalaria. La información explicada y reiterada

asegura la comprensión, constituye el factor fundamental de una correcta relación entre ambos interlocutores y la posterior vinculación. Es la primera etapa para lograr confianza y evitar conflicto.

Quien decide la aceptación de los tratamientos y debe conocer su evolución, alternativas y consecuencias es la paciente, “la voluntad de la paciente como norma”.<sup>(11)</sup>

La paciente concurre a la consulta porque procura ayuda, busca una orientación y una solución de una respuesta, que el médico en muchas ocasiones no sabe dar.

Para la bioética teórica contemporánea, con incidencia en la cultura médica general a través de revistas médicas, y también en algunas interpretaciones jurídicas, el gran dilema gira en torno a la autonomía de decisiones del paciente y el paternalismo benefactor, a veces autoritario del médico.<sup>(12,13)</sup> Donde es necesario dejar establecido que la información se le da a la paciente en un lenguaje claro y la decisión debe ser tomada por ella, siempre y cuando sea una persona lúcida.

EL enfermo oncológico está siempre esperando. Espera comunicación, curación, remisión, paliación, calidad de vida dignidad de muerte. La comunicación del diagnóstico es el principio de una intensa relación con su médico tratante; donde la esperanza va pasando desde la negación, la fantasía, la irracionalidad, hasta la realidad, la aceptación, la resignación.<sup>(14,15)</sup>

Los estudios demuestran que la claridad de la información impacta positivamente en las pacientes encunto a su éxito a la adherencia al tratamiento y a las respuestas al mismo.

### **Estrategias para mejorar la formación de los profesionales de la salud encunto al manejo de la información.**

Es necesaria una correcta formación integral del médico, no sólo en su especialidad, sino como persona. La formación de postgrado durante la residencia debe contribuir a templar su carácter para que pueda desenvolverse con responsabilidad y madurez ante la toma de decisiones en situaciones críticas. La transmisión de inquietudes y conocimientos éticos para resolver dilemas clínicos y éticos debe formar parte de su formación.

La asistencia a discusiones de tipo ético-clínico y a los Comités de Ética Hospitalarios en su formación integral.

Es muy importante la enseñanza y la formación, junto al enfermo, de hábitos internalizados de razonamiento clínico ético ante situaciones particulares difíciles. Es esencial la comunicación con el paciente, de tal manera de adquirir estilo y hábito para dar a conocer con tacto, prudencia y delicadeza; la verdad de la situación, adecuando la información al tipo de personalidad del enfermo.

El uso de herramientas tecnológicas, como plataformas de e-learning y simuladores virtuales, ofrece una alternativa flexible y accesible para la capacitación en comunicación. Estas herramientas facilitan el acceso a recursos didácticos y la participación en actividades formativas de forma remota, lo que favorece la actualización y el fortalecimiento de las competencias en comunicación médica.<sup>(16,17)</sup>

Proporcionar a los profesionales retroalimentación inmediata y objetiva de expertos y compañeros, lo que permita identificar fortalezas y áreas de mejora. Este proceso se apoya en criterios estandarizados y se integra en programas de educación continua.<sup>(18)</sup>

### **CONCLUSIONES**

El adecuado enfoque de la información de las pacientes con cáncer de mama y la pericia del personal de salud para trasmitirlo influye positivamente en la adherencia a los tratamientos.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gorda Marcos, Ética en el tratamiento de pacientes con cáncer, Cuadernos de Bioética 2022/2”
2. Forbes JF. The control of breast cancer: the role of tamoxifen. *Semin Oncol.* 2021; 24(1 Suppl 1):5-19.
3. Ministerio de Salud pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico 2021. La Habana, abril 2022.
4. Mathew J, Asgeirsson KS, Cheung KL, Chan S, Dahda A, Robertson JFR. Neoadjuvant chemotherapy for locally advanced breast cancer: A review of the literature and future directions. *Eur J Surg Oncol.* 2019; 35:113; 35:113-122.
5. Sharon GH. Update on Locally Advanced Breast Cancer. *Oncologist* 2023; 8:521; 8:521-530.
6. De vita y colab. Aspectos psicológicos de los pacientes con cáncer. Principios y práctica de oncología. Ed. Salvat, 2, edición. Cap. 55: 1913-1927; 1988
7. Conley J. Ethics in head and Neck Sllrgery. *Arch. Otolaryngology* 107: 655-657; 1981.

8. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, et al. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. Rev Saude Publica. 2020 [consultado 4 sep 2024];54:126. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>
9. Lain Entralgo P. La relación médico enfermo. Historia y teoría. De Revista de occidente. Madrid. 2022.
10. Lain Entralgo P. La medicina hipocrática. De Rev. de Occidente. Madrid, 2019.
11. Organización Mundial de la Salud. Alivio del dolor y tratamiento paliativo del Cancer. Cap. 8". Consideraciones Éticas. Ginebra 2021.
12. Chapman C. On the definition and teaching of Medical Ethic. New England Jour Of Med. 301: 630-634; 2020.
13. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
14. Kubler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Ed Grijalbo, Barcelona,2023.
15. De vita JR, Hellman S, Rosenberg S. Cancer, principles and practice of Oncology. Vol. 2: Psychological and Ethical issues in the care of cancer patients. Ed. J.B. Lippincott: 2448-2464; 2019.
16. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). PDQ® sobre los cuidados médicos de apoyo y los cuidados paliativos. PDQ Comunicación en la atención del cáncer. Bethesda (MD): NCI. Dic 2024 [consultado 27 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pdq> .
17. McCoy LG, Ci Ng FY, Sauer CM, Yap Legaspi KE, Jain B, Gallifant J, et al. Understanding and training for the impact of large language models and artificial intelligence in healthcare practice: a narrative review. BMC Med Educ. 2024 Oct 7[consultado 4 sep 2024];24(1):1096. <https://www.10.1186/s12909-024-06048-z> .
18. Dewez S, Laurin C, Ogez D, Bourque CJ, Curnier D, Laverdière C, et al. Elaboration and refinement of a motivational communication training program for healthcare professionals in pediatric oncology: a feasibility and acceptability study. Health Psychol Behav Med. 2021 Mar 24;9(1):220-238. <https://www.10.1080/21642850.2021.1903326>.

## FINANCIACIÓN

La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador

## CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses de parte de los autores de la investigación.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Sureimy Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Curación de datos:* Sureimy Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Análisis formal:* Sureimy Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Investigación:* Sureimy Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Metodología:* Sureimy Batlle Zamora, German Boligan Dupeyron.

*Administración del proyecto:* Sureimy Batlle Zamora, German Boligan Dupeyron, Humberto Gámez Oliva.

*Recursos:* Sureimy Batlle Zamora, German Boligan Dupeyron, Suleima Batlle Zamora.

*Software:* Sureimy Batlle Zamora German Boligan Dupeyron, Suleima Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Supervisión:* Suleima Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Validación:* Sureimy Batlle Zamora German Boligan Dupeyron, Humberto Gámez Oliva.

*Visualización:* Sureimy Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Redacción - borrador original:* Sureimy Batlle Zamora, German Boligan Dupeyron, Suleima Batlle Zamora, Humberto Gámez Oliva.

*Redacción - revisión y edición:* Sureimy Batlle Zamora, German Boligan Dupeyron, Humberto Gámez Oliva.