

Bioética y calidad de la comunicación médico-paciente en las decisiones sobre terapia de reemplazo renal

Bioethics and Quality of Doctor-Patient Communication in Decisions
About Renal Replacement Therapy

Luis Alberto Mendoza Ramírez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5817-8854>

Greter Moreno Guerra ¹<https://orcid.org/0000-0002-3229-6497>

¹Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: albm961227@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica avanzada requiere decisiones complejas sobre terapia de reemplazo renal. La aplicación de principios bioéticos y una comunicación efectiva son fundamentales para una atención centrada en el paciente.

Objetivo: Evaluar la aplicación de los principios bioéticos en la práctica nefrológica y la calidad de la comunicación médico-paciente en el contexto de la toma de decisiones sobre terapia de reemplazo renal, en el Servicio de Nefrología, del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley".

Métodos: Estudio cualitativo de campo con enfoque fenomenológico. Se realizaron observaciones de 50 procesos atencionales, encuestas a 54 pacientes y 15 profesionales en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley". Se analizaron aspectos de comunicación, educación y participación del paciente.

Resultados: El 74 % de las observaciones mostraron falta de verificación en la comprensión por parte de los profesionales. El 90,74 % de los pacientes reportaron haber recibido información ocasionalmente o nunca. Sin embargo, el 79,62 % de los pacientes sintieron haber participado en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Conclusiones: Se identificaron deficiencias significativas en la comunicación y educación del paciente, a pesar de una percepción de participación en la toma de decisiones. Es necesario mejorar la implementación de los principios bioéticos y la calidad de la comunicación en la práctica nefrológica.

Palabras clave: bioética; comunicación en salud; toma de decisiones; enfermedad renal crónica; terapia de reemplazo renal

ABSTRACT

Introduction: Advanced chronic kidney disease requires complex decisions about renal replacement therapy. The application of bioethical principles and effective communication are essential for patient-centered care.

Objective: To evaluate the application of bioethical principles in nephrology practice and the quality of doctor-patient communication in the context of decision-making about renal replacement therapy, in the Nephrology Service, at Celia Sánchez Manduley University Hospital.

Methods: Qualitative field study with a phenomenological approach. Observations of 50 assistance processes were carried out, as well as surveys of 54 patients and 15 professionals in the Nephrology Service at Celia Sánchez Manduley University Hospital. Aspects of communication, education and patient participation were analyzed.

Results: 74% of the observations showed lack of verification of understanding by the professionals. 90.74% of patients reported receiving information occasionally or never. However, 79.62% of patients appreciated having participated in decision making about their treatment.

Conclusions: Significant deficiencies in patient communication and education were identified, despite a perception of participation in decision making. There is a need to improve the implementation of bioethical principles and the quality of communication in nephrology practice.

Keywords: bioethics; health communication; decision making; chronic kidney disease; renal replacement therapy.

Recibido: 08/06/2024

Aceptado: 24/10/2024

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) resulta un problema de salud pública global, que afecta a millones de personas, con una prevalencia estimada del 13,4 % a nivel mundial.⁽¹⁾ En etapas avanzadas los pacientes con ERC requieren terapia de reemplazo renal (TRR), lo que implica decisiones complejas sobre las opciones disponibles de tratamiento. En este contexto, la aplicación de los principios bioéticos y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes son fundamentales para garantizar una atención centrada en el enfermo y una toma de decisiones compartida.⁽²⁾

A pesar de la importancia de estos principios, su implementación práctica en la atención nefrológica enfrenta desafíos significativos. Estudios previos han identificado deficiencias importantes en la comunicación y la educación del paciente en el ámbito de la nefrología. Por ejemplo, un estudio realizado en Irán encontró diferencias significativas en la toma de decisiones compartida entre pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que sugiere la necesidad de mejorar este proceso en ambos grupos.⁽³⁾ Otra investigación en Corea del Sur desarrolló y validó elementos de autoevaluación para pacientes con ERC en

relación con la toma de decisiones compartida sobre la modalidad de diálisis, y se destacó la importancia de este enfoque en la atención nefrológica.⁽⁴⁾

En el contexto cubano, a pesar de los esfuerzos por mejorar la atención nefrológica, existen pocos estudios que hayan evaluado la aplicación de los principios bioéticos y la calidad de la comunicación médico-paciente en este ámbito. Un artículo publicado destacó la necesidad de implementar programas de educación para mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud, aunque no se centró específicamente en la nefrología.⁽⁵⁾

La importancia de abordar este problema radica en que una comunicación deficiente y una aplicación inadecuada de los principios bioéticos pueden conducir a una toma de decisiones subóptima, menor adherencia al tratamiento y peores resultados de salud para los pacientes con ERC.⁽⁶⁾ Asimismo, puede socavar la autonomía del paciente y su derecho a participar activamente en las decisiones sobre su salud.

Para contextualizar este estudio, resulta importante mencionar que el sistema de salud cubano se caracteriza por su enfoque universal y gratuito, con un fuerte énfasis en la atención primaria. En el ámbito de la nefrología, Cuba ha realizado esfuerzos significativos para mejorar la atención de pacientes con enfermedad renal crónica, y ha incluido la expansión de servicios de diálisis y trasplante renal. Sin embargo, los desafíos económicos han impactado en la disponibilidad de recursos y tecnologías avanzadas, lo que hace aún más crucial la optimización de la comunicación y la toma de decisiones compartida en la práctica nefrológica.

El objetivo de este estudio fue evaluar la aplicación de los principios bioéticos en la práctica nefrológica y la calidad de la comunicación médico-paciente en el contexto de la toma de decisiones sobre la terapia de reemplazo renal, en el Servicio de Nefrología, del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley".

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de campo con enfoque fenomenológico.

El período de investigación del estudio se llevó a cabo desde el 1 de diciembre de 2022 hasta el 1 de diciembre de 2023.

El sitio de la investigación resultó el Servicio de Nefrología, del Hospital Universitario “Celia Sánchez Manduley” de Manzanillo, en Granma, Cuba.

La población del estudio incluyó a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), quienes requerían terapia de reemplazo renal (TRR) y a los profesionales de la salud del Servicio de Nefrología.

Los criterios de inclusión consistieron en los siguientes:

- Pacientes a los que se les implementó TRR en el período de estudio
- Participantes dispuestos a proporcionar respuestas detalladas y reflexivas

En la muestra se incluyeron 54 pacientes y 15 profesionales de la salud. Además, se observaron 50 procesos atencionales.

Se utilizaron tres métodos principales de recolección de datos:

- Observación participante de 50 procesos atencionales
- Encuesta a 54 pacientes
- Encuesta a 15 profesionales de la salud

Se presentaron las siguientes variables:

- Comunicación médico-paciente (verificación de la comprensión y la disponibilidad para responder preguntas, y el uso de preguntas abiertas y cerradas)
- Educación del paciente (frecuencia de información proporcionada)
- Participación del paciente en la toma de decisiones
- Aplicación de principios bioéticos

Para el análisis de los datos cuantitativos, se utilizaron estadísticas descriptivas, que incluyeron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas de tendencia central (media).

Para el análisis de los datos cualitativos, se empleó un enfoque de análisis temático, con el cual se identificaron, analizaron y reportaron patrones (temas) dentro de los datos. Este proceso insertó la familiarización con los datos; la generación de códigos iniciales; la búsqueda, la revisión, la definición y la nomenclatura de temas; y la producción del informe final. Todo el análisis estadístico se realizó con el *software* SPSS versión 22.0.

Se empleó un modelo de lenguaje grande (LLM) para asistir en parte del análisis de datos y en la corrección de la redacción del manuscrito. Todas las salidas del LLM fueron revisadas y validadas por los autores.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica, la Declaración de Helsinki.⁽⁷⁾ Se procedió según las normas éticas institucionales y nacionales vigentes. En caso de que este manuscrito contenga imágenes o información personal de los pacientes, estos autorizaron la divulgación de esta información.

Resultados

Los resultados principales del estudio se centran en la comunicación médico-paciente y la aplicación de principios bioéticos en la práctica nefrológica.

Como se muestra en la tabla 1, la edad media de los pacientes participantes fue de 62,3 años (DE 11,7), lo que refleja una población predominantemente adulta mayor con enfermedad renal crónica avanzada. La distribución por sexo resultó ligeramente mayor para los hombres (57,4 %) que para las mujeres (42,6 %). En

cuanto a los profesionales de la salud, su edad media se presentó considerablemente menor, 41,5 años (DE 8,2), con una distribución por sexo más equilibrada (46,7 % hombres, 53,3 % mujeres). Es notable que los profesionales tenían una media de 12,3 años de experiencia (DE 6,5), lo que sugiere un equipo con considerable práctica clínica. Estas características demográficas resultan importantes para contextualizar los hallazgos del estudio, y pueden influir en la dinámica de la comunicación médico-paciente y en la aplicación de principios bioéticos observados.

Tabla 1 - Características demográficas de los participantes

Características	Pacientes (n = 54)	Profesionales (n = 15)
Edad media (DE)	62,3 (11,7 %)	41,5 (8,2 %)
Sexo (%)		
Masculino	31 (57,4 %)	7(46,7 %)
Femenino	23(42,6 %)	8(53,3 %)
Años de experiencia media (DE)	N/A	12,3(6,5 %)

Fuente: Encuestas a pacientes y profesionales.

Se observó (tabla 2) una falta significativa de verificación en la comprensión del paciente por parte de los profesionales de la salud en el 74 % de los casos. Además, solo en el 26 % de los casos, los profesionales comunicaron explícitamente su disponibilidad para responder preguntas. El uso de preguntas abiertas y cerradas para facilitar la expresión de los pacientes y obtener información específica se observó en solo el 20 % de las interacciones, respectivamente.

El 90,74 % de los pacientes reportaron haber recibido información sobre su enfermedad y opciones de tratamiento de manera ocasional o nunca.

No obstante, el 79,62 % de los pacientes sintieron que habían participado activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento, ya sea completamente o en parte.

Tabla 2- Distribución según aspectos relacionados con la comunicación y educación del paciente

Aspecto	Resultado	Cantidad	Porcentaje
Verificación en la comprensión	No	37	74 %
Disponibilidad para responder preguntas	Sí	13	26 %
Uso de preguntas abiertas	Sí	10	20 %
Uso de preguntas cerradas	Sí	10	20 %
Comunicación sobre la importancia de preguntar	Sí	7	14 %
Frecuencia de información proveída	Ocasionalmente o nunca	49	90,74 %
Participación en la toma de decisiones	Completamente o en parte	43	79,62 %
Discusiones sobre opciones de tratamiento	No o no están seguros	43	79,62 %
Consideración de principios éticos en la práctica médica	Siempre	11	73,33 %
Respeto a valores y preferencias en el proceso de toma de decisiones	Completamente respetados	19	35,19 %

Fuente: Encuestas a pacientes y profesionales.

En cuanto a la aplicación de los principios bioéticos, se observó una discrepancia entre la percepción de los profesionales y la experiencia de los pacientes. Mientras que el 73,33 % de los profesionales (11 de 15) afirmaron considerar siempre los principios bioéticos en su práctica, solo el 35,19 % de los pacientes (19 de 54) apreciaron que sus valores y preferencias fueron completamente respetados durante el proceso de toma de decisiones.

Discusión

Este estudio proporciona una visión detallada de la aplicación de los principios bioéticos y la calidad de la comunicación médico-paciente en el contexto de la toma de decisiones sobre la terapia de reemplazo renal en un hospital universitario cubano. Los resultados revelan una discrepancia significativa entre la percepción

de los profesionales de la salud y la experiencia de los pacientes en cuanto a la comunicación efectiva y la aplicación de los principios bioéticos.

Un hallazgo clave resulta la falta de verificación de la comprensión del paciente por parte de los profesionales de la salud, observada en el 74 % de los casos. Esto contrasta con estudios previos que han enfatizado la importancia de asegurar la comprensión del paciente para una toma de decisiones informada. Por ejemplo, *Finderup* y otros⁽⁸⁾ demostraron que la calidad de la decisión y la experiencia del paciente mejoran significativamente cuando se implementa un proceso de toma de decisiones compartida en la elección de la modalidad de diálisis.

La baja frecuencia del uso de preguntas abiertas y cerradas (20 % cada una) sugiere una oportunidad perdida para facilitar la expresión de los pacientes y obtener información crucial sobre sus preferencias y valores. Este hallazgo es consistente con el estudio de *Ghodsian* y otros,⁽³⁾ que identificaron diferencias significativas en la toma de decisiones compartida entre pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, al subrayar la necesidad de mejorar este proceso en ambos grupos.

Particularmente preocupante resulta que el 90,74 % de los pacientes reportó recibir información sobre su enfermedad y opciones de tratamiento de manera ocasional o nunca. Este hallazgo contrasta con las recomendaciones de *Kim* y otros,⁽⁹⁾ quienes desarrollaron y validaron elementos de autoevaluación para pacientes con ERC en relación con la toma de decisiones compartida sobre la modalidad de diálisis, al enfatizar la importancia de proporcionar información adecuada y oportuna.

A pesar de esta aparente falta de información, el 79,62 % de los pacientes sintió que habían participado activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Esta paradoja podría explicarse por los hallazgos de *Finderup* y otros,⁽¹⁰⁾ quienes encontraron que la participación en la toma de decisiones compartida tiene el potencial de mejorar el automanejo en personas con enfermedad renal, incluso cuando la información proporcionada no es óptima.

La discrepancia entre la percepción de los profesionales sobre su aplicación de los principios bioéticos y la experiencia de los pacientes resultó un hallazgo importante. Mientras que el 73,33 % de los profesionales afirmó considerar siempre los principios bioéticos, solo el 35,19 % de los pacientes sintió que sus valores y preferencias fueron completamente respetados.

Esta brecha en la implementación práctica de los principios bioéticos se alinea con los desafíos identificados por *Campbell-Montalvo* y otros⁽¹¹⁾ en el apoyo a la toma de decisiones compartida y la diálisis domiciliaria en la enfermedad renal en etapa terminal.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para la práctica clínica y la formación de profesionales en Nefrología. Sugieren la necesidad de programas de capacitación específicos en habilidades de comunicación y aplicación práctica de los principios bioéticos, como el desarrollado y probado por *Finderup* y otros⁽¹²⁾ para la elección de diálisis. Además, indican la importancia de desarrollar herramientas y protocolos para asegurar una comunicación efectiva y una toma de decisiones compartida en el contexto de la terapia de reemplazo renal, en línea con las recomendaciones de *Yu* y otros⁽¹³⁾ para la toma de decisiones compartida en la modalidad de diálisis.

Las limitaciones de este estudio incluyen su naturaleza observacional y el tamaño relativamente pequeño de la muestra, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Además, al realizarse en un solo centro hospitalario, los hallazgos pueden no ser representativos de la práctica nefrológica en todo Cuba. Existe también la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social en las respuestas de los profesionales de la salud. Futuros estudios podrían beneficiarse de un diseño multicéntrico y la incorporación de métodos mixtos, como el propuesto por *Chang* y otros,⁽¹⁴⁾ en su protocolo de estudio para un ensayo clínico aleatorizado sobre la toma de decisiones compartida para elegir la terapia de reemplazo renal en pacientes con ERC.

Conclusiones

Se identificaron brechas significativas en la comunicación médico-paciente y la aplicación práctica de los principios bioéticos en el contexto de la toma de decisiones sobre la terapia de reemplazo renal en un hospital universitario cubano. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la educación del paciente, fortalecer las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud y desarrollar estrategias para una implementación más efectiva de los principios bioéticos en la práctica nefrológica. Futuros esfuerzos deberían centrarse en el desarrollo e implementación de intervenciones específicas para abordar estas deficiencias y mejorar la calidad de la atención centrada en el paciente en Nefrología, al seguir los modelos de toma de decisiones compartida que han demostrado ser efectivos en otros contextos.

Referencias bibliográficas

1. Hill N, Fatoba S, Oke J, Hirst J, O'Callaghan C, Lasserson D, *et al.* Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2016;11(7):e0158765. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
2. Brennan F, Stewart C, Burgess H, Davison SN, Moss AH. Time to improve informed consent for dialysis: an international perspective. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(6):1001-9. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.09740916>
3. Ghodsian S, Ghafourifard M, Ghahramanian A. Comparison of shared decision making in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis for choosing a dialysis modality. BMC Nephrol. 2021;22(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02269-2>
4. Kim S, Park J, Shin S, Chang J, Yoo K, Lee J, *et al.* Evaluating a shared decision-making intervention regarding dialysis modality: development and validation of

- self-assessment items for patients with chronic kidney disease. *Kidney Res Clin Pract.* 2022;41(2):175-86. DOI: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.125>
5. Davison S, Levin A, Moss A, Jha V, Brown E, Brennan F, *et al.* Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney Int.* 2015;88(3):447-59. DOI: <https://doi.org/10.1038/ki.2015.110>
6. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res.* 2017;42(4):717-27. DOI: <https://doi.org/10.1159/000484115>
7. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con sujetos humanos. *JAMA.* 1997;277(11):925-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.03540350075038>
8. Finderup J, Lomborg K, Jensen J, Stacey D. Choice of dialysis modality: patients' experiences and quality of decision after shared decision-making. *BMC Nephrol.* 2020;21(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01956-w>
9. Kim S, Park J, Shin S, Chang J, Yoo K, Lee J, *et al.* Evaluating a shared decision-making intervention regarding dialysis modality: development and validation of self-assessment items for patients with chronic kidney disease. *Kidney Res Clin Pract.* 2022;41(2):175-86. DOI: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.125>
10. Finderup J, Jensen J, Lomborg K. Shared decision-making in dialysis choice has potential to improve self-management in people with kidney disease: A qualitative follow-up study. *J Adv Nurs.* 2021;77(4):1878-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14726>
11. Campbell-Montalvo R, Jia H, Shukla A. Supporting shared decision-making and home dialysis in end-stage kidney disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2022;15:229-37. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S375347>
12. Finderup J, Jensen J, Lomborg K. Developing and pilot testing a shared decision-making intervention for dialysis choice. *J Ren Care.* 2018;44(3):152-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/jorc.12241>

13. Yu X, Nakayama M, Wu M, Kim Y, Mushahar L, Szeto C, et al. Shared decision-making for a dialysis modality. *Kidney Int Rep.* 2022;7(1):15-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.10.019>
14. Chang J, Kim Y, Song S, Kim S, Jo M, Kim S, et al. Shared decision making for choosing renal replacement therapy in chronic kidney disease patients (SDM-ART trial): study protocol for randomized clinical trial. *Kidney Res Clin Pract.* 2023;42(6):751-60. DOI: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.22.019>

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luis Alberto Mendoza Ramírez.

Curación de datos: Greter Moreno Guerra.

Análisis formal: Luis Alberto Mendoza Ramírez.

Investigación: Luis Alberto Mendoza Ramírez, Greter Moreno Guerra.

Metodología: Luis Alberto Mendoza Ramírez.

Administración del proyecto: Luis Alberto Mendoza Ramírez.

Recursos: Greter Moreno Guerra.

Supervisión: Luis Alberto Mendoza Ramírez.

Validación: Greter Moreno Guerra.

Visualización: Greter Moreno Guerra.

Redacción del borrador original: Greter Moreno Guerra.

Redacción, revisión y edición: Luis Alberto Mendoza Ramírez.