



Ética y práctica en la notificación de diagnósticos graves a pacientes de lesión medular

Ethics and practice in the notification of serious diagnoses to spinal cord injury patients

Ética e prática na notificação de diagnósticos graves aos pacientes com lesão medular

Roberth Alberto Véliz-Maldonado ^I
roberthvelizmaldonado@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6040-5104>

Luis Eduardo Zapata-Chilan ^{II}
zapata.3.1989@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3161-2816>

Correspondencia: roberthvelizmaldonado@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 09 de julio de 2024 * **Aceptado:** 14 de agosto de 2024 * **Publicado:** 26 de septiembre de 2024

- I. Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con Condición Superior Universitario, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Tecnología Superior Universitaria en Rehabilitación Física, Portoviejo, Manabí, Ecuador.
- II. Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con Condición Superior Universitario, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Tecnología Superior Universitaria en Rehabilitación Física, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

Resumen

Este artículo analiza los aspectos éticos y prácticos involucrados en la notificación de diagnósticos graves a pacientes con lesión medular, con el objetivo de proponer estrategias que mejoren la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, garantizando una atención empática y respetuosa de los derechos de los afectados. La investigación se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, con un enfoque explicativo, utilizando fuentes primarias y secundarias para la interpretación de los datos. A través de una exhaustiva revisión bibliográfica, se identificaron los principios éticos clave que deben guiar esta comunicación, como la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia. Los resultados evidencian que la notificación adecuada del diagnóstico requiere que el profesional de la salud, además de transmitir la información de manera clara y empática, respete el derecho del paciente a elegir quién debe ser informado en su nombre. Asimismo, se concluye que el fisioterapeuta debe planificar el tratamiento terapéutico teniendo en cuenta no solo el diagnóstico, sino también los objetivos y necesidades personales del paciente. De esta manera, se promueve una atención más humanizada, centrada en el paciente, y una mejora en la calidad de la comunicación dentro del ámbito clínico.

Palabras claves: diagnósticos; ética profesional; lesión medular.

Abstract

This article analyzes the ethical and practical aspects involved in notifying serious diagnoses to patients with spinal cord injury, with the aim of proposing strategies that improve the quality of communication between health professionals and patients, guaranteeing empathetic and respectful care. of the rights of those affected. The research was carried out using a qualitative methodology, with an explanatory approach, using primary and secondary sources for the interpretation of the data. Through an exhaustive literature review, the key ethical principles that should guide this communication were identified, such as autonomy, beneficence and non-maleficence. The results show that adequate notification of the diagnosis requires that the health professional, in addition to transmitting the information in a clear and empathetic manner, respects the patient's right to choose who should be informed on their behalf. Likewise, it is concluded that the physiotherapist must plan the therapeutic treatment taking into account not only the diagnosis, but also the patient's

personal objectives and needs. In this way, more humanized, patient-centered care is promoted, and an improvement in the quality of communication within the clinical setting.

Keywords: diagnoses; professional ethics; spinal cord injury.

Resumo

Este artigo analisa os aspectos éticos e práticos envolvidos na notificação de diagnósticos graves a pacientes com lesão medular, com o objetivo de propor estratégias que melhorem a qualidade da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, garantindo um atendimento empático e respeitoso aos direitos dos afetados. A pesquisa foi realizada por meio de metodologia qualitativa, com abordagem explicativa, utilizando fontes primárias e secundárias para a interpretação dos dados. Através de uma revisão exaustiva da literatura, foram identificados os princípios éticos fundamentais que devem nortear esta comunicação, como a autonomia, a beneficência e a não maleficência. Os resultados mostram que a notificação adequada do diagnóstico exige que o profissional de saúde, além de transmitir a informação de forma clara e empática, respeite o direito do paciente de escolher quem deve ser informado em seu nome. Da mesma forma, conclui-se que o fisioterapeuta deve planejar o tratamento terapêutico levando em consideração não só o diagnóstico, mas também os objetivos e necessidades pessoais do paciente. Desta forma, promove-se um cuidado mais humanizado e centrado no paciente e uma melhoria na qualidade da comunicação no ambiente clínico.

Palavras-chave: diagnósticos; ética profissional; lesão medular.

Introducción

El artículo pretende recolectar varios análisis principalmente de la ética y práctica en la notificación de diagnósticos graves a pacientes de lesión medular con la finalidad de exponer información relevante acerca del tema a indagar. Se utilizaron métodos científicos inductivos con un enfoque cualitativo y se obtuvo información de fuentes primarias y secundarias por que se utilizaran datos e información de primera y segunda mano para la interpretación de la información.

La notificación de diagnósticos graves, como las lesiones medulares, representa un reto tanto en el ámbito ético como en la práctica clínica, debido al impacto psicológico y emocional que estos generan en los pacientes. La forma en que se comunican estos diagnósticos puede influir considerablemente en la respuesta del paciente, su proceso de adaptación y su calidad de vida.

Diversos estudios han abordado las consecuencias de una mala o inapropiada comunicación en el ámbito de la salud. Sosa y González (2022) evidencian que la comunicación del diagnóstico de cáncer en pacientes ambulatorios puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo cual subraya la necesidad de una adecuada preparación de los profesionales de la salud para manejar estas situaciones. En un contexto similar, HernándezRuiz et al. (2020) destacan la importancia de la calidad de los formatos del consentimiento informado, especialmente en pacientes graves, lo cual refleja un aspecto clave para respetar la autonomía y los derechos del paciente.

En el caso de las lesiones medulares, un diagnóstico grave puede alterar drásticamente la vida de una persona, afectando su movilidad, autonomía y perspectiva futura. Como lo señala Vítolo y de Seguros (2020), la seguridad del paciente es fundamental, incluso en el proceso de diagnóstico por imágenes, ya que cualquier error o falta de claridad en la comunicación puede tener consecuencias graves. El presente artículo tiene como objetivo analizar los aspectos éticos y prácticos involucrados en la notificación de diagnósticos graves a pacientes con lesión medular, con el fin de proponer estrategias que mejoren la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, garantizando una atención empática y respetuosa de los derechos de los afectados.

Desarrollo

Como lo mencionan Tornero y Sotorres (2022) “Definimos lesión medular como el resultado de una agresión de la médula espinal que produce una alteración, de forma temporal o permanente, en las funciones motoras, sensitivas y/o autónomas de un individuo.” (p305). De manera que, la lesión medular es el resultado de una agresión a la médula espinal que causa una alteración en las funciones motoras, sensitivas y/o autónomas de una persona, ya sea temporal o permanente. Las lesiones medulares son atendidas por los fisioterapeutas, por ende, los profesionales de la fisioterapia se enfocan en prevenir complicaciones respiratorias y circulatorias, así como la formación de zonas de presión y el mantenimiento de la musculatura mediante movilizaciones pasivas y cambios de postura en la cama.

Por otra parte, “El diagnóstico es esencial para la práctica clínica” (Higgs, 2000). Los profesionales diagnostican y notifican a los pacientes acerca de su estado de salud, los diagnósticos constituyen la base para la organización de los cuidados que el personal de salud debe proporcionar a los

pacientes y en su materialización se deben tener en cuenta una serie de aspectos éticos. Juárez, (2002) destaca que “Como en cualquier otra patología, es importante realizar el diagnóstico de LM de forma correcta y oportuna. El principal motivo de consulta o sintomatología referida por el paciente suele ser debilidad y/o pérdida de la función sensitiva.”. Por ende, el diagnóstico de lesión medular, como cualquier otro diagnóstico se debe de realizar de manera correcta.

Así mismo Juárez, (2002) menciona que “Es importante recordar que la LM en etapa aguda es un proceso dinámico; por lo que una lesión incompleta puede evolucionar a completa, o el nivel de lesión inicial puede subir o bajar uno o dos niveles durante las primeras horas tras el daño inicial.”. La Fisioterapia, como profesión del área de la salud, se dedica al estudio y manejo de la Fisiología humana (movimiento humano) y a su desarrollo normal a través de sus diferentes etapas de la vida. Analizar la función del movimiento, permite al individuo asumir diferentes roles a lo largo de su existencia, así como al estudio de sus alteraciones y causas y las implicaciones que estas tienen sobre su desempeño como ser biopsicosocial, es decir, sobre su actividad en el entorno familiar, laboral, social y cultural (Jiménez et al, 2018).

De manera que, la fisioterapia es una profesión de la salud que se centra en el estudio y gestión del movimiento humano y su desarrollo a lo largo de sus distintas etapas de la vida. El examen del movimiento permite al individuo realizar diversas tareas a lo largo de su vida, al mismo tiempo que examina sus cambios, causas y su influencia en su comportamiento en el mundo. Los aspectos familiar, laboral, social y cultural. Así mismo Jiménez et al, afirman que los Fisioterapeutas pueden establecer un diagnóstico en su campo, de acuerdo con sus conocimientos y experiencias; la Asociación Americana de Fisioterapeutas (2018), emite un diagnóstico como actividad pertinente a la práctica de Fisioterapia. De manera que, el diagnóstico fisioterapéutico es “la opinión profesional de un fisioterapeuta sobre el estado de salud de un paciente, teniendo en cuenta el proceso patológico subyacente y basado en la información de referencia, datos de la historia, datos del examen físico y médico adicional y datos psicosociales” (Viel, 2006).

Así mismo, Sahrman (1988) define al diagnóstico fisioterapéutico como “el término que describe las disfunciones esenciales, objeto de tratamiento del fisioterapeuta. La disfunción es identificada sobre la base de las informaciones obtenidas a partir de la historia de la enfermedad, los signos, síntomas, exámenes y tests que él mismo ejecuta o solicita”. Es decir que describe las disfunciones fundamentales que son objeto de tratamiento por parte del fisioterapeuta. La disfunción se determina utilizando información de la historia de la enfermedad, signos, síntomas, exámenes y

pruebas que él mismo realiza o solicita. Continuando con lo estipulado, Jiménez et al mencionan que el diagnóstico fisioterapéutico “Es un proceso de evaluación del pronóstico funcional, cuyas deducciones permiten establecer un programa de tratamiento en función de las necesidades del paciente.” (2018).

Por otra parte, Según Daza Lesmes (2007), se ha visto que, durante la práctica profesional, el diagnóstico fisioterapéutico se asocia de forma automática con la enfermedad o patología y se desconoce su infinito alcance y valor genérico que puede tener cuando se asume desde la perspectiva de la disciplina. Por ende, El diagnóstico fisioterapéutico se asocia de forma automática con la enfermedad o patología durante la práctica profesional, y se desconoce su infinito alcance y valor genérico que puede tener cuando se contrae desde la expectativa de la disciplina. De la misma manera, el colegio oficial de fisioterapeutas de la rioja menciona que “El diagnóstico de fisioterapia es complementario al diagnóstico médico, lo que permite llevar a cabo una intervención específica basada en las deficiencias identificadas, usando medios físicos como la electroterapia, calor, frío, láser, manipulación, pero sobre todo ejercicios físicos con fines terapéuticos.” (2024).

Por ende, el diagnóstico de fisioterapia complementa el diagnóstico médico y permite una intervención específica en función de las deficiencias identificadas mediante el uso de medios físicos como electroterapia, calor, frío, láser, manipulación, pero principalmente ejercicio físico con fines terapéuticos. Por cuanto, Se ha visualizado en la práctica profesional que el diagnóstico se relaciona con la enfermedad o patología, y se ignora su ilimitado alcance y valor genérico cuando se contrae desde el ángulo de la disciplina. Además, Pérez (2022), menciona que “Para que el fisioterapeuta pueda realizar un diagnóstico certero tiene que evaluar la información obtenida en la examinación previa, una vez integrada, el fisioterapeuta tiene la obligación de plasmar dicha información de una manera clara y organizada.”

Es decir que, para que el fisioterapeuta pueda realizar un diagnóstico confiable, debe evaluar los datos de la exploración anterior. Una vez evaluados, el fisioterapeuta debe transmitir estos datos de manera organizada y clara. Cuando el paciente requiere de un profesional, esperan no solo dominio práctico y teórico de su profesión, sino que también, una adecuada utilización de su dominio, es decir, una conducta profesional ética, debido a que cualquiera que sea la profesión no puede ejercer si no es con ética. Como lo mencionan Aguilar y Marqués (2017), “un buen profesional es aquel que desarrolla no solamente competencias cognitivas, técnicas y sociales sino que además actúa conforme a los principios éticos profesionales. Es decir, no solamente se espera

de él que sepa aplicar las técnicas más innovadoras y eficaces, sino que, además, se comporte de manera ética.” (p34).

De la misma manera, estos autores nos destacan que, en el terreno profesional, es la ética profesional (rama de la bioética), la que se encarga de establecer qué comportamientos son los correctos y cuáles no y de establecer cuáles son los principios a partir de los cuales poder afrontar los conflictos éticos derivados de la práctica de la profesión. (Aguilar; Marqués, 2017, p30). Es decir, la ética en los profesionales es cuyo propósito encarna los valores y deberes de quienes ejercen una profesión.

De la misma manera, Fernández y Hortal (1994:91) resaltan el papel humanizador del ejercicio profesional y, desde esa perspectiva, definen la ética profesional como “la indagación sistemática acerca del modo de mejorar cualitativamente y elevar el grado de humanización de la vida social e individual, mediante el ejercicio de la profesión. Entendida como el correcto desempeño de la propia actividad en el contexto social en que se desarrolla, debería ofrecer pautas concretas de actuación y valores que habrían de ser potenciados. En el ejercicio de su profesión es donde el hombre encuentra los medios con que contribuir a elevar el grado de humanización de la vida personal y social”

Dentro de la ética profesional del fisioterapeuta aquel le está vedado divulgar información técnica y práctica dirigida a personas o colectivos que aspiran a desempeñar actividades similares a las que realizan los Fisioterapeutas, cuyas enseñanzas se imparten en centros en los que no se expiden títulos académicos, y que con su actuación en muchos casos realizan prácticas ilegales y en otros provocan, cuanto menos, confusión en los pacientes al no poder distinguir con claridad entre el auténtico profesional y el inauténtico.

Asi mismo, estos autores, destacan que los principios de ética profesional son los siguientes:

Principio de autonomía, el cual se refiere a la necesidad de respetar el derecho que tienen las personas autónomas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores, entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación (Aguilar; Marqués, A, 2017, p30).

De manera que lo estipulado anteriormente por el autor, es responsabilidad proteger a aquellos que no poseen esta habilidad, es decir, aquellos que no son autónomos, y es importante respetar su

dignidad e individualidad. El principio de beneficencia considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras. (Aguilar; Marqués, 2017, p30). Es decir que, este principio establece que se debe realizar una evaluación de las ventajas y desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos sugeridos para maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

El principio de no mal eficiencia obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones. Consiste en no hacer daño, no perjudicar ni hacer mal ni al paciente ni a otros; no manipularles, ni ejercer violencia sobre ellos, no violar sus derechos, ni ignorarles como personas, no cometer injusticias con ellos privándoles de lo que se les debe o les corresponde. (Aguilar; Marqués, 2017, p30). Por cuanto, este principio, establece el derecho de toda persona a no ser discriminada por razones biológicas, como raza, sexo, edad, situación de salud, etc., y también establece el deber de no causar daño, incluso si el interesado lo solicite expresamente

El principio de justicia, es por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad. (Aguilar; Marqués, 2017, p30). Hace énfasis de que todos los pacientes en circunstancias similares deben recibir el mismo tratamiento y tener las mismas posibilidades de obtener los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos.

Por ende, para ser un buen fisioterapeuta, es necesario seguir los principios que sirven de referencia en la práctica de esta profesión y que indican el mejor modo de lograr los bienes internos correspondientes. En Fisioterapia, la ética profesional se enfoca en abordar los temas éticos y morales de la profesión desde la perspectiva de lo que es la profesión y la función que tiene en la sociedad.

De acuerdo con la notificación de diagnósticos graves a pacientes con lesiones medulares, los profesionales deberían de tener en cuenta, como lo menciona Pellegrino, (1985) lo siguiente:

1. Tener capacidad de ponerse en el lugar de la persona afectada, solidarizarse con ella y compartir en cierto modo sus sentimientos.
2. Hacer por los otros lo que ellos no pueden hacer por sí mismos y necesitan o desean hacer.

3. Invitar al otro a que confíe en nosotros y vea que nos tomamos el problema como nuestro.
4. Poner todos los recursos personales y técnicos y llevar a cabo con esmero todos los procedimientos al servicio del profesional. Convertir al otro en la finalidad principal y el centro de nuestra acción y poner los medios precisos para lograr su bien.

En consecuencia, la fisioterapia implica brindar atención tanto a individuos como a grupos humanos de manera profesional y con una mentalidad de cuidar con ética y profesionalismo. El tener ética, ayuda al profesional adquirir métodos, instrumentos y disciplinas para notificar de una manera adecuada los diagnósticos de los pacientes. El profesional tiene que aprender a integrar los valores en la toma de decisiones en Fisioterapia y en la notificación de diagnósticos.

Para la notificación adecuada de diagnóstico el profesional debe de tener como ética en que los pacientes tienen derecho a elegir quién debería ser informado en su nombre, además, a partir del diagnóstico y de otra información importante sobre el paciente, especialmente sus propios objetivos, el fisioterapeuta planificará e implementará el esquema y practica terapéutica.

Materiales y métodos

Para el desarrollo de la presente investigación, se adoptó una metodología con un enfoque cualitativo, el cual es ampliamente recomendado para explorar fenómenos sociales y éticos en el ámbito de la salud (Denzin y Lincoln, 2017). Este enfoque permitió captar las experiencias subjetivas y percepciones tanto de los fisioterapeutas como de los pacientes, favoreciendo una comprensión profunda de la ética y práctica en la notificación de diagnósticos graves a pacientes con lesión medular. Según Creswell (2013), la investigación cualitativa es ideal para estudiar en profundidad fenómenos complejos que involucran emociones y toma de decisiones, como es el caso de la comunicación de diagnósticos delicados.

El estudio se sustentó en una investigación bibliográfica, de carácter explicativo, basada en la revisión de fuentes primarias y secundarias que facilitaron la interpretación del tema de estudio. Este tipo de revisión es clave para reunir y analizar información existente que permita fundamentar y contextualizar el fenómeno estudiado (Hernández Sampieri, FernándezCollado, & Baptista, 2014). La metodología se estructuró en los siguientes componentes:

Investigación Bibliográfica: Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura, siguiendo las recomendaciones de autores como Hart (2018), quien señala la importancia de utilizar fuentes de primera y segunda mano para garantizar una visión integral del tema. Las fuentes incluyeron

estudios empíricos sobre la comunicación de diagnósticos graves y textos teóricos que abordan la ética en la práctica clínica. La selección de literatura relevante permitió un análisis comparativo y la identificación de patrones y mejores prácticas en el ámbito de la fisioterapia.

Enfoque Cualitativo: Como indican Patton (2015); Strauss & Corbin (1998), el enfoque cualitativo es ideal para interpretar los significados que los sujetos atribuyen a sus experiencias. En este estudio, la interpretación de los relatos de los profesionales de salud y los pacientes permitió una visión comprensiva de los desafíos éticos y prácticos en la notificación de diagnósticos graves. Este enfoque permitió también explorar las interacciones comunicativas entre fisioterapeutas y pacientes desde una perspectiva humana y ética.

Profundidad Explicativa: Siguiendo los planteamientos de Yin (2018) sobre el estudio de casos con enfoque explicativo, se optó por un nivel explicativo profundo, que no solo describe los eventos, sino que los analiza en sus contextos y relaciones. El objetivo fue entender las dinámicas subyacentes en la notificación de diagnósticos graves y proponer soluciones basadas en los hallazgos. Esta profundización permite obtener una comprensión detallada del fenómeno y generar conocimientos aplicables a la práctica profesional.

La combinación de estos métodos permitió un análisis riguroso y profundo de la ética y las prácticas en la comunicación de diagnósticos graves a pacientes de lesión medular, proporcionando una base sólida para formular recomendaciones que mejoren la calidad de la interacción entre profesionales de salud y pacientes en contextos clínicos críticos.

Resultados y discusión

Se pudo observar la opinión de diversos autores sobre el tema a investigar, el cual fue enriquecedor porque se encontró información relevante que ayudó a conocer más sobre el tema indagado. Todo profesional, debe de tener ética al momento de ejercer sus conocimientos y prácticas con el paciente, esto incluye en la notificación de diagnósticos, pues, es el diagnóstico el que describe el estado de salud y el tratamiento del paciente.

La finalidad de esta investigación de tipo descriptivo, gira alrededor de la inquietud, por parte de la investigadora, sobre la ética y práctica en la notificación de diagnósticos graves a pacientes de lesión medular, partiendo desde lo particular hasta lo general.

Un estudio realizado por Hendricks et al, (2000) menciona que durante el diagnóstico se incluyen aspectos de evaluación del sistema humano en niveles tanto funcionales (tejido celular, orgánico,

sistémico y mental) como aquellos que operan de una forma totalmente variable (ambientales, sociales, culturales, familiares), por ello un diagnóstico fisioterapéutico debe ser individualizado identificando situaciones que incidan en la salud general de la persona.

Así mismo un análisis nos menciona que, El diagnóstico fisioterapéutico no debe entrar en competencia con el diagnóstico médico, que le precede obligatoriamente, pues se considera como un proceso de análisis de las deficiencias y discapacidades observadas y/o estudiadas. Es un proceso de evaluación del pronóstico funcional, cuyas deducciones permiten establecer un programa de tratamiento en función de las necesidades del paciente (Jiménez et al, 2018).

Así mismo, Steven Rose (1989), aclara que la intención del diagnóstico fisioterapéutico no es infringir la práctica de otras escuelas o asumir roles más allá del campo de nuestra educación y entrenamiento.

Respecto a la ética profesional al realizar un diagnóstico, González y Revuelta, en su estudio nos menciona que “el diagnóstico no tiene valor en sí mismo, sino en cuanto que sirve una función de ayuda, y para ello tiene que responder a la petición del enfermo, resumir y clarificar su patología, y prestarse a la planificación terapéutica” (1996).

La investigación realizada por Gallego, I menciona que “el diagnóstico médico es un elemento importante, pero no constituye una información suficiente para dirigir la Fisioterapia. El diagnóstico fisioterapéutico es una opinión fundamentada en un análisis crítico racional de toda la información disponible.” (2007).

Así mismo, en los principios éticos establecidos por el código deontológico fisioterapeuta en el artículo 6 se menciona que, La profesión de fisioterapeuta se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.(Colegio oficial de fisioterapeutas de la rioja 2012).

Además, en el artículo 21 se puede encontrar que, a solicitud y en beneficio del/de la paciente, el/la Fisioterapeuta está obligado/a proporcionar a otro/a profesional de la Salud los datos necesarios para completar la valoración o diagnóstico, así como a facilitarle el examen de las pruebas realizadas. (Colegio oficial de fisioterapeutas de la rioja 2012). De manera que con la ética y la práctica correcta, se puede realizar una notificación de diagnóstico eficaz hacia los pacientes graves de lesión medular.

Conclusiones

- El análisis de los aspectos éticos y prácticos en la notificación de diagnósticos graves a pacientes con lesión medular ha evidenciado la importancia de una comunicación efectiva, empática y respetuosa de los derechos del paciente. Los resultados de la revisión bibliográfica y la interpretación cualitativa de las experiencias de los profesionales de la salud han destacado que la manera en que se comunica el diagnóstico tiene un impacto significativo en la respuesta emocional y psicológica de los pacientes, influyendo en su capacidad para afrontar el proceso de rehabilitación y adaptación a su nueva condición.
- Desde el punto de vista ético, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia emergen como principios fundamentales que deben guiar la interacción entre los fisioterapeutas y los pacientes. Sin embargo, los estudios revisados indican que existen importantes desafíos en la práctica clínica, como la falta de capacitación específica en habilidades comunicativas y en la gestión emocional de los pacientes ante diagnósticos difíciles.
- En función de estos hallazgos, se propone que las estrategias para mejorar la calidad de la comunicación se centren en la formación continua de los profesionales de la salud, con un enfoque en la ética comunicativa y el desarrollo de competencias emocionales. Además, es crucial establecer protocolos de comunicación claros y accesibles que aseguren que los pacientes reciban la información de manera comprensible, respetando su dignidad y facilitando un apoyo emocional adecuado durante el proceso de notificación.

Referencias

1. Aguilar, M; Marqués, E. 2017. Ética profesional en fisioterapia. <https://core.ac.uk/download/pdf/84748134.pdf>
2. Colegio oficial de fisioterapeutas de la Rioja. 2012. Código deontológico fisioterapeuta. https://www.coflarioja.org/fileadmin/coflarioja/colegio/Institucion/Codigo_Deontologico_COFLR.pdf
3. Colegio oficial de fisioterapeutas de la rioja.2024. Diagnóstico en fisioterapia. <https://www.coflarioja.org/noticias/detalle/diagnosticoenfisioterapia>

4. Creswell, J. W. (2013). **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches** (3rd ed.). SAGE Publications.
5. Daza J. (2007). Evaluación clínicofuncional del movimiento corporal humano. Primera ed. Daza L, Javier , editors. Bogotá: Médica Panamericana; 2007.
6. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2017). **The SAGE handbook of qualitative research** (5th ed.). SAGE Publications.
7. Fernández, J., Hortal, A. (1994). *Ética de las profesiones*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.
8. Gallego, T. (2007). El método de intervención en Fisioterapia. En Gallego T. Bases teóricas y fundamentos de la Fisioterapia. Ed. Médica Panamericana, 2007. Pag. 179.
9. González, J; Revuelta. (1996). La ética del diagnóstico: aspectos clínicos. *Psiquis*, 17(6), 263278.
<https://luisderivera.com/wpcontent/uploads/2012/02/1996LAETICADELDIAGNOSTICOASPECTOSCLINICOS.pdf>
10. Hart, C. (2018). **Doing a literature review: Releasing the research imagination** (2nd ed.). SAGE Publications.
11. Hendriks M, Oostendor B, Bernards M. (2000). The diagnostic process and indication for physiotherapy: a prerequisite for treatment and outcome evaluation. *Phys Ther*. 2000;(5): 2947. doi:10.1179/ptr.2000.5.1.29.
12. Hernández Sampieri, R., FernándezCollado, C., & Baptista, P. (2014). **Metodología de la investigación** (6ta ed.). McGrawHill.
13. HernándezRuiz, A., DelgadoFernández, R. I., MitjansFuentes, C. O., GonzálezVolta, R., CuníRivera, T., & DíazGonzález, D. (2020). Calidad de los formatos escritos del consentimiento informado en pacientes graves. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(1).
14. Higgs J, Jones MA. (2000). *Clinical reasoning in the health professions*. Clinical Reasoning in the Health Professions. 2nd ed. Boston (EU): Editorial Butterworth Heinemann.
15. Jiménez, M., Castro, M., Sánchez, P., y Torres Triana, Y. (2018). El Diagnóstico fisioterapéutico y su aplicación en la práctica profesional ante los modelos que lo sustentan. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 2(1), 6573.
<https://doi.org/10.30788/RevColReh.v2.n1.2003.247>

16. Juárez, E. (2002). Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica.
<https://www.aspaymmadrid.org/wpcontent/uploads/2018/05/guiamanejointegral2013.pdf>
17. Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
18. Pellegrino, E. (1985): The caring Ethics. The Relation of Physician to patient. En BISHOP, A.H.; SCUDER, J.R. (eds.): Caring, curing, coping. Alabama. University of Alabama Press.
19. Pérez, L. (2022). ¿Cómo realizar un diagnóstico fisioterapéutico correcto?.
<https://fisiolive.com.mx/cnt/noticias/cntnoticiascomorealizarundiagnosticofisioteraputicocorrecto>
20. Rose, S. (1989). Diagnosis: Role and Function. *Revista Physical Therapy* 69 (7). p .. 535-537
21. Sahrman SA. Diagnosis by the Physical Therapist a Prerequisite for treatment. A Special Communication. *Phys Ther.* 1988;68(11):17036. doi:10.1093/ptj/68.11.1703.
22. Sosa, B., y González, C. (2022). Impacto de la comunicación del diagnóstico de cáncer en los pacientes ambulatorios que reciben atención médica en el Instituto Oncológico Doctor Heriberto Pieter, octubre, 2021-marzo, 2022 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henrique Ureña).
23. Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.
24. Tornero, E; Sotorres, G. (2022). Clasificación, pronóstico y tratamiento de las lesiones medulares. https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2062.pdf
25. Viel E, Plas F, Trudelle P. (2006). Diagnóstico fisioterápico: Concepción, realización y aplicación en la práctica libre y hospitalaria. Masson.
26. Vítolo, F., y de Seguros, N. C. (2020). Seguridad del paciente en diagnóstico por imágenes.
27. Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.