

Desafíos Éticos en el Uso de Datos de Archivos Médicos para Investigación

Ethical Challenges in Using Data from Medical Records for Research

Olivia Johnson*

Department of Psychology, Catholic University of the Sacred Heart of Milan, Largo Agostino Gemelli, Milan, Italy

***Correspondencia:**

Olivia Johnson

✉ oliviajohnson@gmail.com

Fecha de recibido: 02-July-2024, Manuscript No. IPADM-24-15093; **Fecha del Editor asignado:** 05- July -2024, PreQC No. IPADM-24-15093 (PQ); **Fecha de Revisados:** 17- July -2024, QC No. IPADM-24-15093; **Fecha de Revisado:** 23- July -2024, Manuscript No. IPADM-24-15093(R); **Fecha de Publicación:** 30- July -2024, DOI: 10.36648/1698-9465-20-1630

Introducción

La investigación médica ha experimentado avances significativos gracias al acceso a grandes volúmenes de datos de archivos médicos. Sin embargo, este acceso plantea desafíos éticos importantes que deben ser abordados con cuidado y responsabilidad. En este artículo, exploraremos algunos de los desafíos éticos más destacados en el uso de datos de archivos médicos para investigación, así como las consideraciones necesarias para asegurar que se manejen de manera ética y respetuosa.

Privacidad y Confidencialidad

Uno de los desafíos éticos más críticos en la investigación con datos de archivos médicos es la protección de la privacidad y la confidencialidad de los pacientes. Los datos médicos suelen contener información personal sensible, como historias clínicas, resultados de pruebas de laboratorio, diagnósticos y tratamientos. Es fundamental garantizar que estos datos no sean accesibles ni utilizados de manera que puedan identificar directa o indirectamente a los individuos involucrados [1].

Para abordar este desafío

Anonimización de Datos: Antes de utilizar los datos para la investigación, es necesario anonimizar la información de manera que los pacientes no puedan ser identificados [2, 3].

Consentimiento Informado: Obtener consentimiento informado de los pacientes para el uso de sus datos en investigaciones específicas es crucial, especialmente cuando los datos son utilizados para estudios que pueden involucrar riesgos potenciales.

Seguridad de los Datos: Implementar medidas robustas de seguridad para proteger los datos contra accesos no autorizados y asegurar que se cumplan las regulaciones de privacidad vigentes, como HIPAA en Estados Unidos o GDPR en Europa [4].

Uso Responsable y Transparencia

Otro desafío ético importante es el uso responsable de los datos de archivos médicos y la transparencia en cómo se utilizan. Es fundamental que los investigadores:

Cumplan con Normas Éticas: Adherirse a principios éticos sólidos, como la beneficencia (beneficiar a los pacientes y la sociedad), la no maleficencia (evitar daños) y la justicia (distribuir los beneficios y cargas de la investigación de manera equitativa) [5, 6].

Publicación y Divulgación: Informar claramente sobre los métodos de recolección y análisis de datos, así como los resultados de la investigación, para promover la transparencia y la reproducibilidad de los estudios [7, 8].

Sesgo y Representatividad

El sesgo y la representatividad son desafíos éticos adicionales en el uso de datos de archivos médicos para investigación. Los datos pueden no representar de manera equitativa a todas las poblaciones, lo que puede sesgar los resultados de la investigación y limitar la generalización de los hallazgos. Es esencial considerar:

Diversidad de Muestras: Incluir muestras diversificadas y representativas para garantizar que los resultados sean aplicables a diferentes grupos de pacientes.

Interpretación Cuidadosa: Interpretar los resultados con cautela, reconociendo las limitaciones y posibles sesgos inherentes a los datos utilizados.

Impacto en la Atención al Paciente

Finalmente, el impacto en la atención al paciente es un desafío ético central. Si bien la investigación con datos de archivos médicos puede generar avances significativos, también es importante asegurar que estos avances se traduzcan en mejoras reales en la atención y el bienestar de los pacientes [9, 10].

Conclusión

En resumen, el uso de datos de archivos médicos para investigación presenta desafíos éticos significativos que deben ser abordados con cuidado y responsabilidad. Al manejar estos desafíos de manera ética, los investigadores pueden maximizar los beneficios de la investigación médica mientras protegen los derechos y la privacidad de los pacientes involucrados.

Referencias

1. Santvoort HC, Hagens JC, Besselink MG, Bollen TL, Gooszen HG, Schaapherder AF. Timing of cholecystectomy after mild biliary pancreatitis. *Br J Surg*. 2011;98(10):1446-54.
2. Cameron DR, Goodman AJ. Delayed cholecystectomy for gallstone pancreatitis: re-admissions and outcomes. *Ann R Coll Surg Engl*. 2004;86(5):358.
3. Toouli J, BROOKE-SMITH M, Bassi C, Carr-Locke D, Telford J, Freeny P, et al. Guidelines for the management of acute pancreatitis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2002;17:515-39.
4. Nguyen GC, Tuskey A, Jagannath SB. Racial disparities in cholecystectomy rates during hospitalizations for acute gallstone pancreatitis: a national survey. *Am J Gastroenterol*. 2008;103(9):2301-7.
5. Boerma D, Rauws EA, Keulemans YC, Janssen IM, Bolwerk CJ, Timmer R, et al. Wait-and-see policy or laparoscopic cholecystectomy after endoscopic sphincterotomy for bile-duct stones: a randomised trial. *Lancet*. 2002;360(9335):761-5.
6. 71. Salman B, Yilmaz U, Kerem M, Bedirli A, Sare M, Sakrak O, et al. The timing of laparoscopic cholecystectomy after endoscopic retrograde cholangiopancreatography in cholelithiasis coexisting with choledocholithiasis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 2009;16:832-6.
7. Gurusamy K, Samraj K, Gluud C, Wilson E, Davidson BR. Meta-analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. *Br J Surg*. 2010;97(2):141-50.
8. Da Costa DW, Dijkstra LM, Bouwense SA, Schepers NJ, Besselink MG, van Santvoort HC, et al. Cost-effectiveness of same-admission versus interval cholecystectomy after mild gallstone pancreatitis in the PONCHO trial. *Br J Surg*. 2016;103(12):1695-703.
9. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62(1):102-11.
10. Dasari BV, Tan CJ, Gurusamy KS, Martin DJ, Kirk G, McKie L, et al. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(9).