

Conocimiento y actitudes de especialistas en formación con respecto al documento Voluntades Anticipadas.

Knowledge and attitudes of training specialists on the document Advance Directives.

Eduardo Méndez Espinosa¹, Héctor Manuel Riquelme Heras¹, Celina Gómez Gómez¹, Néstor Iván Treviño Farfán², Raúl Gutiérrez Herrera¹, Juan Barajas Mora Juan².

1. Profesor/a de Medicina Familiar. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
2. Residentes de Medicina Familiar. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

Contacto: Dr. Eduardo Méndez Espinosa, mendez_edu@hotmail.com.

Dirección postal: Francisco I. Madero Pte. Y ave. Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro CP 64460, Monterrey Nuevo León, México.
Teléfono: 83 33 36 19

Citar como:

Méndez Espinosa E, Riquelme Heras H M, Gómez Gómez C, Treviño Farfán N I, Gutiérrez Herrera R, Barajas Mora J. Conocimiento y actitudes de especialistas en formación con respecto al documento Voluntades Anticipadas. fml. 2017; 21(13):7p

Resumen

Introducción: Los médicos frecuentemente hacen decisiones difíciles sobre tratamientos que mantienen o prolongan la vida en pacientes cuyas preferencias desconocen o saben muy poco. Las instrucciones previas mediante un consentimiento informado es el principio guía para respetar los valores del paciente en la toma de decisiones médicas.

Objetivo: Conocer los conocimientos y actitudes de los residentes de distintas especialidades del Hospital Universitario UANL, México, acerca del Documento Voluntades Anticipadas (DVA).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con médicos residentes de distintas especialidades a los cuales se les aplicó un cuestionario de 39 reactivos con muestreo por conveniencia.

Conclusiones: Únicamente el 20% de los residentes conoce el DVA. El estudio reflejó la falta de conocimiento de los residentes acerca del DVA.

Palabras clave (MeSH): *Directivas anticipadas; Últimas voluntades; Atención primaria; Medicina Familiar; Actitud ante la muerte.*

Introducción

Los médicos frecuentemente hacen decisiones difíciles sobre tratamientos que mantienen o prolongan la vida en pacientes cuyas preferencias desconocen o saben muy poco. Las instrucciones previas mediante un consentimiento informado es el principio guía para respetar los valores del paciente en la toma de decisiones médicas.¹³

El planear por adelantado es simplemente una forma de consentimiento informado que le permite decidir a los pacientes incapaces de participar en la toma de decisiones debido a su enfermedad. A través del este consentimiento, se puede preservar la autodeterminación del paciente aún después de que este haya perdido la capacidad de decidir. El médico debe negociar una variedad de obstáculos en el proceso de utilizar una directiva. Las últimas voluntades son una serie de decisiones que enfrentan los pacientes al final de la vida y definen sus preferencias para que los médicos actúen en consecuencia.¹

Este documento se conoce con los nombres de "testamento vital" o "*living will*", "documento de voluntad anticipada", "directrices anticipadas" (*Advance-Directives*) o "últimas voluntades".¹

Objetivo

Conocer los conocimientos y actitudes de los residentes de distintas especialidades del Hospital Universitario UANL, México, acerca del Documento Voluntades Anticipadas (DVA).

Material y métodos

Tipo de estudio. Estudio descriptivo, transversal, en base a una encuesta.

Población. Médicos Residentes del Hospital Universitario, UANL de Monterrey N. L;

México. Se seleccionaron las siguientes especialidades: Medicina Familiar, Medicina Interna, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Urología, Neurocirugía y Cirugía General.

Criterios de inclusión: Médicos Residentes (Hombres y mujeres).

Criterios de exclusión: no pertenecer al Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González.

Muestra: muestreo por conveniencia.

Cálculo del tamaño de muestra: la muestra se determinó mediante la prueba de proporciones con un 95 % de confiabilidad, una precisión del 0.10%, un valor de p de 0.50 y un valor de q 0.50 para una población finita (n) de 250 dando un total de 70 unidades.

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

Instrumento de recolección de datos: se aplicó una encuesta elaborada especialmente para el estudio, tipo descriptiva, de respuesta cerrada, preguntas estructuradas de opción múltiple y de aplicación personal cara a cara. Orientada sobre conocimientos y actitudes respecto a las Voluntades Anticipadas. Un residente de la misma especialidad fue el encuestador previamente adiestrado.

Análisis de datos: se realizó en el SPSS versión 20 para Windows. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se hizo el cruce de las variables sociodemográficas con las que miden conocimientos y actitudes del médico en formación del documento de Voluntades Anticipadas utilizando la χ^2 . La significancia estadística fue con un valor de $p < 0.05$.

Aspectos éticos: el estudio fue registrado ante el comité de ética de la Facultad de Medicina con el No. de autorización MF 15-002.

Resultados

El análisis de fiabilidad del cuestionario obtenido mediante el coeficiente alfa de Cronbach, permite constatar un índice satisfactorio, siendo este índice de 0.635

De un total de 100 residentes encuestados el 79% fueron del sexo masculino y el 21% del sexo femenino, estos porcentajes corresponden a la totalidad de residentes del Hospital Universitario UANL.

El promedio de edad 26.5 años DE= 3.4 Rango (23-40 años)

En cuanto a la religión que profesan el 93 % son católicos.

Únicamente el 21% de los residentes tienen el conocimiento del DVA. Como se muestra en la tabla 1, la mayoría de los residentes desconocen la existencia del DVA siendo los residentes de Medicina Interna quienes refieren conocerlos más, con un 55%., Medicina Familiar 40%., Urología 30%., Cirugía 15% y el resto de especialidades no lo conocen. (p=0.005)

La mayoría de los residentes no conoce que existe el registro del DVA, correspondiendo el 86.5% al grupo de edad de 26 a 30 años. El grupo de mayor edad si conoce el DVA. (p=.0001)

Como se muestra en la tabla 2, en su gran mayoría de los residentes no llevaron formación académica acerca del DVA. El 5% la ha tenido, entre ellos un tercio de los médicos familiares. (p=.05)

La mayoría de los médicos están de acuerdo en no aplicar medidas de reanimación cardio-pulmonar pero a menor grado de especialidad mayor acuerdo. (21% de los R1 contra 3% de los R5) (p= 0.01).

El 77% de los residentes egresados de la UANL están mayormente en acuerdo de realizar la sedación en pacientes terminales, a diferencia de los egresados de otras universidades. (p= 0.05)

La mayoría de los residentes (94%) cree que el DVA es útil para la toma de decisiones del paciente y cree que sería bueno incluirlo en el expediente clínico. El 40% de los urólogos piensa que no lo es. (p=0.001)

El 35.8% de los residentes creen que es conveniente realizar la planificación de los cuidados que desean recibir en la recta final de la vida sus pacientes. El 60% de los ginecólogos están en desacuerdo. (p= 0.01)

Dos terceras partes de los residentes no planifican con sus pacientes los cuidados terminales. Los residentes de Medicina Interna y Urología planifican mayormente con sus pacientes los cuidados que desearían recibir en caso de presentar alguna enfermedad terminal. (p=0.01)

La mitad de los residentes rechazarían participar en procedimientos médicos que fueran en contra de sus creencias personales principalmente los médicos familiares, traumatólogos y urólogos. La cuarta parte de los residentes tienen dudas y al 60% de los cirujanos y el 40% de los ginecólogos están en desacuerdo. (p=0.01)

En cuanto a la aplicación de medidas paliativas los residentes de Neurocirugía, Cirugía General y Medicina Interna aplican mayormente cuidados paliativos a sus pacientes ingresados a UCIA. Llama la atención que el 100% de los residentes de Ginecología no aplican cuidados paliativos, el 60% de los traumatólogos, la mitad de los urólogos y el 70% de Médicos Familiares tampoco los aplican. (p= 0.001)

La mayoría de los residentes refieren tener conflictos éticos al momento de aplicar el concepto de limitar el esfuerzo terapéutico LET. A la mitad de los cirujanos y de los urólogos no les representa un conflicto ni a la tercera parte de los médicos familiares y traumatólogos. (p= 0.01), tabla 3.

Los residentes de grado R1y R2 son los que mayormente entran en conflicto a la hora de aplicar LET. A mayor año de entrenamiento menor conflicto a la hora de limitar el esfuerzo terapéutico. $p= (0.01)$ tabla 4.

La mayoría de los residentes cree que el principio de autonomía es el derecho de todo ser humano, siendo las especialidades de neurocirugía, medicina familiar, cirugía general, urología y ginecología /obstetricia quienes están en su mayoría de acuerdo. ($p<.0001$).

Discusión

Las últimas voluntades del paciente traducido a un documento oficial tiene dos vértices: uno de ellos es el conocimiento de los pacientes de este documento y su utilidad donde se ha demostrado que de un 15% a un 26% aproximadamente en nuestro medio conoce dicho documento y el segundo vértice son los profesionales de la salud donde este estudio demuestra que el 20% de los residentes de diferentes especialidades en nuestro medio conoce el documento y el 5% ha recibido algún tipo de entrenamiento en el mismo.

Un estudio de Barcelona reporta que el 18% del personal médico de un hospital de tercer nivel habían recibido formación sobre el DVA, comparado con el 5% de nuestro estudio.⁷¹

Precisamente en el estudio de España, se demuestra que El 69,4% del personal de salud de varios hospitales (médicos, residentes y enfermeras) conocen el término de consentimiento informado, pero el 7% de los profesionales conoce todas las medidas que se contemplan en las instrucciones previas. Según la profesión, el colectivo médico (67,6%) conoce mejor el término que el colectivo enfermero (46%). El 78,5% de los encuestados,

considera que existen situaciones en las que no se considera el Consentimiento Informado. El 71% de los profesionales no conocen los criterios para tomar la Orden de No Reanimar en caso de paciente incompetente. El 50% de los encuestados no conoce el término o tiene dudas sobre las implicaciones de la ONR. El 24,2% de los profesionales, ha realizado alguna vez, maniobras de RCP en pacientes con ONR. El 87% de los encuestados ha aplicado alguna vez cuidados paliativos en unidades de intensivos, El 8,2% de los profesionales señala que la sedación terminal, es una forma de aplicar eutanasia, el 74,8% afirma que no, el 12,1% duda.⁶⁰

Otro estudio reporta que en los médicos, con más años en la práctica, y más experiencia personal y profesional se correlacionó con un aumento en el porcentaje con las que los médicos discuten las directivas anticipadas. El 97,5% de los médicos expresó el confort en discutir las directivas anticipadas con sus pacientes.

Concluimos que es obligación de todo el personal de salud favorecer el principio de autonomía de cada paciente, tal como señala atinadamente García Mena en su artículo: "El principio de autonomía y las instrucciones previas en salud mental."

Conclusiones

Únicamente el 20% de los residentes conoce el DVA. El estudio reflejó la falta de conocimiento de los residentes acerca del DVA.

La mayoría de nuestros residentes no recibieron información o capacitación durante su formación de pregrado sobre las voluntades anticipadas.

Llama la atención que los residentes, conociendo los consentimientos informados no los toman en cuenta durante su atención médica.

En nuestro medio es importante que los programas académicos incluyan cursos con temas de bioética con información sobre voluntades anticipadas.

Tabla 1. Conocimiento de DVA por especialidad; $P < 0.001$.

Especialidad	SI		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Medicina Familiar	4	40	6	60	10	100
Medicina Interna	11	55	9	45	20	100
Cirugía General	3	15	17	85	20	100
Urología	3	30	7	70	10	100
Traumatología	0	0	20	100	20	100
Ginecología	0	0	13	100	13	100
Neurocirugía	0	0	7	100	7	100
TOTAL	21	21	79	79	100	100

Tabla 2. Conocimientos de los residentes sobre DVA.

Pregunta	SI		NO	
	f	%	f	%
1. ¿Sabe qué es el Documento de Voluntades Anticipadas?	21	21	79	79
2. ¿Conoce que existe un Registro de DVA?	6	6	94	94
3. ¿Ha recibido alguna vez formación sobre este tema?	7	7	99	93
4. ¿El médico encargado está obligado por ley a seguir las instrucciones del DVA?	68	68	32	32
5. ¿El principio de autonomía, es el derecho inalienable de todo ser humano para decidir por sí, para sí y sobre sí mismo?	89	89	11	11

Tabla 3. Conflicto ético con la aplicación de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) por especialidad; $p < 0.01$

Especialidad	LET						Total	
	De acuerdo		Dudoso		Desacuerdo			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Medicina Familiar	4	6.0	3	4.5	3	4.5	10	15.0
Medicina Interna	6	9.0	2	3.0	2	3.0	10	15.0
Cirugía General	3	4.5	2	3.0	5	7.4	10	15.0
Urología	3	4.5	2	3.0	5	7.4	10	15.0
Traumatología	0	0	7	10.4	3	4.5	10	15.0
Ginecología y Obstetricia	7	10.4	2	3.0	1	1.5	10	15.0
Neurocirugía	6	9.0	1	1.5	0	0	7	10.4
Total	29	43.4	19	28.3	19	28.3	67	100

Tabla 4. Conflicto a la hora de aplicar LET por año de entrenamiento; $p < .01$

Año	LET						Total	
	De acuerdo		Dudoso		Desacuerdo			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
R1	10	15.0	4	6.0	4	6.0	18	26.8
R2	3	4.5	10	15.0	5	7.4	18	26.8
R3	6	9.0	2	3.0	9	13.4	17	25.3
R4	8	12.0	3	4.5	0	0	11	16.4
R5	2	3.0	0	0	1	1.5	3	4.5
Total	29	43.4	19	28.3	19	28.3	67	100

Bibliografía

- 1.-Molina JM. Pérez, B. Herreros, M.D. Martín y M. Velasco. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Rev. Clin. Esp.* 2011; 211:450-454
- 2.-Champer A, Caritg F, Marquet R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. *Aten Primaria.* 2010; 42:463 -469
- 3.-Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Atención Primaria.* Febrero 2008; 40(2):61-66.
- 4.- Bravo Beatriz Navarro, et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Atención primaria,* 2011, vol. 43, no 1, p. 11-17.
- 5.-Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. *Diario Oficial de la Federación,* (1 noviembre 2013).
- 6.- Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria.* 2003; 32:1-7. Medline.
- 7.-Decreto Disposiciones generales, Presidencia y Consellerias de la Generalitat Valenciana, Conselleria de sanidad. *Diario Oficial de la Generalitat Valenciana,* nº4.846, (21 septiembre 2004).
- 8.- Sánchez, J. A. La voluntad anticipada en España y en México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido *Boletín Mexicano de Derecho Comparado,* vol. XLIV, núm. 131, mayo-agosto, 2011, pp. 701-734
- 9.-León FJ. Las voluntades anticipadas: Análisis desde las experiencias en ética clínica. *Revista colombiana de bioética.* Diciembre, 2008;3(2):83-101.
- 10.- San Vicente Parada, Aida del Carmen. Marco legal de las voluntades anticipadas en México. *Amicus Curiae. Segunda Época,* vol. 1, no 2. P. 66-69. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/47477-128575-1-PB.pdf>
- 11.-Serrano Jiménez C, Fernández Campos JA, Viguera Paredes P. Voluntades anticipadas o instrucciones previas. En: *Dictamen al proyecto de regulación de las voluntades anticipadas: XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario.* España: Cortes de Castilla-La Mancha; 2005.p.40.
- 12.- Velasco Sanz T.R., (2013) Últimas voluntades: competencias de los profesionales sanitarios en las unidades de cuidados intensivos
- 13.-Yllera Sanz, Carolina. ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas? *Revista de Bioética y Derecho,* 2014, no 32, p. 82-94.
- 14.-Casado M, Lecuona I. y Albert A. Sobre las voluntades anticipadas: aspectos bioéticos, jurídicos y Sociales. *Rev. Esp. Med. Legal.* 2013;39(1):26---31
- 15.-Contreras Fernández E, Rivas-Ruiz F, Castilla-Soto J Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas *Aten Primaria.* 2015;47(8):514---522