



ORIGINAL

Conocimientos y actitudes ante la Voluntad Anticipada en profesionales de la salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, Toluca, México

J. Rojas-Olivares^{a,*}, K. Y. Sánchez-Lastra^{a,*}, O. Márquez-Mendoza^b, S. A. Mendoza-Mojica^b

^a Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Méx., México drajane.roll@gmail.com

^b Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Méx., México

* Autores para correspondencia: Correo electrónico: drajane.ro11@gmail.com y kyadhira@hotmail.com

Recibido: 11 de noviembre de 2015

Aceptado: 26 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Voluntad Anticipada,
Documento de
Voluntad Anticipada,
Ley de Voluntad
Anticipada, Bioética.

Resumen

Introducción: La Voluntad Anticipada es una declaración mediante la cual una persona mayor de edad, con capacidad mental suficiente y libremente, expone las instrucciones que se deben tener en cuenta respecto a la atención sanitaria que desea recibir en situaciones en las cuales no pueda ya expresar personalmente su voluntad.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de la salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” con respecto a la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.

Método y materiales: Se aplicaron 265 encuestas que incluían el conocimiento y la actitud que tienen los profesionales de la salud sobre la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México.

Resultados: El grupo mayoritario abarcó de 25-29 años con el 31%, el turno mayoritario fue el de la Jornada Especial con 34%, el 60% de los encuestados fueron mujeres y 40% hombres, el 94% no había leído la Ley de Voluntad Anticipada inscrita en la gaceta oficial del Gobierno del Estado de México y el 6% restante respondió afirmativamente.

Conclusiones: La mayoría de los y las profesionales de salud refirieron no conocer la Ley inscrita en la gaceta oficial, lo que significa que hace falta difusión y promoción del tema; a pesar de eso, tuvieron una posición favorable hacia la voluntad anticipada y demostraron tener noción sobre lo tratado.

KEYWORDS:

Advance Directive,
Advance Directive
Document, Advance
Directive Law,
Bioethics.

Knowledge and attitudes in the Advance Directive in health professionals in Medical Center “Lic. Adolfo Lopez Mateos”, Toluca, Mexico

Abstract

Introduction: The Advance Directive is a statement whereby an adult person with sufficient mental capacity and freely, exposing the instructions must be taken into account with respect to health care you want in situations in which it can no longer express personally his volition.

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes in health professionals in Medical Center “Lic. Adolfo Lopez Mateos” about the Advance Directive Law of the State of Mexico.

Methods and materials: 265 surveys, including the knowledge and attitude in health professionals about the Advance Directive Law of the State of Mexico were applied.

Results: The biggest group covered 25-29 years with 31%, the majority was the turn of the Special Turn with 34%, 60% of respondents were women and 40% were men, 94% had not read Advance Directive Law registered in the official gazette of the Government of the State of Mexico, while the remaining 6% responded in the affirmative.

Conclusion: Most health professionals reported not knowing the Law registered in the official gazette, which means it needs dissemination and promotion of the subject; nevertheless, they had a favorable position and demonstrated they had knowledge on the subject.

Introducción

La toma de decisiones al final de la vida forma parte del trabajo diario del médico, durante las últimas décadas se ha entrado en un fuerte debate sobre las implicaciones éticas con respecto a terminar o proseguir con ese dolor. Así, se discute la adaptación de las leyes que permitan al individuo tener el derecho de elegir el momento, la forma en cómo desea finalizar y los medios que se empleen sobre él al final de la vida. El uso de terminología confusa como eutanasia, testamento vital, voluntad anticipada, genera confusión entre los médicos y la población general^{1,2,3}.

En México, durante el 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México⁴, la cual es el documento jurídico que regula normas y requisitos para la realización de la voluntad individual de los ciudadanos con capacidad de ejercicio con respecto a la negativa al sometimiento de medios, tratamientos y procedimientos médicos que tengan como propósito prolongar de manera innecesaria la vida de la gente con alguna enfermedad terminal en detrimento de su calidad de vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de forma natural. Con el precedente, el gobierno del Estado de México promulgó en mayo de 2013 su Ley de Voluntad Anticipada⁵, la cual especifica que la finalidad de la voluntad anticipada del paciente es la manifestación de forma escrita a través de un formato denominado “Acta de Voluntad anticipada o Escritura de Voluntad anticipada”, respecto del tratamiento médico y cuidados de salud que el individuo desee tener cuando se encuentre en situación terminal de la enfermedad y carezca de la capacidad de decidir de forma autónoma, ante todo anteponiendo la dignidad humana del individuo sujeto a esta ley.

La manifestación de la voluntad anticipada es realizada de forma individual y consciente por parte del individuo que es aquejado por algún padecimiento irreversible, progresivo e incurable, mediante un acta en hospital o por escritura fuera de éste, la cual puede realizarse en cualquier momento a partir de la obtención de la información adecuada^{6,7}. La presente investigación pretende hacer una revisión, un análisis y una interpretación del actual conocimiento de los(as) Profesionales de la Salud sobre el tema de Voluntad Anticipada.

Métodos y materiales

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, Toluca, Estado de México.

La población de estudio fue el personal de salud de atención especializada que conforma el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” integrado por 265 médicos y 596 enfermeras(os) dando un total de 861 que laboran en el turno matutino, vespertino, nocturno y jornada especial (sábados, domingos y días festivos). Pertenecientes a los servicios: Medicina Interna, Endocrinología, Cardiología, Geriátrica, Reumatología, Neumología, Gastroenterología, Hematología, Cirugía general, Cirugía plástica, Neurocirugía, Urología, Nefrología, Clínica del Dolor, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía Maxilofacial, Anestesiología, Medicina familiar, Imagenología, Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra quedó en 265 personas con un error máximo aceptable del 5%, con un nivel de proporción en porcentaje del 5% y con un nivel de confianza del 95%. Se observó un rango de edad de 18 a 64 años. Se aplicó una encuesta integrada por una sección de preguntas generales, una sección de conocimientos sobre la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México (compuesta por 5 ítems); y una parte de actitudes ante la voluntad anticipada (compuesta por 11 ítems).

El instrumento de investigación fue de elaboración propia basado en el Protocolo de Investigación: “Conocimiento y actitud ante las voluntades anticipadas: singularidades y prospectivas entre los pacientes y personal de salud del hospital general “Lic. Adolfo López Mateos” del municipio de Toluca y el Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés de la Universidad Europea de Madrid”, presentado por el Cuerpo Académico “Bioética y Salud Mental” adscrito al Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la UAEMéx.

El análisis estadístico descriptivo de las variables se realizó a través del programa estadístico SPSS® de IBM (Statistical Package for the Social Sciences) obteniendo media aritmética, desviación estándar, valor mínimo, valor máximo, rango, error estándar.

Para las variables cuantitativas como edad y antigüedad laboral se utilizaron medidas de tendencia central, y para las variables atributivas como turno en que laboran, sexo, categoría, servicio médico, conocimientos y actitudes, son presentadas en números absolutos y porcentajes; la información final incluye tablas.

Resultados

El número total de profesionales de salud que respondieron el cuestionario fue de 265, en donde el grupo mayoritario fue de 25-29 años con 31%, en segundo lugar hubo un empate con el rango de 30-34 y 35-39 años con 16% cada uno respectivamente y en tercer lugar el grupo de edad de 20-24 años con 13%. El turno mayoritario fue el de la Jornada Especial con 34%, en segundo lugar el turno matutino con 30% y en tercer lugar el turno nocturno con 20%. El 60% de los encuestados fueron mujeres y 40% hombres. El 37% fue personal de enfermería, 34% residentes y 29% médicos especialistas. Respecto a la antigüedad laboral, 46% llevaban de 1-5 años, 22% menos de un año y 18% de 5-10 años.

El 94% no había leído la Ley de Voluntad Anticipada inscrita en la gaceta oficial del Gobierno del Estado de México, mientras que el 6% restante respondió de manera afirmativa, dando una submuestra de 16 personas. De acuerdo con los profesionales de salud que afirmaron haber leído la Ley, el 100% conocía el concepto de Voluntad Anticipada, el 80% sabían que el Documento de Voluntad Anticipada (DVA) se fundamenta en el derecho de la autonomía, el 60% estaba al tanto que es necesario suscribir el DVA contar con un familiar y que debe ser escrito ante el personal de salud, el 40% tenía conocimiento con respecto al Capítulo VI de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México y el 90% sabía las atribuciones de la coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México.

Tabla 1. Porcentaje de conocimientos respecto a la Voluntad Anticipada en los profesionales de salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” 6% de la población (16 personas) que afirmaron haber leído la Ley.

PREGUNTA	Sexo	Frecuencia	Total	%
1. Concepto de Voluntad Anticipada	F	7	16	100
	M	9		
2. El DVA se fundamenta en el derecho a la autonomía	F	7	12	80
	M	6		
3. Es necesario para suscribir el Documento de Voluntad Anticipada tener un familiar y ser escrito ante el personal de salud	F	5	9	60
	M	4		
4. Con respecto a la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Capítulo VI	F	1	6	40
	M	5		
5. Atribuciones de la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México	F	7	14	90
	M	7		

N₁: Femenino (7) N₂: Masculino (9) Fuente: Concentrado de datos.

Actitudes

Este apartado fue contestado por las 265 personas que participaron en el estudio, de los cuales el 96% aceptó que es conveniente que sus pacientes deban planificar y escribir su Voluntad Anticipada, el 91% afirmó que la Voluntad Anticipada es un instrumento útil para los profesionales de la salud, el 93% estuvo de acuerdo con que la Voluntad Anticipada es un instrumento útil para los familiares, el 91% reconoció que un representante facilita la toma de decisión a los profesionales de la salud, el 87% admitió que el personal de la salud debe informar a sus pacientes hacer la Voluntad Anticipada, al 68% le gustaría que además de sus pacientes sus familiares hicieran su Voluntad Anticipada, el 68% llevaría a cabo su Voluntad Anticipada el próximo año, el 44% le gustaría tramitar su Voluntad Anticipada este año, el 72% le confiaría a alguien su deseo en caso de que no pudiera decidir, el 89% respetaría la Voluntad Anticipada de su paciente y el 90% consideró que debería ofrecerse la posibilidad de hacer un documento de Voluntad Anticipada a todos los pacientes de su servicio.

Tabla 2. Porcentaje de actitudes ante la Voluntad Anticipada en el personal de salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”.

Actitud	Aceptación		Sin opinión		Rechazo	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
1) Es conveniente que sus pacientes deban planificar y escribir su Voluntad Anticipada	253	96	9	3	3	1
2) La Voluntad Anticipada es un instrumento útil para los profesionales de la salud	239	91	22	8	4	1
3) La Voluntad Anticipada es un instrumento útil para los familiares	244	93	13	5	8	3
4) Un representante facilita la toma de decisión a los profesionales de la salud	227	91	23	8	15	1
5) El personal de salud debe informar a sus pacientes hacer la Voluntad Anticipada	229	87	30	11	6	2
6) Me gustaría que además de mis pacientes sus familiares hicieran Voluntad Anticipada	182	68	65	25	18	7
7) Llevaría a cabo mi Voluntad Anticipada el próximo año	182	68	83	32	–	–
8) Me gustaría tramitar mi Voluntad Anticipada este año	99	44	98	37	68	19
9) Le confiaría a alguien mi deseo, no puedo decidir	191	72	46	17	25	10
10) ¿Respetaría la Voluntad Anticipada de un paciente?	237	89	18	7	10	4
11) Considero que debería ofrecerse la posibilidad de hacer un documento de Voluntad Anticipada a todos los pacientes de mi Servicio	239	90	23	9	3	1

Fc: Frecuencia %: Porcentaje Fuente: Concentrado de datos.

Discusión

El considerable avance de la medicina en los últimos años ha llevado a reflexionar qué tan ético y obligatorio es usar todos los medios disponibles y posibles para mantener a una persona con vida, ya sea a través de terapias extraordinarias o cuidados paliativos, la intervención humana ha interrumpido el ciclo natural de la vida^{8,9,10}. La confrontación de posicionamientos conceptuales, éticos, sociales, jurídicos e incluso religiosos sobre una muerte digna ha dejado un abanico de interrogantes en lo que a su reconocimiento como derecho se refiere^{11,12}.

El conocimiento del tema recae en la diferenciación de términos como eutanasia y voluntad anticipada, con ello, el personal de salud y los ciudadanos consolidan el derecho a tomar decisiones sobre su salud y, específicamente, en lo que se refiere a la facultad de establecer ahora y hacia el futuro, qué medidas y tratamientos terapéuticos desea o admitiría que le sean administrados y cuáles otros no quiere que se le apliquen cuando llegue el momento en que pierda su capacidad para decidir, y, en su caso, el destino que tendrá su cuerpo u órganos. En este estudio realizado en el personal de salud encontramos que el 94% no había leído la Ley de Voluntad Anticipada inscrita en la gaceta oficial del Gobierno del Estado de México, mientras que el 6% restante contestó afirmativamente; lo que significa que hace falta difusión, promoción y aceptación del tema.

Conclusiones

Actualmente, la posibilidad personal para prever el nivel, tipo de atención y tratamientos para el final de la vida, en un documento con consecuencias jurídicas definidas, es un fenómeno emergente debido a su escasa legislación y el desconocimiento médico del contenido, función y alcance de la voluntad anticipada.

La mayoría de los y las profesionales de salud refirieron no conocer la Ley inscrita en la gaceta oficial; a pesar de eso, tuvieron una posición favorable hacia la voluntad anticipada y demostraron tener noción sobre lo tratado. Sin embargo, durante la aplicación del instrumento señalaban dificultades para posicionarse personalmente y, ante los pacientes, para hablar del tema de la muerte, por tanto, de llevar a cabo el documento de voluntad anticipada, sobre todo en servicios de Urgencias, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía Maxilofacial e Imagenología.

En prospectiva debe fundamentarse la expresión de la Voluntad Anticipada con seguimiento periódico y registro en la historia clínica; ya que la planificación estratégica del tratamiento consiste en que el médico junto con el paciente y, en la medida de lo posible, su familia, con base en el diagnóstico y pronóstico de una enfermedad conocida y padecida deliberen para tomar decisiones conjuntas sobre el tipo, el nivel de atención y tratamiento disponible en función del avance de la ciencia médica, de los valores éticos implicados, del orden jurídico vigente e incluso religiosamente y; que más allá de un consentimiento informado, el documento pueda tener su efectividad, cuando así lo decide el ciudadano bien informado.

Financiamiento

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Dr. Hugo Mendieta Zerón. Al comité de Bioética del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" por permitirnos llevar a cabo la investigación. A Karen Leticia Torres Vélez por la ayuda prestada durante el análisis estadístico.

Bibliografía

1. León CF. Las Voluntades Anticipadas: cómo conjugar autonomía y beneficencia. Análisis desde la bioética clínica. Rev Conamed [Internet]. 2008; (13): 26-31. Disponible en http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_jul-sep_2008.pdf. Consultado el 17 de octubre de 2014.
2. Vega GJ. Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. BM. 2000; 12(3): 1-18.
3. Sánchez BJ. 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; 2011(XLIV):701-734. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42721161008>. Consultado el 4 de octubre de 2014.
4. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Proyecto de Ley de Voluntad Anticipada. México. 4 de diciembre de 2007. Disponible en <http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html>. Consultado el 20 de octubre de 2014.
5. Decreto de la H.LVIII Legislatura del Estado de México. Gobierno del Estado de México. 3 de mayo de 2013. Disponible en <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/ley/vig/leyvig191.pdf>. Consultado el 4 de enero de 2015.
6. Ezequiel EL, Linda L, Thomas A. Living wills: Past, Present and Future. Bioethics: Basic writings on the key of ethical questions that surround the major modern biological possibilities and problems. New Jersey: Paulist Press.1993; 86: 224-251.
7. León CF. Las Voluntades Anticipadas: cómo conjugar autonomía y beneficencia. Análisis desde la bioética clínica. Rev Conamed [Internet]. 2008; (13): 26-31. Disponible en http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_jul-sep_2008.pdf. Consultado el 17 de octubre de 2014.
8. Cano VF. Temas humanísticos y jurídicos. México: UNAM; 2005.
9. Ameneiros LE, Carballado GC, Garrido SJ. Los Documentos de Instrucciones Previas y la Planificación Anticipada de las Decisiones Sanitarias. SGM [Internet]; 2011; (72): 121-124.
10. Santos U. Conocimientos y actitudes de los médicos de familia ante el testamento vital. España. 2008: 12-23.
11. Ashby M, Wakefield M, Beilby J. General practitioners' know-ledge and use of living wills. BMJ. 1995; 29(1): 310-330. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733676>. Consultado el 14 de septiembre de 2014.
12. Stepke LF. Temas actuales en Bioética. Acta Bioética. AB. 2011;17(2): 18-22.