



## ORIGINAL

# Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas<sup>☆</sup>

Rafael Toro Flores<sup>a,\*</sup>, Agustín Silva Mato<sup>b</sup>, Antonio Piga Rivero<sup>b</sup>  
y María Teresa Alfonso Galán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento Ciencias Sanitarias y Médico-sociales, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid, España

Recibido el 19 de septiembre de 2012; aceptado el 13 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 1 de julio de 2013

### PALABRAS CLAVE

Instrucciones previas;  
Testamentos vitales;  
Voluntades  
anticipadas;  
Bioética

### Resumen

**Objetivos:** Describir y comparar los conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas.

**Diseño:** Estudio piloto descriptivo transversal.

**Emplazamiento:** Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid.

**Participantes:** Médicos y enfermeras de atención primaria y especializada.

**Mediciones principales:** Cuestionario autocumplimentado acerca de conocimientos y actitudes sobre las instrucciones previas, compuesto por variables dicotómicas y de escala tipo Likert (0-10).

**Resultados:** Respondieron al cuestionario un total de 192 médicos y enfermeras (tasa de respuesta = 83,4%); 72,4% eran mujeres y 27,6% hombres. La media de edad fue de 39,6 años (DE = 10,9). Para el conocimiento general sobre las instrucciones previas la mediana fue de 5 (rango intercuartílico: 3-7). El 60,1% conocía la regulación por ley, pero solo el 22,8% había leído el documento.

**Conclusiones:** El conocimiento de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas es bajo, por lo que es necesario mejorar este conocimiento. Los médicos y enfermeras de ambos niveles muestran actitudes favorables hacia el uso, la utilidad y el respeto del contenido del documento de instrucciones previas. El diseño metodológico propuesto es eficaz para aplicar en un estudio más amplio, aunque se debe mejorar el sistema de distribución y recogida de cuestionarios.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

<sup>☆</sup> Información del trabajo: Es un estudio piloto que ha servido para evaluar el diseño metodológico de la tesis doctoral de Rafael Toro Flores, en la que se relacionan los conocimientos sobre instrucciones previas de usuarios y profesionales sanitarios con el bajo índice de otorgamientos de este instrumento de toma de decisiones al final de la vida. Los autores Dr. Piga Rivero y Dra. Alfonso Galán son el director y la codirectora de la tesis doctoral.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rafael.toro@uah.es](mailto:rafael.toro@uah.es) (R. Toro Flores).

**KEYWORDS**

Health care directives;  
Advance directives;  
Living wills;  
Bioethics

**Knowledge and attitudes about advance directives on physicians and nurses****Abstract**

*Objectives:* To describe and compare the knowledge and attitudes of the physicians and nurses towards the advance directives.

*Design:* A descriptive, cross-sectional pilot study.

*Setting:* East healthcare area of the Community of Madrid (Spain)

*Participants:* Primary care and specialized care physicians and nurses.

*Main measurements:* Questionnaire about knowledge, use and attitudes from the healthcare professionals over the advance directives given, with dichotomous and Likert scale (0-10) variables.

*Results:* Replies were received from a total of 192 physicians and nurses (response rate = 83,4%), 72,4% were women and 27,6% were men. The mean age was 39,6 years (SD = 10,86). For general knowledge on advance directives the median was 5 (RI = 3-7). 60,1% were aware of the regulation by law, but only 22,8% had read the document.

*Conclusions:* The knowledge of physicians and nurses on advance directives is low, so it is necessary to improve this knowledge. Physicians and nurses from both levels show positive attitude towards the use and usefulness and respect the contents of advance directive. The methodology proposed is efficient to implement in a larger study, but should improve the distribution and collection of questionnaires.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

En la década de 1960 aparecen en Estados Unidos los testamentos vitales (*living wills*) y las denominadas *advanced directives* que van a ser el origen de las instrucciones previas<sup>1</sup>. En noviembre de 1996 el Comité de Ministros del Consejo de Europa aprueba el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina (Convenio de Oviedo)<sup>2</sup> que, dentro del capítulo sobre el consentimiento, señala «serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad». España ratifica este convenio el 1 de enero del año 2000. A partir de este momento las comunidades autónomas comienzan a legislar sobre instrucciones previas o voluntades anticipadas. A finales año 2002 se publica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>3</sup>, que entra en vigor en mayo de 2003. Esta ley pretende dar efectividad al derecho de autonomía del paciente, al regular de forma básica el consentimiento informado y las instrucciones previas, siguiendo la línea marcada por el convenio de Oviedo.

En la Comunidad de Madrid la primera referencia a las instrucciones previas la encontramos en el artículo 28 de la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid<sup>4</sup>. Cuatro años más tarde se publica la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente<sup>5</sup>. La ley sigue la línea de la regulación de otras Comunidades Autónomas en cuanto a requisitos, contenido, límites y creación del registro correspondiente.

A pesar de este importante desarrollo legislativo, el índice de otorgamientos en España en el año 2010 era de 0,16%. En la Comunidad de Madrid el índice es de 0,08%<sup>6</sup>. Estas cifras contrastan con los otorgamientos en Estados Unidos, que se sitúan entre el 18-36%<sup>7</sup>.

Una de las causas señaladas para justificar el bajo índice de otorgamientos es el escaso interés que los profesionales sanitarios demuestran por este tema<sup>8</sup>. Gallego señala

que «bien por falta de conocimientos clínicos del proceso de morir, de formación en técnicas de comunicación o de información sobre la legislación de instrucciones previas, el médico de familia no se siente preparado para planificar los cuidados del enfermo grave»<sup>9</sup>. El médico de atención primaria no ha incorporado las instrucciones previas como un recurso a ofrecer en su consulta. En este sentido, varios autores<sup>10-12</sup> han señalado que los médicos y enfermeras no tienen los conocimientos y las actitudes necesarias para trabajar con esta herramienta, lo que puede suponer que el proceso de planificación anticipada de decisiones no se desarrolle correctamente.

El objetivo del presente estudio es explorar los conocimientos y actitudes de los médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área asistencial Este de la Comunidad de Madrid. Este trabajo forma parte de un estudio más amplio, desarrollado en el mismo ámbito, en el que, además del objetivo anterior, se compararán los conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras con los de los usuarios.

**Material y métodos**

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal por medio de un cuestionario autocumplimentado. La población de estudio son los médicos y enfermeras que estaban desarrollando su labor asistencial en atención especializada o en atención primaria en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid formada, en el momento del estudio, por el Hospital Universitario Príncipe de Asturias y 2 centros de especialidades, con 420 médicos y 623 enfermeras. Las zonas básicas de salud incluidas son: Alcalá de Henares, Meco, Torrejón de Ardoz y Torres de la Alameda, que integran un total de 19 centros de salud, con 207 médicos y 204 enfermeras.

En atención especializada, de un total de 36 especialidades médicas, se seleccionaron de forma aleatoria 8 servicios médicos (Consultas externas, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Psiquiatría, Traumatología, Unidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457313>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457313>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)