



ORIGINAL

## Características sociosanitarias de quienes formalizan el documento de voluntades anticipadas

Katia del Pozo<sup>a,\*</sup>, Jesús López-Torres<sup>b</sup>, M. José Simarro<sup>c</sup>, Beatriz Navarro<sup>d</sup>, Joseba Rabanales<sup>c</sup> y Vicente Gil<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Albacete, España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

<sup>c</sup> Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Albacete, España

<sup>d</sup> Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, Albacete, España

<sup>e</sup> Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

Recibido el 23 de marzo de 2013; aceptado el 22 de abril de 2013

Disponible en Internet el 14 de enero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Voluntades anticipadas;  
Testamento vital;  
Ética médica

### Resumen

**Introducción:** El documento de voluntades anticipadas (DVA) cuenta con muy escasa difusión, siendo un gran desconocido para la población general y para los profesionales sanitarios.

**Objetivo:** Describir las características de los sujetos que formalizan el DVA, referidas a la situación sociodemográfica, estado de salud y grado de dependencia, características de la atención sanitaria y aspectos psicosociales.

**Método:** Estudio observacional descriptivo realizado en el Área Sanitaria de Albacete a 123 personas que formalizaron el DVA en un registro de voluntades anticipadas durante 2011. Se recogieron variables de salud autopercibida, situación funcional, morbilidad, características sociodemográficas, utilización de servicios sanitarios, actitudes hacia el DVA y aspectos psicosociales.

**Resultados:** Los otorgantes, predominantemente mujeres (64,2%), presentaban una edad media de 53,3 años (desviación estándar [DE]: 14,5), niveles de instrucción elevados (61% con al menos estudios secundarios) y formas de convivencia diferentes a vivir en pareja y con hijos (67,5%). Mayoritariamente eran independientes para actividades de la vida diaria (98,4% para básicas y 94,3% para instrumentales) y presentaban alguna enfermedad crónica (73,2%). Pese a mantener relaciones duraderas con sus médicos (9,4 años; DE: 7,9), las conversaciones sobre el final de la vida eran escasas (18,3%). El 54,5% tenía algún familiar que había formalizado un documento previamente, el 68,5% lo consideraba útil ante el fallecimiento de un allegado y el 56,7% había ejercido como cuidador de algún enfermo terminal.

**Conclusiones:** Personas de mediana edad y predominantemente mujeres son las que con mayor frecuencia formalizan un DVA. Suelen ser pacientes crónicos, independientes para realizar

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [kdelpozo@jccm.es](mailto:kdelpozo@jccm.es) (K. del Pozo).

**KEYWORDS**

Advance directives;  
Living will;  
Medical ethics

actividades de la vida diaria y, en su mayoría, están convencidos de poder intervenir en su situación de salud.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

**Social-health characteristics of subjects who make a living will****Abstract**

*Introduction:* The Living Will (LW) is well publicised, and still largely unknown to the general public and health professionals.

*Objective:* To describe the characteristics of the subjects that formalize a LW related to socio-demographic situation, health status, degree of dependence, healthcare characteristics and psychosocial aspects.

*Method:* Descriptive observational study conducted in the Health Area of Albacete including 123 people who formalized the LW in a Will Register in 2011. Study variables included: self-perceived health, functional status, morbidity, socio-demographic characteristics, use of health services, attitudes towards the LW, and psychosocial aspects.

*Results:* Those that made an LW, were mainly women (64.2%), had a mean age of 53.3 years (SD: 14.5), higher levels of education (61% with at least secondary education), and a lifestyle other than living with a partner, and with children (67.5%). The majority were self-sufficient for their daily living activities (98.4% to 94.3% for basic and instrumental), and suffered from chronic disease (73.2%). Despite lasting relationships with their physicians (9.4 years; SD: 7.9), there was very little talk about the end of life (18.3%). More than a half had a family member who had previously signed a document (54.5%). More than two-thirds (68.5%) considered this document useful in the death of a relative, and also a 56.7% had also served as a caregiver of a terminal patient.

*Conclusions:* Middle-aged people, predominantly women, formalized an LW most often. They are usually chronic, but self-sufficient for their daily living activities, and are convinced that they can influence their health situation.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La implantación de las instrucciones previas (IP) coincide con la creciente importancia que sociedad y ciencia otorgan a la atención prestada al paciente en las últimas fases de su vida. En España, la Ley de Autonomía del Paciente regula lo concerniente a IP, al tiempo que diversas leyes autonómicas completan y desarrollan esta Ley 41/2002 que constituye la norma estatal básica y hace referencia al documento de voluntades anticipadas (DVA) como aquel que recoge de forma escrita los deseos de una persona mayor de edad, capaz y libre, respecto al tratamiento médico o sanitario que desea recibir en un futuro, cuando por encontrarse en determinadas circunstancias se viera mermada su capacidad para tomar decisiones. A pesar de este gran desarrollo legislativo y administrativo de IP<sup>1</sup>, el DVA cuenta con muy escasa difusión<sup>2</sup>, siendo un gran desconocido tanto para la población general<sup>1,3-6</sup> como para los propios profesionales sanitarios<sup>1,4,6,7</sup>, lo que podría justificar la baja tasa de formalización del documento<sup>8-10</sup>: según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el año 2011 solamente algo más de 100.000 españoles habían formalizado un DVA.

Variables como sexo, raza, edad, nivel educativo, ingresos económicos y niveles de apoyo social son capaces de condicionar la prevalencia de uso del DVA<sup>8,9,11-13</sup>. Haber recibido información sobre IP<sup>14</sup>, conversaciones mantenidas con

el médico sobre este tema<sup>11,14</sup> y experiencias previas vividas con procesos crónicos terminales también pueden motivar la realización del documento<sup>12</sup>.

Facilitar la toma compartida de decisiones terapéuticas<sup>1,4,5,13,15,16</sup> y a la vez reducir la carga de responsabilidad para la familia y para el equipo médico<sup>17</sup> son sin lugar a dudas las mayores bondades del DVA, que permite transformar el momento de la muerte en un proceso más autónomo y, por lo tanto, más humano<sup>17-19</sup>.

Aunque pacientes<sup>3,4,6,20,21</sup> y médicos<sup>1,6,7,18</sup> manifiestan actitudes positivas hacia el uso del DVA, las conversaciones que se mantienen sobre tratamientos al final de la vida son escasas<sup>3,12,22-25</sup>. Los médicos de atención primaria (AP) tienen una oportunidad única para iniciar conversaciones sobre tratamientos de soporte vital con pacientes y familiares. A su vez, los pacientes, en líneas generales, están a favor de la difusión y aplicación de los DVA<sup>3,6,16</sup> y desean recibir información sobre el tema<sup>5,16,23-26</sup>. Esta buena disposición debería ser tenida en cuenta por los profesionales de la salud<sup>4</sup>, ya que estudios previos<sup>2,4,17,22</sup> demuestran que el uso de las IP aumenta cuando en las consultas se habla de ellas y se establecen de forma sistemática y estructurada dentro de la relación clínica. Por su parte, los profesionales sanitarios reconocen las lagunas de conocimiento que presentan sobre el DVA<sup>6,7,18</sup> y manifiestan su necesidad de recibir información y formación específica que les permita mejorar sus conocimientos sobre IP<sup>1,7</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834754>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834754>

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