

Original

Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas

Juan Miguel Aguilar-Sánchez^a, María José Cabañero-Martínez^{b,*}, Francisca Puerta Fernández^c, Mireia Ladios-Martín^d, José Fernández-de-Maya^e y Julio Cabrero-García^b

^a Centro de Salud de Guardamar del Segura, Guardamar del Segura, Alicante, España

^b Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, Alicante, España

^c Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja, Alicante, España

^d Ribera Salud, Valencia, España

^e Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de julio de 2017

Aceptado el 28 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Voluntades anticipadas

Testamento vital

Actitud del personal de salud

Derechos del paciente

Planificación anticipada de decisiones

Keywords:

Advance directive

Living wills

Attitude of health personnel

Patient rights

Advance care planning

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento y las actitudes sobre el documento de voluntades anticipadas (DVA) del personal médico y de enfermería de dos departamentos sanitarios, así como examinar su asociación con variables sociodemográficas y laborales de los profesionales.

Método: Se realizó una encuesta transversal a 329 profesionales a través de Internet y mediante un procedimiento estandarizado. Se examinaron los conocimientos y las actitudes hacia el DVA utilizando dos cuestionarios validados de 17 y 12 ítems, respectivamente. Se recogieron datos sociodemográficos y profesionales.

Resultados: El 45% fueron médicos/as, con una media de 13,1 (desviación típica [DT]: 8,3) años de experiencia profesional. El 67,5% fueron mujeres, con una edad media de 38,9 (DT: 9,2) años. Tuvieron actitudes muy positivas hacia el documento (media: 75,37; DT: 11,97; R=0-90), a pesar de que su nivel de conocimientos fue medio-bajo (media: 9,31; DT: 2,73; R=0-18). Tanto el nivel de conocimientos como su autopercepción se asociaron a la formación previa en cuidados paliativos, a la experiencia en el manejo del documento, su lectura o la demanda de información. La suscripción del documento se relacionó con la autopercepción de los conocimientos. Las actitudes se asociaron con la experiencia en el manejo y la actitud positiva hacia la formación.

Conclusiones: Los/las profesionales mostraron actitudes positivas hacia el DVA, pero escasos conocimientos sobre el mismo. La experiencia con el DVA fue la única variable que se asoció tanto a los conocimientos como a las actitudes de los profesionales.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Knowledge and attitudes of health professionals towards advance directives

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the degree of knowledge and attitudes of medical and nursing professionals in two health departments to advance directives, as well as to examine their association with the sociodemographic and occupational variables of the professionals.

Methods: A cross-sectional survey on 329 health professionals was carried out through the internet and a standardised procedure. The knowledge and attitudes of the professionals about advance directives were examined using two validated questionnaires of 17 and 12 items, respectively. Sociodemographic and professional data were also collected from the participants.

Results: 45% of the professionals were physicians, with $\bar{X} = 13,1$ (SD: 8.3) years of professional experience. Sixty-seven point five percent were women and the mean age was 38.9 (SD: 9.2) years. Professionals had very positive attitudes towards the advance directives document ($\bar{X} = 75.37$; SD: 11.97; R=0-90), although their level of knowledge about them was medium-low ($\bar{X} = 9.31$; SD: 2.73; R=0-18). Both the level of knowledge and self-perception were associated with previous training in palliative care, experience with document management, reading, or the demand for information. Completing the document related to self-perception of knowledge. Attitudes towards the document related to experience in its use and a positive attitude toward training.

Conclusions: The professionals showed positive attitudes towards the advance directive document although low knowledge about it. Experience with the document was the only variable associated with both the knowledge and the attitudes of the professionals.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Marajose.cabanero@ua.es (M.J. Cabañero-Martínez).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.006>

0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En las últimas décadas se ha producido un cambio de perspectiva en la relación médico-paciente, evolucionando desde un modelo paternalista hacia otro centrado en la autonomía del paciente y el derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones clínicas^{1,2}. Este empoderamiento del paciente en lo referente a las decisiones sobre su salud adquiere especial relevancia en las situaciones de fin de vida, cuando el derecho a la autonomía surge como manifestación de la libertad, la dignidad y el valor de la persona para planificar y decidir sobre las directrices a seguir durante su tratamiento activo y paliativo, así como una vez haya fallecido^{2,3}. Legalmente, el paciente ejerce este derecho a través del consentimiento informado o del documento de voluntades anticipadas (DVA) cuando no es capaz de tomar decisiones.

La estrategia más eficaz para aumentar el número de inscripciones del DVA es la combinación de material informativo con conversaciones repetidas con los profesionales de la salud en las visitas clínicas⁴. Para ello es necesario que el profesional adquiera un papel activo, fomentando una relación médico-paciente prolongada y basada en la confianza, que facilite la toma de decisiones y una buena comunicación^{5,6}, pese al rechazo cultural y el miedo que este tema puede generar inicialmente^{7,8}.

Los estudios realizados en España sobre las actitudes y los conocimientos de los profesionales sobre el DVA indican que, mientras las actitudes son favorables, el conocimiento sobre qué es y cómo se implementa resulta en general escaso^{1,9-13}. No obstante, estos resultados generales precisan al menos dos matizaciones. Por un lado, el cuestionario más empleado (cuestionario de Simón-Lorda et al.⁹) solo incluye, entre sus 12 ítems, dos para medir conocimientos, por lo que la evaluación de los conocimientos de los profesionales es todavía muy somera. El cuestionario de Champer et al.¹³, que evalúa específicamente conocimientos sobre el DVA con 18 ítems, solo se ha usado en un estudio, en el cual no se midieron actitudes. Por otro lado, la mayoría de los estudios se han realizado en profesionales de Andalucía^{7,9,11,12,14}, y el resto en profesionales de Madrid¹⁰, Cataluña¹³ y Galicia¹. Dadas las diferencias entre comunidades autónomas sobre la legislación de la muerte digna, la formación en cuidados paliativos^{15,16} y el desarrollo del sistema de atención a los pacientes con necesidades paliativas¹⁷, sería interesante tener información sobre el estado de la cuestión en otras comunidades.

Por todo ello, el objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento (usando el cuestionario de Champer et al.¹³) y las actitudes (usando el cuestionario de Simón-Lorda et al.⁹) sobre el DVA entre profesionales médicos y de enfermería de atención primaria y especializada de dos departamentos sanitarios de la Comunidad Valenciana, así como explorar la asociación entre ambas variables y variables sociodemográficas, profesionales y de experiencias con el DVA.

Método

Población de estudio y muestra

La población del estudio estuvo constituida por todo el personal médico y de enfermería de los departamentos de salud de Torrevieja (Departamento 1) y Elche-Crevillente (Departamento 2), en total 1104 profesionales de atención especializada y 411 profesionales de atención primaria. Se excluyeron aquellos/as profesionales que realizan su labor asistencial exclusivamente en el área de pediatría y las matronas, así como los/las que dedicaban su jornada laboral a la gestión o la investigación sanitaria exclusivamente, que eran 500 personas. La población elegible estuvo constituida por 1015 profesionales.

Variables e instrumentos

Para la evaluación de los conocimientos y las actitudes sobre el DVA se utilizaron dos cuestionarios validados en estudios previos elaborados y aplicados en muestras de personal sanitario de España:

1) Cuestionario de conocimientos y actitudes (Simón-Lorda et al.⁹)

Este cuestionario está constituido por 12 ítems. El primero evalúa la autopercepción de los/las profesionales sobre sus conocimientos del DVA, utilizando una escala de 0 (muy mala) a 10 (excelente). Los dos ítems siguientes examinan los conocimientos de los/las profesionales, utilizando escalas categóricas. Los nueve ítems restantes hacen referencia a las actitudes de los/las profesionales sobre el DVA. Todos ellos son evaluados en una escala de 0 a 10, donde 0 es la peor puntuación y 10 es la mejor. Es la escala más utilizada en nuestro contexto, y los estudios que presentan su desarrollo y aplicaciones iniciales la muestran como una escala con buenas validez, factibilidad y comprensibilidad.

2) Cuestionario de conocimientos (Champer et al.¹³)

Este cuestionario está constituido por 18 ítems agrupados en cinco bloques: (I) definición conceptual (2 ítems); (II) aspectos legales generales (5 ítems); (III) procedimiento y registro (4 ítems); (IV) contenidos (4 ítems) y (V) aplicación del DVA en la práctica clínica (3 ítems). Cada ítem tiene tres opciones de respuesta: sí, no o no sabe. Para determinar el nivel de conocimientos se asigna 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos en caso de respuesta incorrecta o desconocimiento de la misma. Los autores definieron un patrón de respuesta mínima correcta constituido por 12 ítems: los dos del bloque de definición conceptual, cuatro ítems del bloque sobre aspectos legales generales, tres ítems del bloque de procedimiento y registro, y tres ítems sobre el bloque de contenidos del DVA. No se incluyó ningún ítem sobre la aplicación del DVA en la práctica clínica.

Variables sociodemográficas y profesionales

Se incluyeron variables sociodemográficas (edad, sexo, mayores dependientes a su cargo) y variables relativas al centro de trabajo (departamento de salud, ámbito de trabajo y servicio de referencia) y a la formación de los profesionales (categoría profesional, años de experiencia, formación en cuidados paliativos). Además, se recogieron cuestiones relativas a la experiencia previa en el manejo del DVA y el interés del profesional en recibir formación específica sobre el mismo.

Procedimiento

Se contactó con jefes/as de servicio, jefes/as de zona y supervisores/as médicos/as, así como con los/las coordinadores/as de enfermería, con el propósito de informales del objeto, la naturaleza y la justificación del estudio, las características del cuestionario y el modo de cumplimentarlo.

Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario electrónico que incluyó la solicitud del consentimiento informado y una carta de presentación del estudio. Una semana después del primer correo electrónico se remitió un segundo correo recordando la importancia de la participación y adjuntando de nuevo el enlace al cuadernillo de respuesta. Por último, se realizó un tercer envío, a las 3 semanas del primero, en el que se incluía de nuevo el enlace al cuestionario y se alentaba a la participación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510519>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510519>

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