



ELSEVIER

www.elsevier.es/mgyf



## Original

# Conocimiento, actitud y planificación de la voluntad vital anticipada en el Distrito Sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba

José Manuel Jiménez Rodríguez<sup>a</sup> y Mohamed Farouk Allam<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Córdoba, España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 30 de septiembre de 2014

Aceptado el 19 de enero de 2015

On-line el 9 de septiembre de 2015

## Palabras clave:

Atención primaria

Córdoba

Voluntad vital anticipada

Médico de familia

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el conocimiento, la actitud y la planificación de la voluntad vital anticipada (VVA) por parte de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) de atención primaria (AP) del Distrito Sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales sanitarios adscritos al Distrito Sanitario Guadalquivir. Se lleva a cabo un muestreo probabilístico intencionado y se toman como referencia variables sociodemográficas y relativas al conocimiento y a la planificación de la VVA en consulta clínica.

**Resultados:** De los 85 participantes, 48 (56,5 %) son mujeres. La media de edad es de 48,6 años (DE: 8,1). El 54,1 % son médicos de familia y el 67,1 % tienen plaza en propiedad. La media de años trabajados en el SAS o de años de servicio es de 20 (DE: 8,8). El 95,3 % saben que la VVA está regulada por ley en Andalucía y solo el 40 % han leído el documento de VVA. El 12,9 % planifican (previamente y en consulta) la VVA y el 37,6 % conocen el registro provincial de las VVA. La puntuación media que otorgan al conocimiento sobre la VVA es de 5,4 (DE: 1,8).

**Conclusiones:** La VVA es una prestación todavía desconocida por muchos profesionales sanitarios. Aun siendo considerada una herramienta útil en la práctica clínica, pocos son los profesionales de AP que la han leído y conocen su procedimiento. Se hace necesaria una mayor formación de mano de la administración sanitaria que garantice el impulso y el éxito de dicha prestación, como su divulgación y concienciación entre la población sana.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. 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/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fm2faahm@uco.es](mailto:fm2faahm@uco.es) (M.F. Allam).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.012>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. 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, attitude and planning of advance directives in the Health District of Guadalquivir in the province of Córdoba

### A B S T R A C T

**Keywords:**  
Primary care  
Córdoba  
Advance directives  
Family physicians

**Motivation:** To determine knowledge, attitude and planning of advance directives (AD) by means of primary care (PC) healthcare professionals (physicians and nurses) of the Health District of Guadalquivir in the province of Córdoba (Spain).

**Methods:** Cross-sectional descriptive study targeted at healthcare professionals who work in the Health District of Guadalquivir. Purposive probability sampling was conducted and reference sociodemographic variables are taken related to the knowledge and planning of the AD in clinical consultations.

**Results:** Out of the 85 participants, 48 (56.5%) are women. The average age was 48.6 years (SD: 8.1). 54.1% are family physicians and 67.1% hold a tenured position. The average years worked in the Andalusian Health System or working years is 20 (SD: 8.8). 95.3% know the AD is regulated by law in Andalusia and only 40% have read the AD document. 12.9% plan (previously and in the consultation) the AD and 37.6% know the Provincial Registry of AD. Average score given on knowledge of AD is 5.4 out of 10 (SD: 1.8).

**Conclusions:** The AD is a provision still unknown by many healthcare professionals. While being considered a helpful tool in clinical practice, only few PC professionals have read it and know its procedure. More training by health administration is necessary for maintaining momentum and success of this provision, as well as enhancing dissemination and raising awareness amongst healthy population.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. 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/>).

## Introducción

El desarrollo de recursos terapéuticos de carácter invasivo en el campo de la medicina y la supremacía de estos en cuanto a aplicación se refiere, hace que nos planteemos la necesaria reflexión acerca del derecho a morir dignamente, lejos del encarnizamiento y la iatrogenia médica.

Existe un alto grado de consenso sobre el derecho a morir dignamente, con marcadas divergencias entre pacientes, sanitarios y población en general<sup>1,2</sup>. Sobre la base de este debate surge la necesidad de una regulación que establezca las garantías acerca del derecho de los pacientes a decidir en el proceso de su muerte.

En España esta situación queda regulada en el Convenio de 4 de abril (ratificado el 23 de julio de 1999) para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, así como en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente (LAP). Para el caso de Andalucía, es la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, quien regula dicho derecho.

A través de la voluntad vital anticipada (VVA) y su documento, según la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, quedan protegidos los intereses del paciente acerca del tratamiento que quiere que se le aplique en fases avanzadas de la enfermedad (sedación, respiración asistida...); en definitiva, la forma y las condiciones en que desea morir.

La realización de la VVA y su utilización son relativamente recientes si lo comparamos con otros países de Europa y

Estados Unidos, en parte debido al desconocimiento de la población<sup>3,4</sup>. Trabajos como los de Santos de Unamuno<sup>5</sup> reflejan que el conocimiento de la VVA por parte de la población es escaso, que la información sobre esta es insuficiente y que la actitud hacia la VVA es favorable. Son escasos los trabajos que analizan el conocimiento, la actitud y la planificación anticipada de las decisiones por parte de los profesionales sanitarios; se entiende por *conocimiento* los hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación y la comprensión teórico-práctica de un asunto referente a la realidad; por *actitud*, la forma de actuar de una persona o el comportamiento empleado a la hora de hacer las cosas, y por *planificación anticipada de las decisiones* el proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta en los momentos finales de su vida<sup>6-11</sup>.

En atención primaria (AP) los profesionales revelan una actitud muy positiva hacia las VVA, así como dificultades para la planificación y/o ejecución de estas VVA<sup>12-14</sup>. Por ello creemos que se hace necesaria una intervención más profunda y exhaustiva sobre el conocimiento, la actitud y la planificación de la VVA a fin de poder garantizar una prestación implantada en la Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud, que puede ayudar al paciente, a la familia y al profesional en situaciones en que el primero no puede decidir por sí mismo.

El objetivo de nuestro estudio es determinar el conocimiento, la actitud y el nivel de planificación de la VVA por parte de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) de AP del Distrito Sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba.

**Tabla 1 – Conocimiento y planificación de la voluntad vital anticipada (VVA) por parte de los médicos y enfermeros de atención primaria. Distrito Sanitario Guadalquivir, 2014**

Variables	Sí, n (%)	No, n (%)	NS/NC, n (%)
¿Las VVA están reguladas por ley en la comunidad autónoma de Andalucía?	81 (95,3)	0 (0)	4 (4,7)
¿Ha leído usted el documento de VVA de Andalucía?	34 (40,0)	48 (56,5)	3 (3,5)
¿Ha leído la guía de apoyo para profesionales sanitarios sobre planificación anticipada de las decisiones?	21 (24,7)	62 (72,9)	2 (2,4)
¿Planifica con sus pacientes (previamente y en consulta) la VVA?	11 (12,9)	71 (83,5)	3 (3,5)
¿Conoce dónde se encuentra el Registro provincial de las VVA?	32 (37,6)	51 (60,0)	2 (2,4)

## Metodología

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo transversal y cuantitativo, dirigido a profesionales sanitarios adscritos al Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba) que se encuentran en activo durante el periodo que va del 1 de enero al 1 de septiembre de 2014.

El Distrito Sanitario Guadalquivir de Córdoba cuenta con 393 médicos, 322 enfermeros y 14 trabajadores sociales (datos extraídos del programa informático Geronte referidos a abril de 2014).

Se lleva a cabo un muestreo probabilístico intencionado y se toman como referencia variables sociodemográficas (variables independientes) y relativas al conocimiento, la actitud y la planificación de la VVA (variables dependientes) en consulta clínica. Las unidades de gestión clínica (UGC) que participan de dicha investigación son La Carlota (La Victoria y San Sebastián de los Ballesteros), Fuente Palmera, Palma del Río (Peñaflor) y Posadas (Almodóvar del Río, Guadalcázar y Hornachuelos).

Las variables independientes del estudio son edad en años, sexo (femenino y masculino), situación laboral (tipo de contrato y años de servicio en el Servicio Andaluz de Salud), nivel de formación (categoría profesional) y VVA registrada en Andalucía (número de VVA censadas). Las variables dependientes son conocimiento sobre la VVA, actitud ante la VVA y planificación de la VVA.

Se realiza un estudio descriptivo con el cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y la media con desviación típica para las variables cuantitativas. Para el análisis de los datos obtenidos se utiliza el programa informático R para Windows, versión 3.02.

## Resultados

De los 85 individuos analizados, 48 (56,5%) son mujeres. La media de edad del total de individuos es de 48,6 años (DE: 8,1).

El 42,4% pertenecen a la UGC de Palma del Río. El 54,1% son médicos de familia y el 67,1% tienen plaza en propiedad. La media de años trabajados en el Servicio Andaluz de Salud es de 20 (DE: 8,8).

La puntuación media otorgada al conocimiento que estos profesionales tienen sobre las VVA es de 5,4 (DE: 1,8). El 8,1% (DE: 2) consideran la declaración de VVA un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente. El 8,1% (DE: 1,9) creen conveniente que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios dejándolos por

escrito en la declaración de VVA, y el 9,5% (DE: 1) respetarían la decisión expresada por el paciente en esta declaración. El 8,3% (DE: 1,9) recomendarían a sus pacientes que hicieran la VVA y el 8,8% (DE: 1,8) consideran que nombrar a un representante en la VVA facilitaría la toma de decisión a los profesionales sanitarios en situaciones en que los pacientes no pueden expresarse por sí mismos. Aun así, tan solo el 3,1% (DE: 3,5) de los profesionales creen probable hacer su propia VVA en el próximo año. El 4,9% (DE: 3,5) consideran que la religión (creencias, valores...) es un obstáculo al que el paciente debe hacer frente a la hora de llevar a cabo su propia declaración de VVA, y el 3,09% (DE: 3,3) estiman que el deseo expresado por los pacientes en la VVA entra en conflicto con lo que dicta el Código Deontológico. El 2,7% (DE: 3,8) de los profesionales encuestados consideran que sus creencias religiosas entran en conflicto con su práctica profesional a la hora de planificar con sus pacientes la VVA, y el 4,5% (DE: 3,4) estiman que en su UGC (centro de salud o consultorio) la información sobre VVA corresponde a los profesionales no sanitarios (trabajadores sociales y/o personal administrativo) (tabla 1).

## Comentario

Han pasado más de 10 años desde que fue publicada en España la primera ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Concretamente, y para el caso de Andalucía, la declaración de VVA quedó regulada legislativamente en el año 2003.

Pese a todos los esfuerzos efectuados, dicha prestación es aún desconocida por la mayoría de los profesionales sanitarios; en el caso concreto del Distrito Sanitario Guadalquivir, la valoración respecto del conocimiento de la VVA no supera el suficiente. Aun estando considerada una herramienta útil en la práctica clínica, son pocos los profesionales (médicos y enfermeros) de AP que han leído el documento que la regula y conocen su proceder.

Si tenemos en consideración los resultados de estudios previos en otras comunidades autónomas de España, vemos que estos se asemejan considerablemente a los resultados de nuestra investigación. Así, por ejemplo, trabajos como los del Bachiller et al. (Castilla y León) y Simón y Tamayo (Andalucía), y más recientes como los de Fajardo, Jiménez y Valverde (Andalucía) y Ameneiros et al. (Galicia), demuestran que el conocimiento sobre esta prestación sigue siendo escaso si lo comparamos en el tiempo<sup>15-18</sup>.

Comprobada la insuficiencia respecto del número de profesionales sanitarios que consideran que sus creencias

religiosas entran en conflicto con su práctica profesional a la hora de planificar con sus pacientes la VVA, y que el deseo expresado por los pacientes en la VVA entra en conflicto con lo que dicta el Código Deontológico, la media en relación con la planificación anticipada de las decisiones es mínima en las consultas de AP, así como el conocimiento de la nueva guía de apoyo a los profesionales sanitarios publicada por la Consejería de Salud y Bienestar Social para la planificación de la VVA en Andalucía<sup>19</sup>.

Asimismo, hay un gran desconocimiento respecto de dónde se encuentra el registro provincial de VVA, lo que nos hace pensar si las pocas derivaciones formuladas a dicho organismo llegan verdaderamente a buen puerto<sup>20</sup>.

Sabiendo que casi la mitad de los profesionales encuestados consideran que la información sobre VVA corresponde al personal no sanitario dentro de su UGC, y que el volumen de planificaciones realizadas durante el periodo que va de enero a septiembre no llega al 13 %, cabe preguntarse si realmente se está llevando a cabo una verdadera gestión de las VVA, si esta queda a merced de las inquietudes e intereses del paciente en cuestión y/o la persona que lo representa<sup>21-25</sup>.

Si el 5,5 % de los médicos y enfermeros encuestados consideran que el personal no sanitario (administrativos y trabajadores sociales) debe encargarse de la información de la VVA, y teniendo en cuenta que el 60 % de los profesionales sanitarios desconocen la ubicación del registro de VVA, cabe dudar del compromiso real de estos profesionales en la consulta en lo referente a información, tramitación y derivación de las VVA. Teniendo en cuenta que (*a priori*) las creencias y valores (religión) de los sanitarios de AP, así como su actitud, no operan en detrimento de la VVA, debemos preguntarnos si será la carga asistencial, la ausencia de compromiso, la desinformación o la falta de formación específica sobre la VVA lo que da lugar a estos resultados.

Por ello se hace necesario un nuevo modelo de gestión o intervención y una mayor formación e información por parte de la administración sanitaria, que garanticen el impulso y el éxito de dicha prestación, también su divulgación y concienciación entre la población sana, así como promover estrategias para ofrecer esta prestación desde los centros de salud y consultorios, por ser estos la puerta de entrada al sistema sanitario<sup>26</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Street A, Kissane DW. Constructions of dignity in end-of-life care. *J Palliat Care*. 2001;17:93-101.
- Broggi MA. Las voluntades anticipadas. *Humanitas*. 2003;1:61-70.
- Requero JL. El testamento vital y las voluntades anticipadas: Aproximación al ordenamiento español. *Ciclo de ética y humanidades médicas*. ICOMZ. Zaragoza: Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud; 2002.
- Havens G. Differences in the execution/nonexecution of advance directives by community dwelling adults. *The Pennsylvania State University*. University Park. PA. *Res Nurs Health*. 2000;23:319-33.
- Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:30-5.
- Nebot C, Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. *Gac Sanit*. 2010;24:437-45.
- Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM, Alarcos Martínez FJ, Barbero Gutiérrez J, Couceiro A, Hernando Robles P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:271-85.
- Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, González Rubio MJ, Rubio Díaz P, Moreno González J, Rodríguez González MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. *Enferm Clin*. 2008;18:11-7.
- Blasco AC, Monfort FC, Palomer RM. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. *Aten Primaria*. 2010;42:463-9.
- Santos C, Forn MA, Pérez R, Corrales A, Ugarriza L, Sales C. ¿Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital? *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22:262-5.
- Thomas K. Overview and introducing to Advance Care Planning. En: Thomas K, Lobo B, editores. *Advance Care Planning in End of Life Care*. Oxford: Oxford University; 2011. p. 3-15.
- Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Barrio Cantalejo IM. Advance directives in Spain. Perspectives from a medical bioethicist approach. *Bioethics*. 2008;22:346-54.
- Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Vázquez Vicente A, Durán Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos de dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2008;40:61-8.
- Fajardo Contreras MC, Valverde Bolívar FJ, Jiménez Rodríguez JM, Gómez Calero A, Huertas Hernández F. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Semergen*. 2015;41:139-48.
- Valverde FJ, Jiménez JM, Huertas F, Reyes N, Gómez A, Fajardo MC. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre los documentos de voluntades anticipadas. *Med Fam Andal*. 2012;13 Supl 1:84.
- Jiménez Rodríguez JM, Huertas Hernández F, Gómez Calero A, Fajardo Contreras MC, Valverde Bolívar FJ. Diferencias en la percepción de conocimientos y actitudes de profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Congreso de SEMFyC*. 2013.
- Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán JA. Conocimientos y actitudes sobre las instrucciones previas de los médicos de atención primaria y especializada del área sanitaria de Ferrol. *Rev Calid Asist*. 2013;28:109-16.
- Bachiller Baeza A, Hernández de Miguel S, Martínez Queipo M, Delgado Martínez R, Domínguez Cano V. Testamento vital: la opinión médica en la provincia de Valladolid. *Met Enferm*. 2004;7:24-7.
- Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones. *Nure Invest*. 2004;5:1-9.
- Champer Blasco A, Caritg Monfort F, Marquet Palomer R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. *Aten Primaria*. 2010;42:463-9.
- Antolín A, Ambrós A, Mangirón P, Alves D, Sánchez M, Miró O. Grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a urgencias. *Rev Clin Esp*. 2010;210:379-88.

22. Antolín A, Ambrós A, Mangirón P, Alves D, Sánchez M, Miró O. Conocimientos acerca de su enfermedad y de los documentos de voluntades anticipadas en los pacientes con enfermedades crónicas evolutivas descompensadas que consultan en urgencias. *Emergencias*. 2007;19:245-50.
23. Antolín A, Sánchez M, Miró O. Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital. *Gac Sanit*. 2011;25:412-8.
24. Antolín A, Sánchez M, Miró O. Documentos de voluntades anticipadas: mucho camino por recorrer para alcanzar una autonomía plena del paciente. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:409-14.
25. Arauzo V, Trenado J, Busqueta G, Quintana S. Grado de conocimiento sobre la ley de voluntades anticipadas entre los familiares de los pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:448-51.
26. Martínez K. Los documentos de voluntades anticipadas. *An Sist Sanit Navarra*. 2007;30:87-102.