

lung infection with acute pancreatitis. *Am J Emerg Med.* 2006;24:371–2.

6. Megarbane B, Montambault S, Chary I, Guibert M, Axler O, Brivet FG. Acute pancreatitis caused by severe *Legionella pneumophila* infection. *Infection.* 2000;28:329–31.
7. Westblom TU, Hamory BH. Acute pancreatitis caused by *Legionella pneumophila*. *South Med J.* 1988;81:1200–1.

J.L. Puerto Alonso^{a,*}, P. Díaz de Souza^a, D. Miragaya García^a y A. Sánchez Porto^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital SAS La Línea, La Línea de la Concepción, Cádiz, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital SAS La Línea, La Línea de la Concepción, Cádiz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: puertoalonso@hotmail.com
(J.L. Puerto Alonso).

doi:10.1016/j.rce.2010.12.013

Reflexiones sobre el documento de voluntades anticipadas

Considerations on the Living Will Document

Sr. Director:

La publicación en RCE de artículos como el elaborado por Antolín¹, en el que se analiza el grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas (DVA) por el enfermo crónico que acude a Urgencias, ayuda a llamar la atención sobre nuestras deficiencias en este campo. Queremos aportar algunos datos y reflexiones con la intención de contribuir a la mejora en esta vertiente de la práctica clínica.

Los DVA, también conocidos como testamentos vitales (TV) o instrucciones previas (IP), constituyen el medio del que dispone el paciente incapaz para ejercer su autonomía; son una forma de consentimiento informado prospectivo. Cabría pensar, como señalan los autores, que los enfermos afectados de enfermedades crónicas serían un subgrupo de población en el que la reflexión sobre su enfermedad debería propiciar una mayor utilización del DVA para afrontar las últimas fases de su vida. El objetivo fundamental de estos documentos es que los deseos del paciente sean respetados, pero también son una guía de ayuda a los profesionales en la toma de decisiones difíciles cercanas al final de la vida. Esto tendrá aún más valor cuando esas decisiones tengan que tomarse de una forma rápida y en pacientes con los que no hemos tenido oportunidad previa de relacionarnos, como ocurre frecuentemente en los servicios de urgencias.

El marco en el que se desarrolla este trabajo, pacientes crónicos que acuden a Urgencias por descompensación, resulta *a priori* especialmente favorable para la utilización de los DVA. Por ello, destaca aún más el bajo conocimiento del DVA que tienen los pacientes del estudio, sólo el 16% conocen su existencia. El único estudio publicado previamente en nuestro país en el que se valoraba el grado de conocimiento de los DVA por la población se realizó en el ámbito de la Atención Primaria². Sólo el 11,2% de los pacientes conocían la existencia de estos documentos. Más llamativo aún resulta que sólo el 5% de los pacientes recibieran la información sobre dicho documento a través de su médico. Los autores señalan que esto probablemente refleja la incomodidad que supone el plantear la planificación de la muerte y dan varias razones para ello, que incluyen: el rechazo, la falta de tiempo y la falta de concienciación o preparación del profesional. Respecto a este último aspecto

hay varios estudios publicados que revelan la falta de preparación de los profesionales en este campo. El estudio de Bachiller³ valora el grado de conocimiento de los médicos colegiados de la provincia de Valladolid acerca de la existencia y características del TV. Incluye a facultativos de nivel hospitalario y ambulatorio, tanto en el ámbito público como en el privado. Un 29,7% de los mismos desconoce el testamento vital y del 70,3% que lo conocen, sólo el 10,8% afirman conocerlo con detalle. En el estudio de Santos⁴ se valora específicamente si los médicos de familia se sienten preparados para ayudar a sus pacientes a hacer el TV. Las conclusiones del mismo resultan esclarecedoras: el 82,5% de los participantes consideraba que sus conocimientos sobre el tema eran escasos o nulos; sólo un 11,8% había leído la legislación vigente y sólo el 15,4% había recibido formación específica; sabría acceder a algún modelo de TV el 17,5% de los encuestados. El estudio realizado por Simón Lordá⁵ llega a conclusiones similares. Valora los conocimientos y actitudes de los médicos acerca de las voluntades anticipadas en dos áreas sanitarias de Andalucía e incluye tanto a médicos de atención primaria como especializada. Estos profesionales autopuntúan sus conocimientos sobre el tema con una media de 5,29 (rango de 0=conocimientos muy malos a 10=excelentes), el 30,4% no sabe que están reguladas por ley y únicamente el 37,6% dice haber leído el documento de voluntad vital anticipada de Andalucía. En el estudio de Valle-Sánchez⁶ realizado en seis centros de salud de Tenerife, el 31,9% de los encuestados desconocía la posibilidad de realizar el DVA. Existe un único estudio publicado que valora los conocimientos sobre las VA en el ámbito de urgencias y emergencias⁷. Se realizó en la Comunidad de Madrid, los encuestados eran médicos y enfermeros y un 26,5% no conocían lo que es un DVA, sólo un 18,4% conocía la legislación vigente al respecto y un 49% reconocía que no había preguntado nunca a la familia por la existencia de este tipo de documento antes de iniciar maniobras de resucitación cardiopulmonar.

Otro aspecto llamativo se refiere al hecho de que un 22% de los pacientes del estudio de Antolín¹ desconocían que su enfermedad podía requerir ingreso en una unidad de cuidados intensivos y hasta un 46% desconocían que podían llegar a requerir ventilación mecánica. Estos hallazgos reflejan que el proceso de información al paciente no es el adecuado en muchas ocasiones.

Por último, nos gustaría destacar que los profesionales sanitarios tenemos, respecto a las voluntades anticipadas, unas obligaciones de mínimos que son conocer su existencia

y respetarlas. Los estudios que valoran este aspecto reflejan que en un alto porcentaje de casos los profesionales estamos por debajo de los mínimos exigibles. Pero además, como buenos profesionales, ante un paciente con una enfermedad grave debemos informarle acerca de las evoluciones previsibles de la misma, de manera que pueda iniciar un proceso de reflexión personal, con nuestra ayuda y la de su familia. De esta forma, al final de este proceso puede decidir dejar constancia expresa de sus deseos acerca de hasta dónde quiere llegar en el tratamiento de su enfermedad. Este proceso es lo que se denomina planificación anticipada de las decisiones y el DVA es sólo una herramienta del mismo.

Bibliografía

1. Antolín A, Ambrós A, Mangirón P, Álves 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.
2. Ángel López-Rey E, Romero-Cano M, Tébar-Morales JP, Mora-García C, Fernández-Rodríguez O. Conocimiento y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas. *Enferm Clin*. 2008;18:115–9.
3. Bachiller-Baeza A, Delgado-Martínez R, Hernández-de Miguel S, Martínez-Queipo M, Domínguez-Cano V. Testamento vital: la opinión médica en la provincia de Valladolid. *Metas de enfermería*. 2004;7:24–7.
4. 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.
5. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI, Vázquez-Vicente A, Durán-Hoyos A, Pena-González J, Jiménez-Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2008;40:61–8.
6. Valle-Sánchez A, Farras-Villalba S, González-Romero PM, Galindo-Barragán S, Rufino Delgado MT, Marco-García MT. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2009;35:111–4.
7. Mateos-Rodríguez A, Huerta-Arroyo A, Benito-Vellisca MA. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. *Emergencias*. 2007;19:241–4.

E. Ameneiros^{a,*}, C. Carballada^b, J.A. Garrido^c y Á. Fernández^d

^a Servicio de Medicina Interna, Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^b Unidad de Hospitalización a Domicilio, Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^c Servicio de Medicina Interna, Comité de Ética Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^d Unidad de Cuidados Paliativos, Comité de Ética Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eugenia.ameneiros.lago@sergas.es (E. Ameneiros).

doi:10.1016/j.rce.2011.01.017

Réplica de los autores a la carta «Reflexiones sobre el documento de voluntades anticipadas»

Author's reply to considerations on the living will document

Sr. Director:

En relación a los comentarios de Ameneiros sobre nuestro trabajo previamente publicado en *Revista Clínica Española* acerca del conocimiento que tiene el paciente con enfermedad crónica respecto a las posibilidades de evolución de su enfermedad y de redactar un documento de voluntades anticipadas (DVA)¹, compartimos la idea general que el autor transmite, que en España, ni pacientes ni profesionales están suficientemente maduros para encajar en sus esquemas habituales los DVA. Parece como si por una vez el legislador haya ido por delante de las demandas de la sociedad. Sin embargo, es todavía más llamativo que tras casi 10 años de puesta en marcha de las primeras iniciativas legislativas, no se haya observado un cambio sustancial en esta predisposición. Así, hemos podido comprobar que en el período de 5 años comprendido entre 2003 y 2008 no ha existido ningún cambio sustancial de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al DVA: desconocimiento del mismo (77% en 2003 y 81% en 2008) y poca predisposición a redactarlo (50% en 2003 y 50% en

2008)². Y esto teniendo en cuenta que Cataluña, donde se realizó el trabajo que los autores discuten, es la comunidad donde dichos documentos disponen de un mayor grado de aceptación respecto a otras comunidades como las de Madrid o Valencia³. Las reflexiones de Ameneiros enfatizan las deficiencias que afectan a los profesionales sanitarios en relación al conocimiento de los DVA en diferentes comunidades. Esto es especialmente preocupante para quienes trabajamos en los servicios de Urgencias, puesto que en una situación donde habitualmente la presión asistencial es alta y el tiempo para la toma de decisiones corto^{4,5}, la enfermedad del paciente es potencialmente grave y su estado cognitivo puede estar mermado^{6–8}, y el arsenal terapéutico aplicable inmenso⁹, conocer los deseos meditados con antelación del paciente es fundamental para adecuar los esfuerzos terapéuticos a su voluntad. Es pues imprescindible un mayor esfuerzo en la difusión de los DVA, su existencia, funcionamiento y posibilidades, tanto al personal sanitario como a la población general. Especialmente a aquellos colectivos de pacientes con enfermedades crónicas, para que, tal y como indicamos en nuestro trabajo, pueda acometerse un diálogo sereno y profundo entre el paciente y su equipo médico habitual, que permita al mismo posicionarse con información suficiente frente a las últimas fases de su enfermedad. En dicho sentido tal y como proponemos en nuestro trabajo los servicios de urgencias pueden contribuir mediante la difusión de folletos informativos al respecto. Con todo ello, se conseguirá que los DVA sean una herramienta habitual del proceso asistencial,