



CARTAS AL DIRECTOR

Comentarios acerca del documento de voluntades anticipadas

Comments on living wills

Sr. Director:

Navarro-Bravo et al han publicado recientemente en ATENCIÓN PRIMARIA un trabajo en el que demuestran que tanto los médicos de atención primaria como las personas mayores, no disponen de información suficiente sobre el documento de voluntades anticipadas (DVA) y recomiendan que, para mejorar esta situación, debieran realizarse campañas informativas y/o actividades de formación específicas que constituyeran una alternativa a las consultas de atención primaria¹.

Coincidimos con los autores en que la población española en general y la de los pacientes mayores en particular se encuentran poco informadas respecto a los DVA. Nuestra experiencia nos permite aportar algún dato cuantitativo que refuerza las apreciaciones de Navarro-Bravo et al. Hemos comprobado repetidamente cómo más del 40% de los pacientes con enfermedades crónicas que consultan a un servicio de urgencias hospitalario (SUH) no están bien informados sobre la cronicidad y el carácter evolutivo de su enfermedad. Además, el conocimiento del DVA está presente en menos del 25% de ellos^{2–4}, pese a ser este un subgrupo de población en el que cabría esperar un mayor conocimiento y utilización de los mismos. Y algo parecido hemos observado en las personas que acompañan al paciente durante su consulta al SUH. Esta situación, además, no parece haber mejorado, ni en estos pacientes ni en sus acompañantes, durante los últimos 8 años⁵. Coincidimos también con Navarro-Bravo et al en que es preciso poner en marcha campañas y programas transversales de gran alcance para que la información llegue a segmentos más amplios de la población. Sin embargo, no creemos que los médicos que habitualmente controlan a pacientes con enfermedades crónicas evolutivas, ya sea en atención primaria o especializada, ya sea en el centro de salud o de consultas externas hospitalarias, puedan ignorar el abordaje de forma abierta con el paciente y sus familiares del pronóstico de la enfermedad, sus posibilidades evolutivas y los DVA. No parece justo tener que hacerlo en el SUH, un lugar con espacios limitados, problemas de saturación frecuentes,

riesgo de eventos adversos elevado, tiempo para la toma de decisiones médicas vitales, en ocasiones, escaso y, frecuentemente, sin un conocimiento profundo del paciente y de su enfermedad^{6–8}. Esta mejora del diálogo médico-paciente ya se está produciendo en ciertos niveles pues, aunque con unos valores testimoniales, hemos observado un incremento significativo de pacientes en los que sus médicos habituales les habían hablado del DVA, de un 2% en 2003 a un 7% en 2010⁵. Esperamos que todos los médicos, especialmente los de atención primaria, en la medida de sus posibilidades, contribuyan a que este incremento se siga manteniendo y algún día la relación médico-paciente alcance niveles de normalidad también respecto al abordaje de sus deseos al final de la vida y los DVA. Solo así podremos mejorar muchos aspectos de la asistencia médica urgente y adecuar los actos médicos a sus deseos reales⁹.

Bibliografía

1. Navarro Bravo B, Sánchez García M, Andrés Pretel F, Juárez Casalengua I, Cerdá Díaz R, Párraga Martínez I, et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2011;43: 11–7.
2. Antolín A, Ambrós A, Mangirón P, Alves D, Sánchez M, Miró O. Enfermos crónicos en urgencias: grado de conocimiento y concordancia con el acompañante respecto a sus posibilidades evolutivas. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:501–4.
3. 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.
4. Antolín A, Sánchez M, Llorens P, Martín Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Ituño JP, et al. Conocimiento de la enfermedad y del testamento vital en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:1410–8.
5. 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.
6. Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del Sistema. *Emergencias*. 2010;22:244–6.
7. Juan A, Enjamio E, Moya C, García Fortea C, Castellanos J, Pérez Mas JR, et al. Impacto de la implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. *Emergencias*. 2010;22:249–53.

8. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T, Grupo De Trabajo Evadur-Semes. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415–28.
9. Saldaña Martínez MJ, Vegas Ibáñez F, Cebollero Leu N. Asistencia domiciliaria de urgencia a enfermos paliativos por unidades extrahospitalarias: factores asociados a la resolución de la consulta en el domicilio. *Emergencias*. 2010;22:441–4.

Albert Antolín*, Òscar Miró y Miquel Sánchez

Área de Urgencias, Hospital Clínic, Grupo de Investigación Urgencias: Procesos y Patologías, IDIBAPS, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antolin@clinic.ub.es (A. Antolín).

doi:10.1016/j.aprim.2011.03.001

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

En relación con la carta titulada «Comentarios acerca del documento de voluntades anticipadas»¹ (en este número), queremos agradecer el interés que los autores han mostrado hacia nuestro artículo «Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria»².

Coincidimos totalmente con los autores de la carta en que la población en general está insuficientemente informada acerca de las voluntades anticipadas, y valoramos muy positivamente las aportaciones de datos cuantitativos que confirman los resultados que obtuvimos previamente mediante metodología cualitativa. Recientemente hemos podido leer otra carta al director de la revista ATENCIÓN PRIMARIA en la que se obtienen resultados similares en una muestra española, informando de un 25,1% de pacientes que conocen el documento de voluntades anticipadas³.

Estamos convencidos de que la puesta en marcha de campañas informativas podría ayudar a que el uso de las voluntades anticipadas esté más extendido y, en consonancia con lo que se afirma en la carta, también estamos convencidos de que sería muy positivo que el médico que habitualmente ve a los pacientes se implique en el abordaje de las voluntades anticipadas con ellos.

En nuestros resultados pudimos comprobar que tanto médicos como pacientes presentan una actitud positiva hacia las voluntades anticipadas², siendo este resultado similar al de otros artículos^{3–5}. Teniendo en cuenta estas actitudes positivas hacia el documento, probablemente resultaría útil realizar también intervenciones motivacionales de cara a conseguir que estas opiniones positivas se

traduzcan en un mayor tratamiento y uso de las voluntades anticipadas en el contexto sanitario.

Bibliografía

1. Antolín A, Miró O, Sánchez M. Comentarios acerca del documento de voluntades anticipadas. *Aten Primaria*. 2011;43, doi:10.1016/j.aprim.2011.03.001.
2. Navarro Bravo B, Sánchez García M, Andrés Pretel F, Juárez Casalengua I, Cerdá Díaz R, Párraga Martínez I, et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:11–7.
3. Serrano Teruel R, López López R, Cardenal González I, Illana Rodríguez J. Conocimiento e información sobre el documento de instrucciones previas en un centro de salud urbano de Murcia. *Aten Primaria*. En prensa 2011, doi:10.1016/j.aprim.2010.11.019.
4. Hilden HM, Louhiala P, Palo J. End of life decisions: attitudes of Finnish physicians. *J Med Ethics*. 2004;30:362–5.
5. Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:30–5.

Beatriz Navarro Bravo*, Jesús López-Torres Hidalgo, Fernando Andrés Pretel e Ignacio Párraga Martínez

Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria de Albacete, SESCAM

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bnavarrob@sescam.jccm.es (B. Navarro Bravo).

doi:10.1016/j.aprim.2011.04.001

Véase contenido relacionado en DOI:

10.1016/j.aprim.2011.03.001

Displasias óseas: a propósito de una historia familiar

Bone dysplasias: a presentaion of a family history

La osteopoiquilosis es una displasia osteoesclerótica asintomática poco frecuente^{1,2}. La etiología es inespecífica

y se puede presentar tanto en casos aislados como de forma familiar con herencia autosómica dominante¹. Aparece tanto en mujeres como en varones, aunque con mayor frecuencia en estos últimos.

Se presenta el caso de una mujer de 20 años, que consulta por contusión en rodilla derecha hace 48 horas. La paciente no presenta antecedentes personales o familiares