

Estudio de Prevalencia Puntual sobre el Nivel de Conocimiento de los Derechohabientes de un Sistema de Salud sobre el Acta de Voluntad Anticipada

Coria Lorenzo José de Jesús,¹ Sánchez Suárez Roberto,² Ruiz Ramírez Ricardo Enrique,³ Fuentes Cuevas Mary Carmen,⁴ Simerman Saldivar Sergio.⁵

Coordinador de Enseñanza e Investigación del Hospital General del ISSSTE-Toluca, Edo. Méx. - Infectólogo Pediatra Adscrito al departamento de Infectología del Hospital Infantil de México Federico Gómez SSA.¹

Pediatra, Director del Hospital General del ISSSTE- Toluca, Edo. Méx.²

Pediatra, Subdelegado Médico de la Coordinación del ISSSTE- Toluca, Edo. Méx.³

Pediatra, Jefe del Departamento Estatal de Enseñanza e Investigación de la Coordinación del ISSSTE- Toluca, Edo. Méx.⁴

Pediatra, Subdirector Médico del Hospital General del ISSSTE- Toluca, Edo. Méx.⁵

Resumen

Objetivo

Analizar el nivel de conocimiento de derechohabientes adultos respecto de la ley sobre voluntad anticipada.

Material y metodos

Estudio de prevalencia puntual, tipo encuesta escrita al derechohabiente que asiste a consulta o está hospitalizado en el hospital general issste-toluca.

Resultados

Se encuestaron 20 derechohabientes, edad media >40 - 50 años. Dos series de preguntas: 4 de marco legal y 6 generales, observamos que la mayoría no tiene una idea clara que es voluntad anticipada y desconocen si es legal. Muy pocos sobre todo pacientes de edad avanzada (>60 años), tienen una idea más acertada de lo que es esta ley.

Conclusiones

Los grupos que menos saben, son: masculino de >30 - 40 años (25%) vs femenino de >50 - 60 años (8.3%).

Palabras clave: *acta de voluntad anticipada, derechohabientes, Hospital General ISSSTE-Toluca.*

Abstract

Objective

To analyze the level of knowledge of adult rightholders respect of the law on will advance.

Material and methods

Study of point prevalence, type written survey to the titleholder who attends consultation or is hospitalized in the general hospital issste-toluca.

Results

He patients were surveyed 20 rightholders, average age >40 - 50 years. Two sets of questions: 4 of legal type and 6 generals, we note that the majority does not have a clear idea that it is the early act of will and do not know if it is legal. Very few especially elderly patients (>60 years), have a better idea of what this law.

Conclusions

The groups who know less, are: male >30 - 40 years (25 %) vs female of >50 - 60 years (8.3 %).

Key words: *early act of will, rightholders, general hospital issste-toluca.*

Introducción

La relación médico-paciente había sido de un comportamiento de convicción por ambas partes en cuanto a que el médico de alguna manera buscaba de manera prioritaria, empleando todos sus conocimientos, el beneficio de sus pacientes ya fuese para mitigar o curar su dolor, su enfermedad e incluso salvarle la vida, y por otra parte el paciente cumplía las ordenes medicas sin cuestionamiento alguno a sabiendas de que el actuar medico

ha estado cimentado en sus principios de beneficencia. No obstante y a pesar de que los avances en la tecnología y biomédica apoyarían la relación de este binomio, la mercantilización que se ha hecho principalmente por parte de las aseguradoras medicas, de los mismos hospitales privados, del propia CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos), e incluso de algunos consejos o colegios médicos ha dado como resultado que esta anterior relación



de empatía entre el médico –paciente ya varios años, tal vez unos 20 atrás, empezó a deshumanizar la interacción e integridad de esta relación convirtiéndola ahora en una contienda de lucha de derechos. Por lo cual las decisiones acerca de cuáles son los tratamientos que el médico debe seguir se encuentran inmersas en esta confrontación. ¿A quién corresponde tomar las decisiones? ¿Al médico o al paciente? Y si éste se encuentra imposibilitado para manifestar su voluntad, ¿quién decidirá por él? Bajo este principio, actualmente el paciente se ha transformado en el agente que toma los controles y elige sobre su salud. Esta nueva actitud implica que el sujeto cuente con un grado de libertad integrada (autonomía) que le permita decidir sobre la toma de decisiones anticipadas en cuanto a los cuidados médicos que deba tener en una situación apremiante de su calidad de vida por cuestiones de trastornos en su salud.¹

En los 70`s apareció en California EUA, una ley denominada “advance directives” en las cuales una persona con capacidad suficiente y de manera libre expresa su voluntad acerca de los futuros cuidados médicos que acepta le sean aplicados llegado el caso de que se encuentre en una situación tal, que carezca de capacidad para tomar decisiones. Esta ley pero bajo dos alternativas: “living will” (“testamento vital”) o “health care proxit”. Tomando en cuenta las experiencias norteamericanas tanto en los aspectos positivos como en lo negativos, otros países están regulando las denominadas manifestaciones anticipadas o previas, entre ellos Canadá, Australia, Dinamarca, Holanda, Francia, España y algunos cantones de Suiza. Como denominador común, el Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina de 1997 reforzando el principio de autonomía. En nuestro país se le ha dado el nombre de Voluntad anticipada.²⁻⁴

Se entiende por voluntad anticipada, la declaración unilateral (por una persona [en este caso un paciente] mayor de edad o emancipada), de manifestar su voluntad, la cual debe ser efectuada con plena capacidad de goce y ejercicio mental, mediante la cual, privilegiando el principio de autonomía, señala de manera anticipada que es lo que desea para sí en relación a él o los tratamientos y cuidados de salud, en caso de encontrarse en un escenario que no le permita manifestarse al respecto, particularmente en caso de encontrarse en una situación de enfermedad terminal derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito. En ese orden de ideas, a principios de 2008 entró en vigor la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y tal y como lo indica su primer artículo, la misma tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Esta ley lo que en realidad respalda, es el derecho de los enfermos a rechazar tratamientos que prolonguen su vida y obliga a los médicos a respetar su decisión, al mismo tiempo que da confianza a estos últimos de que no serán acusados de negligencia médica o pero de homicidio si el paciente llegase a morir. Esta ley de orden local, fue un precedente importante para las reformas y adiciones de

2009 a la Ley General de Salud mediante las cuales se creó el Título Octavo Bis denominado De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.⁵⁻⁶

El Acta de Voluntad Anticipada, es un documento que corresponde al marco legal del decreto No 82 emitido en el Estado de México y misma que es del orden público, de interés social y de aplicación obligatoria en el estado de México. Este documento fue publicado en la GACETA DEL GOBIERNO el día 03 de Mayo del 2013.⁷ Con el propósito y objetividad de entender un poco más que es, o cual es el contexto de la voluntad anticipada señalaremos algunos conceptos prácticos al respecto.

Conceptos

Voluntad Anticipada-1: es la decisión personal de sr sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar la vida cuando se encuentre en etapa terminal y por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Voluntad Anticipada-2: al acto a través del cual una persona física, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en una escritura de voluntad anticipada, en los términos que la Ley establece.

Enfermo Terminal-1: es aquel paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos (es decir, corroborado por medio de estudios de laboratorio e imagen), de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida limitado.

Enfermo Terminal-2: al padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la/el paciente sea menor a seis meses.

Consentimiento Informado: al acto a través del cual una persona, con capacidad legal, admite o permite libre, expresa y conscientemente, después de recibir la información adecuada, asequible y suficiente, la realización de determinadas actuaciones que le conciernen en términos de esta Ley.

Cuidados paliativos-1: los cuidados paliativos son los cuidados médicos que se deben otorgar a los pacientes en etapa terminal e incluyen: Control del dolor y de otros síntomas que pudieran presentarse debido a la enfermedad, además de proporcionar al paciente adecuadas condiciones de higiene, nutrición y comodidad.

Cuidados paliativos-2: al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, al control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la/el paciente.⁸⁻⁹

Considerando que no hay ningún otro estudio al respecto, en este momento reportado que analice el concepto de voluntad anticipada dentro del entender del paciente. Este estudio fue motivado en consideración antes de iniciar algún curso para el derechohabiente referente a esta ley, por lo que la encuesta elaborada prácticamente se considero



sesgada. De hecho en pocos hospitales incluso a nivel nacional se dan este tipo de talleres o cursos a sus pacientes. Ciertamente la muestra es pequeña pero considerando que la población que más se atiende dentro de esta institución (HG-ISSSTE-Toluca) es de adultos mayores; esta encuesta que es de prevalencia puntual nos da una percepción de lo que significa para el derechohabiente la ley de voluntad anticipada y cómo podemos mejorar en su atención al respecto en cuanto a impartir algún curso o taller.

Material y métodos

Se llevo a cabo un estudio mediante encuesta escrita de manera sesgada (se considero así ya que no se les dio una orientación o platica al respecto), al personal derechohabiente (DH) que asiste a consulta o está hospitalizado en el Hospital General del ISSSTE-Toluca, sobre lo que saben respecto a que es la ley de voluntad anticipada. Se llevo a cabo una encuesta escrita tomando al azar a 20 derechohabientes de ambos sexos, durante el mes de Junio-Julio del 2014, tanto en los que acudieron a consulta o se encontraban hospitalizados.

El objetivo del estudio es conocer cuál es el grado o nivel de entendimiento que tienen respecto a esta ley de reciente promulgación en el estado de México, así en caso de no saber de qué se trata, entender cuál es el concepto o la idea que tienen al respecto, para diseñar un modelo de enseñanza que les permita comprender y entender esta ley de voluntad anticipada. El tipo y diseño del estudio fue: de casos, analítico observacional, y de prevalencia puntual. El análisis estadístico empleado fue de medidas de frecuencias y proporciones simples. La encuesta consistió en 4 preguntas de tipo legal y 6 generales. Todas ellas se basaron acorde a la legislatura del estado de México en virtud del decreto de Voluntad Anticipada.⁷⁻⁸

De de las primeras fueron la 1, 3,6 y 8; estructuradas de la siguiente manera: 1.- Sabe usted que es el Acta de Voluntad Anticipada?, 3.- En este momento sabe usted si el legal que se pueda disponer de un Acta de Voluntad Anticipada?, 6.- Conoce que documentos debe presentar para obtenerla?, y 8.- La ley de voluntad anticipada me permite planificar mis tratamientos y cuidados de salud que deseo recibir o rechazar en el momento que no sea capaz por mi mismo de tomar decisiones?. Las respuestas de todas estas fueron de SI o NO. De las segundas que fueron la 2, 4, 5, 7,9 y 10 todas a excepción de la 2 fueron de respuesta múltiple y se plantearon de la siguiente manera: 4.- Quien debe suscribir el acta de voluntad anticipada? (a.- El propio paciente adulto en pleno uso de sus facultades b.- Cualquier familiar cercano del paciente c.- El médico de confianza del paciente en turno d.- La institución de salud donde se atiende el paciente e.- Una junta de consejo familiar), 5.- En caso de ser legal el acta de voluntad anticipada, la persona o paciente debe realizar su solicitud ante...? (a.- Su clínica de salud correspondiente b.- El DIF de su estado c.- Un notario d.- Sus familiares e.- Un ministro de la iglesia), 7.- El acta de voluntad anticipada es solo para? (a.- Enfermos en fase terminal b.- Ancianos y/o discapacitados c.- Pacientes oncológicos o con tumores d.- Pacientes sanos con facultades mentales plenas e.- Para cualquier tipo de paciente), 9.- Porque cree usted que es importante elegir por un acta de voluntad anticipada? (a.-

Me Permite morir dignamente b.- Me da derecho a decidir sobre mi vida y mi muerte c.- Es el único medio para que pueda donar mis órganos d.- Ninguna de las respuestas anteriores es correcta e.- A mi no me interesa saber sobre un acta de voluntad anticipada), y 10.- Si el paciente cuenta con acta de voluntad anticipada y no puede personalmente expresar su voluntad, la decisión será asumida por? (a.- La - el cónyuge o el concubinario b.- Las o los hijos mayores c.- Los padres d.- Cualquiera de ellos en rango de derecho e.- Por el médico tratante). La pregunta dos fue 2.- Describa brevemente que entiende por voluntad anticipada.

Resultados

Del total de los veinte encuestados, ocho fueron masculinos y doce femeninos, clasificados en cuatro grupos de edad, variando entre los rangos de > de 30 a > de 60 años y de 20 a > 60 años respectivamente. En relación al sexo masculino hubo 5 DH de las edades de >30 - 40 años, 2 DH entre las edades de >40 - 50 y >50 - 60 años respectivamente y 3 de >60 años. Con respecto al género femenino hubo 2 DH entre los rangos de 20 - 30 y de >40 - 50 años, 4 de >30 a 40 años, 1 de >50 - 60 años y 3 de más de 60 años de edad. En el global hubo dos DH entre 20 - 30 años, cinco de >30 - 40 años, cuatro de >40 - 50 años, tres de >50 - 60 años y 6 de más de 60 años. La media fue el grupo de >40 a 50 años. (Ver **Cuadro 1**).

Respecto a las preguntas 1, 3, 6,8 que corresponden al marco legal de la Ley de Voluntad Anticipada, que se denotaron con la respuesta de SI o NO, encontramos que todos los encuestados respondieron a todas las preguntas, siendo sus respuestas las siguientes:

A la pregunta 1 ¿Sabe usted que es Voluntad Anticipada?: seis (2 masculinos vs 4 femeninos) respondieron que si y catorce que no (6 masculinos y 8 femeninos). A la pregunta 3 de ¿Sabe usted si el legal disponer de un Acta de Voluntad Anticipada?: ocho (2 masculinos y 6 femeninos) respondieron que si y doce (6 masculinos y 6 femeninos) que no. A la pregunta 6 de ¿Conoce qué documentos presentar para obtenerla?: Todos respondieron que no. Finalmente a la pregunta 8 que se refiere a si esta ley de voluntad anticipada me permite decidir sobre mi salud. Diez y seis (7 masculinos y 9 femeninos) respondieron que si y solo cuatro que no (1 masculino y 3 femeninos). Estos resultados se refieren en el **Cuadro 2**.

En el **Cuadro 3** en relación a las 5 preguntas de opción múltiple sobre conceptos generales acerca de que saben respecto al Acta de Voluntad Anticipada (AVA) comparando la misma población de DH, encontramos lo siguiente:

Cabe señalar que un masculino de 37 y otro de 49 años no contestaron la pregunta 10, así mismo un femenino de 35 años no contesto ninguna de estas preguntas (solo respondió a las de SI y NO).

A la pregunta 4 de ¿quién debe suscribir el AVA?: Respondieron diez y nueve (8 masculinos y 11 femeninos) derechohabientes, derivando en 26 respuestas, ya que varios respondieron con dos respuestas a la misma pregunta. Tal es que hubo diez y seis (7 masculinos vs 9 femeninos) que su respuesta fue A, uno (femenino) respondo B, uno



(femenino) respondió D, y uno (masculino) respondió E. De estos: 4 (2 masculinos vs 2 femeninos) que respondieron A, también respondieron E. Otros 2 (femeninos) que respondieron A también respondieron B; y 1 (femenino) que respondió A respondió igual E.

En cuanto a la pregunta 5 de ¿dónde se debe realizar la solicitud del AVA?: Respondieron los mismos diez y nueve DH (8 masculinos y 11 femeninos), derivando en esta pregunta en 22 respuestas. Siendo así que: Nueve (2 masculinos vs 7 femeninos) respondieron A, uno (masculino) respondió B, cuatro (3 masculinos vs 1 femenino) respondieron C, cinco (2 masculinos vs 3 femeninos) respondieron D y ninguno E. Aquí solo tres DH tuvieron dos respuestas a la misma pregunta: Uno (masculino) que respondió C también respondió D, y dos (femeninos) que respondieron A también respondieron D.

En relación a la pregunta 7 de ¿para quién está establecida el AVA?: Respondieron por igual los mismos diez y nueve DH (8 masculinos y 11 femeninos), y a la cual hubo 21 respuestas: Siete (3 masculinos y 4 femeninos) respondieron A, uno (femenino) respondió C, uno (femenino) respondieron D, y diez (5 masculinos vs 5 femeninos) respondieron E. Solo el DH femenino que respondió C también respondió D y E a la misma pregunta.

A la pregunta 9 del ¿por qué es importante una AVA?: Respondieron de nuevo los diez y nueve DH (8 masculinos y 11 femeninos), generando 22 respuestas: ocho (3 masculinos vs 5 femeninos) respondieron A, ocho (2 masculinos y 6 femeninos) respondieron B, dos (masculinos) respondieron C, y uno (masculino) contestó E. Aquí, de dos femeninos que contestaron A, también contestaron B, y un femenino que respondió B, contestó C.

Finalmente a la pregunta 10 de ¿quién toma la decisión del AVA si de forma personal no se puede hacer?: Aquí solo respondieron diez y siete DH (6 masculinos y 11 femeninos). De ellos se generaron 22 respuestas. Las cuales fueron: nueve (4 masculinos vs 5 femeninos) para A, dos (femeninos) para B, Ninguno para C como primera opción, seis (2 masculinos y 4 femeninos) para D, y ninguno para E. En esta pregunta de cuatro (femeninos) que contestaron A también respondieron B y solo uno (femenino) que su respuesta fue B, igual respondió C. En cuanto a la pregunta dos; las respuestas estuvieron enfocadas a tres conceptos, tales como: Una forma de testamento (4 respuestas - 20%), Decisión de qué hacer con mi cuerpo (10 respuestas - 50%) y tomar la decisión de abandonar un tratamiento [alta voluntaria] (6 respuestas - 30%).

Análisis

En este pequeño estudio de encuesta observamos que aunque no fue un grupo homogéneo por ser 8 masculinos y 12 femeninos, si fue un estudio analítico de prevalencia sobre el conocimiento de que es el acta de voluntad anticipada para el derechohabiente que asiste al Hospital General del ISSSTE-Toluca. Y conforme a las preguntas que corresponden al marco legal de este decreto (1-3-6 y 8), observamos que un alto porcentaje no sabe que es voluntad anticipada (70%), de igual manera no saben si esta acta

es legal (60%), y lo más importante y hasta cierto punto no criticable (por desconocimiento total) pero si grave es que tampoco conocen que documentos se deben tener o presentar para obtenerla (100%). Pero por otra parte la mayoría de los encuestados consideran a la AVA como algo que le ayudara al cuidado de su salud así como a rechazar tal cuidado si fuese su deseo (80%), ver cuadro 2. Pareciendo como si fuese un documento salvador en el cuidado de su salud, y no un documento de toma de decisiones al final de la vida.

Y de acuerdo al tipo de preguntas (4-5-7-9-10) sobre conceptos generales del AVA a pesar de esta disparidad en cuanto a número por género encuestado, observamos que de un total de 100 preguntas (40 al sexo masculino [8 derechohabientes] y 60 al sexo femenino [12 derechohabientes]), tienen una mayor idea al respecto los hombres que las mujeres (45% vs 38.3%) de lo que puede ser el AVA, ello en virtud del número de preguntas contestadas correctamente. Observando por género, el grupo de >60 años fue el que acertó mejor al respecto, coincidiendo incluso en el número de encuestados (7 DH por género). Los grupos que menos saben al respecto, son el masculino de >30 - 40 años (25%) vs femenino de >50 - 60 años (8.3%). Ver cuadro 4. Lamentablemente no sabemos de algún otro reporte u estudio semejante que nos permita contrastar o comparar resultados.

Conclusiones

Independientemente de que la muestra es pequeña nos da una idea de que hace falta educar al individuo derechohabiente que se atiende en el ISSSTE y tal vez lo más seguro e ideal, educar a la población en general sobre que es un AVA, ya que a juicio del encuestador la mayoría de los encuestados consideran a la AVA como un documento de salvación o hasta cierto punto de fe, en cuanto a la protección a su salud. Y la realidad es que este decreto va más allá de una simple atención médica. Es un documento que asegura la voluntad de un individuo para ser atendido de acuerdo a sus posibilidades biológicas lo permitan, en cuanto a calidad y dignidad de vida. De tal manera que ante una enfermedad terminal no se prolongue de forma innecesaria y hasta cierto punto injusta para el mismo paciente y la familia, el hecho de querer mantener la vida a costa de todo (lo que representa un costo monetario y de desgaste físico tanto a familiares y la misma institución donde se atiende al paciente en fase terminal), cuando sus condiciones hemodinámicas están altamente deterioradas y no se lo permiten.

Este cuestionario aunque realizado insistimos en una población muy pequeña, si bien es cierto no refleja la realidad del problema de desconocimiento, resultado benéfico para nuestra institución (Hospital General ISSSTE-Toluca) donde se está empezando a introducir los programas de "Cuidados Paliativos" y en obvio el de voluntad anticipada, y esta encuesta es un reflejo del poco conocimiento que se tiene al respecto.

Por lo cual el comité de Bioética de cada institución independientemente sea o no ISSSTE debe ser el encargado de realizar la difusión y promoción de este documento.



Comentarios y análisis prospectivo

Lamentablemente el modelo paternalista (de los años 70's - 80's en México) donde el médico sustituía las decisiones en aras de buscar su mayor bienestar, ha cambiado y actualmente se han cambiado los patrones de jerarquía, por otros de carácter "democrático" mal entendido por el paciente, pero finalmente que lo reconoce con el principio de autonomía, dejándole la decisión en base a su cultura, ideales y creencias de tomar de forma consciente y mentalmente competente, manifestar su voluntad de qué tipo de atención médica recibir en el último momento de su vida, mediante un acta que respete dicha voluntad aún cuando sus condiciones de competencia no sea óptimas para expresarla. Así pues, un acta de voluntad anticipada es un documento que da la posibilidad de establecer una directriz previa, que extienda y permita al personal médico guiar su actuación en el caso de un paciente que, encontrándose en un estado terminal, no pueda manifestarse al respecto, dándole una alternativa de manejo integral anticipado al futuro de la salud del mismo paciente.

O sea que el paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, con un conocimiento real de los riesgos y ventajas que derivan de mantener su vida hasta el último momento empleando todos los recursos médicos, mecánicos e invasivos, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos correctos y justos. Lo cual puede hacer de manera temprana pensando a un futuro cercano o tardío mediante los señalamientos previstos en esta Ley del acta de voluntad anticipada.

La tranquilidad compartida tanto por el paciente en su sano

juicio y la de los familiares, es que ambos estarán seguros que podrán contar con una calidad de vida digna en el último momento de su atención como paciente. El AVA es un instrumento o material que debemos verlo como un talante espiritual para el paciente y sus familiares en el ámbito de la asociación ética-ciencia y tecnología, como parte de la Bioética en el tipo de acción de la relación médico-paciente.¹⁰⁻¹¹

Referencias bibliográficas

1. Brena IS. Capítulo 6. Manifestaciones anticipadas de voluntad. Eutanasia: Hacia una Muerte digna. Colegio de Bioética. A.C. Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C, 1ª ed. México. 2008: 79-88.
2. http://www.dontneedalawyer.com/Spanish_LivingWills.html
3. María Victoria Roque, y Manuel Sureda, "Consideraciones acerca del Testamento Vital", en Cuadernos de Bioética, Vol IX, No. 36, 1998, Santiago (España), pp. 778-780
4. Pedro Silva Ruiz, "La autotutela y el Testamento Vital", en Revista del Colegio de Abogados de Puerto Rico, Vol. 58, No. 1, Enero-Marzo 1998, San Juan, pp. 87-99.
5. Voluntad Anticipada. Colegio de Bioética, A.C. <http://colegiodebioetica.org.mx/wp/links-laterales/voluntad-anticipada/> 2012.
6. Merino NL, Reyes TM, Reyes MEN. Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería. *Cancerología*.2010:37-44.
7. DECRETO No. 82. La M "LVIII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MEXICO DECRETA. ARTÍCULO ÚNICO.- Se expide la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. GACETA DEL GOBIERNO. 03 de Mayo del 2013. Página 20-40.
8. Ley de Voluntad Anticipada. voluntad.anticipada@salud.df.gob.mx
9. Otorgando Cuidados Paliativos. Art. 3, Inciso XIII, Ley de voluntad Anticipada.
10. J. L. López ARANGUREN, Obras completas I: Filosofía y religión, Trotta, Madrid 1994, 217. — 2 ID, 220. — 3 ID, 221. — 4 ID, 227. — 5 ID, 227. — 6 ID, 234.
11. OLIVÉ L. Epistemología na ética e nas éticas aplicadas. In: Garrafa, V; Kottow, M & Saada, A (orgs). Bases conceituais da bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia / Red bioética UNESCO, 2006. pp. 121-139.

Anexos

Cuadro 1. Comparación demográfica de los Derechohabientes encuestados respecto a que saben de lo que significa voluntad anticipada.

EDAD (Años)	DERECHOHABIENTES		Totales (%)
	Género		
	Masculino (%)	Femenino (%)	
20 - 30		2 (10)	2 (10)
> 30 - 40	1 (5)	4 (20)	5 (25)
> 40 - 50	2 (10)	2 (10)	4 (20)
> 50 - 60	2 (10)	1 (5)	3 (15)
> 60	3 (15)	3 (15)	6 (30)
Total	8 (40)	12 (60)	20
TOTAL	20 (100%)		20 (100)



Cuadro 2. Relación de preguntas de tipo legal vs respuestas de acuerdo a edad y género
Analizando que saben respecto a que es voluntad anticipada.

GRUPO		PÚBLICO USUARIO										TOTAL		
Género		Masculino N=8 (%)					Femenino N=12 **(%)					N=20		
		Edad (Años)					Edad (Años)					Total		
Preguntas		20-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60	Total	20-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60	Total	Total
1	SI			2			2 (10)	1	1	2			4 (20)	6 (30)
	NO		1		2	3	6 (30)	1	3		1	3	8 (40)	14 (70)
3	SI			1	1		2 (10)	1	2		1	2	6 (30)	8 (40)
	NO		1	1	1	3	6 (10)	1	2	2		1	6 (30)	12 (60)
6	SI													
	NO		1	2	2	3	8 (40)	2	4	2	1	3	12 (60)	20 (100)
8	SI		1	2	2	2	7 (35)	2	2	2	1	2	9 (45)	16 (80)
	NO					1	1 (5)		2			1	3 (15)	4 (20)
Total			1	2	2	3	8	2	4	2	1	3	12	20
%			5	10	10	15	40	10	20	10	5	15	60	100

Cuadro 3. Relación de preguntas generales vs respuestas de acuerdo a edad y genero analizando lo que saben respecto a que es voluntad anticipada.

GRUPO		PÚBLICO USUARIO										TOTAL		
Género		Masculino N=8 (%)					Femenino N=12 **(%)					N=20		
		Edad (Años)					Edad (Años)					Total		
Preguntas		20-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60	Total	20-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60	Total	Total
4	A		1-x	2	2	1 1-x	7	1	1 (1-x 1-x)	1	1-x	1 (1-x 1-x)	9	16
	B							1			1-x	1-x	3	3
	C									1			1	1
	D													
	E		1-x			1 1-x	3		1-x 1-x			1-x	3	6
Total			1	2	2	3	8/10	2	3	2	1	3	11/16	19/26
5	A				1	1	2	1	1-x	2	1	1 (1-x)	7	9
	B			1			1						1	1
	C		1-x	1	1		3		1				1	4
	D		1-x			2	3	1	1 (1-x)			1 (1-x)	5	8
	E													
Total			1	2	2	3	8/9	2	3	2	1	3	11/13	19/22
7	A			1	1	1	3		2	1		1	4	7
	B													
	C											1-x	1	1
	D											1 (1-x)	2	2
	E		1	1	1	2	5	2	1	1	1	1-x	6	11
Total			1	2	2	3	8/8	2	3	2	1	3	11/13	19/21
9	A				1	2	3	1	1-x	1		1 (1-x)	5	8
	B			1		1	2	1	2 (1-x)	1	1	1-x 1-x	8	10
	C		1		1		2					1-x	1	3
	D													
	E			1			1							1



Total		1	2	2	3	8/8	2	3	2	1	3	11/14	19/22	
10	A		1	2	1	4		1 (1-x)		1-x	1-x 1-x	5	9	
	B						1	(1-x) 1-x		1-x	1-x 1-x	6	6	
	C							1-x				0	1	
	D				2	2	1		2		1			
	E													
Total			4	9	10	15	6*/6	2	3	2	1	3	11/15	17/22
Total Total		4	9	10	15	38/41	10	15	10	5		55/72		

* 1 Masc de 37 y 1 de 49 años no contestaron la pregunta 10.

** 1 Fem de 35 años no contesto ninguna de estas preguntas.

CUADRO 4. Porcentaje de preguntas y respuestas correctas de acuerdo al número de pacientes encuestados y su relación con la edad y genero analizando.

GRUPOS DE EDAD	GÉNERO											
	Masculino n=8 (100%)						Femenino n= 12 (100%)					
	Respuesta correcta						Respuesta correcta					
Pregunta	4	5	7	9	10	%-Gpo	4	5	7	9	10	%-Gpo
20 - 30						NR	1			1	1	25
> 30 - 40	1	1				25	3	1	2	1		58.3
> 40 - 50	2	1	1			50	1		1	1	2	41.6
> 50 - 60	2	1	1	1		62.5	1					8.3
> 60	2		1	2	2	87.5	3		1	2	1	58.3
Total	7	3	3	3	2	18	9	1	4	5	4	23
Relación	7 / 8	3 / 8	3 / 8	3 / 8	2 / 8	18 / 40	9 / 12	1 / 12	4 / 12	5 / 12	4 / 12	23 / 60
% Total	87.5	37.5	37.5	37.5	25	45%	75	8.3	33.3	41.6	33.3	38.3%

NR= No relacionado