

PRESENTACIÓN DE CANDIDATURA



Premios
ENFERMERÍA
EN DESARROLLO
2019

CATEGORÍA

Ámbito universitario. Trabajos fin de grado, máster y EIR

TÍTULO

Actitudes y conocimientos de enfermeras sobre la
Planificación Anticipada de Decisiones y
las Instrucciones Previas



ENFERMERÍA EN DESARROLLO

ÍNDICE

Categoría	2
Título	2
Resumen.....	2
Introducción	3
Justificación	4
Objetivos	4
Metodología.....	4
Resultados	4
Discusión	5
Conclusiones	6

Categoría

Ámbito universitario. Trabajos fin de grado, máster y EIR.

Título

Actitudes y conocimientos de enfermeras sobre la Planificación Anticipada de Decisiones y las Instrucciones Previas

Resumen

Antecedentes: En España el índice de otorgamiento de Instrucciones Previas (IIPP) es bajo, a fecha de abril de 2019 solo un 0,61% de la población española ha otorgado IIPP. Diversos estudios reflejan un nivel bajo de conocimientos sobre las IIPP y la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD).

Objetivo: Analizar los conocimientos y las actitudes de las enfermeras de Atención Primaria y Atención Especializada de un Área Asistencial sobre la PAD y las IIPP.

Metodología: Estudio piloto observacional, descriptivo y transversal realizado mediante un cuestionario *ad hoc* sobre conocimientos y actitudes sobre la PAD y las IIPP.

Resultados: En total se cumplimentaron 44 cuestionarios. Los resultados reflejan un bajo conocimiento de la PAD (Mediana=4; RI:2-6) y de las IIPP (Mediana=5; RI:4-7). Las enfermeras consideran las IIPP una herramienta útil para profesionales y familiares. El 72,8% de las enfermeras considera que sus pacientes crónicos no están bien informados sobre su enfermedad.

Conclusiones: El conocimiento sobre la PAD y las IIPP de las enfermeras participantes es bajo, aunque se consideran herramientas útiles, siendo necesario aumentar la formación sobre ellas. Las enfermeras consideran que sus pacientes crónicos no están bien informados sobre su enfermedad, lo que se relaciona con la conspiración del silencio.

Introducción

La planificación anticipada de las decisiones (PAD) es un proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y los profesionales sanitarios implicados en su atención, acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta en la atención sanitaria que recibirá como paciente, especialmente en los momentos finales de su vida debiendo ser registrado en la historia clínica (1–5).

Este proceso puede culminar en la realización de un documento legal denominado instrucciones previas (IIPP) o voluntades anticipadas, cuya regulación dependerá de las comunidades autónomas. Es definido como aquel documento en el que “una persona manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud o, llegado el momento del fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo” (6).

Según los datos proporcionados por el Registro Nacional de IIPP, pese a que el número de registros de IIPP va en aumento cada año, a fecha de abril de 2019 únicamente el 0.61% de la población española lo ha cumplimentado (*Anexo 2, Tabla 1*) (7,8).

Existe un desconocimiento generalizado sobre las IIPP, por parte de usuarios, familiares y profesionales (9). La toma de decisiones se debe basar no únicamente en la información técnica, sino también en los valores del paciente, siendo necesaria una comunicación abierta, fomentando su autonomía. En este sentido, la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, defiende que el paciente tiene derecho a decidir libremente, siempre que haya recibido la información adecuada previamente y que tiene derecho a negarse al tratamiento propuesto (10–12).

Marco teórico

El principio de autonomía, dentro de la bioética, es el más relacionado con la PAD y las IIPP, ya que fomenta la toma de decisiones en el paciente, haciéndole partícipe de su atención sanitaria (13). Los profesionales sanitarios necesitarán llegar a acuerdos en la toma de decisiones, respetando las preferencias y valores del paciente. En la actualidad continúa presente la relación paternalista entre médico y paciente, siendo el médico quien proporciona la información y escoge el que considera el mejor tratamiento, buscando más la beneficencia que la autonomía (14).

La PAD debe ser promovida por todos los profesionales sanitarios que compongan el equipo de atención. En especial, las enfermeras deben tener un papel activo en esta planificación, puesto que es una fase del proceso de atención de enfermería. La PAD se va a relacionar especialmente con las dos primeras etapas de este proceso (15).

Dentro de la valoración, la enfermera analizará los valores y creencias de la persona (15,16). Prosiguiendo con el proceso de atención enfermero, en la fase de diagnóstico sería necesario emplear la taxonomía NANDA, posteriormente se identificarían unos resultados NOC y planificarían unas intervenciones NIC (*Anexo 2, Tabla 2*) (17,18).

Justificación

Se ha observado que la evolución a lo largo de los últimos 20 años los conocimientos sobre IIPP de los profesionales apenas han aumentado. El presente estudio pretende conocer los conocimientos y actitudes actuales de los profesionales de un área asistencial sobre las IIPP, ya analizadas en 2014, para valorar la evolución en los últimos 5 años. Además, como novedad, se añade al estudio la exploración de estas cuestiones en la PAD, para así poder detectar oportunidades de mejora y así plantear posibles intervenciones futuras, relacionadas con mejoras en formación de los profesionales en la PAD, esta formación podría iniciarse desde los estudios de grado de los distintos profesionales (19,20).

Objetivos

1. Analizar los conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) de un área asistencial acerca de la PAD y de las IIPP.
2. Analizar las actitudes de estas enfermeras acerca de la PAD y de las IIPP, así como sus percepciones sobre el conocimiento de sus pacientes crónicos acerca de su enfermedad.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos para conocer los antecedentes y el estado actual del tema. Posteriormente, se realizó un estudio descriptivo mediante un cuestionario anónimo "ad hoc" sobre conocimientos y actitudes sobre la PAD y las IIPP. Para la elaboración del cuestionario se han tomado como referencia los cuestionarios realizados por Simón Lorda *et al.* (21) y Contreras-Fernández *et al.* (22,23), ambos validados y cuya utilización en este estudio ha sido aceptada por sus creadores (*Anexo 4*). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de uno de los hospitales.

Los sujetos de estudio fueron enfermeras de AP y AE de un área asistencial, concretamente pertenecientes a dos hospitales y dos centros de salud. En este estudio piloto se contó con la participación de 44 enfermeras. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, empleando el programa *SPSS versión 20.0*.

El estudio tiene en cuenta los principios éticos básicos y los recogidos en la Declaración de Helsinki (Fortaleza, 2013) y en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.

Resultados

En total participaron 44 personas en el estudio, de los cuales 39 eran mujeres y 5 hombres. La mediana de la edad fue de 34,5 años (RI=23-63). De todos los participantes, el 66% prestaban atención en AE y el 34 % en AP. El área de atención del 45,5% de ellos era la localidad A y el 54,5% restante proporcionaban sus servicios en la localidad B.

Los conocimientos sobre la PAD eran bajos, con una mediana de 4 (RI=2 a 6) y una media de 4,09 (IC 95%= 3,4-4,78). Los conocimientos sobre IIPP eran ligeramente superiores, siendo la mediana de 5 (RI= 4 a 7) y su media 5,11 (IC 95%= 4,42-5,81). Si distinguimos los resultados según el área de atención, las medianas se mantienen, pero la media de conocimientos es superior en la

localidad A, 4,3 (IC 95%: 3-5,6) para las PAD y 5,5 (IC 95%: 3-5,6) para las IIPP frente a la localidad B, 3,92 (IC 95%: 3,15-4,7) para las PAD y 4,79 (IC 95%: 4- 5,7) para las IIPP (*Anexo 3, Gráfico 1*).

El nivel en el que se encontraban preparadas las enfermeras para informar acerca del documento de IIPP a sus pacientes fue muy variable, únicamente se consideraban preparadas para ello un 25% de la muestra estudiada (*Anexo 3, Gráfico 2*). Todas aquellas enfermeras que declaraban que tenían altos conocimientos sobre IIPP y sobre PAD, también se sentían preparadas para informar sobre la cumplimentación del documento de IIPP ($p=0,001$) (*Anexo 2, Tabla 3*). Según el área de atención, las enfermeras de la localidad A se sienten mucho más preparadas para informar sobre el documento de IIPP que las de la localidad B ($p=0,030$) (*Anexo 2, Tabla 4*).

En cuanto a la conveniencia de planificar y escribir los deseos sanitarios del paciente, se obtuvo una mediana de 10 (RI=9 a 10) y una media de 9,36 (IC 95%=9,09-9,63). Las IIPP fueron consideradas un elemento útil para los profesionales con una mediana de 9,5 (RI=8 a 10) y una media de 9,11 (IC 95%=8,77-9,46) y para los familiares con una mediana de 10 (RI=9 a 10) y una media de 9,39 (IC 95%=9,1-9,67). Todas las enfermeras recomendarían cumplimentar las IIPP a sus pacientes con una mediana de 10 (RI=9 a 10) y media de 9,27 (IC 95%=8,92-9,63) y respetarían las IIPP de los mismos con una mediana de 10 (RI=10) y media de 9,86 (IC 95%=9,72-10) (*Anexo 3, Gráfico 1*).

El 72,8% de las enfermeras que han participado en este estudio consideraban que sus pacientes crónicos no estaban suficientemente bien informados sobre la evolución de su enfermedad para poder participar en la toma de decisiones clínicas al final de la vida (*Anexo 3, Gráfico 3*). La mayoría de las encuestadas consideraban que, si un paciente rechaza un tratamiento propuesto, los profesionales sanitarios que le atienden están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort (*Anexo 3, Gráfico 4,5,6*).

Al final de los cuestionarios se presentaba una pregunta abierta que enunciaba *¿Desea añadir algo más?* Las respuestas obtenidas refuerzan los resultados obtenidos mediante análisis estadístico, como por ejemplo la utilidad de la PAD y las IIPP o que es necesaria mayor formación.

Discusión

Si comparamos los resultados del actual estudio con otros previamente realizados, podemos afirmar que los conocimientos a nivel nacional relacionados con las IIPP son bajos. En estudios analizados que emplean el cuestionario elaborado por Simón Lorda (21,24) la media de conocimientos sobre las mismas no supera el 5,5 sobre 10 (*Anexo 2, Tabla 3*) (5,21,24–26).

Comparando estudios previos realizados en la misma área sanitaria, encontramos un estudio realizado en 2014 (27) se aprecia una evolución positiva de los resultados. Han aumentado ligeramente los conocimientos sobre las IIPP, también se ha incrementado la utilidad tanto para profesionales como familiares del documento de IIPP (*ver Anexo 2, tabla 3*). Los profesionales sanitarios cada vez consideran más útiles las IIPP, pero sus conocimientos sobre las IIPP apenas se han incrementado (5,21,24–26).

Para lograr un aumento de registros de IIPP, se debería incrementar la formación de los profesionales sanitarios al respecto. Cuanto más se incremente el conocimiento, mayor será la

transmisión de información a los usuarios, lo que redunde probablemente en el aumento de otorgamientos de IIPP. Las enfermeras van a tener un papel clave en la PAD y las IIPP, dado que van a tener mayor capacidad para profundizar en los valores y deseos de la persona (13,28,29). Un lugar clave para la divulgación de las IIPP es Atención Primaria, más aún desde que se puede realizar el registro de las mismas en algunos Centros de Salud (30).

Las enfermeras están de acuerdo con que un paciente puede rechazar el tratamiento propuesto y los profesionales deberán ofrecerle otras alternativas que garanticen su confort, pero también consideran que sus pacientes crónicos no están suficientemente informados sobre su enfermedad. Entonces, ¿cómo va a poder decidir una persona si quiere rechazar un tratamiento si no está bien informada sobre su enfermedad? Hasta hace pocos años, los cuidados que se reciben al final de la vida, dependen de las decisiones del equipo sanitario y de las preferencias de los familiares, sin tener en cuenta los deseos del paciente (31,32). La desinformación de los pacientes crónicos se relaciona con la *conspiración del silencio*. En la mayor parte de los casos, la información se da en primer lugar a los familiares, dejando a la persona en un segundo lugar (14,33). Cuanto más informado esté el paciente, más va a poder participar en la toma de decisiones, lo que va a fomentar su autonomía y la posibilidad de que otorgue sus IIPP. La información debe de proporcionarse de forma clara, produciéndose una comunicación bidireccional, adaptándose al nivel sociocultural de paciente y familia, y respetando sus creencias y valores (14,30,32–39).

Conclusiones

1. Los conocimientos de las enfermeras del área a estudio sobre la PAD y las IIPP son bajos. Aunque ha habido un ligero incremento en el conocimiento en los últimos años, los resultados son mejorables y las enfermeras reclaman mayor formación sobre el tema. Este déficit conlleva que las enfermeras no se sientan preparadas para informar sobre la PAD ni las IIPP.
2. Pese a este bajo nivel de conocimientos, se considera que tanto la PAD como las IIPP son instrumentos útiles y necesarios para facilitar la toma de decisiones, tanto para pacientes, como para familiares y profesionales.
3. Las enfermeras tienen claro que los pacientes tienen derecho a decidir sobre su tratamiento, sin embargo, la mayoría consideran que los pacientes crónicos no están bien informados sobre la evolución de su enfermedad para poder participar en la toma de decisiones clínicas.
4. El déficit de información sobre la enfermedad puede relacionarse con la conspiración del silencio, la cual se da con frecuencia en el ámbito sanitario y disminuye la autonomía del paciente.