Voluntad Anticipada
(VA)

Tutor: Dr. Sergio Telles Ribeiro

GRUPO 3

Dagoberto Güílamo Hirujo
José Ernesto Picado Ovares
Marcelo Carlos Schapira
Mario Ulises Pérez
Norma America Cardoso Lunar
Vielka Maritza Sanjur Atencio
Vitor Jorge Woytuski Brasil



ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

UNIVERSIDAD DE PANAMA 1935

Ya que todos vamos a morir, preservar la vida no debería contemplarse como un ideal más elevado que contribuir a una muerte en paz".

Callagan



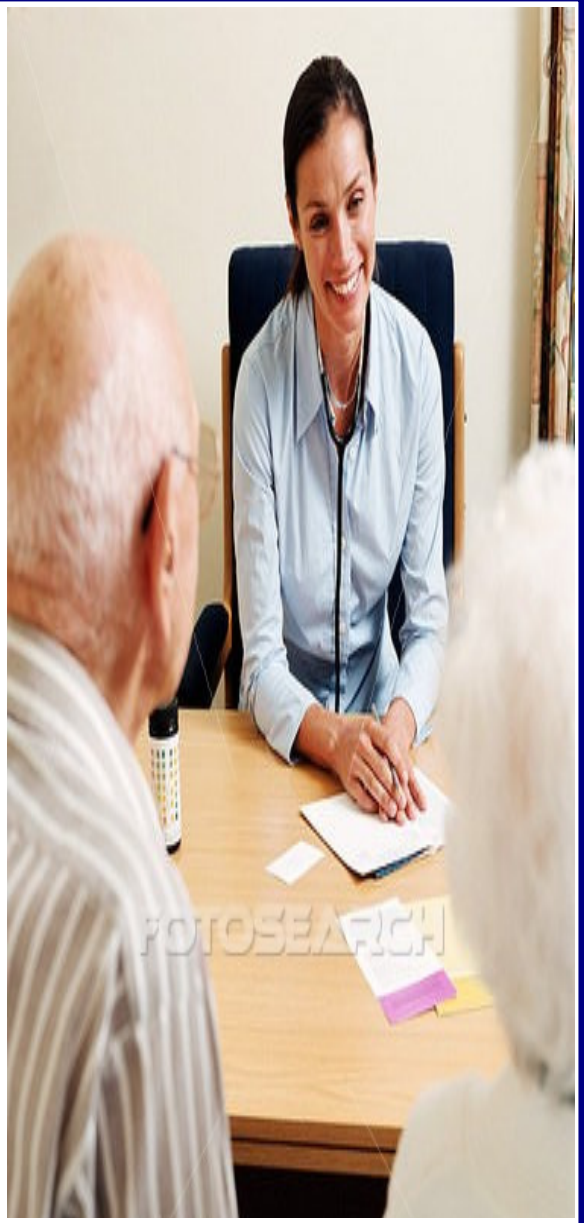
Voluntad Anticipada

Referente Histórica de las VA

- **EEUU** en **1960**
- **España, 2002** Ley de la autonomía del paciente
- **Argentina**: ***2004*** *Proyecto de Ley de Declaración de voluntad vital anticipada*
- **Chile**: ***2006*** *Proyecto de Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. Propuesto por el Ministerio* de Salud. Santiago de Chile
- **México**: **2007** Asamblea Legislativa del Distrito Federal. *Proyecto de Ley de voluntad anticipada*
- **Colombia**: **2007** *Memorias VI Congreso Iberoamericano de Academias de Derecho. Problemas Jurídicos actuales sobre la vida y la muerte. Academia* Colombiana de Jurisprudencia, Bogotá

Navarro Bravo B, et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. Aten Primaria. 2010.

Las VA son herramientas que permiten al adulto competente disponer previsiones en cuanto a los cuidados de salud que desea recibir en el caso de padecer una enfermedad terminal e irreversible y de encontrarse incapacitado para tomar decisiones respecto de su vida o manifestarlas



Voluntad Anticipada

La FUNCIÓN PRIMARIA de servir a la mejor relación médico o equipo de salud y paciente, ahondando en la confianza mutua que debe existir y la interrelación basada en el respeto ético a la dignidad de la persona del paciente.

LEÓN CORREA, F J. "*Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica*". Revista Colombiana de Bioética. 2008 3(2).

Voluntades Anticipadas

Existen 3 clases:

1. Las Voluntades que dan instrucciones, expresan las preferencias de las personas. La amplitud y el alcance de las mismas varía.

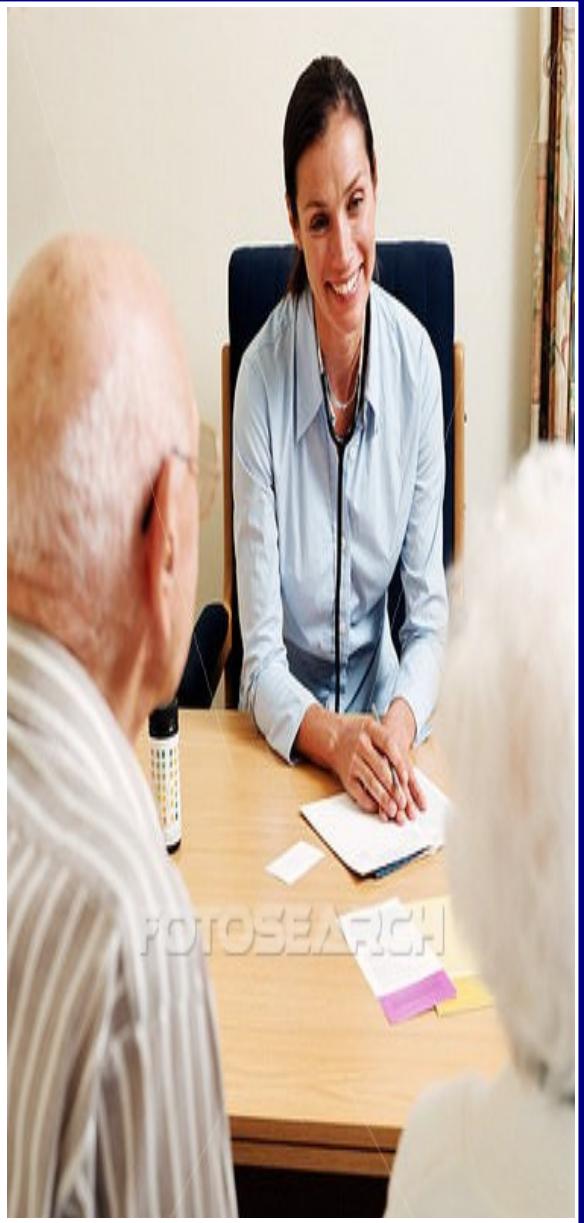
2. Las VA que designan un representante.

3. Documentos mixtos en que se dejan por escrito instrucciones y se designa un representante.

Voluntades Anticipadas

Principios éticos:

- Beneficencia
- No maleficencia
- Autonomía
- Justicia



Voluntad **Anticipada**

Table 3. Benefits of Advance Care Planning

Theme	Representative Quotation
Managing affairs while still able	I am not getting any younger, and I wanted to be prepared and to get these things done now while my head is still clear.
Ensuring that wishes are met	Well, there are certain things I would like done or not done, so it's all there in the living will.
Peace of mind	I felt at peace because I had finished with [advance care planning], and I didn't have to worry about it no more.
Decreasing burden on loved ones	I don't think that it is fair to put the burden on anyone else anyway if you can avoid it. If the family or whoever knows what you want, then they say, "Well, this is the way it will be," and they don't have to worry that they might not be doing what you want.
Keeping peace within the family	I have seen families where there were children, and it was always a lot of confusion and hard feelings about what the parent wanted, and it wasn't written down or anything. The children have broken up behind this kind of thing.

¿Por qué surgen las VA?

Medicalización del proceso de morir.
Encarnizamiento en el tratamiento de enfermos terminales.

Cambio del modelo de la relación médico paciente: del paternalismo a la AUTONOMÍA del paciente.

Los médicos no conocen los deseos reales de sus pacientes

Table 3. Key Outcomes According to Advance-Directive Status among 999 Subjects.*

Outcome	Living Will (N=444)	No Living Will (N=552)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	DPAHC (N=589)	No DPAHC (N=407)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)
	% of subjects			*% of subjects*		
Death in a hospital	38.8	50.4	0.71 (0.47–1.07)	38.2	55.8	0.72 (0.55–0.93)
All care possible	8.1	27.7	0.33 (0.19–0.56)	13.4	27.0	0.54 (0.34–0.86)
Limited care	80.6	66.0	1.79 (1.28–2.50)	75.4	68.1	1.18 (0.75–1.85)
Comfort care	96.8	91.3	2.59 (1.06–6.31)	95.9	90.6	2.01 (0.89–4.52)

* Percentages are weighted and were derived with the use of sampling weights from the Health and Retirement Study. DPAHC denotes durable power of attorney for health care.

NEJM, abril 1 2010, Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death
Maria J. Silveira, M.D., M.P.H., Scott Y.H. Kim, M.D., Ph.D.,and Kenneth M. Langa, M.D., Ph.D.

Advance Care Planning and Health Care Preferences of Community-Dwelling Elders: The Framingham Heart Study

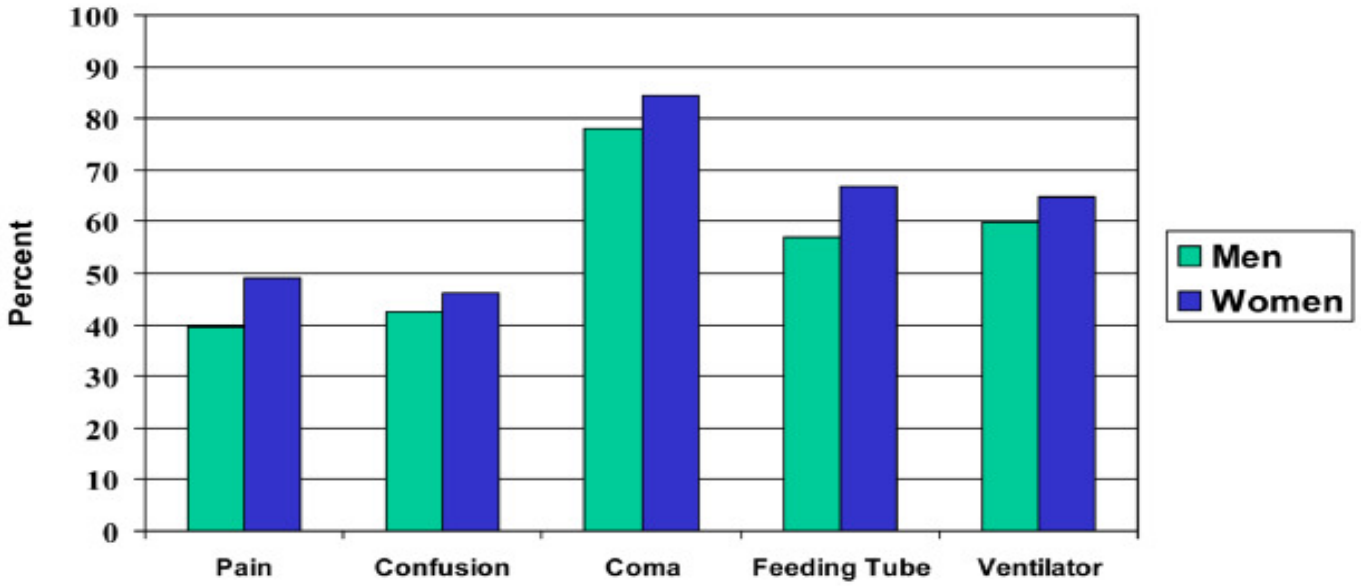


Figure 1.
Preferences for Future Health States among Community-Dwelling Elders (n = 220)
Respondent would rather die than spend all of the time in:

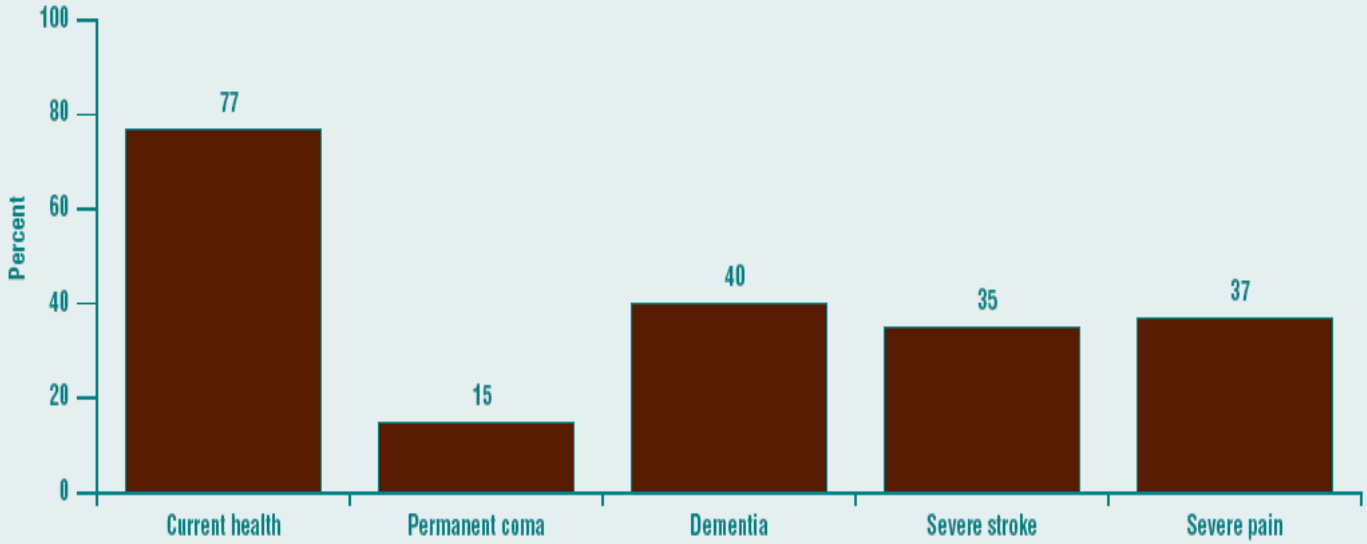
J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008 September ; 63(9): 951–959.

RCP deseado en Estados Salud Hipotéticos

RESEARCH IN ACTION
Agency for Healthcare Research and Quality • www.ahrq.gov
Issue #12 March 2003

Advance Care Planning: Preferences for Care at the End of Life

Figure 2. Percent of sampled adults[a] who would want cardiopulmonary resuscitation if in hypothetical health states



[a]Sample included 50 well adults ages 21-65 years, 49 well adults older than 65, 49 older adults with chronic illness, 48 adults with terminal cancer, 50 adults with AIDS, 45 stroke survivors, and 50 nursing home residents.

Source: Patrick DL, Pearlman RA, Starks HE, et al. Validation of preferences for life-sustaining treatment: implications for advance care planning. Ann Intern Med 1997;127(7):509-17.

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



•Hasta um 92% de los medicos muestra uma actitud positiva hacia la declaracion de voluntades anticipadas y la postura de los pacientes tambien es claramente favorable.

•Este sentimiento positivo hacialas voluntades anticipadas, contrasta com los datos que indican que solo entre um 15–25% de los adultos completan el documento.

•Para generalizar el uso del derecho de voluntades anticipadas por parte del paciente es util explorar los conocimientos y las actitudes tanto de profesionales medicos como de los propios pacientes

Navarro Bravo B, et al. Declaracio´n de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y medicos de Atencion Primaria. Aten Primaria. 2010. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.012

Barreras que Limitan las VA

Seis barreras surgen:

1. Es Irrelevante (84%),
2. Barreras Personales (53%),
3. Preocupación familiar (46%),
4. Necesidad de información (36%),
5. Poco tiempo entrevista medica (29%),
6. Problemas entender VA (29%).



J Am Geriatr Soc 57:31–39, 2009

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Tanto medicos como pacientes presentan una actitud positiva hacia el DVA,pero no cuentan con suficiente informacion para que el uso de este pueda ser mais´extendido.

Por una parte,el desconocimiento hace imposible que los pacientes reclamen informacion sobre el documento y, por otra, la falta de tiempo dificulta que los medicos planteen el tema en la consulta.

Se podrı´a plantear la realizacion de campan˜as informativas y/o actividades formativas para mejo rar el conocimiento de me´dicos y pacientes del DVA, y la busqueda de alternativas a las consultas de Atencion Primaria para que los pacientes puedan informarse.

Navarro Bravo B, et al. Declaracio´n de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y medicos de Atencio´n Primaria. Aten Primaria. 2010. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.012

VA EN PACIENTES

CON Incapacidades Mentales

Capacidad para tomar decisiones en demencia

Estudio en que se evaluó la capacidad de tomar decisiones en 48 pacientes con diagnóstico de EA:

- MMSE > 23 probablemente sean capaces.
- MMSE 19 – 23 requieren evaluación más compleja
- MMSE < 19 probablemente incompetente para tomar una decisión.

Más del 50% de los pacientes con demencia leve a moderada y el 100% de los pacientes con demencia grave tendrían alteración de la capacidad para tomar decisiones

Neurology 2005;64: 1514-19

Pacientes Incapacitados Mentales

Appoint a decision maker (usually after an interdisciplinary team discussion) who should:

- encourage the participation of the patient
- identify all the relevant circumstances
- find out the person's views (ie wishes, preferences, beliefs and values): these may have been expressed verbally previously, or exist in an ADRT or advance care plan made when the patient had capacity
- avoid discrimination and avoid making assumptions about the person's quality of life
- assess whether the person might regain capacity
- if the decision concerns life-sustaining treatment, not be motivated in any way by a desire to bring about the person's death
- consult others (within the limits of confidentiality): this may include friends, family, carers, an LPA, IMCA or CAD
- avoid restricting the person's rights
- take all of this into account, ie weigh up all of these factors in order to work out the person's best interests.

Record the decisions.

Royal College of Physicians, 2009. **Advance care planning** NATIONAL GUIDELINES

CONCISE GUIDANCE TO GOOD PRACTICE

A series of evidence-based guidelines for clinical management

NUMBER 12 2002

Advance care planning

NATIONAL GUIDELINES











Ideally, ACP discussions should be initiated in primary care or in the outpatient setting, before individuals become acutely unwell.

• Professionals should avoid initiating discussions immediately after a move into a care home; discussions should be undertaken once individuals are more settled.

• ACP discussions should be initiated by an appropriately trained professional* who has rapport with the individual and, where necessary, supported by a professional with relevant specialist knowledge.

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR ALMA

CONCLUSIONES

&

REFLEXIONES

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Tanto medicos como pacientes presentan una actitud positiva hacia el DVA, pero no cuentan con suficiente informacion para que el uso de este pueda ser mais´extendido.

Por una parte, el desconocimiento hace imposible que los pacientes reclamen informacion sobre el documento y, por otra, la falta de tiempo dificulta que los medicos planteen el tema en la consulta.

Navarro Bravo B, et al. Declaracio´n de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y medicos de Atencio´n Primaria. Aten Primaria. 2010. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.012

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Se podrıa plantear la realizacion de campañas informativas y/o actividades formativas para mejorar el conocimiento de medicos y pacientes del DVA, y la busqueda de alternativas a las consultas, principalmente na Atencion Primaria para que los pacientes puedan informarse.

Navarro Bravo B, et al. Declaracio´n de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y medicos de Atencio´n Primaria. Aten Primaria. 2010. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.012



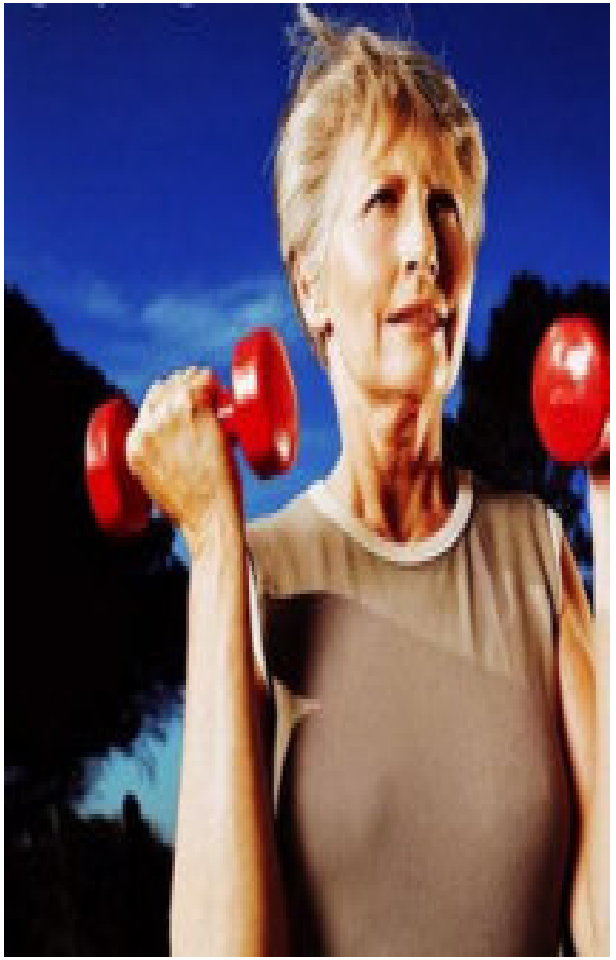




Para quem vamos solicitar a VA ?



X







DÚVIDAS

PERGUNTAS

SUGESTÕES