

Conocimiento sobre la ley andaluza de muerte digna y percepción sobre la formación en la atención a enfermos terminales del alumnado de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, España

Amalia María Morales-Martín¹
 Jacqueline Schmidt-Riovalle²
 Inmaculada García-García³

Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain

Abstract

Objective. To determine the knowledge of the Andalusian “Legislation of Rights and Guarantees of the Dignity of Individuals during the Death Process” and perception of the formation on attention to terminally ill patients by students of health sciences at Universidad de Granada, Spain. **Methodology.** Cross-sectional descriptive study, conducted in 2010, with the participation of 572 students from the Nursing, Physical Therapy, and Occupational Therapy careers of the Faculty of Health Sciences at Universidad de Granada. A questionnaire including 19 variables was used. The data gathered was analyzed with the SPSS 15.0 program. **Results.** Half of the participants know of this Legislation. A total of 86.7% of the students did not know that the limitation of the therapeutic effort is a legal practice throughout Spain; 97.9% did not know either that the limitation of vital support measures is a legal practice. 64.2% of the students feel capable of addressing this issue with terminally ill patients and their families. 83.3% of those surveyed report not having sufficient knowledge to provide information about the “Living testament”. Nursing students have greater knowledge of the Legislation studied; likewise, those who took the Palliative Care course obtained better results than students who did not. **Conclusion.** Students do not have adequate knowledge of the Andalusian legislation of dignified death. Although the participants do not feel prepared academically to deal with these types of patients, they do consider themselves capable of doing so.

Key words: palliative care; right to die; students, health occupations; legislation as topic.

1 Enfermera, Máster. Servicio Andaluz de Salud, España.
 email: morales.amalia@gmail.com

2 Enfermera, Doctora. Profesora, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, España.
 email: jschmidt@ugr.es

3 Enfermera, Doctora. Profesora, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, España.
 email: igarcia@ugr.es

Artículo asociado a investigación: “Preparación del alumnado en la atención al final de la vida” presentado en el Máster “Cuidados de la salud, la discapacidad, la dependencia y el fin de vida” de la Universidad de Granada, 2011.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibo: 4 de agosto de 2011

Fecha de aprobado: 13 de diciembre de 2011.

Cómo citar este artículo: Morales-Martín AM, Schmidt-Riovalle J, García-García I. Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):215-223.

Conocimiento sobre la ley andaluza de muerte digna y percepción sobre la formación en la atención a enfermos terminales del alumnado de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, España

■ Resumen ■

Objetivo. Determinar el conocimiento sobre “*Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte*” y percepción sobre la formación en la atención a enfermos terminales del alumnado de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, España. **Metodología.** Estudio descriptivo de tipo transversal, realizado en 2010, en el que participaron 572 alumnos de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Se empleó un cuestionario que incluía 19 variables. Los datos recogidos se analizaron con el programa SPSS 15.0. **Resultados.** La mitad de los participantes tienen conocimiento de esta Ley. 86.7% del alumnado no sabía que la limitación del esfuerzo terapéutico es una práctica legal en toda España. 97.9% tampoco sabía que la limitación de medidas de soporte vital es una práctica legal. 64.2% de los estudiantes se siente capacitado para tratar este tema con el enfermo terminal y su familia. 83.3% de los encuestados reporta no tener el suficiente conocimiento para dar información sobre el “Testamento Vital”. Los estudiantes de Enfermería tienen mayor conocimiento sobre la Ley en estudio; asimismo, aquellos que cursaron *Cuidados Paliativos* obtuvieron mejores resultados que quienes no lo hicieron. **Conclusión.** Gran parte de los alumnos no tiene un conocimiento adecuado de la Ley andaluza de muerte digna. Aunque los participantes no se sientan preparados académicamente para tratar con este tipo de pacientes, sí se consideran capaces para hacerlo desde la práctica.

Palabras clave: cuidados paliativos; derecho a morir; estudiantes del área de la salud; legislación como asunto.

Conhecimento sobre a lei andaluza de morte digna e percepção sobre a formação no atendimento a enfermos terminais do corpo discente de ciências da saúde da Universidade de Granada, Espanha

■ Resumo ■

Objetivo. Determinar o conhecimento sobre a lei andaluza da “*Lei de Direitos e Garantias da Dignidade da Pessoa no Processo da Morte*” e percepção sobre a formação no atendimento a enfermos terminais do corpo discente de ciências da saúde da Universidade de Granada, Espanha. **Metodologia.** Estudo descritivo de tipo transversal, realizado em 2010, no que participaram 572 alunos das titulações de Enfermaria, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Granada. Empregou-se um questionário que incluía 19 variáveis. Os dados recolhidos se analisaram com o programa SPSS 15.0. **Resultados.** A metade dos participantes têm conhecimento desta Lei. 86.7% do corpo discente não sabia que a limitação do esforço terapêutico é uma prática legal em toda Espanha. 97.9% também não soube que a limitação de medidas de suporte vital é uma prática legal. 64.2% dos estudantes se sentem capacitados para tratar este tema com o enfermo terminal e sua família. 83.3% dos interrogados reportam não ter o suficiente conhecimento para dar informação sobre o “Testamento Vital”. Os estudantes de Enfermagem têm maior conhecimento sobre a Lei em estudo; assim mesmo, aqueles que cursaram Cuidados Paliativos obtiveram melhores resultados que o corpo discente que não o fez. **Conclusão.** Nos alunos não é adequado o conhecimento da Lei andaluza de morte digna. Ainda que os participantes não se sentam preparados academicamente para tratar com este tipo de pacientes sim que se consideram capazes para fazê-lo.

Palavras chave: cuidados paliativos; direito a morrer; estudantes de ciências da saúde; legislação como assunto.

Introducción

La *Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte*,¹ nace del derecho del paciente a decidir en el proceso de su muerte. Esta Ley regula también las actuaciones del personal sanitario en relación con la limitación del esfuerzo terapéutico y la sobreactuación terapéutica. Esto permite a los pacientes elegir su tratamiento en la etapa final de la vida. En Occidente, la muerte es un hecho inevitable que aún es difícil de aceptar. El hospital moderno no es el escenario propicio para que la persona se deje ir, sino más bien representa el teatro de la lucha por la vida, en el que los médicos determinan cuándo y cómo es conveniente que el paciente deba dejarse ir a partir de una interrupción de la asistencia.²⁻⁴

En una sociedad democrática, en la que el respeto a la libertad y a la autonomía de la persona ha de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de la muerte,¹ se debe facilitar el cambio en la atención sanitaria brindada en el proceso de la muerte, relegando el principio ético de beneficencia por el de autonomía del paciente. Aunque actualmente, la relación del equipo de salud con la persona enferma y sus familiares es más abierta y respetuosa de su dignidad,⁵ la mayoría de los esfuerzos de atención se sigue centrando en mejorar la calidad de vida y no la calidad de la muerte. Es por lo anterior que muchas sociedades sigan sin dejar espacio a los cuidados paliativos. Una investigación realizada en 40 países del mundo encontró que demasiadas personas, incluso en países con excelentes sistemas de salud, sufren una pobre calidad de muerte, aún cuando ésta llega de forma natural.⁶ Los autores de este estudio clasifican a los países analizados en relación con el Índice de Calidad de Muerte, en el que se integran diferentes criterios (provisión de cuidados paliativos, acceso a tratamientos analgésicos, políticas y fondos públicos para enfermos terminales, percepciones individuales y comunitarias de la muerte, entre otros). En este índice, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda,

Irlanda y Bélgica han sido clasificados en los primeros cinco mejores puestos; mientras que en las últimas cinco posiciones quedan México, China, Brasil, Uganda e India.

La aptitud del Consejo de Europa ha sido proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de la misma. En su Resolución 613 de 1976,⁷ declara su convencimiento de que los enfermos terminales quieren principalmente morir en paz y con dignidad, rodeados de su familia y amigos, si es posible. Considera también, que prolongar la vida no debe ser el fin exclusivo de la práctica médica, sino que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento.⁷ En junio de 1999, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó la Recomendación 1418 que sugiere a los Estados miembros actuar en la protección de los ciudadanos en la etapa final de la vida. El texto defendía a los cuidados paliativos como un derecho subjetivo que deberían prestarse en la asistencia sanitaria. Pero subrayaba que el deseo de morir no generaba un derecho legal del paciente ni una justificación jurídica para que un tercero practicara la eutanasia.⁸

En 2005 fue rechazada una propuesta presentada al Consejo de Europa para legalizar la eutanasia en determinados supuestos. Se trataba de un proyecto de resolución que proponía matizar la postura opuesta a esta práctica adoptada en 1999. Este proyecto, según el autor de dicha propuesta, no se declaraba a favor de admitir la eutanasia y la cooperación al suicidio, sino que sugería diversas medidas para asegurar los derechos de los enfermos terminales.^{9, 10} Precisamente, los países europeos han adoptado distintas medidas para garantizar estos derechos.¹¹ La Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte,¹ anteriormente mencionada, regula el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas

a proporcionar con respecto a ese proceso. Para ello, sus fines serán proteger la dignidad de la persona en el proceso de su muerte, asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en dicho proceso. Además, incluye la voluntad manifestada por el ciudadano de forma anticipada mediante el testamento vital.

Esta nueva ley andaluza, es pionera en España en la regulación de los derechos de los pacientes y los deberes de los profesionales sanitarios, tanto de los centros públicos como privados, y ha sido referente en otras comunidades españolas. La Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Navarra,¹² y el proyecto de la *Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida*¹³ (cuyo borrador ya ha sido publicado), son ejemplos de ello.

El ejercicio del derecho a una muerte digna tiene especial trascendencia en la sociedad andaluza, multicultural y diversa, en la que coexisten distintas creencias, valores y preferencias acerca de la muerte y la forma de afrontarla. Este derecho ha de ser respetado y garantizado, siempre que no se infrinja lo establecido en el ordenamiento jurídico. La *Ley General de Sanidad* 14/1986 de 24 de abril,¹⁴ al igual que la Ley 2/1998,¹⁵ de 15 de junio de Salud de Andalucía, han reconocido y regulado el derecho de la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud. Este derecho quedó regulado específicamente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, llamada *Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*¹⁶. Sin embargo, cada vez más surgen situaciones complejas relacionadas con la capacidad de decisión sobre la propia vida y la aplicación o no de determinados tratamientos. Esto ha motivado un amplio debate social y la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos de las personas que afrontan el proceso de la muerte.

La importancia de los cuidados paliativos ha aumentado en los últimos años paralelamente al concepto de salud, donde la medicina ya no

se limita a la mera curación de la enfermedad sino que también encamina sus esfuerzos a mejorar la calidad de vida y la disminución del sufrimiento humano. En Andalucía, el término “cuidados paliativos” no aparece legalmente hasta la Ley Orgánica de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía de 2007¹⁷, posterior a la Ley 5/2003 de *Declaración de Voluntad Vital Anticipada*¹⁸, la cual regulaba el derecho de la persona a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pudiera ser objeto en el futuro.

En España, el currículo de las Escuelas de Enfermería empieza a incluir entre sus materias los cuidados paliativos. El grado en Fisioterapia ya nos anunciaba en su Libro Blanco¹⁹ que uno de sus objetivos sería contribuir al mantenimiento de la salud, del bienestar y de la calidad de vida de las personas, las familias y la comunidad. En el título de Terapia Ocupacional el eje principal de sus asignaturas son las actividades de la vida diaria para favorecer la autonomía de las personas.²⁰ Si bien es cierto que estas dos últimas titulaciones aún no incluyen los cuidados paliativos en su currículo, es preciso destacar que ambas promueven la autoformación y conocimiento de esta materia, aunque el área de Enfermería inició su aprendizaje con anterioridad.

Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre la ley andaluza de la “*Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte*” y la percepción sobre la formación en la atención a enfermos terminales del alumnado de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, España.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal realizado con estudiantes universitarios matriculados en las carreras Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. La recogida de datos se realizó durante los meses de junio y julio de 2010. Se excluyeron a aquellos alumnos que asistieron como libres oyentes y aquellos que

únicamente cursaban algunas de las asignaturas como libre configuración.

Para la toma de la información, se utilizó como estrategia la concentración de los alumnos en las clases. Luego de la explicación de la finalidad del estudio, los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar, autocumplimentaron un cuestionario que tenía máximo 30 minutos para su diligenciamiento. De los 943 alumnos matriculados se logró encuestar a 572, lo que corresponde a una cobertura del 61%.

El instrumento de recolección de la información incluyó además de las variables, sexo, edad, titulación y curso en el que se está matriculado, quince preguntas que respondían a todas las cuestiones legales que contempla la Ley, a las opiniones acerca del ejercicio profesional y a la experiencia con pacientes en procesos de fin de vida. El instrumento elaborado se sometió a evaluación por parte de tres profesores (dos de derecho y una de ética) quienes dieron su opinión de expertos respecto a la claridad de las preguntas y si se recogían todos los supuestos legales que contempla la ley. Las observaciones que hicieron fueron incorporadas en la versión final de la encuesta de 15 preguntas, que estaba dividida en tres grupos: 1º *Evaluación del conocimiento* (6 ítems): Todas comienzan con el encabezamiento "Desde el punto de vista jurídico, es una práctica ...", sus opciones de respuesta son: a) Legal en toda España, b) Delito penal en toda España, c) Legal solo en Andalucía por la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y d) Delito sólo en España por la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte; 2º *preparación en la atención a enfermos terminales* (6 ítems) con opciones de respuesta si/no; 3º *apoyo que deben proporcionar a los pacientes en el final de la vida* (2 ítems) con opciones de respuesta de "Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Neutro, De acuerdo, Totalmente de acuerdo, No sabe / No contesta"; y 4º una pregunta sobre si el alumno *Conoce el mecanismo para informar sobre la cumplimentación del Testamento Vital*, con opción de respuesta si/no.

Los datos recogidos se introdujeron, para ser analizados, en el programa SPSS versión 15.0. Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se calcularon la media y desviación típica. En el análisis bivalente se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson; se asumió significancia estadística cuando el valor de probabilidad fue menor de 0.05.

Resultados

Se analizaron las respuestas obtenidas de 572 estudiantes, de los cuales 316 eran de Enfermería, 113 de Fisioterapia y 143 Terapia Ocupacional. La edad osciló entre los 18 y 51 años, con una media de 22.1 ± 4.5 años. Del total de encuestados, 450 (78.7%) eran mujeres. Los alumnos matriculados en el primer curso eran 170 (29.7%), los de segundo 185 (32.3%) y los de tercer curso 217 (37.9%). En la Tabla 1 se aprecia que en las preguntas sobre el conocimiento si desde el punto de vista jurídico son prácticas legales, fue mayor la proporción de respuestas correctas en "el respeto al rechazo paciente a un tratamiento" (65.6%) y en la "la sedación paliativa" (63.5%), teniendo las más bajas la "limitación en el esfuerzo terapéutico" (13.3%) y "la limitación de las medidas en el soporte vital" (2.1%). En todas las preguntas de este grupo, Enfermería tuvo proporciones de respuestas correctas mayores a las presentadas en los otros grupos, siendo en cuatro de los seis ítems estadísticamente significativas.

Cuando se comparó cada una de estas preguntas por la condición de haber cursado o no la asignatura de Cuidados Paliativos solo se encontró diferencia estadísticamente significativa en el ítem de la práctica de la sedación paliativa, en la cual el 72.7% de las personas que la cursaron versus el 58.9% de los que no la cursaron tiene conocimientos correctos ($p=0.001$).

También se puede observar en la Tabla 1 que, a pesar de que en el momento de la encuesta

el 74.8% del alumnado encuestado había tenido contacto con pacientes en el final de la vida, solo el 48.3% conoce la existencia de la Ley de Muerte Digna y 34.0% ha cursado cuidados paliativos. Aunque el 64.2% se siente capaz de tratar con el enfermo terminal y su familia y el 68.3% plantearía a los mismos la retirada de todas las terapias para el mantenimiento de la vida, apenas un 27.8% cree que tiene preparación adecuada para controlar los cuidados de un paciente moribundo. En todo este grupo de preguntas las proporciones también fueron mayores en la titulación de Enfermería, siendo la pregunta “eres capaz de tratar con el enfermo terminal y su familia” la única en que no se halló diferencia estadísticamente significativa.

Cuando se preguntó sobre el apoyo que deben proporcionar los profesionales sanitarios siete de cada diez encuestados, sin distinción por titulación, están de acuerdo con que deberían ser respaldados legalmente para poder ayudar los pacientes en el final de la vida y cuatro de cada diez están en desacuerdo con la afirmación de que están obligados a administrar tratamientos que solo prolongan el proceso de muerte, no curan, si la familia así lo desea. Es preocupante que tan solo el 16.7% de los participantes reporten conocimiento del mecanismo para informar sobre la cumplimentación del Testamento Vital. En esta pregunta Enfermería y Terapia Ocupacional obtuvieron porcentajes más altos que el encontrado en Fisioterapia, siendo significativa esa diferencia.

Discusión

Aproximadamente la mitad de los participantes en este estudio tiene conocimiento de la existencia de la “*Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en Proceso de Muerte*”.¹ Los datos de nuestro estudio muestran que la mayoría de los estudiantes no conocen que la limitación del esfuerzo terapéutico es una práctica legal en España, desde el punto de vista jurídico. Una amplia mayoría, además, reconoció no saber

que, desde el punto de vista jurídico, la limitación de medidas de soporte vital es una práctica legal sólo en Andalucía. Esto puede deberse, en parte, a que dicha Ley fue publicada en el BOJA (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía) el 19 de marzo de 2010 y las encuestas al alumnado se realizaron entre los meses de junio y julio del mismo año. Sin embargo, cuando analizamos los resultados en función de la titulación encontramos que los estudiantes de enfermería tienen mayor conocimiento general de la ley, mientras que sólo la conocen un tercio de los que cursan terapia ocupacional.

Al profundizar acerca de los contenidos específicos de la Ley se observa que los participantes conocen adecuadamente aquello que se recogían en legislaciones previas como son los relativos a la eutanasia y el suicidio asistido. Pero aspectos nuevos como la limitación del esfuerzo terapéutico y las limitaciones de las medidas de soporte vital, son desconocidas. Torres *et al.*²¹ describen en su estudio resultados similares a los nuestros. Los contenidos aprendidos en la asignatura *Cuidados Paliativos* implicaron porcentajes mayoritarios de respuestas correctas en diversas preguntas realizadas, sin que haya diferencias estadísticamente significativas, a excepción de la pregunta relativa a la sedación paliativa; aspecto tratado de forma específica en la asignatura. Rodríguez-Morera A y Villegas JM²² en su estudio sobre la opinión de los alumnos de un programa de formación de postgrado de Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos aportó datos en los cuales la mayoría de los terapeutas planteaban la necesidad de una mayor extensión del curso y su principal interés era ampliar los conocimientos en el tema.

Una amplia mayoría de los encuestados reconoció no tener la preparación adecuada para controlar los cuidados de un paciente moribundo. En este sentido, Benbunan-Bentata *et al.*²³ aportan que ayudar a las personas a morir nos enfrenta a nuestros propios límites y temores. Para solventar este problema, proponen la enseñanza de estrategias que ayuden a afrontarlo, así como también habilidades de autocontrol emocional.

Tabla 1. Conocimientos sobre la Ley andaluza de muerte digna y percepción de la preparación en atención a enfermos terminales comparados por la titulación cursada

| | Programa | | | | Valor de p |
|---|-------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------|
| | % Total (N = 572) | % Enfermería (n = 316) | % Fisioterapia (n = 113) | % Terapia ocupacional (n = 143) | |
| Conocimiento correcto sobre aspectos de la Ley | | | | | |
| La limitación del esfuerzo terapéutico | 13.3 | 15.8 | 10.6 | 9.8 | 0.137 |
| El suicidio asistido | 51.4 | 57.9 | 35.4 | 49.7 | <0.001 |
| La eutanasia | 54.9 | 64.6 | 32.7 | 51.0 | <0.001 |
| El respeto al rechazo paciente a un tratamiento | 65.6 | 69.6 | 46.9 | 71.3 | <0.001 |
| La sedación paliativa | 63.5 | 72.8 | 47.8 | 55.2 | <0.001 |
| La limitación de medidas de soporte vital | 2.1 | 2.5 | 1.8 | 1.4 | 0.709 |
| Preparación en atención a enfermos terminales | | | | | |
| Han tenido contacto con pacientes en el final de la vida | 74.8 | 91.5 | 54.0 | 54.5 | <0.001 |
| Creen que tienen preparación adecuada para controlar los cuidados de un paciente moribundo | 27.8 | 32.3 | 24.8 | 20.4 | 0.023 |
| Son capaces de tratar con el enfermo terminal y su familia | 64.2 | 67.8 | 55.8 | 62.9 | 0.066 |
| Plantearían al paciente y/o familia la retirada de todas las terapias para el mantenimiento de la vida | 68.3 | 73.7 | 62.5 | 60.7 | 0.008 |
| Han cursado cuidados paliativos durante su formación | 34.0 | 42.4 | 15.0 | 30.3 | <0.001 |
| Conocían la existencia de esta Ley | 48.3 | 55.3 | 29.9 | 46.7 | <0.001 |
| Apoyo que deben proporcionar a los pacientes en el final de la vida | | | | | |
| Los profesionales sanitarios deberían estar respaldados legalmente para ayudar | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 7.2 | 6.0 | 8.0 | 9.1 | 0.290 |
| En desacuerdo | 3.7 | 3.5 | 2.7 | 4.9 | |
| Neutro | 14.2 | 12.3 | 14.2 | 18.2 | |
| De acuerdo | 21.0 | 19.0 | 23.0 | 23.8 | |
| Totalmente de acuerdo | 48.3 | 51.9 | 46.9 | 41.3 | |
| No sabe / No contesta | 5.8 | 7.3 | 5.3 | 2.8 | |
| Los profesionales sanitarios están obligados a administrar tratamientos que solo prolongan el proceso de muerte, no curan, si la familia así lo desea | | | | | |
| Totalmente en desacuerdo | 23.3 | 23.7 | 24.8 | 21.0 | 0.214 |
| En desacuerdo | 16.1 | 15.2 | 14.2 | 19.6 | |
| Neutro | 25.5 | 24.1 | 30.1 | 25.2 | |
| De acuerdo | 10.7 | 9.5 | 15.9 | 9.1 | |
| Totalmente de acuerdo | 13.3 | 15.5 | 8.8 | 11.9 | |
| No sabe / No contesta | 11.2 | 12.0 | 6.2 | 13.3 | |
| Conozco el mecanismo para informar sobre la cumplimentación del Testamento Vital | 16.7 | 20.9 | 3.5 | 18.2 | <0.001 |

Muchos de los estudiantes; manifiestan sentirse capaces de tratar con el enfermo terminal y su familia. Estas afirmaciones contrastan con el de que la mayoría dice no estar preparada. Este dato coincide con los hallazgos de Cruz *et al.*²⁴ y con los de Cantídio *et al.*²⁵ Lo que se interpreta es que existe una creencia sobre la capacidad de tratar con estos pacientes y sus familiares, pero una vez que los alumnos deben afrontar situaciones reales, a través de las prácticas clínicas, comprueban no tener la preparación adecuada para controlar los cuidados que precisa un enfermo terminal.

Una cuarta parte del alumnado encuestado no tienen claro si está obligada a administrar tratamiento que solo prolonga el proceso de la muerte del paciente en caso de que la familia lo solicite. García-Caro *et al.*²⁶ hacen referencia a este hecho en un estudio realizado a médicos y enfermeras. Las emociones juegan un papel determinante en el modo de conducirse y en la toma de decisiones de los profesionales. Asimismo, una amplia mayoría de los encuestados reconocen no saber cómo informar sobre la cumplimentación del Testamento Vital. Esta respuesta puede ser debida no tanto al desconocimiento del Testamento Vital, como a la dificultad para hacerles llegar esa información al paciente y a sus familiares, debido, posiblemente, a la carencia de habilidades de comunicación. Apreciamos diferencias estadísticamente significativas respecto a las titulaciones; de modo que, la mayoría de los estudiantes de fisioterapia desconocen el mecanismo para informar.

En general, podemos decir que los alumnos que han cursado Cuidados Paliativos, conocen mejor la Ley, aunque no parece ser un factor determinante, sino que hace parte de la formación concreta de la titulación de Enfermería en la que se abordan estos contenidos de forma transversal. Como conclusión, se señala que los estudiantes de Enfermería tienen mayor conocimiento sobre la “Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte”, seguidos por los de Terapia Ocupacional y Fisioterapia. Asimismo, aquellos que cursaron Cuidados Paliativos obtuvieron mejores resultados que quienes no lo hicieron. Aunque los alumnos no se

sientan preparados académicamente para tratar con este tipo de pacientes sí que se consideran capaces para hacerlo.

Limitaciones del estudio. Se trata de un estudio preliminar, cuya finalidad es delimitar carencias, en la atención a los pacientes y familiares, que tienen los estudiantes de Ciencias de la Salud para orientar el desarrollo de los Títulos de Grado que se inician. En la investigación se muestran conocimientos, opiniones y creencias de los estudiantes; no hemos evaluado las habilidades y destrezas que permitirían a los estudiantes trabajar con pacientes en proceso de fin de vida.

Referencias

1. Ley 2/2010, de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte. BOJA, número 54, de 19-03-2010.
2. Pla L. Aproximaciones a la muerte en Occidente. *Aquelarre Rev Centro Cul Univ.* 2005;4(7):81–98.
3. Caycedo M. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Rev Col Psiquiatr.* 2007;36(2):332–9.
4. García R. Antropología de la muerte: entre lo intercultural y lo universal, en *Cuidados Paliativos*. San Sebastián: Ed. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003. p. 305–22.
5. Gorrita R. La relación médico paciente en la sociedad actual: autonomía, integridad y consentimiento informado. *Rev Cienc Med la Habana.* 2008;14(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_1_08/hab04108.htm
6. Economist Intelligence Unit. The quality of death: Ranking end-of-life care across the world. Ed. Lien Foundation; 2010. Disponible en: www.eiu.com/sponsor/lienfoundation/qualityofdeath
7. García I, Cantón MA. Voluntad vital anticipada, cuidados paliativos y eutanasia. Edita El Observatorio de Salud en Europa EASP. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Septiembre 2005. Disponible en: <http://www.easp.es/web/documentos/InformesOSE/00009951documento.pdf>
8. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Recomendación 1418. Protección de los derechos

- humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Consejo de Europa. 24ª Sesión. 1999.
9. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Assistance to patients at end of life. Doc. 10455. Febrero 2005. Disponible en: <http://www.assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc05/EDOC10455.htm>
 10. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Assistance to patients at end of life. Doc. 10495. Abril 2005. Disponible en: <http://www.assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc05/EDOC10495.htm>
 11. De Miguel C, López A. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *Med Pal*. 2006; 13(4): 207-15.
 12. Ley Foral 8/2011, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. (BOE, número 88, de 24-03-2011).
 13. Proyecto de ley reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida. (Boletín Oficial de las Cortes Generales. Serie A, proyectos de Ley, número 132(1), 17-06-2011).
 14. Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad. BOE, número 102, de 29-04-1986
 15. Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía. (BOE, número 185, de 4-08-1998).
 16. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. (BOE, número 274, de 15-11-2002)
 17. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. BOE, número 68, de 20-03-2007)
 18. Ley 5/2003, de 9 de Octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. (BOJA, número 210, de 9-10-2003)
 19. Libro Blanco Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Título de Grado en Fisioterapia. 2009.
 20. Libro Blanco Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Título de Grado en Terapia Ocupacional. 2009.
 21. Torres LM, Schmidt-RioValle J, Garcia-Garcia I. Preparación del personal sanitario sobre el proceso asistencial de la muerte. [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Granada. 2010.
 22. Rodríguez-Morera A y Villegas JM. Formación de Terapia Ocupacional en cuidados paliativos. Opinión de los terapeutas participantes en un curso de postgrado. *Med Pal*, 2010; 17(1): 9-12.
 23. Benbunan-Bentata B, Cruz-Quintana F, Roa-Venegas JM, Villaverde-Gutiérrez C, Benbunan-Bentata BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7(1):197-205.
 24. Cruz-Quintana F, García- Caro MP, Schmidt- Rio-Valle J, Navarro-Rivera MC, Prados-Peña D. Enfermería, familia y paciente terminal. *Rev ROL Enferm*. 2001;24(10):8-12.
 25. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(3):407-18.
 26. Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Schmidt-RioValle J, Muñoz-Vinuesa A, Montoya-Juarez R, Prados-Peña D et al. Influencia de las emociones en el juicio clínico de los profesionales de la salud a propósito del diagnóstico de enfermedad terminal. *Int J Clin Health Psychol*. 2010;10(1):57-73.