

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1981>

Factores que limitan el cumplimiento de voluntades anticipadas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos: Revisión sistemática

Factors that limit compliance with advance directives in cancer patients in palliative care: Systematic review

Nancy del Pilar Yambay Paucar

yambaydelpilar@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0009-0721-1277>

Ministerio de Salud Pública

Tena – Ecuador

Tamara Viviana Vega Santander

tamitasantander@yahoo.es

<https://orcid.org/0009-0006-4374-0633>

Ministerio de Salud Pública

Tena – Ecuador

Artículo recibido: 05 de abril de 2024. Aceptado para publicación: 20 de abril de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La planificación y la toma de las voluntades anticipadas, garantiza una atención humanizada, con enfoque en sus creencias espirituales y culturales, con base en el respeto, en la autonomía, para una muerte digna. El objetivo de esta revisión fue analizar y determinar los factores que obstaculizan el cumplimiento de las voluntades anticipadas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. La búsqueda se realizó en: PubMed, Scielo y Google Scholar, se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, para guiar el estudio se utilizó el método PRISMA 2020. Los resultados indican entre los principales factores que limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas se hallan: falta de comunicación entre las partes implicadas, desconocimiento sobre las voluntades anticipadas y su implementación, condiciones socioeconómicas y emocionales de los pacientes y familiares, no existe una categorización detallada de dichos factores, por tanto, en base a la información obtenida se plantea una propuesta de clasificación en este trabajo. Finalmente, las medidas aplicadas para reducir los efectos de los factores limitantes incluyen: estrategias comunicacionales entre las partes involucradas, educación y concientización pública. Este estudio concluye que existen diversos factores que afectan la planificación de voluntades anticipadas, basados en comunicación no efectiva entre pacientes, familia, personal médico, barreras socio culturales y emocionales, sumado a esto el bajo conocimiento sobre voluntades anticipadas. No existe una categorización clara de los factores limitantes, por lo cual es necesario estructurar una clasificación en futuras investigaciones. Además, es importante abordar estos desafíos, mediante la consecución de estrategias que susciten una mejor comunicación, educación y conciencia pública sobre las voluntades anticipadas.

Palabras clave: voluntades anticipadas, cuidados paliativos, testamento vital, cáncer, factores limitantes, revisión sistemática

Abstract

Planning and making advance directives guarantees humanized care, focusing on your spiritual and cultural beliefs, based on respect and autonomy, for a dignified death. The objective of this review was to analyze and determine the factors that hinder compliance with advance directives in cancer patients in palliative care. The search was carried out in: PubMed, Scielo and Google Scholar, inclusion and exclusion criteria were taken into account, the PRISMA 2020 method was used to guide the study. The results indicate that among the main factors that limit compliance with advance directives are found: lack of communication between the parties involved, lack of knowledge about advance directives and their implementation, socioeconomic and emotional conditions of patients and family members, there is no detailed categorization of said factors, therefore based on the information obtained a proposal is made. classification in this work. Finally, the measures applied to reduce the effects of limiting factors include: communication strategies between the parties involved, education and public awareness. This study concludes that there are various factors that affect the planning of advance directives, based on ineffective communication between patients, family, medical staff, socio-cultural and emotional barriers, added to this the low knowledge about advance directives. There is no clear categorization of limiting factors, which is why it is necessary to structure a classification in future research. Furthermore, it is important to address these challenges by pursuing strategies that promote better communication, education, and public awareness about advance directives.

Keywords: advance directives, palliative care, living will, cancer, limiting factors, systematic review

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Yambay Paucar, N. del P., & Vega Santander, T. V. (2024). Factores que limitan el cumplimiento de voluntades anticipadas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos: Revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 1700 – 1724. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1981>

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos, en lo adelante (CP), constituyen un modelo de atención médica especializada que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas, desde su diagnóstico, independientemente de la expectativa de vida. Este enfoque holístico tiene en cuenta tanto las necesidades médicas como las emocionales, psicosociales y espirituales del paciente. En 1990, la Organización Mundial de la Salud, en lo adelante OMS proporcionó la primera definición oficial de los cuidados paliativos (WHO, 1990). Actualmente, la definición ampliamente aceptada es la siguiente:

“El cuidado paliativo es el cuidado activo y holístico de personas de diferentes edades que padecen serias afecciones de salud, debido a una severa enfermedad o especialmente a quienes se encuentran próximos a la muerte” (Radbruch et al., 2020)

Bajo esta definición, los cuidados paliativos se enfocan en proporcionar un tratamiento especializado que busca aliviar el dolor y otros síntomas. Facilitan un diálogo abierto sobre las opciones terapéuticas, que abarcan tanto el tratamiento de la enfermedad como la coordinación de la atención con equipos multidisciplinarios. Además, se complementan con apoyo emocional dirigido al paciente y su familia (NIH, 2020).

Los cuidados paliativos tienen sus inicios en el Hospicio St. Christopher en Londres, fundado en 1967. En sus primeros días, se conocía como "cuidados de hospicio", un término utilizado para describir la atención especializada que ofrecían. A pesar de su origen, persiste un debate a nivel mundial sobre la idoneidad de seguir utilizando este término, dada la evolución actual hacia un enfoque más hospitalario (Radbruch & Payne, 2009, p. 1).

A nivel mundial, en países como en Arabia Saudita los cuidados paliativos (CP) se encuentran en etapas iniciales, aun después de dos décadas no se hallan ampliamente habilitados. Aun así, existe un programa de desarrollo que permitirá la transformación de los servicios de tratamiento médico llamado Visión 2030, que como uno de sus objetivos busca desarrollar la especialidad en el país (Alshammaray et al., 2020) y crear un estándar sobre tratamientos médicos.

En Japón, la problemática en torno a los cuidados paliativos (CP) se centra en la limitada oferta para pacientes con afecciones no relacionadas con el cáncer, ya que la mayoría de las instituciones de salud brindan este servicio exclusivamente a pacientes oncológicos. Según los resultados de encuestas realizadas a 264 instituciones, el 75.0% considera imperativo ampliar la cobertura de cuidados paliativos a aquellos pacientes con afecciones no oncológicas. Además, el 59.1% de las instituciones ve factible admitir pacientes con enfermedades severas que aún no reciben este servicio, aunque enfrentan obstáculos legales relacionados con los seguros médicos de carácter privado que predominan en el país. En última instancia, sólo el 15.2% de las instituciones de salud permite el ingreso de pacientes con enfermedades crónicas distintas al cáncer (Hamano et al., 2023).

En el mismo continente, en China, los cuidados paliativos (CP) están presentes en las instituciones médicas, aunque no se han consolidado como una especialidad o subespecialidad. Existe una laguna en el ámbito académico de los centros de formación de personal médico y de enfermería. La revisión destaca la necesidad de conectar y coordinar eficazmente los cuidados paliativos (CP) y la medicina de terapia intensiva, para abordar las necesidades de los pacientes (Su & Ning, 2023).

En el continente europeo, en la década de 1970, los CP tienen sus primeros pasos, siendo Italia, el primer país en iniciarlos, gracias al esfuerzo de Docentes del Centro Nacional contra el Cáncer, institución que en lo posterior brindaría formación académica a los profesionales de la salud. A pesar de los avances, la falta de un marco legal ha limitado el progreso en la última década, lo cual ha

generado un ambiente de confusión y ha puesto en riesgo que las escasas iniciativas desaparezcan, ante el surgimiento de propuestas privadas las cuales carecen del respaldo científico y cultural científico (Sbanotto & Burnhill, 1998).

En esa misma área geográfica, se observa disparidad en el avance de los cuidados paliativos entre las naciones del este y oeste de la Unión Europea. Notablemente, en los países de Europa Oriental, como Hungría ha experimentado un desarrollo significativo en los últimos 15 años. Este progreso busca cumplir con los estándares internacionales, que exigen la integración de los cuidados paliativos en la atención médica oncológica convencional. El programa encargado de llevar a cabo esta iniciativa se conoce como "Pécs Modell," denominado así en honor a la ciudad donde se originó (Benyó et al., 2017).

En Latinoamericana, un indicador adecuado para medir el avance de los cuidados paliativos es el análisis de la cantidad de publicaciones dedicadas al tema. En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo, con un incremento anual del 14% en la región. Los resultados muestran que Brasil y Chile lideran en términos de cantidad de publicaciones, en el resto de los países se destaca la necesidad de mejorar el impacto científico promedio de estos artículos. Además, es crucial abordar la baja proporción de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, representando solo el 8.3% del total de publicaciones en las últimas dos décadas (de Lima et al., 2021).

En base a revisiones del material científico, expertos en cuidados paliativos en el cono sur de América, consideran como prioritario definir una agenda orientada al desarrollo científico de la disciplina en la región. Entre las áreas de investigación que se consideran deben mejorar son, el control de sintomatología, cuidados paliativos, políticas públicas, educación en salud y pronóstico (Paiva et al., 2023).

Otro indicador que permite evaluar el desarrollo de los CP en América latina, es la formación de equipos multidisciplinarios. En un estudio realizado por Vindrola C, et al, en el 2018, se identificaron 36 programas de formación académica (posgrados) distribuidos en 8 países, cuya temática principal se basó en el manejo y control de síntomas, enfocándose en priorizar la práctica sobre la teoría. Sin embargo, el estudio destaca diversas barreras que obstaculizan el progreso en la capacitación de profesionales médicos, entre estas barreras se mencionan el desconocimiento de la importancia de los CP, la falta de fondos para la creación de programas de entrenamiento y la escasez de personal calificado para llevar a cabo dicha preparación (Vindrola-Padros et al., 2018).

En el año 2015 el Ecuador decide aprobar la Política Nacional de Cuidados Paliativos, enfocada en garantizar el respeto, derechos y cuidados de los pacientes con enfermedades catastróficas, discapacidades y algún grado de vulnerabilidad, desde el ámbito comunitario enlazados con los respectivos niveles de atención. En el año 2014 el Ministerio de Salud Pública aprueba la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos, la misma es de aplicación obligatoria por todas las instituciones de la red de salud, sin embargo, hasta el 2021 no hay evidencia clara del grado de implementación de la guía. Un estudio realizado en el año 2020 en el personal de salud de la zona 7 para determinar el grado de implementación de la guía y el conocimiento del personal sobre cuidados paliativos determinó que solo el 25% de los casos trató los síntomas de agonía, un 30% manejó el delirio, el 4.4% usó morfina en casos de disnea y sólo el 13.3% se empleó hidratación subcutánea en estado agónico. En resumen, existe un bajo nivel de conocimiento e implementación de la guía de práctica clínica, por lo cual es necesario mejorar la capacitación y entrenamiento del personal de salud (Rodríguez Quintana et al., 2021).

Con estos antecedentes es importante reconocer la necesidad de ofertar oportunamente los cuidados paliativos (CP), es decir el paciente y familia deben ser abordados desde el diagnóstico hasta el final de la vida. Así también un personal sanitario capacitado permitirá brindar una atención humanizada, con enfoque en el alivio de los síntomas, apoyo psicológico, social y espiritual, garantizando una

estancia y muerte digna a través de la difusión y aplicación de las voluntades anticipadas o testamento vital, cuyo objetivo es respetar y mantener la autonomía del paciente, enmarcado en la planificación de los cuidados y adecuación del esfuerzo terapéutico (Fontes, R., & Gomes-da Silva, J. (2019).

Bajo esta perspectiva las voluntades anticipadas se definen como la manifestación que hace una persona, de manera unilateral, autónoma y libre, sobre lo que desea en caso de encontrarse en una condición clínico-patológica que le disminuya o anule su independencia y autonomía, y en la que no pueda expresar directamente su consentimiento. Es una proyección en el futuro de las posibles decisiones respecto al ejercicio de sus derechos al final de la vida, en relación con su salud e integridad, acorde con sus valores, creencias y necesidades. Estas decisiones están dirigidas a los profesionales de la salud, así como a las personas, familiares o allegados que puedan influir en cuestiones al final de la vida del paciente (Bolívar Góez & Gómez, 2016).

Como es de esperar, el acceso a las voluntades anticipadas tiene un impacto positivo en la dignidad del paciente, pues le permite expresar su voluntad de manera libre, informada e inequívoca, garantizando su derecho a morir con dignidad. Así también permiten evitar tratamientos fútiles, decidir ser donante de órganos, permitir el acceso a los datos clínicos a un tercero y designar a un representante que pueda tomar decisiones en nombre del paciente, con enfoque en el respeto de las creencias, valores y necesidades del paciente, evitando sufrimiento innecesario y la prolongación innecesaria del proceso de morir. Tomando en cuenta lo antes mencionado las voluntades anticipadas nacen en respuesta al avance tecnológico y al tratamiento médico agresivo empleados en situaciones ambiguas, como en el caso de un mal pronóstico con lo cual el único logro es la prolongación del sufrimiento. (Fontes, R., & Gomes-da Silva, J. (2019).

Para llevar a cabo las voluntades anticipadas se debe tener en cuenta varios aspectos; en primer lugar el paciente haber cumplido la mayoría de edad, hallarse en pleno uso de sus facultades mentales, el consentimiento debe ser expresado por escrito y bajo la presencia de dos testigos, debiéndose negar a ser testigo el médico o funcionarios de la institución de salud, de ser necesario las voluntades anticipadas podrán declararse ante un notario, quien será el encargado de documentar la voluntad a escritura pública o acta notariada, posterior a la realización de este proceso, esta deberá ser incluida en la historia clínica. Sin embargo, mientras el paciente se halle en capacidad de expresar sus necesidades, estas prevalecerán sobre lo escrito y entrarán en uso cuando el paciente curse por la fase terminal o la patología se torne incurable e irreversible. Es importante mencionar que las voluntades anticipadas podrán modificarse, rehacerse o revocarse en forma verbal o escrita para lo cual no hará falta testigos, no obstante, cuando el paciente sea menor de edad, las decisiones serán tomadas por sus padres o su representante legal, incluso podrán ser valoradas por un comité de ética especialmente cuando se trate de la suspensión de algún tratamiento. (Rivera, M. I. S., GARCÍA, Y. S. Y., & GONZÁLEZ, R. V. (2023).

Ahora bien ¿qué implica las voluntades anticipadas? Pues estas declaran o abarcan directrices sobre el accionar y límites el actuar médico, es decir la aceptación o rechazo de tratamientos, procedimientos y cuidados sanitarios, elección del lugar donde desearía ser atendido en la etapa final de vida, el espacio donde desearía que ocurra su fallecimiento, además le otorga la posibilidad de delegar a un determinado familiar para que tome decisiones cuando el paciente no pueda expresar su voluntad, todas estas aristas que contempla las voluntades anticipadas deben hallarse bajo el amparo de un fundamento bioético. (Rivera, M. I. S., García, Y. S. Y., & González, R. V. (2023).

En América Latina en países como Colombia, Argentina Puerto Rico, México, Uruguay poseen una Legislación consolidada que les permite y los ampara para promulgar, utilizar y dar cumplimiento. En otros países de la región no existe un código que respalde este proceder, de modo que se ha creado una inseguridad jurídica tanto en el personal sanitario, paciente y familia. (Fontes, R., & Gomes-da Silva, J. (2019).

En el Ecuador, al ser un país pluricultural, la utilización y cumplimiento de las voluntades anticipadas tiene poco o ningún avance, a esta escasa práctica se suma el paternalismo del personal sanitario y la escasa o nula participación del paciente en su tratamiento, el panorama se agrava aún más al delegar a familiares la responsabilidad en la toma de decisiones, situación que incluso involucra el nivel educativo, cultural y religioso.

El marco legal actual para las voluntades anticipadas en Ecuador se encuentra en discusión en la Asamblea Nacional, en el marco del nuevo Código Orgánico de la Salud. La propuesta es incluir disposiciones referentes a las voluntades anticipadas, también conocidas como testamentos vitales. Aunque aún no se ha llegado a una conclusión definitiva, se considera que es jurídicamente viable la redacción, protocolización y puesta en práctica de estas voluntades en el contexto legislativo actual. Sin embargo, se sugiere que su inclusión en una ley específica brindaría mayor seguridad jurídica y facilitaría su implementación. Además, se propone la creación de un registro nacional (Ecuador) para generalizar su uso y brindar la seguridad jurídica necesaria para el personal de salud (García Torres, 2016).

En conclusión, las voluntades anticipadas, junto con los cuidados paliativos (CP), aparecen como un mecanismo esencial para respetar la autonomía y las preferencias de los pacientes, asegurándose de que sus decisiones se conozcan y respeten, incluso en situaciones donde la capacidad de expresarlas pueda verse afectada.

Justificación

En el Ecuador el conocimiento y manejo de las voluntades anticipadas es muy poco común, más bien es algo excepcional dentro de la relación médico-paciente-familia. La adopción de posturas paternalista, sumado al desconocimiento tanto del médico, paciente y familiares, obstaculizan la difusión y aplicación de esta herramienta, conduciendo al retraso en la planificación y en muchas ocasiones a la no realización de este documento, o en el mejor de los casos se lleva a cabo cuando el paciente está próximo a la muerte. Por lo tanto, el término voluntades anticipadas solo se discute dentro del área de la bioética, pero no se le otorga la importancia necesaria dentro de la práctica clínica. (León Correa, F. J. (2008).

Por otra parte, la falta de un amparo jurídico en el cual se respalde el personal sanitario, reprime la difusión y planificación de las voluntades anticipadas, negando este beneficio que impacta de manera positiva en la calidad de vida y conduce hacia un morir más humano.

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2023 demostró que varios son los factores que limitan la planificación de voluntades anticipadas entre los cuales se hallan el desconocimiento de los profesionales sobre el tema, tiempo limitado para su discusión, aspectos culturales como el paternalismo de pacientes y del equipo de salud, todos estos dependientes de los profesionales de la salud. (Jami, A., Falcón, E., & Padrón, L. (2023). Mientras tanto no hay estudios que demuestren los factores dependientes de pacientes y familiares.

La presente revisión sistemática permitirá identificar patrones, brechas y áreas de mejora, sentando las bases para futuras investigaciones y prácticas centradas en optimizar la atención a pacientes en esta fase crucial de su vida. Existen varias razones que revelan la necesidad de abordar este tema de manera integral. En primer lugar, la escasa difusión en la población general del derecho a suscribir las voluntades anticipadas, sugiere una falta de conciencia pública sobre este importante aspecto de la atención médica. Además, la insuficiente formación de los profesionales de la salud y la ausencia de registros nacionales respaldados por el Estado, indican un vacío en la infraestructura que facilita el acceso y la gestión eficaz en este ámbito.

La presencia de disquisiciones teóricas y la falta de preparación de los profesionales resaltan la necesidad de establecer una terminología clara y proporcionar una formación adecuada. El desconocimiento de las voluntades anticipadas por parte de los pacientes y las falsas creencias sobre su validez subrayan la importancia de investigar y abordar estos desafíos, para garantizar un entendimiento más amplio y preciso, así como una implementación efectiva de este crucial aspecto de la toma de decisiones médicas.

Objetivo general

- Analizar los factores que impiden el cumplimiento de las voluntades anticipadas en los pacientes en cuidados paliativos oncológicos.

Con el propósito de abordar los problemas previamente mencionados y comprender los obstáculos que afectan el cumplimiento de las voluntades anticipadas, los objetivos específicos de este trabajo se plantean como interrogantes que se busca responder, siendo las siguientes:

- ¿Cuáles son los factores que limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos?
- ¿En qué categorías se pueden clasificar los factores que limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas?
- ¿Qué medidas fueron implementadas a nivel mundial para mitigar el impacto restrictivo de los factores identificados sobre el cumplimiento de las voluntades anticipadas?

METODOLOGÍA

Este estudio se enfoca en la compilación y análisis crítico de la información en la literatura académica, para identificar factores que limitan el cumplimiento de voluntades anticipadas en pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos. La viabilidad de la revisión bibliográfica se sustenta en su aplicación del método PRISMA 2020, utilizando su lista de verificación como guía para la estructura del trabajo. Además, se adoptará el método para la elaboración de resúmenes estructurados. Esta metodología asegura un enfoque sistemático y transparente en la selección, evaluación y síntesis de la literatura relevante.

Criterios de inclusión

Los artículos y documentos científicos que fueron incluidos en esta revisión cumplían con los siguientes criterios:

- Tiene relación con los factores limitantes del cumplimiento de voluntades anticipadas en pacientes con cáncer.
- El título, resultados y conclusiones son correspondientes entre sí.
- Se describen los principales resultados claramente.
- Las conclusiones responden a los objetivos de la investigación.
- La publicación se realizó en una revista indexada.
- Publicaciones que cumplan con el rigor metodológico.
- Documentos de acceso a texto completo.
- Publicaciones en inglés y español.
- Su publicación se ha realizado entre 2018 y 2023.
- Corresponden a revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, estudios clínicos, libros y documentos científicos.

Criterios de exclusión

- Los estudios que incluyan otras patologías a parte del cáncer.
- Publicaciones que no sean de acceso libre.
- Publicaciones que incluyan estudios sobre pacientes pediátricos.
- Publicaciones donde solo se aborde las voluntades anticipadas desde el punto de vista exclusivo de una de las partes involucradas: personal médico, paciente y familiares o cuidadores.
- Estudios estadísticos de percepción de voluntades anticipadas para conocer el interés de una población.

Fuentes de información

Las bases científicas para la obtención de datos fueron: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library Plus, Cuiden, Web of Science, Scopus y Scielo; se realizó una búsqueda cualitativa, mediante el uso de cadenas de búsqueda avanzada.

Estrategia de búsqueda

Se construyeron cadenas de búsqueda avanzada usando conectores “AND” y “OR” para mejorar la localización de publicaciones relacionadas con los términos de búsqueda. Los términos de búsqueda fueron los siguientes: “Advance directive”, “Fulfillment factors”, “Cancer”, “Palliative care” (testamento vital, directivas anticipadas) así como sus sinónimos y traducción al español. Este enfoque diversificado garantiza la inclusión de una amplia gama de fuentes, contribuyendo así a una revisión exhaustiva y representativa de la literatura existente. Posteriormente, se presentan los métodos para cribar y seleccionar las mejores fuentes de información evitando duplicidad y documentos que no estén alineados con los objetivos de esta revisión.

Proceso de selección

Se empleó un método específico en la selección de las publicaciones, que consistió en la descarga de una lista filtrada en formato csv. Posteriormente, se procedió a tabular y verificar cada publicación mediante los criterios de inclusión y exclusión, evaluando el cumplimiento de cada uno. Se revisó la cantidad de criterios cumplidos por cada publicación, requiriendo al menos cumplir con 12 de un total de 15 criterios (ver tabla 1 y 2). En este paso del proceso de selección, la concordancia del título con el objeto de estudio permitió una rápida eliminación de artículos no pertinentes.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión de publicaciones

Código	Criterio de inclusión y exclusión
CI1	El artículo está relacionado con los factores limitantes del cumplimiento de voluntades anticipadas en pacientes con cáncer.
CI2	El título, resultados y conclusiones son correspondientes entre sí.
CI3	Se describen los principales resultados claramente.
CI4	Las conclusiones responden a los objetivos de la investigación.
CI5	La publicación se realizó en una revista indexada.
CI6	Publicaciones que cumplan con el rigor metodológico.
CI7	Documentos de acceso a texto completo.
CI8	Publicaciones en inglés y español.
CI9	Su publicación se ha realizado entre 2018 y 2023;
CI10	Corresponden a revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, estudios clínicos, libros y documentos científicos;
CE1	Los estudios que incluyan otras patologías a parte del cáncer.
CE2	Publicaciones que no sean de acceso libre.
CE3	Publicaciones que incluyan estudios sobre pacientes pediátricos.
CE4	Publicaciones donde solo se aborde las voluntades anticipadas desde el punto de vista exclusivo de una de las partes involucradas: personal médico, paciente y familiares o cuidadores.
CE5	Estudios estadísticos de percepción de voluntades anticipadas para conocer el interés de una población.
CI: Criterio de inclusión, CE: Criterio de exclusión	

Posterior a la validación con los criterios de inclusión y exclusión se sometieron a una revisión del contenido a las publicaciones que superaron esta primera fase de selección. Durante esta etapa, se descartaron estudios que no aportan información relevante para el objeto de estudio. Con el fin de documentar esta revisión, se elaboró una tabla resumen que refleja la información proporcionada por cada documento en relación a las tres preguntas planteadas como objeto de estudio.

El proceso de selección implicó dividir la cantidad total de publicaciones entre los autores, quienes llevan a cabo la verificación de forma independiente. Después, las investigadoras analizaron los artículos seleccionados, cinco para cada una, y posteriormente comparten la información de manera clara y efectiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Selección de estudios

En el buscador PubMed se realiza una indagación usando la cadena de búsqueda: "Advance directives AND factors AND fulfillment AND cancer" que generó 450 resultados relacionados con los términos. Después, al aplicar los filtros de tipos de documento y rango de tiempo, los resultados de búsqueda se redujeron a 209 documentos científicos relacionados con la cadena de búsqueda.

En la base de datos Scielo se realizó una búsqueda usando la cadena de búsqueda: "Advance directives AND factors AND fulfillment AND cancer" que resultó en 150 documentos y luego de aplicar los mismos filtros aplicados en PubMed se obtuvieron 25 documentos relacionados a la cadena de búsqueda.

En Google Scholar se realizó una búsqueda usando la cadena de búsqueda: "Advance directives AND factors AND fulfillment AND cancer" que resultó en 44 documentos relacionados a la cadena de búsqueda.

En los motores de búsqueda Cochrane Library Plus, Cuiden, Web of Science no se encontraron publicaciones relacionadas al tema principal del estudio. En el caso de Scopus existen referencias cruzadas de las mismas publicaciones entre PubMed y esta base de datos de tal forma que solo se reportaron los que se encontraron en PubMed.

Figura 1

Diagrama de flujo de los resultados de los procesos de búsqueda y selección

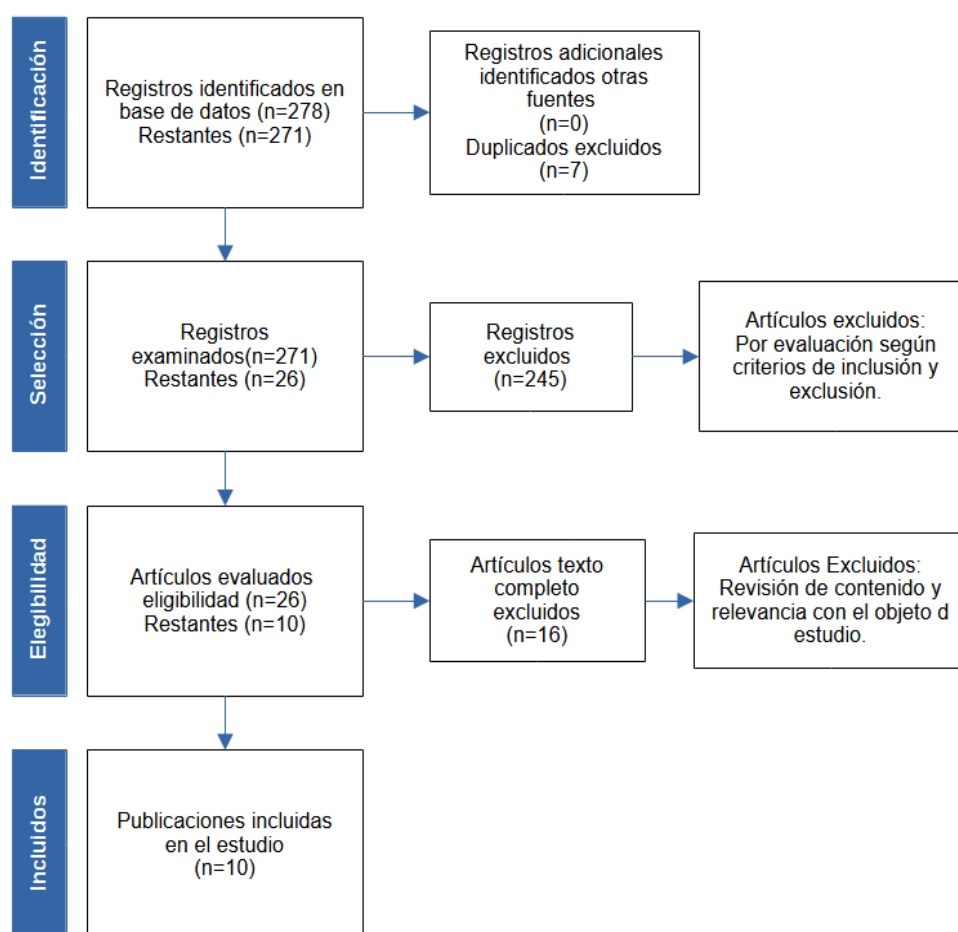


Tabla 2

Evaluación de artículos incluidos en la revisión

Autor/Año	CI1	CI2	CI3	CI4	CI5	CI6	CI7	CI8	CI9	CI10	CE1	CE2	CE3	CE4	CE5	Calificación	Estado
Ye ZM et al. (2023)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	** E
Golmohammedi M et al. (2024)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13	E
Barragan-Carrillo R et al. (2022)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	E
Aaron SP et al. (2022)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	E
Allner M et al. (2022)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13	E
Kim A et al. (2023)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	E
Buiar PG et al. (2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13	E
Lee JE et al. (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	E
Wang Y et al. (2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	E
Cannone P et al. (2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	E

Nota: *B = Buena, **E=Excelente. Criterio de validación: $10 < \text{Calif.} < 12$ "Buena" y $12 \leq \text{Calif.} < 15$ "Excelente".

Se encontraron un total de 278 artículos después de la búsqueda de palabras clave en las bases de datos (209 PubMed, 25 Scielo y 44 Google Scholar). 271 artículos quedaron tras eliminar las referencias duplicadas. Posteriormente, se excluyeron 245 artículos porque no cumplían con los criterios de inclusión. Los 26 artículos restantes fueron examinados en profundidad a partir de su texto completo. Finalmente, se incluyeron 10 publicaciones en el estudio, los detalles del análisis de los estudios en base a los criterios de inclusión y exclusión se encuentran en la Tabla 2.

Solo 10 artículos (4.0%) de los 278 obtenidos de las bases de datos se incluyeron en el estudio. Estos escritos incluyen estudios de VAs en varios países del mundo, como Estados Unidos, China, México, Corea del Sur y Brasil. El tema de las VAs es el centro de todos los estudios, con un enfoque especial en investigar los factores que dificultan su cumplimiento en pacientes con cáncer. Por ejemplo, uno de los estudios busca categorizar de manera efectiva las barreras o dificultades que impiden que las VAs se lleven a cabo. Determinar los factores que influyen en las actitudes de los pacientes hacia las VAs es el objetivo de otro artículo. Otro estudio también examina cómo la forma en que se presentan las VAs afecta la disposición de los pacientes a aceptarlas.

Tabla 3

Características y resumen de los estudios incluidos

#	Título	Autor/Año	Muestra (Edad)	Ubicación	Diseño de estudio	Objetivo	Resultado	Sesgo
1	Structuring healthcare advance directives: Evidence from Chinese end-of-life cancer patients' treatment preferences	Ye et al., (2023)	179	China	Estudio descriptivo	Investigar cómo la presentación de opciones de tratamiento influye en las decisiones de pacientes con cáncer avanzado sobre VA en China.	No se descubrieron preferencias arraigadas para los cuidados al final de la vida en pacientes con cáncer avanzado. Las decisiones entre cuidados orientados al confort (CC) y orientados a la extensión de la vida (LE) fueron influenciadas por opciones predeterminadas. Las decisiones sobre objetivos de tratamiento específicos solo fueron impactadas por el orden. La estructura de las VAs es relevante y tiene un impacto en una variedad de resultados de tratamiento, incluido el papel del cuidado paliativo.	No declaran sesgo.
2	Factors related to advance directives completion among cancer patients: a systematic review	Golmohammadi et al., (2024)	NA	Iran	Revisión sistemática	Realizar una revisión sistemática para investigar los factores relacionados con las VAs desde la perspectiva de pacientes con cáncer avanzado.	El estudio clasificó los factores relacionados con las VA en cuatro categorías principales según el modelo de comportamiento planificado: actitudes, normas subjetivas, control percibido del comportamiento y factores externos que afectan el modelo.	No declaran sesgo.
3	End-of-Life Care and Advanced Directives in Hispanic/Latinx Patients:	Barragan-Carrillo et al., (2022)	NA	México USA	Revisión narrativa	Abordar las disparidades en la atención al final de la vida (EOL) en pacientes hispanos/latinx con cáncer. Se destaca que la atención	La atención avanzada al final de la vida, que incluye la finalización de directivas anticipadas y la inscripción en cuidados paliativos, es	No menciona sesgo.

	Challenges and Solutions for the practicing Oncologist					avanzada al final de la vida, que incluye la finalización de directivas anticipadas y la inscripción en hospicios, es subóptima en esta población debido a diversas barreras personales, socioculturales, financieras y del sistema de salud.	subóptima en pacientes hispanos/latinx con cáncer debido a diversas barreras personales, socio-culturales, financieras y del sistema de salud.	
4	Understanding Factors That Predict Advance Directive Completion	Aaron et al., (2022)	235 (60-69)	USA	Estudio descriptivo	Comprender la relación entre las características demográficas y los procesos del paciente y el cuidador familiar, y su influencia en la finalización de las VAs en el contexto del cáncer metastásico.	Existe la necesidad de realizar investigaciones adicionales sobre pacientes con cáncer que históricamente tienen bajos índices de finalización de VA.	No menciona sesgo
5	Advance directives in patients with head and neck cancer - status quo and factors influencing their creation	Allner et al., (2022)	456 (62,4)	Alemania	Estudio descriptivo con análisis cuantitativo	Investigar la frecuencia, características y factores influyentes en la creación de VA en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, centrándose en documentos como testamentos vitales y poderes duraderos para la atención médica.	El estudio reveló que menos de la mitad de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello habían creado una directiva anticipada. La edad avanzada, la presencia de comorbilidades, el estado civil (casados o en una relación permanente), y el uso regular de medicamentos fueron factores significativos asociados con una mayor probabilidad de tener una directiva anticipada.	Mencionan posible sesgo
6	Factors That Influence Attitudes toward Advance Directives among Female Cancer Patients	Kim & Kim, (2023)	153 (55,6)	Corea del Sur	Estudio descriptivo	Identificar las actitudes hacia las directivas anticipadas (DA) entre pacientes con cáncer femeninas y examinar los factores relacionados con las VAs. Se centró en pacientes diagnosticadas	Solo el 2% de las participantes completaron VA. La puntuación media para las actitudes hacia las VAs fue de 3.30, indicando un conocimiento y actitud positivos hacia la muerte digna. Factores como las	No menciona sesgo

						con cáncer ginecológico o de mama.	actitudes hacia la muerte digna, la experiencia en discutir el tratamiento de soporte vital, el momento preferido para la consulta sobre DA, la intención de redactar VA y el Estado Funcional según el Grupo de Oncología Cooperativa del Este fueron significativamente asociados con las actitudes hacia las VAs.	
7	Barriers to the composition and implementation of advance directives in oncology: a literature review	Buiar & Goldim, (2019)	NA	Brasil	Revisión integrativa	Categorizar de manera más efectiva las barreras y dificultades que podrían obstaculizar la composición e implementación de las DA, con el propósito de dirigir esfuerzos directos contra estos obstáculos.	Se identificaron cinco pasos en la trayectoria de una VA (discusión, composición, registro, acceso e implementación). Todos estos pasos pueden ser afectados por diversos factores, que incluyen sistemas de salud y profesionales, la percepción y participación del paciente, así como la participación de familiares o cuidadores	No menciona sesgo
8	Factors influencing attitudes toward advance directives in Korean older adults	Lee et al., (2018)	295	Corea del Sur	Estudio descriptivo con análisis cuantitativo	Determinar los factores que influyen en las actitudes hacia las directivas anticipadas en adultos mayores coreanos, teniendo en cuenta el contexto cultural asiático.	La mayoría de los participantes consideraban que las directivas anticipadas eran necesarias. Factores como un nivel educativo alto, situación económica precaria, función cognitiva deficiente, problemas de autocuidado, deterioro en el funcionamiento físico y experiencias relacionadas con la muerte estuvieron asociados con una mayor probabilidad de estar de acuerdo con la necesidad de directivas anticipadas.	Mencionan posible sesgo

9	Advance directives and end-of-life care: knowledge and preferences of patients with brain Tumours from Anhui, China	Wang et al., (2021)	316 (*>18)	China	Estudio descriptivo	Aclarar el conocimiento y las preferencias sobre directivas anticipadas y cuidado al final de la vida en pacientes con tumores cerebrales en la China continental, así como investigar los factores predictores de las preferencias de los pacientes.	La conciencia sobre directivas anticipadas y cuidado al final de la vida es baja entre los pacientes con tumores cerebrales en la China continental. Aunque la mayoría de los participantes no había oído hablar de las directivas anticipadas, una proporción significativa expresó su deseo de elaborar estas directivas.	Mencionan posible sesgo
10	"I think it's a bit early for now": impact of psychological factors on drafting advance directives among cancer patients	Cannone et al., (2019)	NA (*>18)	Francia	Estudio transversal	Explorar las actitudes de los pacientes con cáncer hacia las VAs y comprender las razones por las cuales algunos pacientes completan o no completan los formularios de directivas anticipadas.	La gran mayoría de los pacientes no tenían conocimiento sobre las VAs. Tras la presentación del tema de las DA, dos tercios de los pacientes que inicialmente acordaron participar declinaron su participación. Las razones para no participar estaban relacionadas con evitar el tema de la muerte, centrarse en la perspectiva del presente o sentir ambivalencia entre la propuesta de las VAs y los planes de recuperación.	No menciona sesgo
* Pacientes mayores de 18 años.								

Además, se incluye un artículo que analiza los factores que afectan la ejecución de las VAs a través de una revisión sistemática. Otro aborda el problema de las diferencias en la ejecución de las VAs entre los pacientes latinos en los Estados Unidos. Además, en otra publicación se llevó a cabo un estudio que examina cómo las características demográficas, los factores relacionados con el paciente y los familiares afectan el cumplimiento de las VAs. Otro se enfoca en los factores que afectan la creación de VAs basadas en la documentación.

Se destaca un estudio que busca aclarar el conocimiento sobre las preferencias de los pacientes sobre las VAs en China continental, tomando en cuenta aspectos culturales. Otro analiza cómo los pacientes ven el cumplimiento de las VAs. Por último, se incluye un artículo que busca clasificar los obstáculos que impiden la ejecución de las VAs.

Adicionalmente, en la revisión sistemática, se presenta una detallada Tabla 3 que expone características específicas de los artículos incluidos en el estudio. Esta tabla proporciona información adicional sobre cada artículo.

¿Cuáles son los factores que limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos?

La limitación del cumplimiento de las VAs ha sido explorada por diversos autores, cada uno destacando aspectos específicos y compartiendo preocupaciones comunes en sus publicaciones. Ye ZM et al. (2023) subrayan la influencia significativa de los familiares cuidadores en las decisiones de tratamiento, evidenciando cómo las preferencias familiares a veces entran en conflicto con las del paciente. Este hallazgo se asemeja a las observaciones de Buiar PG et al. (2019), quienes también destacan la falta de concordancia entre los deseos del paciente y las opiniones de la familia, generando tensiones en la toma de decisiones.

En cuanto a las barreras culturales, Ye ZM et al. (2023) y Lee JE et al. (2018) señalan la importancia de las influencias culturales en las decisiones al final de la vida. Mientras que Ye ZM et al. resaltan la visión tradicional china de dejar que la naturaleza siga su curso, Lee JE et al. exploran cómo la cultura confuciana en Corea del Sur afecta las actitudes hacia las directivas anticipadas. La falta de conocimiento sobre las VAs es un tema recurrente. Golmohammadi M et al. (2024) identifican la falta de conocimiento entre pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Aaron SP et al. (2022) y Kim A et al. (2023) profundizan en esta preocupación, destacando la falta de documentación y la baja completitud de las directivas anticipadas, así como el bajo conocimiento sobre el concepto mismo de VAs.

Barragan-Carrillo R et al. (2022) y Buiar PG et al. (2019) convergen en señalar problemas relacionados con la comunicación. Barragan-Carrillo destaca la comunicación limitada entre proveedores y pacientes hispanos/latinos, mientras que Buiar PG et al. sugieren que las discusiones tardías sobre el final de la vida afectan la efectividad de los cuidados al final de la vida. Los aspectos emocionales también emergen como barreras importantes. Cannone P et al. (2019) exploran la reticencia psicológica de los pacientes a pensar en la muerte, mientras que Wang Y et al. (2021) señalan las barreras emocionales y las dificultades en la comunicación sobre temas sensibles.

Cotejando estos factores, se destaca la convergencia en la importancia del conocimiento, la comunicación efectiva y las barreras emocionales como limitantes comunes. No obstante, cada autor también aporta aspectos únicos, como las influencias culturales en las decisiones, las tensiones familiares y la falta de concordancia en las preferencias. Este análisis subraya la necesidad de enfoques integrados y culturalmente sensibles para abordar las complejidades en la planificación avanzada del cuidado.

En síntesis, Ye ZM et al. (2023) y Buiar PG et al. (2019) resaltan las tensiones familiares y la falta de concordancia, Golmohammadi M et al. (2024), Aaron SP et al. (2022), y Kim A et al. (2023) centran su atención en la falta de conocimiento y documentación. Barragan-Carrillo R et al. (2022) destaca problemas de comunicación y acceso en pacientes hispanos/latinos. Cannone P et al. (2019) profundiza en barreras emocionales, y Wang Y et al. (2021) identifica limitaciones en la discusión efectiva sobre el final de la vida. Lee JE et al. (2018) enfoca en las influencias culturales en las actitudes hacia las ADs. Este panorama completo resalta la diversidad de desafíos y ofrece perspectivas valiosas para mejorar la implementación de las VAs.

¿En qué categorías se pueden clasificar los factores que limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas?

El análisis de las categorías de los factores que limitan el cumplimiento de las VAs en pacientes con cáncer revela una serie de dimensiones complejas abordadas por diferentes autores en sus respectivas investigaciones.

Ye ZM et al. (2023) y Kim A et al. (2023) destacan la importancia del conocimiento insuficiente como una categoría significativa. Ye ZM et al. resaltan la falta de información sobre opciones de tratamiento, especialmente en relación con cuidados centrados en el confort, mientras que Kim A et al. mencionan que los pacientes pueden no estar completamente informados sobre las ADs y sus beneficios. Ambos reconocen la relevancia de la educación y la información para una toma de decisiones informada. Por otra parte, Aaron SP et al. (2022) abordan la falta de conocimiento y la baja alfabetización en salud como factores limitantes, destacando que esto contribuye a la baja tasa de completitud de las directivas anticipadas. Su enfoque en las preferencias diversas en la atención al final de la vida subraya la importancia de la individualización en la planificación avanzada del cuidado.

Golmohammadi M et al. (2024) adoptan una perspectiva basada en la Teoría del Comportamiento Planificado, clasificando los factores en categorías como Actitudes, Normas subjetivas, Control percibido del comportamiento y Factores externos que afectan el modelo. Este enfoque ofrece una estructura psicológica para comprender los elementos que influyen en las decisiones relacionadas con las VAs.

Barragan-Carrillo R et al. (2022) profundizan en las barreras comunicativas y los aspectos relacionados con la migración y el estatus migratorio. Su enfoque en las limitaciones en la comunicación efectiva, exacerbadas por barreras lingüísticas, destaca la importancia de considerar la diversidad cultural y lingüística en la atención médica. Además, Wang Y et al. (2021) categorizan los factores de comunicación deficiente, factores emocionales y psicológicos, y falta de conocimiento y educación. Su énfasis en la subcategoría de barreras emocionales resalta la complejidad emocional asociada con la planificación avanzada del cuidado.

Lee JE et al. (2018) se centran en factores culturales y psicológicos, así como en condiciones físicas y socioeconómicas. Su identificación de la influencia de la cultura confuciana y la relación con el funcionamiento físico y socioeconómico proporciona un contexto cultural específico para la comprensión de las actitudes hacia las directivas anticipadas.

Cannone P et al. (2019) identifican factores psicológicos, temporales, relacionados con la salud, socio-culturales y de información y conocimiento. Su exploración de la ambivalencia cognitiva y el componente ansiogénico añade una dimensión emocional y cognitiva única a la comprensión de las barreras.

En comparación, se observa una convergencia en la importancia del conocimiento, la comunicación efectiva y las barreras emocionales como limitantes comunes entre los autores. Sin embargo, cada

autor también aporta dimensiones únicas, como la perspectiva cultural de Lee JE et al. (2018), la estructura psicológica de Golmohammadi M et al. (2024) y la atención a barreras migratorias de Barragan-Carrillo R et al. (2022).

En base a las categorías presentadas por los autores, se puede realizar una clasificación general de los factores que limitan el cumplimiento de las VAs en pacientes con cáncer. Estas categorías se agrupan en dimensiones clave que abordan diversos aspectos, proporcionando una visión integral de los desafíos asociados con la planificación avanzada del cuidado en este contexto (Tabla 4).

Tabla 4

Categorías mostradas en las publicaciones

Categoría	Descripción
Conocimiento y Educación	Ye ZM et al. (2023), Aaron SP et al. (2022), y Kim A et al. (2023) destacan la falta de conocimiento sobre opciones de tratamiento, incluyendo cuidados centrados en el confort, como un factor limitante importante.
Comunicación Efectiva	Barragan-Carrillo R et al. (2022) resaltan las barreras en la comunicación efectiva, exacerbadas por barreras lingüísticas y falta de interacciones clínicas previas.
Aspectos Culturales y Familiares	Ye ZM et al. (2023) y Lee JE et al. (2018) exploran la influencia de factores culturales y la participación de la familia en la toma de decisiones, destacando la relevancia de consideraciones culturales y familiares.
Factores Psicológicos y Emocionales	Cannone P et al. (2019) y Wang Y et al. (2021) identifican factores psicológicos y emocionales, incluyendo reticencia emocional, ambivalencia cognitiva y barreras emocionales.
Factores de Salud y Funcionales	Buiar PG et al. (2019) y Kim A et al. (2023) enfatizan la importancia de considerar la condición funcional diaria, la dificultad para anticipar deseos y las limitaciones en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
Factores Socioeconómicos y Migratorios	Barragan-Carrillo R et al. (2022) señalan la influencia de factores socioeconómicos y migratorios, incluyendo temores relacionados con el estatus migratorio y posibles sesgos estadísticos.
Estructuras Psicológicas	Golmohammadi M et al. (2024) adoptan la Teoría del Comportamiento Planificado, clasificando factores en categorías psicológicas como Actitudes, Normas subjetivas y Control percibido del comportamiento.

¿Qué medidas fueron implementadas a nivel mundial para mitigar el impacto restrictivo de los factores identificados sobre el cumplimiento de las voluntades anticipadas?

Al examinar las medidas propuestas por distintos autores para mitigar los factores limitantes en el cumplimiento de las VAs en pacientes con cáncer, se identifican similitudes y singularidades.

Varios autores coinciden en la importancia de la educación y concienciación como medio para mejorar el conocimiento sobre las directivas anticipadas (Ye ZM et al., 2023; Kim A et al., 2023; Wang Y et al., 2021). Además, la estandarización del proceso de documentación en registros de salud electrónicos es una propuesta compartida para garantizar la continuidad y accesibilidad de las directivas anticipadas (Aaron SP et al., 2022). La implementación de programas de capacitación para profesionales de la salud se destaca como una medida común entre autores (Wang Y et al., 2021; Cannone P et al., 2019). Asimismo, se aboga por discusiones tempranas y regulares sobre el tratamiento de soporte vital (Kim A et al., 2023; Buiar PG et al., 2019). La atención a grupos demográficos específicos, como poblaciones con tasas más bajas de completitud de directivas anticipadas, es un enfoque compartido por Aaron SP et al. (2022) y Lee JE et al. (2018).

Barragan-Carrillo R et al. (2022) destaca intervenciones específicas, como programas de navegación del paciente, intervenciones educativas y de consejería, un enfoque geriátrico y estrategias culturalmente adaptadas. En contraste, Golmohammadi M et al. (2024) se centra en la importancia de políticas que faciliten la comunicación abierta, enfoques culturalmente sensibles y la creación de actitudes positivas hacia las VAs, sin proporcionar detalles específicos sobre medidas implementadas a nivel mundial. Allner M et al. (2022) aborda las percepciones y experiencias de los pacientes, pero no proporciona información específica sobre medidas concretas.

Mientras que las medidas comunes incluyen educación, estandarización de documentación y discusiones tempranas, las propuestas únicas involucran intervenciones específicas como programas de navegación del paciente, enfoques culturales adaptados y estrategias geriátricas. Cada autor aporta perspectivas valiosas, subrayando la complejidad y la necesidad de enfoques multifacéticos para mejorar el cumplimiento de las VAs.

DISCUSIÓN

La exhaustiva revisión sistemática llevada a cabo incluyó una búsqueda de palabras clave en bases de datos prominentes, identificando un total de 278 artículos. Tras la eliminación de referencias duplicadas, se redujo la selección a 271 artículos. Posteriormente, 245 artículos fueron excluidos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos. La revisión exhaustiva de los 26 artículos restantes, evaluados a partir de su texto completo, condujo a la inclusión final de 10 estudios.

Los factores identificados por diversos autores, como Ye ZM et al. (2023), Golmohammadi M et al. (2024), Barragan-Carrillo R et al. (2022), Aaron SP et al. (2022), Allner M et al. (2022), Kim A et al. (2023), Buiar PG et al. (2019), Lee JE et al. (2018), Wang Y et al. (2021), y Cannone P et al. (2019), abarcan desde influencias sociales y familiares, aspectos culturales y tradicionales, hasta barreras comunicativas y problemas de salud específicos. La variedad de factores resalta la complejidad involucrada en la planificación de cuidados avanzados para pacientes con cáncer.

Asimismo, las categorías derivadas de estos factores, como la falta de conocimiento, problemas en la comunicación, barreras culturales y emocionales, entre otras, proporcionan una estructura organizativa que facilita la comprensión de los desafíos. Autores como Kim A et al. (2023) y Buiar PG et al. (2019) han contribuido significativamente al clasificar estos factores en categorías específicas, aportando claridad a la complejidad del tema.

En cuanto a las medidas propuestas para reducir los efectos negativos de estos factores, se observa una gama de estrategias. Programas educativos, facilitadores de conversaciones, políticas de atención al final de la vida, intervenciones de navegación del paciente, estándares para la documentación, educación y conciencia pública, entre otras, han sido sugeridas por los autores. Estas medidas reflejan un enfoque integral que abarca desde la educación y la concientización hasta intervenciones específicas en el sistema de salud.

Comparando las publicaciones, se destaca la convergencia en la importancia asignada a la educación y la concienciación pública, así como a la mejora de la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. Sin embargo, también se observan enfoques únicos, como la implementación de modelos de navegación del paciente propuestos por Barragan-Carrillo R et al. (2022) y las intervenciones específicas basadas en evaluación geriátrica recomendadas por Allner M et al. (2022).

Existen antecedentes sobre el tema de estudio de VAs en trabajos que por los criterios de selección no se incluyeron, pero consideramos se pueden mencionar, porque contienen información que permite ahondar en detalles en las respuestas a las interrogantes planteadas. Por ejemplo, Ditto & Hawkins, (2005) proporciona una perspectiva valiosa sobre el panorama de las VAs en pacientes con cáncer.

avanzado, complementando los hallazgos de otros estudios previos. Aunque comparte similitudes con la literatura citada al resaltar la importancia de las VAs en la atención de pacientes con enfermedades terminales, agrega nuevos conocimientos al explorar las actitudes, la prevalencia y las barreras asociadas con la completitud de las VAs en pacientes bajo tratamiento activo. La comparación con los otros autores en el análisis revela que, al igual que en otros contextos, factores como la edad, el nivel socioeconómico y la consulta de cuidados paliativos también influyen en la completitud de las VAs en pacientes con cáncer avanzado. Sin embargo, el estudio destaca la necesidad de una mayor participación médica en la discusión de las VAs, lo que subraya una brecha importante en la atención médica que debe abordarse para garantizar una atención centrada en los deseos y valores del paciente al final de la vida.

Sahm et al., (2005) ofrece una visión detallada de las actitudes y barreras hacia las VAs en Alemania, comparando diferentes grupos como pacientes con cáncer, controles sanos y personal médico. A diferencia de algunos estudios previos que han explorado este tema, este artículo destaca la baja prevalencia de VAs en todos los grupos examinados, así como la falta de conciencia sobre la posibilidad de nombrar representantes de atención médica, especialmente entre los participantes no médicos. Estos hallazgos reflejan una preocupación generalizada por el potencial abuso de las VAs, en particular por parte de los familiares, lo que sugiere una falta de confianza en estas herramientas legales para la toma de decisiones médicas. En comparación con otros autores discutidos previamente, como Emanuel et al., (1991), quienes predijeron una mayor disposición a redactar VAs, este estudio resalta las limitaciones y desafíos adicionales que enfrenta la implementación efectiva de las VAs en el contexto alemán. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar estas preocupaciones y promover una mayor comprensión y aceptación de las VAs entre el público en general.

El estudio de McDonald et al., (2017) coincide con la literatura existente al destacar la importancia de VAs en pacientes con cáncer avanzado, pero también añade nuevos hallazgos significativos. A diferencia de estudios anteriores, este trabajo identifica factores específicos asociados con la completitud de las VAs tanto antes como después del diagnóstico de cáncer, destacando la influencia de la consulta de cuidados paliativos y la discusión de los deseos para el final de la vida en la etapa posterior al diagnóstico. Además, se observa una baja participación médica en la discusión de las VAs, lo que resalta la necesidad de una mayor implicación de los profesionales de la salud en este proceso crucial para asegurar que los deseos del paciente sean respetados al final de la vida.

Otros trabajos abordan el tema de voluntades anticipadas en forma general (no relacionadas con cáncer), estas fuentes sugieren que la mayor parte de los factores limitantes del cumplimiento de VAs, son similares entre las afecciones graves y degenerativas. Entre los trabajos que proporcionan información relevante se encuentra Chan et al., (2019) destaca la influencia de la cultura china en las decisiones sobre las VAs, resaltando la importancia de adaptar las estrategias de intervención a las particularidades culturales de cada población. Esta perspectiva agrega una dimensión cultural clave a la discusión, subrayando que las barreras para las VAs pueden variar significativamente según el contexto cultural.

En contraste, tanto Chan et al., (2019) como Cipolletta & Reggiani, (2021) coinciden en la importancia de abordar las barreras de conocimiento y comunicación mediante la promoción de la educación y la capacitación de los profesionales de la salud. Esta convergencia destaca la consistencia en las recomendaciones para mejorar la implementación de las VAs en entornos clínicos, resaltando la necesidad de un enfoque integral que incluya la formación de los profesionales de la salud en habilidades de comunicación. Por otro lado, Westbye et al., (2023) identifica categorías específicas de factores que obstaculizan la implementación de las VAs, como la falta de tiempo y de un sistema de comunicación común. Las acciones propuestas abarcan desde la capacitación de los profesionales de

la salud hasta el desarrollo de políticas que reconozcan las preferencias del paciente en la toma de decisiones médicas, reflejando un enfoque multidimensional para abordar las barreras identificadas.

Por otra parte, Bernard et al., (2020) profundiza en las barreras relacionadas con las percepciones de los pacientes sobre la edad y la salud, así como las preocupaciones sobre la carga emocional de las discusiones. Las acciones sugeridas incluyen normalizar las discusiones sobre las VAs como parte de la atención clínica de rutina y educar a los pacientes sobre la importancia y el proceso de las VAs. Además, Cipolletta & Reggiani, (2021) se centra en la falta de protocolos claros y la actitud paternalista de los profesionales de la salud como barreras clave. Las acciones propuestas incluyen fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y promover una cultura de cuidados paliativos, lo que destaca la importancia de abordar los desafíos en la comunicación y la coordinación del cuidado al final de la vida.

En base a la amplia gama de literatura revisada, se evidencia que cada autor expone una serie de factores que obstaculizan o limitan el cumplimiento de las voluntades anticipadas desde perspectivas diversas. Sin embargo, a pesar de la diversidad de enfoques, es posible identificar factores comunes que se repiten en todas las publicaciones. Estos incluyen la deficiencia en la comunicación entre pacientes, familiares y personal médico, así como las características socio-culturales y demográficas, el estado emocional y psicológico tanto del paciente como de los familiares, y el grado de conocimiento sobre las voluntades anticipadas y su cumplimiento. Aunque es importante reconocer que este estudio podría haber excluido algunas fuentes que consideran otros factores, la mayoría de las publicaciones revisadas coinciden en señalar estos cuatro elementos como fundamentales.

En cuanto a la clasificación o categorización de estos factores, pocas publicaciones ofrecen una clasificación clara y sistemática. En su mayoría, es necesario interpretar los informes para organizar los factores en categorías definidas. Sin embargo, se pueden considerar dos enfoques generales para la clasificación: uno que se muestra en la tabla 4, y otro que categoriza los factores en tres grupos principales: aquellos relacionados con el paciente, aquellos relacionados con familiares o cuidadores, y aquellos relacionados con los proveedores de salud. Aunque en este trabajo no se brinda una descripción detallada de esta segunda clasificación, su consideración podría aportar una estructura más clara y accesible para comprender los factores que influyen en el cumplimiento de las voluntades anticipadas.

CONCLUSIÓN

Posterior a una revisión exhaustiva de una diversidad de fuentes concernientes con las VAs y específicamente sobre los factores que entorpecen su cumplimiento, se logra concluir que existe tendencia sobre ciertos impedimentos comunes. Entre ellos se hallan la falta de comunicación efectiva entre pacientes, familia y personal médico, las barreras socioculturales y emocionales, el nivel de conocimiento sobre VAs y su consumación. No obstante, a través de esta revisión sistematizada se evidencia que distintos autores ostentan diversas perspectivas sobre qué factores afectan el cumplimiento de VAs, sin embargo, existe correspondencia en la importancia imputada a la educación y concientización pública y la mejora en la comunicación entre las partes implicadas.

Por otra parte, se observa una falta de una categorización clara y sistemática de los factores limitantes en la mayoría de las fuentes examinadas, esto acentúa la necesidad imperiosa de proporcionar una clasificación más clara y estructurada en futuras investigaciones sobre el tema. Como resultado se presenta una clasificación, basada en los hallazgos encontrados en los artículos revisados, en este trabajo.

En última instancia, la síntesis de estos descubrimientos recalca la importancia de abordar estos desafíos de manera exhaustiva, mediante la consecución de estrategias que susciten una mejor

comunicación, educación y conciencia pública, así como la facilitación de un medio propicio para la toma de decisiones informadas y autónomas por parte de los pacientes y sus familias en relación con sus cuidados al final de la vida.

REFERENCIAS

- Aaron, S. P., Musacchio, C., & Douglas, S. L. (2022). Understanding Factors That Predict Advance Directive Completion. *Palliative Medicine Reports*, 3(1), 220–224. <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0073>
- Allner, M., Gostian, M., Balk, M., Rupp, R., Allner, C., Mantsopoulos, K., Ostgathe, C., Iro, H., Hecht, M., & Gostian, A.-O. (2022). Advance directives in patients with head and neck cancer—Status quo and factors influencing their creation. *BMC Palliative Care*, 21(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00932-5>
- Alshammaray, S., Duraisamy, B., Albalawi, Y., & Ratnapalan, S. (2020). Development of Palliative and End of Life Care: The Current Situation in Saudi Arabia. *Cureus*, 11(3), e4319. <https://doi.org/10.7759/cureus.4319>
- Barragan-Carrillo, R., Pabon, C. M., Chavarri-Guerra, Y., Soto-Perez-de-Celis, E., & Duma, N. (2022). End-of-Life Care and Advanced Directives in Hispanic/Latinx Patients: Challenges and Solutions for the Practicing Oncologist. *The Oncologist*, 27(12), 1074–1080. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac211>
- Benyó, G., Lukács, M., Busa, C., Mangel, L., & Csikós, Á. (2017). [Current situation of palliative care in Hungary. Integrated palliative care model as a breakout possibility]. *Magyar Onkologia*, 61(3), 292–299.
- Bolívar Góez, P. L., & Gómez, A. I. (2016). Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25098>
- Buiar, P. G., & Goldim, J. R. (2019). Barriers to the composition and implementation of advance directives in oncology: A literature review. *Ecancermedicalscience*, 13, 974. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.974>
- Cannone, P., Tomasini, P., Paul, M., Barlesi, F., & Dany, L. (2019). “I think it’s a bit early for now”: Impact of psychological factors on drafting advance directives among cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 37–49. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1541494>
- de Lima, C., Dos Santos Neto, M. F., Costa, R. F. A., Franco, J. O., Calfi, G. S., Paiva, B. S. R., & Paiva, C. E. (2021). Characteristics of Palliative Care Publications by South American Authors in the Last 20 Years: Systematic Literature Review With Bibliometric Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e177–e185. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.017>
- Ditto, P. H., & Hawkins, N. A. (2005). Advance directives and cancer decision making near the end of life. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(4S), S63-70. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.S63>
- Emanuel, L. L., Barry, M. J., Stoeckle, J. D., Ettelson, L. M., & Emanuel, E. J. (1991). Advance Directives for Medical Care—A Case for Greater Use. *New England Journal of Medicine*, 324(13), 889–895. <https://doi.org/10.1056/NEJM199103283241305>
- Fontes, R., & Gomes-da Silva, J. (2019). Directivas anticipadas de voluntad: recorrido histórico en América Latina. *Rev Bioet.[Internet]*, 27(1), 86-97.
- García Torres, C. E. (2016). Voluntades vitales anticipadas en la legislación ecuatoriana (Primera). *Cátedra Unesco de Ética y Sociedad UTPL*.

Golmohammadi, M., Ebadi, A., Ashrafizadeh, H., Rassouli, M., & Barasteh, S. (2024). Factors related to advance directives completion among cancer patients: A systematic review. *BMC Palliative Care*, 23(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01327-w>

Hamano, J., Shima, Y., & Kizawa, Y. (2023). Current situation and support need for non-cancer patients' admission to inpatient hospices/palliative care units in Japan: A nationwide multicenter survey. *Annals of Palliative Medicine*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.21037/apm-22-743>

Jami, A., Falcón, E., & Padrón, L. (2023). FACTORES QUE LIMITAN LA PLANIFICACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Kim, A., & Kim, K. (2023). Factors That Influence Attitudes toward Advance Directives among Female Cancer Patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 26(2), 80–94. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.2.80>

Lee, J. E., Shin, D. W., Son, K. Y., Park, H. J., Lim, J.-Y., Song, M. S., Park, Y.-H., & Cho, B. (2018). Factors influencing attitudes toward advance directives in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74, 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.008>

León Correa, F. J. (2008). Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica. *Rev. colomb. bioét.*

McDonald, J. C., du Manoir, J. M., Kevork, N., Le, L. W., & Zimmermann, C. (2017). Advance directives in patients with advanced cancer receiving active treatment: Attitudes, prevalence, and barriers. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(2), 523–531. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3433-6>

Paiva, C. E., Bonilla-Sierra, P., Tripodoro, V. A., Rodríguez-Núñez, A., Simone, G. D., Rodríguez, L. H., Vidal, E. I. de O., Ríos, M. R., Crispim, D. H., Pérez-Cruz, P., Nascimento, M. S. de A., Ospina, P. M. R., Lima, L. de, Pastrana, T., Zimmerman, C., Hui, D., Bruera, E., & Paiva, B. S. R. (2023). How to Advance Palliative Care Research in South America? Findings From a Delphi Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(3), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.11.020>

Rivera, M. I. S., GARCÍA, Y. S. Y., & GONZÁLEZ, R. V. (2023). La voluntad anticipada como acto jurídico unilateral y algunos de sus efectos. *Un mundo en aceleración: Las ciencias jurídicas, económicas y sociales ante los retos del siglo XXI* ISBN_978_84_1122_923_4.)

Rodríguez Quintana, T., Dávalos-Batallas, V., Vargas-Martínez, A.-M., López, L., Bonilla-Sierra, P., Lomas-Campos, M.-L.-M., & Leon-Larios, F. (2021). Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11573. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>

Sahm, S., Will, R., & Hommel, G. (2005). Attitudes towards and barriers to writing advance directives amongst cancer patients, healthy controls, and medical staff. *Journal of Medical Ethics*, 31(8), 437–440. <https://doi.org/10.1136/jme.2004.009605>

Sbanotto, A., & Burnhill, R. (1998). Palliative care in Italy: The current situation. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 6(5), 426–429. <https://doi.org/10.1007/s005200050189>

Vindrola-Padros, C., Mertnoff, R., Lasmarias, C., & Gómez-Batiste, X. (2018). Palliative care education in Latin America: A systematic review of training programs for healthcare professionals. *Palliative & Supportive Care*, 16(1), 107–117. <https://doi.org/10.1017/S147895151700061X>

Wang, Y., Zhang, Y., Hong, Y., Zeng, P., Hu, Z., Xu, X., & Wang, H. (2021). Advance directives and end-of-life care: Knowledge and preferences of patients with brain Tumours from Anhui, China. *BMC Cancer*, 21(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07775-4>

Ye, Z.-M., Ma, B., Maitland, E., Nicholas, S., Wang, J., & Leng, A.-L. (2023). Structuring healthcare advance directives: Evidence from Chinese end-of-life cancer patients' treatment preferences. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 26(4), 1648–1657. <https://doi.org/10.1111/hex.13769>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 