

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE MEDICINA



ASPECTOS ETICOS EN LA TOMA DE DECISIONES
EN ATENCION MEDICA POR ANCIANOS
ESTADOUNIDENSES DE DIFERENTE GRUPO ETNICO

POR
M.C.P. CELINA GOMEZ GOMEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de
DOCTOR EN MEDICINA

MARZO DE 2002

TD
RA427
.25
.G6
c.1

M.C.F. CELLINA COMPANYZ

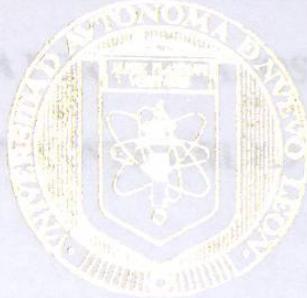


1080113115

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE MEDICINA

CP. FLORES
22.

ASPECTOS ETICOS EN LA TOMA DE DECISIONES EN
ATENCIÓN MÉDICA POR ANCIANOS ESTADOUNIDENSES DE
DIFERENTE GRUPO ÉTNICO



Aprobación de la Tesis:

ASPECTOS ETICOS EN LA TOMA DE DECISIONES
EN ATENCIÓN MÉDICA POR ANCIANOS
ESTADOUNIDENSES DE DIFERENTE GRUPO ÉTNICO

Miguel Escobedo M.D., Ph.D., M.P.H.
Co-Director

Dr. Jesuamate Rodriguez

FOR
M.C.P. CELINA GOMEZ GOMEZ

Dr. med. Carlos Enrique de El Garza Guzman

Como requisito parcial para obtener el Grado de
DOCTOR EN MEDICINA

Dr. Roberto Mercado Langoria
Subdirector de Investigación y Estudios de Postgrado



MARZO DE 2002

RA427.25

.06

c'



**ASPECTOS ÉTICOS EN LA TOMA DE DECISIONES EN
ATENCIÓN MÉDICA POR ANCIANOS ESTADOUNIDENSES DE
DIFERENTE GRUPO ÉTNICO**

Aprobación de la Tesis:



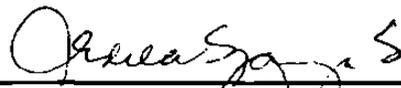
Dr. med. Nancy E. Fernández Garza
Director de Tesis



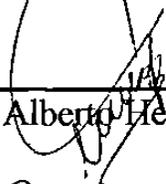
Miguel Bedolla M.D, Ph D, M.P.H.
Co- Director



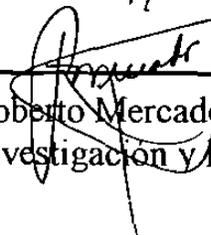
Dr. Jesús Kumate Rodríguez



Dr. med. Carlos Enrique de la Garza González



Dr. med. Mario Alberto Hernández Ordoñez



Dr. Roberto Mercado Longoria
Subdirector de Investigación y Estudios de Postgrado

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Dra. med. Nancy E. Fernández Garza por haber aceptado asesorarme en el desarrollo de esta tesis doctoral, por su amistad y estímulo, así como al Dr. Miguel Bedolla, asesor externo, quien me aceptó como su estudiante, me permitió conocer otra cultura y me transmitió sus conocimientos en el área de Bioética.

Agradezco profundamente a mi amiga, M.C. Melissa Talamantes, Gerontóloga del Departamento de Medicina Familiar del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio, principalmente su amistad y apoyo incondicional durante mi estancia en su país, además, la oportunidad de realizar el trabajo de investigación, los conocimientos y las experiencias adquiridas en el ejercicio profesional con la población de la tercera edad.

Con mucho cariño agradezco al Dr. Jesús Kumate Rodríguez su amistad, apoyo y estímulo en mi desarrollo y ejercicio profesional. Agradezco a la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud el apoyo económico recibido para la realización de mis estudios en el extranjero. También agradezco a mis amigos y compañeros maestros Dr. med. Carlos Enrique de la Garza González y Dr. med. Mario Alberto Hernández Ordoñez su amistad, valiosas sugerencias e interés en la revisión de este trabajo. De igual manera agradezco a mi amigo y compañero de trabajo Dr. med. José Manuel Ramírez Aranda su invaluable ayuda en el análisis estadístico de los datos.

De manera muy especial, con todo mi corazón le agradezco a mi familia todo el amor, cariño, estímulo, apoyo y comprensión que siempre he recibido y que me ha permitido realizar uno de mis grandes sueños como profesor universitario.

DEDICATORIA

A mi familia con todo mi amor, por ser lo más hermoso de mi vida.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Propósito del estudio.....	4
1.3 Hipótesis.....	4
1.4 Antecedentes e importancia.....	5
 Capítulo II	
2.- MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Población a estudiar.....	6
2.2 Criterios de inclusión.....	6
2.3 Criterios de exclusión.....	7
2.4 Recolección de datos.....	7
2.5 Captación y procedimientos de aceptación.....	8
2.5.1 Captación de sujetos.....	8
2.5.2 Consentimiento.....	8
2.5.3 Formas de consentimiento.....	8
2.6 Compensación.....	8
2.7 Riesgo a los sujetos.....	8
2.8 Confidencialidad.....	8
2.9 Limitaciones del estudio.....	8
2.10 Tratamiento estadístico.....	9
 Capítulo III	
3.- RESULTADOS	9
3.1 Estado mental.....	9
3.2 Lugar de la entrevista.....	9
3.3 Características demográficas.....	9
3.4 Familiaridad con las directivas avanzadas.....	12
3.5 Discusión de directivas con el médico	15
3.6 Discusión de directivas con la familia.....	21
3.7 Preferencias en la atención médica.....	26
3.7.1 Participación en la toma de decisiones.....	26
3.7.2 Persona que prefiere que tome las decisiones.....	31
3.7.3 Preferencias en el tratamiento médico.....	32
3.7.4 Persona con quien prefiere discutir las decisiones.....	36

	Página
Capítulo IV	
4.- ESCALA DE ACULTURACIÓN DE CUÉLLAR.....	38
4.1 Aculturación.....	38
4.2 Escala de Cuéllar.....	38
4.3 Resultados de la escala.....	41
Capítulo V	
5.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
Capítulo VI	
6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
6.1 Familiaridad con las directivas.....	50
6.2 Discusión de directivas con el médico.....	50
6.3 Discusión de directivas con la familia.....	51
6.4 Preferencias.....	51
6.4 Aculturación.....	51
6.5 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
APÉNDICES.....	56
A.- MINICUESTIONARIO DEL ESTADO MENTAL.....	56
B.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
C.- CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN.. .	58
D.- ESCALA DE ACULTURACIÓN.....	69
Resumen autobiográfico	73
Resumen de la tesis	74

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
I. Características sociodemográficas	10
II. Familiaridad con las directivas	13
III. Importancia de las recomendaciones médicas.....	16
IV. Discusión de directivas con el médico	18
V. Decir al médico su desacuerdo	20
VI. Discusión del médico de las directivas con la familia.	22
VII. Preferencias en Atención Médica	27
VIII. Razones de México- Americanos para estar involucrados en la toma de decisiones.....	29
IX. Razones de los Anglo- Europeos para estar involucrados en la toma de decisiones.....	30
X. Razones de los Afro- Americanos para estar involucrados en la toma de decisiones.....	31
XI. Preferencias en el tratamiento médico.....	32
XII. Preferencias en la atención médica.....	33
XIII. Razones de los México- Americanos para preferencias en el tratamiento	34

Tabla	Página
XIV. Razones de los Anglo-Europeos para preferencias en el tratamiento.	35
XV. Razones de los Afro- Americanos para preferencias en el tratamiento	36
XVI. Ingreso a asilo o casa de cuidados.....	37
XVII. Escala de Aculturación de Cuéllar.....	39
XVIII. Tipos de México-Americanos.....	40
XIX. Resultados de la Escala de Aculturación de Cuéllar relacionados a familiaridad y uso del lenguaje.....	41
XX. Resultados de la Escala de Aculturación de Cuéllar relacionados a orgullo e identidad étnica.....	42
XXI. Resultados de la Escala de Aculturación de Cuéllar relacionados a herencia cultural.....	43
XXII. Resultados de la Escala de Aculturación de Cuéllar relacionados a proximidad generacional.....	44
XXIII. Puntuación de la Escala de Aculturación de Cuéllar.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Conocimiento sobre el Acta de Autodeterminación del paciente.....	12
2. Entiende el significado de autodeterminación	13
3. Sabe el significado de testamento de salud	14
4. Tiene testamento de salud	15
5. Discusión con el médico de sus preferencias.....	17
6. Razones de los México-Americanos para no discutir con el médico las directivas avanzadas	19
7. Razones de los Anglo-Europeos para no discutir con el médico las directivas avanzadas	19
8. Razones de los Afro-Americanos para no discutir con el médico las directivas avanzadas	20
9. Discusión del médico con la familia las directivas avanzadas.....	21
10. Razones de los México-Americanos para que el médico no discuta sus preferencias con la familia.....	23
11. Razones de los Anglo-Europeos para que el médico no discuta sus preferencias con la familia.....	24
12. Razones de los Afro-Americanos para que el médico no discuta sus preferencias con la familia.....	24
13. Molestia por hablar con la familia sobre las indicaciones	25
14. Prefiere estar involucrado en las decisiones.....	26
15. Deben las personas estar involucradas en las decisiones.....	28
16. Familiar preferido para la toma de decisiones	32