



El conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en el Hospital Angeles Acoxpa

Knowledge of the Advance Will Law at Hospital Angeles Acoxpa

Miguel Antonio Sandoval Balanzario,* Francisco Alejandro Silva Navarro,^{†,¶}
 Ana María García Castañeda,^{‡,||} Markus Augusto Martínez Holst,^{‡,**}
 Ana María Sierra Valiente,^{‡,##} Lizbeth Sandoval Olivares[§]

Citar como: Sandoval BMA, Silva NFA, García CAM, Martínez HMA, Sierra VAM, Sandoval OL. El conocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada en el Hospital Angeles Acoxpa. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 325-328. <https://dx.doi.org/10.35366/123169>

Resumen

El estudio evalúa el conocimiento sobre la Ley de Voluntad Anticipada (LVA) entre el personal médico del Hospital Ángeles Acoxpa mediante una encuesta anónima a 100 participantes. Los resultados muestran un entendimiento insuficiente: sólo el 30% demuestra familiaridad con la ley, frente al 50% reportado en estudios nacionales e internacionales. La mayoría (51%) reconoce que su propósito es respetar la autonomía del paciente, pero hay confusión sobre su naturaleza (legal, médica o ética), revocabilidad (53% cree que no se puede revocar) y su relación con la eutanasia (37% las equipara erróneamente). También se observa desconocimiento sobre cuidados paliativos y obstinación terapéutica. Esto sugiere que la falta de claridad podría favorecer tratamientos innecesarios, comprometiendo la dignidad y autonomía del paciente, y generando dilemas bioéticos como el equilibrio entre prolongar la vida y evitar el daño. El estudio destaca la necesidad de mejorar la educación sobre la LVA para garantizar su correcta aplicación, respetando los derechos del paciente y optimizando los recursos médicos. La confusión en conceptos clave refleja una brecha en la formación del personal de salud, lo que podría afectar la atención al final de la vida.

Palabras clave: voluntad anticipada, cuidados paliativos, bioética, autonomía del paciente, eutanasia.

Abstract

The study assesses knowledge of the Advance Will Law (LVA) among medical staff at Hospital Angeles Acoxpa through an anonymous survey of 100 participants. Results reveal insufficient understanding: only 30% show familiarity with the law, compared to 50% in national and international studies. Most (51%) recognize its purpose as respecting patient autonomy, but confusion persists about its nature (legal, medical, or ethical), revocability (53% believe it cannot be revoked), and relation to euthanasia (37% mistakenly equate them). There is also a lack of clarity regarding palliative care and therapeutic obstinacy. This suggests that poor understanding could lead to unnecessary treatments, compromising patient dignity and autonomy, and raising bioethical dilemmas, such as balancing life prolongation with harm avoidance. The study underscores the need to enhance education on the LVA to ensure its proper application, respecting patient rights and optimizing medical resources. Confusion over key concepts highlights a training gap among healthcare staff, potentially impacting end-of-life care.

Keywords: advance directive, palliative care, bioethics, patient autonomy, euthanasia.

* Presidente del Comité de Bioética. Hospital Angeles Acoxpa. México.

† Médico Interno de Pregrado. Universidad Anáhuac México. México.

§ Departamento de Neurociencias. Hospital 20 de Noviembre ISSSTE. México.

ORCID:

[†] 0009-0002-5215-2711

^{||} 0009-0003-0701-5985

^{**} 0009-0007-6516-6975

^{##} 0009-0009-9532-6866

Correspondencia:

Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario
 Correo electrónico: miguelasb@yahoo.com

Recibido: 20-09-2025. Aceptado: 03-02-2026.

www.medigraphic.com/actamedica



Abreviatura:

LVA = Ley de Voluntad Anticipada

INTRODUCCIÓN

Al final de la vida es esencial brindar atención respetando necesidades, valores y deseos; sin embargo, muchas personas no reciben la atención que requieren, generando angustia familiar y dilemas médico-legales. El avance científico ha permitido prolongar la vida casi sin límite,^{1,2} aumentando el riesgo de obstinación terapéutica.³⁻⁵

A finales del siglo XX en EEUU^{6,7} y en México en 2008,⁸ surgieron los testamentos vitales y la Ley de Voluntad Anticipada (LVA) para evitar tratamientos fútiles y proteger al paciente y sus recursos. La planificación anticipada es clave en la atención centrada en la persona, pues fomenta la autonomía y reduce la carga emocional en familias y cuidadores.⁹ No obstante, el conocimiento de esta ley sigue siendo limitado en México y otros países.¹⁰⁻¹² Por ello, realizamos una encuesta a profesionales que atienden pacientes al final de la vida con el fin de detectar áreas de mejora. Promover y aplicar la voluntad anticipada permitirá un sistema de salud centrado en el paciente incluso en sus momentos más vulnerables.

La LVA contempla dos modalidades: en hospitales, ante personal médico, y ante notario público, dando validez legal al documento.⁵ Ante notario adquiere carácter de instrumento público y permite expresar la voluntad del paciente de forma anticipada sin necesidad de enfermedad terminal,⁶ dando más tiempo para reflexionar y decidir. El documento debe contener identificación, manifestación expresa sobre tratamientos, designación de un representante y condiciones específicas de aplicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta anónima a 100 participantes, dirigida a personal del área médica del Hospital Angeles Acoxpa. Se evaluó conocimiento y percepción sobre la Ley de Voluntad Anticipada (LVA), incluyendo naturaleza, aplicación, revocabilidad y relación con eutanasia y cuidados paliativos. La recolección fue remota y confidencial.

El cuestionario incluyó nueve preguntas sobre la LVA. Participaron 35% de enfermería, 30% médicos adscritos y 35% estudiantes de medicina (internos a residentes).

Preguntas realizadas en la encuesta:

1. ¿Sabe si la Ley de Voluntad Anticipada es un documento de tipo legal, médico o ético?
2. ¿Sabe cuál es el espíritu de la Ley de Voluntad Anticipada?
3. ¿Sabe quién debe detonar o solicitar la Ley de Voluntad Anticipada?

4. ¿El documento de la Ley de Voluntad Anticipada se puede revocar?
5. ¿La Ley de Voluntad Anticipada es igual a la eutanasia?
6. ¿La Ley de Voluntad Anticipada incluye cuidados paliativos?
7. ¿Los cuidados paliativos incluyen sedación?
8. ¿A qué se refiere el término "obstinación terapéutica"?
9. Motivo de la propuesta de la Ley de Voluntad Anticipada.

RESULTADOS

De los 100 participantes, se evidencia conocimiento limitado sobre la LVA. Sólo 37% reconoce su naturaleza legal; 32% la considera médica, y 31% ética, mostrando confusión jurídica.¹³

El 51% identifica que busca "respetar la autonomía", mientras que 25% la asocia a "respetar la justicia" y 24% a "respetar la vida".

Sólo 46% reconoce que debe solicitarla el paciente; 32% cree que corresponde a familiares y 22%, al médico. Además, 53% desconoce que puede revocarse, error crítico en su comprensión.

El 63% identifica que no equivale a eutanasia, mientras que 37% aún las equipara erróneamente.¹⁴⁻¹⁶ El 57% reconoce que incluye cuidados paliativos, pero hay división respecto a si abarcan sedación (53 vs 47%).

Sobre la obstinación terapéutica, sólo 25% la identifica como "prolongar el tratamiento etiológico sin beneficio"; 39% la relaciona con "limitar el tratamiento" y 36% con "proporcionar paliativos".

El 51% comprende que la ley aplica a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o neoplásicas con sobrevida > 6 meses.

En promedio, el conocimiento fue del 30%, menor al 50% reportado en estudios internacionales,^{17,18} subrayando la necesidad de más educación y sensibilización (*Tabla 1*).

DISCUSIÓN

El estudio examinó el nivel de conocimiento sobre la LVA en el Hospital Angeles Acoxpa. El promedio de 30% es bajo frente al 50% en encuestas nacionales e internacionales, abarcando médicos, residentes, internos, estudiantes y directivos.¹⁰⁻¹²

La comprensión deficiente puede favorecer obstinación terapéutica y atención deficiente, médica y bioéticamente cuestionable.¹⁹ Las decisiones suelen estar influidas por temor al fracaso, sufrimiento y presión familiar, a veces en contra de la voluntad del paciente, vulnerando su autonomía y dignidad y convirtiendo un dilema médico en un problema bioético.²⁰⁻²³

En enfermedades incurables, decidir continuar o interrumpir el tratamiento plantea un dilema ético entre

Tabla 1: Resultados de la encuesta sobre Ley de Voluntad Anticipada (LVA) realizada al personal médico del Hospital Angeles Acoxa.

Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje correcto	Observaciones
Tipo de documento	Legal	37%	Confusión sobre la naturaleza jurídica de la LVA
Espíritu de la ley	Respetar la autonomía	51%	Mejor comprensión del principio
Quién debe solicitar	El paciente	46%	Tendencia a delegar responsabilidad
Revocabilidad	Sí	47%	Error crítico en comprensión
Relación con eutanasia	No son lo mismo	63%	Confusión conceptual significativa
Incluye cuidados paliativos	Sí	57%	División de opiniones
Sedación en cuidados paliativos	Sí	53%	División de opiniones
Obstinación terapéutica	Prolongar el tratamiento sin beneficio	25%	Falta de claridad conceptual
Perfil del paciente	Enfermedades crónico-degenerativas mayores de seis meses	51%	Comprensión adecuada del alcance de la LVA

el médico, el paciente y la familia.²⁴⁻²⁶ La decisión debe basarse en principios éticos, priorizando el derecho del paciente a decidir con base en información médica; si no puede, los familiares pueden intervenir.²⁷

Continuar tratamientos sin fin curativo genera dilemas:

1. Vida vs no maleficencia: mantener un tratamiento sin beneficios causa daño físico y psicológico, violando el principio de no maleficencia.
2. Vida vs beneficencia: un tratamiento sin beneficios carece de justificación ética al no promover el bienestar.
3. Vida vs dignidad: prolongar la vida con fines experimentales o económicos compromete la dignidad, reduciendo al paciente a objeto.
4. Vida vs justicia distributiva: usar recursos limitados en tratamientos ineficaces priva a otros de acceso a terapias útiles.
5. Autonomía vs vida: la autonomía, central en la bioética y en Kant,²⁸ puede chocar con la obligación de preservar la vida. Si el paciente no puede decidir, los familiares o los médicos deben intervenir, planteando dilemas sobre el equilibrio de principios.

En neuroética, la autonomía depende de la función cognitiva, clave para decisiones informadas,^{3,29} lo que exige el análisis ético sobre la capacidad de los pacientes para ejercer su libertad moral.

El estudio revela problemas prácticos en la aplicación de la LVA: resistencia cultural del personal médico a limitar tratamientos, presión familiar, ausencia de protocolos claros, falta de capacitación y confusión con abandono

terapéutico, cuando realmente implica transición a cuidados paliativos dignos.^{30,31} Se requiere crear comités de bioética, protocolos de consulta y programas de educación continua que aborden aspectos legales y éticos.

Proceso de instauración y revocación de la voluntad anticipada

Instauración: requiere solicitud expresa de un mayor de edad con plenas facultades ante dos testigos o notario.²⁶ Debe incluir tratamientos aceptados o rechazados, condiciones médicas, representante y cuidados paliativos. El paciente debe contar con información suficiente.

Revocación: es un derecho del paciente en cualquier momento mientras conserve capacidad de decisión, total o parcial, ante el médico o notario, sin justificarla. Debe documentarse e informarse al equipo.

Perfil del paciente: mayores de edad con enfermedades crónico-degenerativas, neoplásicas o neurodegenerativas en fase terminal/incurable, con pronóstico limitado y sin respuesta a terapias curativas. Deben recibir información completa y expresar su voluntad de evitar tratamientos desproporcionados, preferentemente tras discutirlo con el equipo médico y los paliativistas.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran conocimiento parcial y en ocasiones erróneo sobre la LVA en el Hospital Angeles Acoxa. Aunque se reconoce que busca respetar la autonomía, persiste confusión sobre su naturaleza, aplicación y relación

con eutanasia y paliativos. Falta consenso sobre su clasificación (legal, médica o ética), lo que genera incertidumbre. Muchos creen que la decisión corresponde a médicos o familiares, debilitando la autonomía. Preocupa que más de la mitad piense que no puede revocarse, cuando sí puede hacerse en cualquier momento. También se confunde con eutanasia y hay desconocimiento sobre cuidados paliativos y sedación.

En general, urge mejorar la educación sobre la LVA para asegurar su aplicación correcta. La falta de claridad legal y conceptual genera barreras tanto para pacientes como para profesionales. Es fundamental fortalecer la capacitación en salud y la difusión de información, garantizando que la atención al final de la vida se brinde con conocimiento, respeto a la ley y a la autonomía del paciente.

REFERENCIAS

- Rykov MY. [The evolution of personalized medicine: publications review]. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med*. 2022; 30 (6): 1211-1219. Available in: <https://doi.org/10.32687/0869-866x-2022-30-6-1211-1219>
- Bellini V, Badino M, Maffezzoni M, Bezzi F, Bignami E. Evolution of hybrid intelligence and its application in evidence-based medicine: a review. *Med Sci Monit*. 2023; 29: e939366. Available in: <https://doi.org/10.12659/msm.939366>
- Perrigault PF, Greco F. Ethical issues in neurocritical care. *Rev Neurol (Paris)*. 2022; 178 (1-2): 57-63.
- Vivas L, Carpenter T. Meaningful futility: requests for resuscitation against medical recommendation. *J Med Ethics*. 2021; 47 (10): 654-656.
- Congreso de la Ciudad de México. (n.d.). La Ley de voluntad anticipada en el Distrito Federal. [Recuperado el 19 de julio de 2024] Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx>
- Di Luca A, Consalvo F, Varone MC. Living will legislation: between advance healthcare directives and advance care planning, which is the better way to go. *Clin Ter*. 2021; 171 (1): e46-e48. Available in: <https://doi.org/10.7417/ct.2021.2279>
- Stuart RB, Birchfield G, Little TE, Wetstone S, McDermott J. Use of conditional medical orders to minimize moral, ethical, and legal risk in critical care. *J Healthc Risk Manag*. 2022; 41 (3): 14-23. Available in: <https://doi.org/10.1002/jhrm.21487>
- Ley General de Salud. Artículo 166 Bis. Diario Oficial de la Federación, México. 2008.
- Ordóñez N, Monroy Z. La importancia de implementar y difundir la Ley de Voluntad Anticipada en México. *Rev Colomb Bioét*. 2021; 16 (2): e3758.
- Van Dyck LI, Paiva A, Redding CA, Fried TR. Understanding the role of knowledge in advance care planning engagement. *J Pain Symptom Manage*. 2021; 62 (4): 778-784. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.011>
- Carrasco A, Olivares A, Pedraza A. Nivel de conocimiento de "la ley de voluntad anticipada" en población geriátrica en México. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2019; 35 (1): e799.
- Gracia DG. Dilemas actuales de la ética médica ante opciones vida-muerte. *Cuad Secc Cienc Med*. 1994; 3: 143-154.
- Grinberg AR, Tripodora VA. Futilidad médica y obstinación familiar en terapia intensiva. ¿Hasta cuándo seguir y cuándo parar? *Medicina (B Aires)*. 2017; 77: 491-496.
- Brunon J. Ethics and meningiomas: From prudence to obstinacy? The position of the neurosurgeon (for treatment or insurance purposes) in the case of complaints concerning post-operative clinical deterioration. *Neurochirurgie*. 2018; 64 (1): 1-4. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2014.08.004>
- Castelli Dransart DA, Maggiori C, Lapiere S, Voélin S. Will they let me die? Perspectives of older Swiss adults on end-of-life issues. *Death Stud*. 2022; 46 (4): 920-929. Available in: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788669>
- Bacoanu G, Poroch V, Anitei MG et al. Therapeutic obstinacy in end-of-life care-a perspective of healthcare professionals from Romania. *Healthcare (Basel)*. 2024; 12 (16): 1593. Available in: <https://doi.org/10.3390/healthcare12161593>
- Bazargan M, Cobb S, Assari S. Completion of advance directives among African Americans and Whites adults. *Patient Educ Couns*. 2021; 104 (11): 2763-2771. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.031>
- McIlpatrick S, Slater P, Bamidele O, Muldrew D, Beck E, Hasson F. 'It's almost superstition: If I don't think about it, it won't happen'. Public knowledge and attitudes towards advance care planning: a sequential mixed methods study. *Palliat Med*. 2021; 35 (7): 1356-1365. Available in: <https://doi.org/10.1177/02692163211015838>
- García G. Tratados hipocráticos. España: Credos Juramento hipocrático. 1983.
- Batista CC, Gattass CA, Calheiros TP, Moura RB. Individual prognostic assessment in the intensive care unit: can therapeutic persistence be distinguished from therapeutic obstinacy? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21 (3): 247-254.
- Herreros B, Moreno B, Pachó E, Real de Asua D, Roa CRA, Valenti E. Terminología en bioética clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53 (6): 750-761.
- Bonete M, Campos G. La muerte de los niños: Debates éticos en torno a la limitación del esfuerzo terapéutico. *J Healthc Qual Res*. 2023; 38 (3): 180-185. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.11.010>
- Grupo de estudios de ética clínica de la Sociedad Médica de Santiago. Eutanasia y acto médico. *Rev Med Chile*. 2011; 139 (5): 642-654. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872011000500013>
- Gracia D. Fundamentos de bioética. Tricastela, Madrid. 2019.
- Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press. 2001.
- Torke AM, Fitchett G, Maiko S et al. The Association of Surrogate Decision Makers' religious and spiritual beliefs with end-of-life decisions. *J Pain Symptom Manage*. 2020; 59 (2): 261-269. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.006>
- Vatican News. El magisterio de la Iglesia Católica sobre la eutanasia. (2022, February 9). [Recuperado el 01 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.vaticannews.va/es/iglesia.html>
- Sandoval M, Muñoz J, Santos J, García M. Temas actuales en neurocirugía. En: Guinto BG. (Compilador). Instituto Mexicano del Seguro Social, México. 2024.
- Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres [Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals]. 1785.
- Kutner L. The living will: coping with the historical event of death. *Bayl Law Rev*. 1975; 27 (1): 39-53.
- Allner M, Gostian M, Balk M et al. Advance directives in patients with head and neck cancer - status quo and factors influencing their creation. *BMC Palliat Care*. 2022; 21 (1): 47. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00932-5>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx