



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Conocimientos y actitudes ante las instrucciones
previas de los profesionales sanitarios del
Principado de Asturias

Alumno: Álvarez Fernández, María

Tutor: Blanquer Gregor, José

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2016-2017

1. Justificación: Antecedentes y estado actual del tema

La actitud y conocimientos de los profesionales sanitarios de atención primaria (AP) sobre el testamento vital no es homogénea y varía en función de la especialidad, la experiencia y de las propias creencias.

Hay profesionales que se niegan a preguntar o tratar el tema en la consulta por miedo de molestar a sus pacientes.

Las consultas de Atención Primaria son el lugar idóneo para acercar, orientar y asesorar al paciente sobre lo que es el documento de últimas voluntades.

En la década de 1960 aparecen en Estados Unidos los testamentos vitales (*living wills*) y las denominadas *advanced directives* que van a ser el origen de las instrucciones Previas.

En España se inicia con el Convenio de Consejo de Europa², firmado en Oviedo el 4 de abril de 1997, referente a los Derechos Humanos y la Biomedicina¹⁰, en su artículo 9, se establece en Europa la tenencia en consideración de las voluntades del paciente con respecto a una intervención sanitaria, siempre y cuando dicho paciente no se encuentre en un estado óptimo para expresar por sí mismo libre y voluntariamente su deseo.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, recoge en distintos artículos lo siguiente:

- Artículo 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
- Artículo 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
- Artículo 6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al

cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

En esta ley se regula el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), también conocido como Instrucciones Previas o Testamento Vital y remite a las Comunidades Autónomas la regulación del procedimiento para garantizar este derecho. En Asturias se regula mediante el Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

Los profesionales sanitarios tenemos, según la Ley citada, la obligación de conocer la legislación existente sobre Voluntades Anticipadas (VA), informar a los pacientes y respetar su voluntad.

La Atención Primaria, por su relación longitudinal con el paciente en el continuum salud- enfermedad, parece que debiera tener un lugar destacado para asesorar a las personas sobre el significado y la existencia del Documento de Voluntades Anticipadas. Todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP), deberían involucrarse en esta labor.

En el momento actual, en el Principado de Asturias², la legislación que regula las Instrucciones Previas es la siguiente:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE No 274 de 15/11/2002)
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal (BOE No 40 de 15/02/2007)
- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

- Resolución de 29 de abril de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario (BOPA No 105 de 07/05/2008).

El documento de Instrucciones Previas podrá ser otorgado por cualquier persona capaz y libre mayor de edad, que manifieste anticipadamente su voluntad sobre las acciones de salud (cuidados y tratamientos, así como destino de su cuerpo y órganos) que deberán ser tenidas en consideración en el caso de que se encuentre en una situación que le impida expresar libre y voluntariamente su deseo. También le permite al paciente nombrar a un representante legal que será el responsable de que las Instrucciones Previas de su representado se cumplan.

Es necesario diferenciar entre solicitar, inscribir u otorgar las Instrucciones Previas. Así, mientras solicitar implica cumplimentar el impreso que se adjuntará al documento de voluntades previas en un sobre cerrado para llevarlo al Registro de Instrucciones Previas, inscribir se traduce en el acto en sí de inscribir dicho documento en el Registro, y otorgar hace referencia al hecho de formalizar el documento.

Para su otorgamiento se puede seguir uno de los siguientes procesos:

1. Mediante una declaración ante notario.
2. A través de una declaración ante tres testigos que sea suscrita por el otorgante y a su vez por los testigos (los cuales han de ser capaces, mayores de edad y sin ningún tipo de relación profesional, laboral, ni relación de parentesco de hasta el segundo grado, tampoco pueden tener relación matrimonial o conyugal con el otorgante).
3. Ante la Administración (en este último supuesto se llevará a cabo ante el funcionario encargado del Registro)⁴.

A pesar de que dicho documento no reciba la misma denominación en todas las comunidades autónomas (documento de Instrucciones Previas, documento de voluntades anticipadas, manifestación anticipada de la voluntad, declaración de voluntad vital anticipada, voluntades previas, y expresión anticipada de voluntades) todas ellas hacen referencia al mismo documento²⁰.

El documento de Instrucciones Previas tiene validez desde el mismo momento en que es inscrito en el Registro, siempre y cuando se produzca alguna de las situaciones que en dicho documento se recoge. En el caso de existir varios documentos de un mismo otorgante, sólo se tendrá en cuenta el último y por tanto documento más reciente.

Las voluntades recogidas en dicho documento prevalecerán por encima de las voluntades u opinión de cualquier familiar, allegado o profesional sanitario siempre y cuando no vayan contra la jurisdicción vigente ni contra la *lex artis*.

El documento podrá ser revocado, modificado o sustituido en cualquier momento por la persona otorgante.

Cuando los profesionales sanitarios se encuentren ante un paciente que no pueda expresar voluntaria y libremente su deseo, deben consultar el Registro de Instrucciones Previas averiguando así, si el paciente ha dejado constancia de sus voluntades a través del otorgamiento de dicho documento, en caso de que así sea deberán de conocer y respetar su contenido además de guardar la confidencialidad y el secreto profesional.

En el principado de Asturias el Registro de Instrucciones Previas se encuentra adscrito a la Consejería de Salud y está ubicado en el Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios³.

En Asturias el número de inscripciones en el registro es bajo¹⁷, se nota un desconocimiento por parte de la población, y creemos que también por parte del personal sanitario.

**Nº INSCRIPCIONES EN EL RNIP DESDE SINCRONIZACION COMPLETA DE
LOS REGISTROS AUTONOMICOS**

REGISTRO AUTONÓMICO	Enero 2013	Enero 2014	Enero 2015	Enero 2016
ANDALUCÍA	23.397	25.329	27.407	29.949
ARAGÓN	5.012	5.494	6.007	6.660
ASTURIAS	3.805	4.261	4.718	5.161
BALEARES	3.121	3.740	4.544	5.312
CANARIAS	6.001	6.757	7.602	8.404
CANTABRIA	1.413	1.598	1.850	2.078
CASTILLA-LA MANCHA	4.047	4.474	4.960	5.481
CASTILLA Y LEÓN	4.380	5.171	5.923	6.805
CATALUNA	47.773	50.957	56.167	59.606
C. VALENCIANA	14.474	15.776	17.478	19.343
EXTREMADURA	1.039	1.160	1.264	1.429
GALICIA	2.537	3.545	4.105	4.646
MADRID	12.307	14.205	16.363	18.724
MURCIA	2.889	3.132	3.399	3.648
NAVARRA	1.755	2.200	2.722	3.327
PAÍS VASCO	10.506	11.970	13.975	16.033
LA RIOJA	1.317	1.555	1.773	2.052
MSSSI(*)	2	4	70	93
TOTAL	145.775	161.328	180.327	198.751

Declarantes con IP activa por comunidad autónoma y grupos de edad

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2015 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA	2	1.333	8.257	10.012	10.345	29.949	8.399.043	3,57
ARAGON		135	1.236	2.233	3.056	6.660	1.317.847	5,05
ASTURIAS		123	995	1.805	2.238	5.161	1.051.229	4,91
BALEARES	3	124	963	1.529	2.693	5.312	1.104.479	4,81
CANARIAS	2	429	2.372	2.666	2.935	8.404	2.100.306	4,00
CANTABRIA		51	467	723	837	2.078	585.179	3,55
CASTILLA-LA MANCHA		277	1.597	1.846	1.761	5.481	2.059.191	2,66
CASTILLA Y LEÓN		138	1.318	2.507	2.842	6.805	2.472.052	2,75
CATALUÑA	25	917	9.309	16.073	33.282	59.606	7.508.106	7,94
C. VALENCIANA	7	692	4.325	5.927	8.392	19.343	4.980.689	3,88
EXTREMADURA		75	402	430	522	1.429	1.092.997	1,31
GALICIA		145	1.032	1.473	1.996	4.646	2.732.347	1,70
MADRID		355	3.472	5.931	8.966	18.724	6.436.996	2,91
MURCIA		192	1.017	1.148	1.291	3.648	1.467.288	2,49
NAVARRA	2	52	544	1.178	1.551	3.327	640.476	5,19
PAIS VASCO		162	2.171	5.515	8.185	16.033	2.189.257	7,32
RIOJA		50	359	771	872	2.052	317.053	6,47
CEUTA Y MELILLA(***)		8	27	33	25	93	169.847	0,55
TOTAL NACIONAL	41	5.258	39.863	61.800	91.789	198.751	46.624.382	4,26

En los últimos años se han realizado estudios que ponen de manifiesto la opinión de los pacientes en relación con las IP, así como su nivel de conocimiento y de realización. También se ha estudiado el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios. Estos estudios indican que existe un alto nivel de desconocimiento acerca de las IP, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales sanitarios, que carecen de la información suficiente para poder abordar este tema con sus pacientes desconociéndose en qué grado lo hacen realmente, por eso el planteamiento de este estudio, para conocer el grado de conocimientos y actitudes de los médicos y enfermeras de atención primaria de Asturias y poder comparar estos resultados con los de otras comunidades autónomas y otros países.

Objetivos:

- Evaluar los conocimientos y actitudes del personal sanitario de Asturias sobre las Voluntades Anticipadas.
- Valorar las necesidades de formación sobre el documento de Instrucciones Previas al personal sanitario del SESPA.

2.Bibliografía

Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos durante el periodo transcurrido entre febrero y mayo de 2017. Se consultan las siguientes bases de datos primarias:

- Pubmed
- Embase
- Clinical Key
- Cuiden Plus
- Up ToDate
- SciElo
- CINAHL

En las búsquedas se utilizaron como criterios de inclusión: título del artículo relacionado con contenido del estudio, resumen adecuado, método utilizado en la realización del artículo, metaanálisis, revisiones sistemáticas en inglés y castellano, eligiendo los más adecuados en cuanto a contenido.

Palabras clave:

Testamento Vital, Instrucciones Previas, Atención Primaria de Salud

2. Objetivos de la investigación

Objetivo principal:

Evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) que actualmente trabajan en los centros de salud del Principado de Asturias durante el periodo comprendido entre octubre de 2017 y enero de 2018 sobre las Voluntades Anticipadas, mediante evaluación con cuestionario consensuado autoadministrado en el que se analizarán aspectos relativos a las necesidades de formación y grado de conocimientos y predisposición a su utilización en su campo de atención.

Objetivos específicos:

Evaluar conocimientos sobre el documento y registro de voluntades anticipadas, medido en los ítems 4 a 8 del cuestionario.

Evaluar si habla sobre el documento en su trabajo en consulta medido con los ítems 8 a 15.

Evaluar la actitud de los profesionales ante temas como la eutanasia.

Pregunta de investigación en formato PICO:

Conocer el nivel de conocimientos y actitudes del personal sanitario de Atención primaria del SESPA sobre las instrucciones previas

P: Sanitarios de Atención Primaria del Servicio Público de Salud del Principado de Asturias

I: Conocimientos sobre Instrucciones previas

C: Personal sanitario de otras comunidades autónomas

O: Nivel de conocimientos

3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

El presente estudio tiene aplicabilidad en el ámbito de la sanidad, y más en concreto en atención primaria.

En base a la bibliografía consultada, será el primer estudio acerca de los conocimientos del personal sanitario de Asturias sobre las voluntades anticipadas, que incluya a médicos y enfermeras de toda la atención primaria de la comunidad.

Los resultados van a mostrar gran utilidad, pues pueden mostrar un desconocimiento por parte de los profesionales sobre las Instrucciones Previas, cómo completarlas, en dónde hacerlo y de ahí que el desconocimiento de la población general sea aún mayor.

A partir del estudio se puede plantear una necesidad de formación de los profesionales de la salud en este tema y generar nuevas líneas de investigación en torno a él.



4. Diseño y métodos

Equipo investigador:

El presente estudio se llevará a cabo por dos investigadores (dos enfermeras especialistas en enfermería comunitaria que trabajan en un centro de salud del SESPA) interesadas en el tema de Instrucciones Previas y que quieren conocer el nivel de conocimientos, opiniones y actitudes de sus compañeros de AP.

Estudio descriptivo transversal. Dirigido a todos los médicos y enfermeras de AP del SESPA, mediante el envío de un cuestionario autocumplimentado, entre los meses de noviembre de 2017 y enero de 2018.

Estadística:

En el análisis univariante las variables cuantitativas se expresarán mediante medidas de tendencia central, dispersión (media, desviación típica) y de posición. En el caso de las variables categóricas con valores absolutos y porcentajes. Así mismo se estimarán los Intervalos de Confianza del 95% de los principales estadísticos.

En el análisis Bivariante, la comparación entre variables cualitativas se realizará con la prueba de X^2 .

Tipo de estudio, población accesible y muestra.

Tipo de estudio: Observacional. Descriptivo transversal.

La población a estudio son los 1458 profesionales sanitarios de Atención Primaria del Principado de Asturias que están trabajando en los 78 centros de salud de Asturias, entre los cuales 702 son profesionales de medicina y 756 de enfermería, que se encuentran en activo durante en el momento de la recogida de datos (01/11/2017 a 15/01/2018).

El estudio se realizará sobre la población total, prescindiendo de muestreo.

Se solicitará a cada una de las gerencias de las 8 áreas sanitarias de Asturias un listado con todos sus centros de salud, detallando el número de trabajadores y profesión, de cada centro, para conocer el número de cuestionarios a enviar en cada uno de los centros.

Para asegurar la llegada y entrega de los cuestionarios, se hablará personalmente con el responsable de enfermería de cada centro de salud, explicándole el objetivo del estudio y encargándole la distribución y posterior recogida de los cuestionarios a sus compañeros.

El coordinador entregará en mano a cada participante la encuesta, y en los centros en que haya reuniones de equipo, se hará mención en ésta. Además, adjunto a cada cuestionario se entrega una hoja de información dirigida a los participantes, en la que se explican los objetivos del estudio, la importancia de la participación, que se garantiza la confidencialidad y que cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Principado de Asturias.

Para asegurar que el cuestionario llega a toda la muestra, evitando pérdidas de personal que estuviese de vacaciones, baja o permiso, se hará un segundo envío al mes del primero, siguiendo el mismo procedimiento que en el primero.

El contacto con los coordinadores de enfermería será periódico, para ver cómo va el proceso de cumplimentación de las encuestas.

Criterios de Inclusión:

Personal sanitario de AP del SESPA, de los cuales 702 son profesionales de medicina y 756 profesionales de enfermería, en activo en el momento en que se pasa la encuesta. No estar de baja, vacaciones ni de permiso. Aceptar la realización de la encuesta. No tener limitaciones de lectura ni de comprensión.

Criterios de Exclusión:

Personal sanitario que no cumple los criterios de inclusión (pediatra, matrona, fisioterapeuta, odontólogo y resto de profesionales sanitarios, exceptuando médicos y enfermeros de AP).

Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario autoadministrado (anexo 1) de con preguntas obtenidas parte del estudio del Centro Investigaciones sociológicas (CIS) de la encuesta de "Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia", de otros estudios³⁻¹⁷ presentes en la bibliografía y otras cuestiones de elaboración propia. El cuestionario fue pilotado con personal sanitario de ambas categorías, no perteneciente a la población de estudio (trabajadores del servicio de urgencias) pero sí homogéneo a la población. Para pilotar el borrador del test

se presentó el cuestionario a 2 grupos distintos, de 30 individuos en cada uno. Los criterios que se siguieron para validar el cuestionario fueron:

- Preguntas más adecuadas en cada cuestión.
- Conocer si el enunciado de la pregunta es comprensible, si está correcto y si la extensión es la adecuada.
- Si es correcta la categorización de las respuestas.
- Si alguna de las preguntas causa rechazo, resistencia...
- Si el orden interno es lógico, si la duración está dentro de lo aceptable.

Tras este pilotaje se hicieron los pertinentes cambios y se obtuvo el cuestionario definitivo (anexo 1) que será el que se envíe por correo interno, junto con una presentación del mismo (anexo 2) dirigida a cada trabajador a todos los centros de salud del territorio asturiano.

En el cuestionario se recogen las variables sociodemográficas, los conocimientos de los profesionales, necesidad de formación y actitud sobre IP.

5. Calendario previsto para el estudio:

CRONOGRAMA	2017				2018										
	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11
TAREAS															
ORGANIZACIÓN Y PUESTA EN COMÚN															
ORGANIZAR Y DIVIDIR CUESTIONARIOS															
REUNIONES COORDINADORES DE CADA CS															
ENVÍO CUESTIONARIOS CORREO INTERNO															
VOLCADO DE DATOS															
DEPURACIÓN DATOS															
ANÁLISIS															
EXTRACCIÓN DE RESULTADOS															
CONCLUSIONES															
REDACCIÓN ARTÍCULO															

6. Limitaciones y posibles sesgos:

Posible baja tasa de respuesta.

Sesgo de complacencia: puede que los profesionales intenten responder las respuestas consideradas más aceptables, y no su opinión real sobre el tema.

Sesgo de autoselección: participen más las personas con interés o conocimientos en el tema.

7. Problemas Éticos:

Al utilizar un cuestionario autoadministrado y anónimo se garantiza tanto la protección de datos como el anonimato del encuestado.

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

El presente estudio solicitará la aprobación del Comité de Ética del Principado de Asturias.

La contestación al formulario será considerada como un consentimiento implícito de la participación en el mismo.

8. Plan de ejecución:

Inicio: Puesta en común de los participantes en el estudio y comenzamos con el plan para la elaboración del estudio.

En septiembre de 2017 se solicita la autorización al Comité de ética del Principado de Asturias la autorización para la realización del presente estudio.

También en septiembre se envían a imprimir los cuestionarios y cartas de presentación que los acompañarán.

Se divide el trabajo entre las dos investigadoras, 4 áreas de sanitarias por participante en el estudio.

Se preparan las reuniones con las gerencias sanitarias de cada área, para explicar el proyecto y solicitar permiso, colaboración y fomento de la participación de sus sanitarios.

1ª quincena octubre 2017: se elabora la base de datos donde se volcarán los

resultados.

2ª quincena octubre 2017: contacto con los coordinadores de los centros de salud

Noviembre: envío de los cuestionarios por correo interno, a cada centro, dirigidos a cada coordinador, que será el encargado de repartirlos.

Diciembre: 2º envío de cuestionarios a cada centro.

El 31 de enero de 2018, comenzamos con el volcado de datos de los cuestionarios que nos devuelvan.

Los siguientes meses de 2018 procederemos a la depuración de los datos, para continuar con el análisis. Los datos obtenidos se analizarán con el paquete estadístico SPSS.

Con los datos obtenidos se hará un artículo para enviar a publicar a la revista "RqR" de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (SEAPA) y a los Colegios profesionales de Medicina y Enfermería de Asturias, así como a los órganos centrales del SESPA.

También los resultados se enviarán a otras revistas y congresos nacionales con mayor impacto.

Dado el interés de las investigadoras en el tema, se continuará con otras investigaciones sobre el tema de Instrucciones Previas y Muerte Digna.

9. Organización del estudio.

Reunión de las dos componentes del grupo (dos enfermeras especialistas en enfermería comunitaria trabajadoras del CS Mieres Sur), asignación de tareas a cada investigador según el cronograma establecido para la realización del estudio.

El estudio será llevado a cabo por dos enfermeras especialistas en AP, trabajadoras del Centro de salud de Mieres Sur.

El trabajo se dividirá a medias entre los dos componentes del estudio. Asturias está dividida en ocho áreas sanitarias, y aprovechando esta división, cada componente se hará cargo de cuatro áreas sanitarias y enviará, hará las llamadas pertinentes y pasará a la base de datos las encuestas de las áreas que le correspondan.

Se solicitará ayuda a las gerencias sanitarias, además de para pedir los datos numéricos de sus trabajadores, para hacer publicidad del proyecto y animar a sus trabajadores en la participación en el mismo, bien mediante una circular o enviando un correo a cada trabajador mediante el programa informático usado en atención primaria OMI.

Se utilizarán las instalaciones (consultas, biblioteca, sala de reunión) del centro de salud, además de instrumentos y materiales pertenecientes a éste (2 ordenadores, 2 teléfonos, 2 impresoras, 1 fotocopiadora, folios, grapadoras...), también ordenadores portátiles personales de los dos componentes del estudio.

10. Presupuesto:

Ordenadores portátiles	500 x 2= 1000 €
Impresora	120 €
Teléfono	50 x 2= 100€
Conexión a internet y línea telefónica	30€ x 16 meses= 480€
Material informático: cartuchos de tinta, disco duro, lápices memoria	60 €
Material de papelería: papel, bolígrafos, clips	60 €
Gastos extraordinarios (dietas, desplazamientos...)	300 €
Gastos contratación epidemiólogo (análisis estadístico, gestión datos, asesoría...)	3000 €
Gastos totales:	5120 €

11. Bibliografía

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE no 274, de 15 de noviembre de 2002, pp. 40126-40132.
2. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE no 251, de 20 de octubre de 1999.
3. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Instrucciones Previas (testamento vital) en el ámbito sanitario. Gobierno del Principado de Asturias. Asturias. [acceso mayo 2017]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_General/Testamento%20Vital.pdf
4. Consejería de Sanidad. Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas. Información relativa al documento de instrucciones previas y al registro de inscripciones del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. Asturias. [acceso junio 2017]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/testamento%20vital/INFORMACION%20SOBRE%20IP%20DIRIGIDA%20A%20PROFESIONALES%20SANITARIOS.pdf>

5. Navarro Bravo B, Sánchez García M, Andrés Pretel F, Juárez Casalengua I, Cerdá Díaz R, Párrago Martínez I, Jiménez Redondo JR, López-Torres Hidalgo J. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Aten. primaria*. 2011; 43(1): 11-17
6. Mateos Rodríguez A, Huerta Arroyo A, Benito Vellisca MA. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. *Emergencias* 2007; 19:241-244.
7. Gallego Riestra S. El derecho del paciente a la autonomía personal y las instrucciones previas: una nueva realidad legal. 1a ed. Pamplona: Aranzadi; 2009.
8. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, no 102, (29-04-1986)
9. Angora F. Voluntades anticipadas vs. instrucciones previas o testamento vital en Atención Primaria de salud. *Rev Clín Med Fam*. 2008; 2:210-5.
10. Santos MA, Forn R, Pérez A, Corrales L, Ugarriza C, Sales. ¿Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital? *Rev Calidad Asistencial*. 2007; 22: 262-265.

11. Champer Blasco A, Caritg Monfort F, Marquet Palomer R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. *Aten. Primaria*. 2010; 42(9): 463-469
12. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI, Vázquez-Vicente A, Durán-Hoyos A, Pena-González J, Jiménez-Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2008; 40:61-6.
13. Barrio Cantalejo IM, Pascau González-Garzón MJ, Simón Lorda P. El papel de la enfermera en la planificación anticipada de las decisiones. *Enferm clín*. 2004; 14(4): 235-241
14. Toro Flores R, Silva Mato A, Piga Rivero A, Alfonso Galán MT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Aten Primaria*. 2013; 45 (8): 404-408
15. Barrio Cantalejo IM, Simón Lordá P, Júdez J. De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la Planificación Anticipada de las decisiones. *Nure Investigación*, n. 5, 2004, pp. 1-9.
16. Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán JA. Conocimientos y actitudes sobre las instrucciones previas de los médicos de Atención Primaria y Especializada del Área sanitaria de Ferrol. *Rev Calid Asiste*. 2013; 28 (2): 109-116
17. Álvarez Trabanco S, Argüelles Otero L, Álvarez Fernández M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML, Castillo Arévalo F. Conocimientos y actitud

de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. RqR. 2015; 3 (1): 66-7

18.Valle Sánchez A, Farrais Villalba S, González Romero PM, Galindo Barragán S, Rufino Delgado MT, Marco García MT. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN. 2009; 35 (3): 111-114

19.Nebot C, Ortega B, Mira JJ, OrtizL. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. Gac. Sanit. 2010; 24 (6): 437-445

20.García Cisneros R. Instrucciones previas. Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía. En Manual de Bioética para los cuidados de enfermería. ASANEC (Asociación andaluza de Enfermería comunitaria), 2010; (8): 129-147.

ANEXOS

ENCUESTA

1. Hombre (1) Mujer (2) Centro de Salud: _____ Área: _____

2. Edad: <30 (1) 30-39 (2) 40-49 (3) 50-59 (4) >=60 (5)

3. Tu labor asistencial se desarrolla principalmente con: adultos (1) niños (2).

4. ¿Sabe que es un documento de Voluntades Anticipadas?

SI (1) NO (2)

5. ¿Sabe Ud si en España existe algún registro, en el que poder dejar instrucciones acerca de cómo querría ser atendido, en caso de llegar a padecer una enfermedad (física y/o psíquica) que le impida decidir por sí mismo?

Si existe, con toda seguridad (1)
Si, probablemente existe (2)
Probablemente No existe (3)
Con toda seguridad no existe (4)

6. Conoce el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) de nuestra Comunidad Autónoma

SI (1) NO (2)

7. ¿Le parece fácil su cumplimentación?

SI (1) NO (2) NO LO CONOCE (3)

8. En el supuesto de hablar sobre Voluntades Anticipadas con un paciente ¿quién cree que debe tener la iniciativa?

(marque todas las respuestas que considere oportunas)

Médico/a (1)
Enfermero/a (2)
Paciente (3)
Trabajador/a Social (4)

9. ¿Considera que la consulta de AP es el entorno adecuado para tratar el tema del Documento de Voluntades Anticipadas?

SI (1) NO (2)

10. ¿Ha preguntado alguna vez a los pacientes si tienen realizado el DVA?

SI (1) NO (2)

11. ¿En qué momento es más habitual que lo pregunte? (marque todas las que considere oportunas)

Al realizar la Valoración enfermera (VAE) (1)
A los pacientes crónicos (2)
A los pacientes con enfermedad grave (3)
Nunca lo pregunta (4)

12. ¿En caso de que lo pregunte, lo registra en algún apartado de la historia clínica del paciente?

SI (1) NO (2) A VECES (3)

13. En caso de que un paciente solicite información sobre el DVA, ¿sabría facilitársela?

SI (1) NO (2)

14. ¿Ha considerado la posibilidad de firmar Ud. un documento de este tipo?

Si, ya lo he hecho (1)
No lo he hecho, pero pienso hacerlo (2)
No lo he considerado de momento (3)
No lo he hecho, ni pienso hacerlo (4)

15. ¿Cuál es su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

(De 1 a 4: 1 Nada de acuerdo, 2 Poco de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo y 4 Totalmente de acuerdo)

Todas las personas deben tener acceso a la asistencia sanitaria necesaria para una muerte sin dolor ni sufrimiento	1	2	3	4
Cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir	1	2	3	4

16. Si Ud. estuviera en una situación de enfermedad terminal, ¿en qué medida estaría de acuerdo con que los profesionales sanitarios le aplicasen las siguientes medidas?

(De 1 a 4: 1 Nada de acuerdo, 2 Poco de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo y 4 Totalmente de acuerdo)

Darle todos los calmantes necesarios para controlar el dolor	1	2	3	4
Prolongarle la vida de forma artificial cuando no exista esperanza alguna de curación	1	2	3	4
Dejar que la enfermedad evolucione de manera natural, sin tratamientos	1	2	3	4
Administrarle la medicación necesaria para aliviar su sufrimiento aunque acelere su muerte	1	2	3	4
Interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida	1	2	3	4
Ayudarle a morir para evitar su sufrimiento	1	2	3	4

17. Participaría Ud como profesional en las siguientes medidas:

(De 1 a 4: 1 Nada de acuerdo, 2 Poco de acuerdo, 3 Bastante de acuerdo y 4 Totalmente de acuerdo)

Darle todos los calmantes necesarios para controlar el dolor:	1	2	3	4
Prolongarle la vida de forma artificial cuando no exista esperanza alguna de curación	1	2	3	4
Dejar que la enfermedad evolucione de manera natural, sin tratamientos	1	2	3	4
Administrarle la medicación necesaria para aliviar su sufrimiento aunque acelere su muerte	1	2	3	4
Interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida	1	2	3	4
Ayudarle a morir para evitar su sufrimiento	1	2	3	4

18. ¿Cree Ud. que la ley debería permitir que los profesionales sanitarios pudieran poner fin a la vida y sufrimiento, en caso de que una persona padezca una enfermedad en fase terminal, si lo solicita libremente?

- Si, con toda seguridad (1)
Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro (2)
Creo que no, pero no estoy totalmente seguro (3)
No, con toda seguridad (4)

19. ¿Cree Ud. que la ley debería permitir que los profesionales sanitarios proporcionasen los medios necesarios para que la persona pudiera terminar con su vida si lo solicita?

- Si, con toda seguridad (1)
Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro (2)
Creo que no, pero no estoy totalmente seguro (3)
No, con toda seguridad (4)

20. ¿Cree Ud que en España debería regularse por ley la eutanasia?

- Si, con toda seguridad (1)
Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro (2)
Creo que no, pero no estoy totalmente seguro (3)
No, con toda seguridad (4)

21. ¿Y el suicidio medicamente asistido, debería regularse por ley en España?

- Si, con toda seguridad (1)
Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro (2)
Creo que no, pero no estoy totalmente seguro (3)
No, con toda seguridad (4)

22. En relación a sus creencias religiosas, se identifica usted como:

- Católico practicante (1)
Católico no practicante (2)
No creyente (3)
Creyente de otras religiones (4)

Anexo 2

Carta adjunta en cada cuestionario

Estimado/a compañero/a:

Somos un grupo de enfermeras interesada en conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre las Voluntades Previas de los trabajadores del SESPA, y nos dirigimos a ti para pedirte la colaboración en este proyecto.

Te pedimos dediques unos minutos de tu tiempo para contestar a la encuesta adjunta, solo te llevará unos minutos y es anónimo. Necesitamos de tu implicación para poder obtener datos de nuestra comunidad autónoma.

Gracias por tu tiempo y colaboración, sin tu ayuda no se puede hacer estudio.