

<sup>1</sup> Jorge Rouco Velasco  
<sup>1</sup> Diego Tuñas Maceiras  
<sup>1</sup> María Iglesias Gutiérrez  
<sup>1</sup> Adrián López Pérez  
<sup>1</sup> David Carlos Lago Valverde  
<sup>1</sup> Nuria María Lago del Riego

## Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre el documento de instrucciones previas (DIP)

<sup>1</sup> Enfermero/a de la Asociación de Jóvenes Enfermeros de Galicia.

Dirección de contacto: jroucovelasco@hotmail.com

### Resumen

**Objetivo:** el documento de instrucciones previas (DIP) es la manifestación por escrito de las voluntades, en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, expresa sus deseos respecto a cómo quiere ser tratado por su médico o equipo sanitario en caso de estar incapacitado para ello, y/o el destino de sus propios órganos y su cuerpo.

**Objetivo:** valorar la percepción que los profesionales de enfermería de Atención Primaria tienen de sus propios conocimientos sobre el DIP y cuáles son sus actitudes.

**Material y método:** estudio cuantitativo descriptivo, de campo y transversal utilizando como método de estudio una encuesta validada por expertos y diseñada específicamente para este fin.

**Resultados:** de una muestra de 99 profesionales, el 87,9% sabe lo que es un DIP y el 67,70% no conoce la legislación vigente. Un 67,7% no sabe cómo formalizar y/o registrar un DIP. Un 62,6% no conoce la existencia del Registro de Instrucciones Previas y un 86,9% no sabe cuál es la validez del documento de este registro en el resto de España. El 81,82% no ha recibido cursos de formación en los últimos cinco años. Un 62,63% cree que la difusión e información es una labor a realizar desde Atención Primaria, pero un 85,9% no ha informado a ningún paciente y el 72,73% no sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente lo ha formalizado. El 76,8% de los profesionales consideró que el DIP es una herramienta útil para la atención sanitaria.

**Conclusiones:** en este estudio se ha constatado el escaso conocimiento que los profesionales tienen sobre el DIP, la buena actitud que tienen para mejorar sus conocimientos sobre el tema y la casi nula información que dan a sus pacientes.

**Palabras clave:** documento de instrucciones previas (DIP); testamento vital; instrucciones previas; voluntades anticipadas; Atención Primaria.

### Abstract

#### Primary Care nurses knowledge and attitudes on living will forms (LW)

**Purpose:** A living will form (LW) consist of a written statement on the wishes of an adult, able, and free individual, and describes how he/she wants to be treated by his/her doctor or healthcare team in case he/she is not able to make such decisions. It also includes instructions regarding the potential end use of his/her organs and body.

**Purpose:** To assess the perceptions of Primary Care nurses on their own knowledge and attitudes on LW.

**Material and methods:** A descriptive quantitative cross-sectional field study based on a validated questionnaire that was developed by experts and specifically designed for such aim.

**Results:** Among 99 nurses included in the study sample, 87.9% knew what LW is, and 67.70% were not aware of the current laws regarding it. About 67.7% did not know how to fill out and/or record a LW. About 62.6% did not know a Registry for Living Wills existed, and 86.9% did not know whether a LW included in this Registry is also valid in other places in Spain. About 81.82% had not attended any training course in the last five years. About 62.63% thought that spreading and communicating information on LW should be carried out by Primary Care, but 85.9% had not ever given details on it to any patient, and 72.73% did not know how to find out in medical records if a patient has issued a LW. About 76.8% of nurses stated LW is a useful tool for healthcare.

**Conclusions:** The present study has found a very limited knowledge by nurses on LW, a favorable attitude to improve such knowledge, and that they provide their patients virtually no details on LW.

**Key words:** living will form (LW); living will; health care directive; advance directive; Primary Care.

## Introducción

### Marco teórico

#### *¿Qué es el documento de instrucciones previas (DIP)?*

El documento de instrucciones previas, también conocido como testamento vital, testamento biológico, directrices previas o avanzadas, o voluntades anticipadas; es la manifestación por escrito de las voluntades, en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, expresa sus deseos respecto a cómo quiere ser tratado por su médico o equipo sanitario, y/o el destino de sus propios órganos y su cuerpo (1). El médico responsable y el equipo sanitario están obligados a tenerlo en cuenta y a aplicarlo de acuerdo a lo establecido en la ley.

#### *Origen de las instrucciones previas*

Todo surge con el consentimiento informado, que tiene su origen en EE.UU. en el año 1914, cuando el juez Benjamín Cardozo estableció el derecho de autodeterminación del paciente, y la necesidad de obtener de este un consentimiento para realizar procedimientos médicos invasivos. Entre 1930 y 1960 se desarrollaron las técnicas médicas de reanimación y soporte vital, como la reanimación cardiopulmonar (RCP) y la ventilación mecánica. De estas técnicas obtendremos grandes beneficios en la mayoría de los casos pero, a su vez, surge el miedo a una agonía excesiva y mecanizada; a una alienación al final de la vida (2).

Fue en 1969 cuando el abogado estadounidense Luis Kutner, propuso un documento cuya finalidad sería facilitar los derechos de los moribundos a controlar las decisiones sobre su propio tratamiento. Además, proponía que en el caso de que el estado corporal del individuo llegase a ser completamente vegetativo y fuera seguro que no va a poder recuperar sus capacidades mentales y físicas, el tratamiento médico debía cesar. También indicó seis posibles nombres para dicho documento, uno de los cuales fue *living will* (testamento vital).

Esta nueva concepción de la importancia del derecho individual de autonomía surge intentando dejar atrás la concepción paternalista de la atención sanitaria, en la que era el médico el que decidía qué era lo mejor para el paciente, pasando a ser el propio paciente el que decida qué tratamientos acepta o cuáles rechaza, pudiendo así tener un pleno control sobre su propia vida. Así, los pacientes eligen lo que creen que es bueno para ellos, aunque en ocasiones no coincida con la opinión del médico. Desde que se redactó la Constitución Española de 1978, ha ido surgiendo legislación para regular el uso de los DIP, los requisitos que debe cumplir así como la creación de Registros de Instrucciones Previas Nacionales como autonómicos. Para garantizar una correcta y completa atención sanitaria adquiere vital importancia el conocimiento por parte de todo el personal sanitario de este derecho, tanto para informar a los pacientes sobre cómo dejar constancia sobre sus voluntades de manera efectiva, como para poder aplicar las instrucciones previas de estos.

#### *Legislación del DIP en España*

En España, sería la Constitución Española de 1978 en su artículo 15: *"Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes"* (7), la que sentaría las bases jurídicas para el desarrollo de las instrucciones previas en nuestro país (8).

Posteriormente la Ley 14/1986, de 25 de abril (9) en su artículo 10 constituyó su primera e importante traducción legislativa. Sería en 1997, cuando los Estados miembros del Consejo de Europa suscriben en Oviedo el Convenio para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la biomedicina (10), ratificado por España en el año 2005. En él se establece el respeto a la integridad del ser humano y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (art. 1). Específicamente, se refiere a las instrucciones previas en su artículo 6, para la protección de las personas que no tengan capacidad de expresar su consentimiento, y en el artículo 9 sobre los deseos expresados anteriormente: *"Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad"* (10).

El paso siguiente será facilitar el acceso al documento mediante el Real Decreto 124/200712, con el que quedará legislada en España la creación de un Registro Nacional de Instrucciones Previas, en el que se recogen los DIP inscritos en los registros autonómicos y en el que se explica cómo ha de ser el procedimiento registral y detalla quién tiene acceso al Registro

Nacional, que serán:

- Las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él.
- Los representantes legales de las personas otorgantes o los que a tal efecto hubieran sido designados de manera fehaciente por estas.
- Los responsables acreditados de los registros autonómicos.
- Las personas designadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### *Objetivo de las instrucciones previas*

Formalizar un documento de instrucciones previas permite:

- Prepararse, no tanto para la incapacidad, sino, sobre todo, para la propia muerte y garantizar que se cumpla la voluntad de la persona sobre la donación de órganos o sobre el destino del propio cuerpo.
- Ejercer el derecho de autonomía y poder controlar los tratamientos que se van a recibir cuando la persona es incapaz de hacerlo, mediante el establecimiento de valores y preferencias personales.
- Reducir la angustia y el miedo al proceso de morir, tanto en su esfera física como psicológica y/o espiritual.
- Fortalecer las relaciones y la comunicación con la familia y los seres queridos, haciéndoles saber cuáles son las preferencias personales en caso de morir, o de no estar en condiciones de decidir sobre determinados tratamientos.
- Contribuir al alivio emocional del representante y la familia cuando tengan que tomar decisiones en lugar del paciente, ya que la voluntad personal ha sido formalizada por escrito.
- Desarrollar procesos comunicativos amplios entre el paciente, la familia y el equipo profesional acerca de los deseos y las expectativas del paciente, de modo que el DIP no se convierta en un documento escrito firmado más, sino que sea un proceso de diálogo y comunicación que ha sido formalizado por escrito (14).

#### *Obligaciones de los profesionales respecto al DIP*

Podemos dividir las obligaciones que los profesionales sanitarios tienen con el documento de instrucciones previas en dos tipos (15):

1. Obligaciones de mínimos: todos los profesionales tienen que aceptar los documentos realizados por los pacientes, incorporarlos a su historia clínica y respetarlos.
2. Obligaciones de máximos: como buenos profesionales ayudarles en su reflexión y en su redacción y prestarle ayuda para definir situaciones futuras que son previsibles en la evolución de la enfermedad para que pueda concretar sus límites.

Los profesionales deberán respetar los deseos del paciente y únicamente no tendrá la obligación de cumplir aquellas peticiones que reclamen actuaciones en contra de la ley (4).

#### *El papel de enfermería en el DIP*

Poco a poco, la sociedad y el personal sanitario van tomando cada vez más conciencia de la importancia y relevancia que tienen los derechos individuales. Los pacientes ejercen activamente sus derechos, ya que al ir paulatinamente dejando atrás el modelo paternalista, van teniendo conocimiento de ellos. Aunque la mayoría de las veces la legislación no menciona, o excluye, a los profesionales de enfermería en lo referido a las instrucciones previas, destacando la importante labor que juega el médico, la mayoría de las veces se refiere al equipo sanitario en su conjunto. El personal de enfermería, y sobre todo en Atención Primaria, que es el que tiene contacto directo día a día con el paciente, juega un papel fundamental en informar y asesorar sobre las posibilidades de que dispone el paciente a la hora de hacer cumplir sus voluntades o deseos de acuerdo a sus valores y creencias.

Uno de los riesgos que puede tener el DIP es que se convierta en un documento puramente burocrático y administrativo, como ocurre en muchos casos con el consentimiento informado. Que la atención se centre en papeles y firmas, y que se olvide que este tipo de documentos deben surgir de la relación y comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. Para que esto no ocurra, el personal de enfermería debe estar comprometido con informar al paciente de sus posibilidades, con ayudarle a expresar su voluntad y garantizar que se cumplan sus deseos (15).

Las nuevas posibilidades legales para los pacientes buscan mejorar la atención sanitaria, por eso los profesionales enfermeros no deben tener miedo a todo lo relacionado con el DIP, ya que es una pieza clave para garantizar una buena atención sanitaria y en este caso, el cumplimiento de la voluntad individual.

## Objetivos

### Principal

Conocer la percepción que los profesionales de Atención Primaria tienen de sus propios conocimientos sobre instrucciones previas, así como de sus actitudes frente al tema.

### Secundarios

- Valorar la formación recibida sobre instrucciones previas, así como su interés en recibirla.
- Conocer si los profesionales de enfermería informan y educan a los pacientes sobre el DIP y lo consideran una labor a realizar desde Atención Primaria.
- Saber si los profesionales de enfermería tienen formalizado su propio DIP.

## Material y métodos

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, de campo y transversal.

### Población de estudio

Profesionales de enfermería de Atención Primaria del área de Vigo.

- Criterios de inclusión: se incluyeron todos aquellos profesionales de enfermería que trabajan en Atención Primaria en los centros de salud urbanos adscritos en el área estudiada.
- Criterios de exclusión: profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de la pediatría.

De una población total de 191 enfermeras/os (n= 191) que trabajan en los centros urbanos de Atención Primaria del área de Vigo (CS de Bolivia, Coia, Doblada, López Mora, Nicolás Peña, Pintor Colmeiro, Rosalía de Castro, Sárdoma, Matamá, Beiramar, Casco Vello, Lavadores, Coruxo, Cuba, Teis) se obtiene la muestra representativa, que corresponde a 99 enfermeras (n= 99) según la siguiente fórmula:

$$\text{Donde: } n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

- N= total de la población.
- $Z_a^2$ = 1.962 (seguridad del 95%).
- p= proporción esperada (en este caso 5%= 0,05).
- q= 1 - p (en este caso 1-0.05= 0,95).
- d= precisión (en este caso deseamos un 3%).

## Herramienta de estudio

Se elaboró un cuestionario específico de 14 preguntas (Anexo).

## Descripción de las variables a estudiar

Además de las variables sociodemográficas (edad y sexo) se analizaron 14 variables, las cuales se pueden clasificar en dos tipos:

1. Variables que miden la percepción de los propios conocimientos sobre el DIP. ¿Sabe lo que es un DIP?, ¿conoce la legislación vigente?, ¿ha recibido cursos de formación?, ¿conoce cómo formalizar y/o registrar un DIP?, ¿sabe dónde consultar un DIP en la historia clínica?
2. Variables que miden la actitud hacia el DIP. ¿Le gustaría recibir cursos de formación en caso de no haberlos recibido?, ¿cree que la difusión e información debe hacerse desde Atención Primaria?, ¿a cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?, ¿tiene formalizado su propio DIP? En caso negativo, ¿por qué?, ¿considera útil el DIP para la atención sanitaria?, ¿por qué motivo?

## Método utilizado para el análisis de datos

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa IBM SPSS Statistics y Microsoft Excel.

## Resultados

La media de edad se situó en 54,47 años, con una desviación típica de 7,261. La mediana obtiene un valor de 56 y la moda es de 57 años. La distribución de los profesionales en los diferentes rangos de edad da que ocho profesionales (8,08%) tienen entre 25-40 años, 37 (37,37%) están entre los 41-55 años, y el grupo mayoritario se encuentra en el rango 56-65 años con 54 profesionales (54,54%). 12 de los entrevistados fueron hombres (12,12%) y 87 fueron mujeres (87,87%) (Tabla 1).

## Percepción de los propios conocimientos

El 87,9% de los profesionales sabe lo que es un DIP. Un 67,7% de los encuestados no conoce la legislación vigente sobre instrucciones previas y un 65,7% no sabe cómo formalizar un DIP y otro 65,7% tampoco sabe dónde se puede registrar (Gráfico 1).

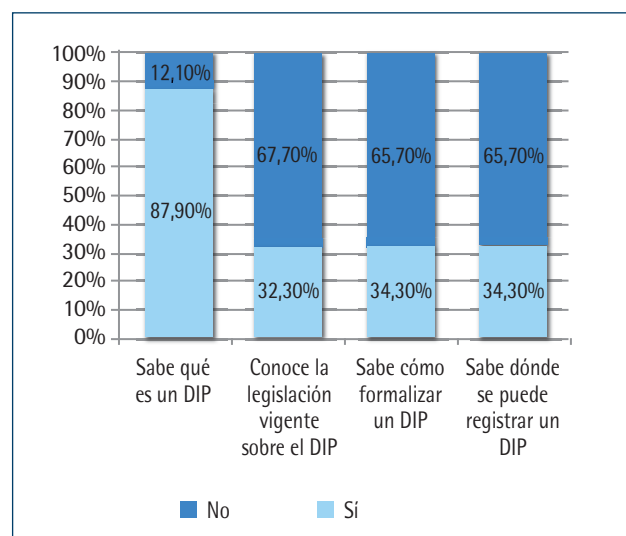


Gráfico 1. Percepción de sus propios conocimientos

Tabla 1. Resultados del estudio

VARIABLE	X	P
<b>Edad (años)</b>		
Media± Desviación típica	54,47±7,261	
Mediana	56	
Moda	57	
<b>Intervalos de edad (años)</b>		
25-40	8	8,08
41-55	37	37,37
56-65	54	54,54
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	12,12
Femenino	87	87,87

De los profesionales encuestados un 95% no ha recibido formación. De estos, un 86% refiere que le gustaría saber más sobre el tema, a un 8,5% no le interesa, y un 5,3% NS/NC (Tabla 2 y Gráfico 2).

Como última variable sobre conocimientos, un 72,7% no sabe consultar en la historia clínica si un paciente tiene hecho o no su documento de instrucciones previas (Tabla 3).

### Actitudes hacia el DIP

Un 62,63% de los encuestados cree que la difusión e información del DIP tiene que hacerse desde Atención Primaria y un 16,16% opina que no. El 21,21% NS/NC (Tabla 4 y Gráfico 3).

Un 85,9% de los profesionales no ha informado a ningún paciente sobre la posibilidad de hacerse un DIP en el último año y un 15 % ha informado de 1-10 pacientes (Tabla 5).

Un 90,9% declaró no tener formalizado su propio documento de instrucciones previas. Sobre los motivos, un 37,4% afirma no habérselo planteado nunca y un 27,3% que no lo ha hecho porque sus familiares conocen su voluntad, 5,55% profesionales declararon no haberlo formalizado por falta de tiempo y otras 5,55% por dejadez (Tabla 6).

El 76,77% considera el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria, opinando un 26,32% que ayuda a cumplir la voluntad del paciente y el respeto del principio de autonomía, un 9,21% que mejora la calidad asistencial y un 5,26% en algunos casos evita el encarnizamiento terapéutico (Tabla 7 y Gráfico 4).

De nueve profesionales que tienen formalizado su propio DIP, seis de ellos (66%) no han informado a ninguno de sus pacientes sobre la posibilidad de formalizarlo, mientras que de los profesionales que no lo han formalizado 79 (87%) no han informado a ningún paciente en el último año (Tabla 8).

A pesar de que 62 profesionales creen que la difusión e información sobre el DIP debe realizarse desde Atención Primaria solo 25 (40,32%) de ellos sabe formalizarlo (Tabla 9).

**Tabla 2.** ¿Ha recibido cursos de formación sobre instrucciones previas en los últimos cinco años?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Variable	Sí	5	5,1	5,1	5,1
	No, pero le gustaría	81	81,8	81,8	86,9
	No, ni quiere	8	8,1	8,1	94,9
	No, NS/NC	5	5,1	5,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

**Tabla 3.** ¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un DIP?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Válidos	Sí	27	27,3	27,3	27,3
	No	72	72,7	72,7	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

**Tabla 4.** ¿Cree que la difusión e información sobre el DIP es una labor a realizar desde Atención Primaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Válidos	Sí	62	62,6	62,6	62,6
	No	16	16,2	16,2	78,8
	No sabe/no contesta	21	21,2	21,2	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

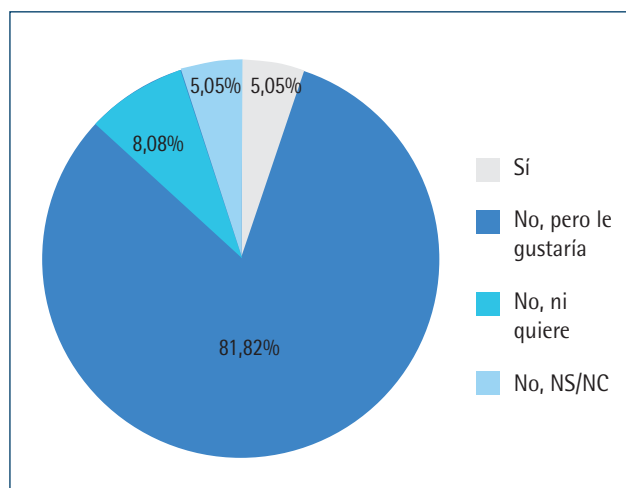


Gráfico 2. Percepción de sus propios conocimientos

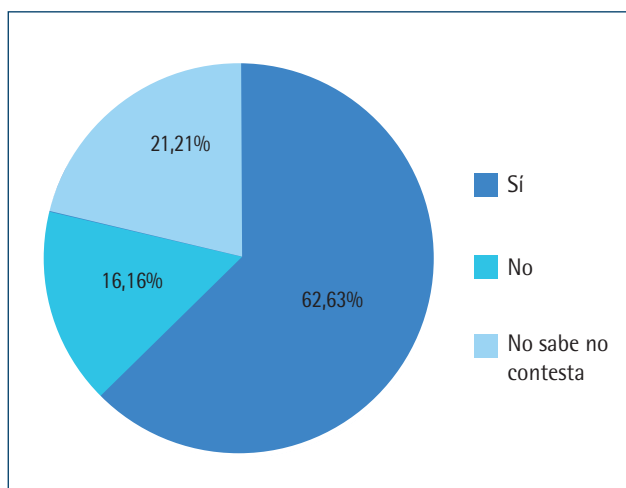


Gráfico 3. Difusión e información sobre el DIP

**Tabla 5.** ¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un DIP?

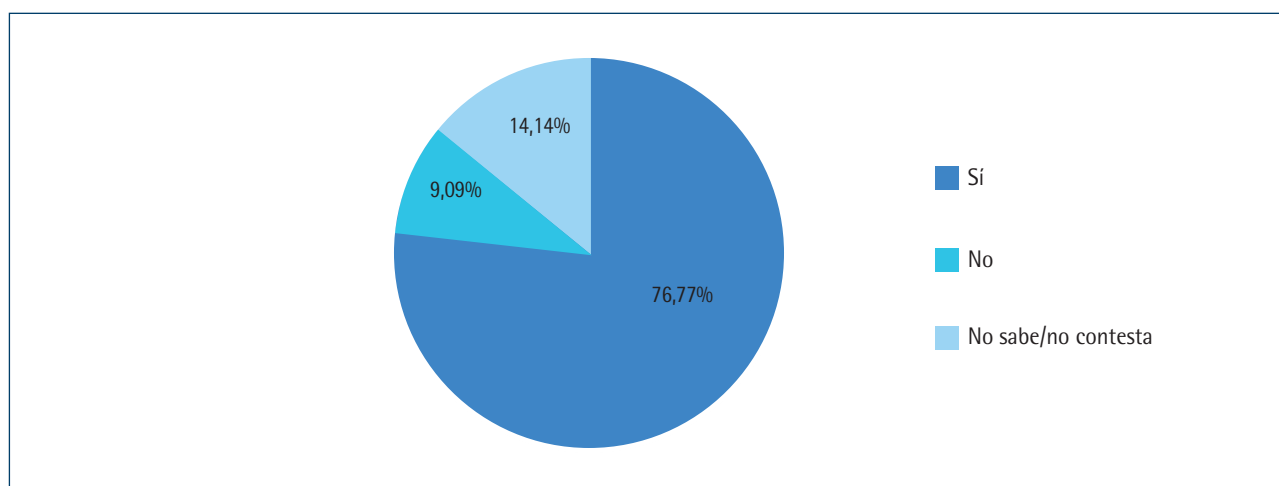
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Válidos	0	85	85,9	85,9	85,9
	1-10	14	14,1	14,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

**Tabla 6.** ¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un DIP?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Válidos	Sí	9	9,1	9,1	9,1
	No	90	90,9	90,9	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

**Tabla 7.** ¿Tiene formalizado su propio documento de instrucciones previas? \* ¿A cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?

		¿A cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?		Total
		0	1-10	
¿Tiene formalizado su propio documento de instrucciones previas?	Sí	6	3	9
	No	79	11	90
Total		85	14	99

**Gráfico 4.** Difusión e información sobre el DIP**Tabla 8.** ¿Considera el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulador
Válidos	Sí	76	76,8	76,8	76,8
	No	9	9,1	9,1	85,9
	No sabe/no contesta	14	14,1	14,1	100,0
Total		99	100,0	100,0	

De los 62 profesionales que creen que la difusión e información sobre el DIP debe hacerse desde Atención Primaria, 11 de ellos (17%) y 2 (12,5%) de los que creen que no se debe hacer difusión e información, ha informado a un intervalo de 1-10 pacientes en el último año (Tabla 10).

A pesar de que 76 profesionales consideran el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria, solo 23 de ellos (30,26%) sabe cómo acceder al mismo (Tabla 11).



**Tabla 9.** Tabla de contingencia ¿Conoce cómo formalizar un DIP? ¿Cree que la difusión e información sobre el DIP es una labor a realizar desde Atención Primaria?

		¿Cree que la difusión e información sobre el DIP es una labor a realizar desde Atención Primaria?			Total
		Sí	No	No sabe no contesta	
¿Conoce cómo formalizar un DIP?	Sí	25	6	3	34
	No	37	10	18	65
Total		62	16	21	99

**Tabla 10.** Tabla de contingencia ¿Cree que la difusión e información sobre el DIP es una labor a realizar desde Atención Primaria? \* ¿A cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?

		¿A cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?		Total
		0	1-10	
¿Tiene formalizado su propio documento de instrucciones previas?	Sí	51	11	62
	No	14	2	16
	No sabe/no contesta	20	1	21
Total		85	14	99

**Tabla 11.** Tabla de contingencia ¿Considera el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria? \* ¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un DIP?

		¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un DIP?		Total
		Sí	No	
¿Tiene formalizado su propio documento de instrucciones previas?	Sí	23	53	76
	No	2	7	9
	No sabe/no contesta	2	12	14
Total		27	72	99

## Discusión

En primer lugar, quisiera hacer algunas consideraciones de índole metodológica y que pudieran afectar a la validez de los datos. Cabe destacar, como limitación a evaluar los conocimientos, que las preguntas formuladas para el cuestionario, no permiten obtener resultados que los valoren de manera totalmente objetiva, debido a que las preguntas no versan sobre lo que el profesional sabe, sino sobre lo que el profesional cree saber, o sea su propia percepción.

Si comparamos los resultados obtenidos en este estudio con trabajos anteriores como el de Simón (16), se puede ver que coincide en que los conocimientos de los profesionales de enfermería respecto al DIP son muy limitados. A pesar de este déficit de conocimientos la mayoría de los profesionales considera que el DIP es una herramienta útil para la atención sanitaria (una puntuación de 8,26 sobre 10 de media en su estudio, frente a un 76,77% de los profesionales de enfermería que lo considera útil en este trabajo).

En otro estudio de Champer et al. (17) con una muestra de 219 profesionales, incluidos médicos de familia, pediatras, odontólogos, profesionales de enfermería y auxiliares, diplomados en trabajo social y profesionales de atención al usuario, solo cuatro de ellos lo tenían formalizado (el 1,82%), mientras que en este estudio con una muestra de 99 profesionales, nueve de ellos (el 9,09%) tenían formalizado su DIP.

En el estudio de Febrel et al. (18) el 77,8% manifiesta conocer el DIP frente a un 87,9% obtenido en este estudio. En su estudio un 51,1% conoce la legislación vigente respecto al DIP, contra un 32,3% en este caso que dice conocerla.

Si se valoran las actitudes de los profesionales de este estudio, un 4,3% de los profesionales había formalizado su propio DIP, frente al 9,09% de los profesionales de enfermería de Atención Primaria.

Continuando con el análisis de las actitudes hacia el DIP, en un estudio canadiense de Blondeau et al. (19) en el que 306 enfermeras respondieron a un cuestionario, el 98,4% respondió que sabía lo que era un DIP y un 10% había formalizado el suyo propio, frente a un 87,9% y un 9,09% de este estudio.

Llama la atención que aunque el 76,77% considera el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria, un 72,73% no sabe consultar si un paciente lo ha formalizado o no en la historia clínica, a pesar de la facilidad de acceso que tienen a través del programa IANUS.

A la vista de los resultados, se debe formar a los profesionales de enfermería en el DIP. La mayoría de los profesionales están dispuestos a informar a sus pacientes, pero son sus escasos conocimientos en la materia, lo que impide que pueda darse una educación sanitaria efectiva en este tema.

## Conclusiones

Los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área Sanitaria estudiada consideran que tienen un nivel escaso de conocimientos sobre Instrucciones Previas. Aunque la mayoría sabe qué es un DIP, desconocen como la legislación vigente, cómo registrar y/o formalizarlo, la existencia del Registro de Instrucciones Previas, su validez en el resto del territorio nacional.

Respecto a las actitudes, son todavía muy pocos los que se han formalizado su propio DIP. Aunque es mayoritaria la opinión de que la información y difusión sobre el DIP debe realizarse desde Atención Primaria y lo consideran un documento útil en la relación sanitaria, muy pocos saben cómo consultarlo en la historia clínica y no informan a sus pacientes sobre la posibilidad de formalizarlo. Carecen de formación en esta línea y, sin embargo, la gran mayoría estaría interesada en recibirla.

## Bibliografía

- [1] Sánchez Caro J, Abellán García F, Méndez C. Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, biojurídicos y prácticos. Granada: Editorial Comares; 2008.
- [2] Broggi MA. El documento de voluntades anticipadas. *Med Clin (Barc)* 2001; 2001(117):114-5.
- [3] National Institutes of Health: The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research Bethesda, MD; 1979.
- [4] 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. Boletín Oficial del Estado (BOE), de 15 de noviembre de 2002.
- [5] Nebot C, Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Morir con dignidad: estudio sobre voluntades anticipadas. *Gac Sanit* 2010; 24(6):437-45.

- [6] Martínez Urionabarrenetxea K. Reflexiones sobre el testamento vital (I y II). *Aten Primaria* 2003; 31:52-4.
- [7] Constitución Española, de 27 de diciembre de 1978. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 331, de 29 de diciembre de 1978. p. 29313-424.
- [8] Seoane JA. Derecho y planificación anticipadas de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España. *DS*. 2006; 14:285-95
- [9] Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado (BOE), de 29 de abril de 1986.
- [10] 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. Oviedo: Consejo de Europa; 1997.
- [11] 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. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 40, de 15 de febrero de 2007.
- [12] Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.
- [13] Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.
- [14] Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán JA. Los documentos de instrucciones previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias. *Galicia Clin* 2011; 72:121-4:
- [15] Barrio IM, Simón P, Pascau MJ. El papel de la enfermera en la planificación anticipada de las decisiones: más allá de las instrucciones previas o voluntades anticipadas. *Enferm Clin* 2004; 14:235-41
- [16] Simón Lorda P. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en dos áreas sanitarias de Andalucía. *Enferm Clin* 2008; 18: 9-16.
- [17] Champer A, Caritg F, Marquet R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. *Aten Prim* 2010; 42:463-9.
- [18] Febrel Bordejé M, Martínez Simón C, De Souza Oliveira KA. Estudio del nivel de conocimiento del documento de voluntades anticipadas en profesionales y pacientes en el centro de salud de Teruel urbano. 2009.
- [19] Blondeau K, Lavoie M, Valois P, Keyserlingk EW, Hébert M, Martineau I. The attitude of Canadian nurses towards advance directives. *Nurs Ethics* 2000; 7:339-41.

## Anexo

### Encuesta:

"Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre el documento de instrucciones previas (DIP)"

1. Año de nacimiento:
2. Sexo:  Hombre  Mujer
3. ¿Sabe qué es un documento de instrucciones previas (DIP), voluntades anticipadas o testamento vital?
  - a. Sí
  - b. No
4. ¿Conoce la legislación vigente respecto al tema?
  - a. Sí
  - b. No
5. ¿Ha recibido cursos de formación sobre instrucciones previas en los últimos cinco años?
  - a. Sí
  - b. No
6. En caso negativo, ¿le gustaría recibirlos?
  - a. Sí
  - b. No
  - c. NS/NC
7. ¿Conoce cómo formalizar un DIP?
  - a. Sí
  - b. No
8. ¿Sabe dónde se puede registrar un DIP?
  - a. Sí
  - b. No
9. ¿Sabe cómo consultar en la historia clínica si un paciente ha formalizado o no un documento de instrucciones previas?
  - a. Sí
  - b. No
10. ¿Cree que la difusión e información sobre el DIP es una labor a realizar desde Atención Primaria?
  - a. Sí
  - b. No
  - c. No sabe / No contesta

11. ¿A cuántos pacientes ha informado en el último año sobre la posibilidad de formalizar un DIP?

- a. 0
- b. 1-10
- c. 11-20
- d. 21-40
- e. +41

12. ¿Tiene formalizado su propio documento de instrucciones previas?

- a. Sí
- b. No

13. En caso negativo, ¿por qué motivos?

- a. Por falta de información
- b. Nunca me lo ha planteado
- c. Trámite engorroso
- d. No le veo utilidad
- e. Mis familiares conocen mi voluntad
- f. Otro (especifique cuál):

14. ¿Considera el DIP una herramienta útil para la atención sanitaria?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

\*Nota aclaratoria: el cuestionario original validado constaba de 16 preguntas, dos de las cuales incluían preguntas sobre el Registro Gallego y en relación a la comunidad autónoma de Galicia. Estas dos preguntas, en la adaptación del artículo para enviar a su revista, fueron retiradas tanto del cuestionario como de los resultados, puesto que pensamos que no son de interés general al ser específicamente de nuestra comunidad.