



# Rol de la enfermería de atención primaria en la planificación anticipada de las decisiones

Nursing Role of Primary Care in Advance Planning Decisions

**José Manuel Jiménez Rodríguez**

Servicio Andaluz de Salud. Córdoba, España.

Contacto: jose.jimenez.rodriguez.sspa@juntadeandalucia.es

Fecha de recepción: 11 de abril de 2017 / Fecha de aceptación: 15 de junio de 2017

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el conocimiento, actitud y participación de la enfermería de Atención Primaria en la planificación de la voluntad vital anticipada (VVA), e identificar factores asociados.

**Método:** Estudio observacional descriptivo transversal multicéntrico. Población diana: enfermeros/as adscritos/as a 15 Unidades de Gestión Clínica del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir (España). Muestreo: Aleatorio simple cuya N=119. Instrumento: Cuestionario validado sobre conocimiento, actitud y planificación. Análisis estadístico: Descriptivo de los datos obtenidos.

**Resultados:** Edad media de los profesionales: 50,3 años (rango 28-63; Dt. 8,02) siendo mujeres el 71,4 %. El 80,2 % fueron propietarios y la media (años de servicio) fue 25,9 (Dt. 9,6). El 52,9 % trabajaba en ámbito rural. La puntuación media del conocimiento fue 5,4 (Dt. 2,02). El 57,1 % no había leído el documento de la VVA y el 73,9 % no había leído la guía de planificación. El 68,7 % no ubicó el registro de la VVA. Aunque una media del 9,2 (Dt. 1,29) de estos profesionales recomendaría a sus pacientes la VVA, el 90,9 % no planifica en el último año y quien planifica lo hace <2 veces. Las creencias y valores (media: 2,83; Dt. 3,76) parecen no influir.

**Conclusiones:** Pocos enfermeros planifican con el paciente la VVA, no identificándose factores independientes asociados al estudio.

*Palabras clave:* conocimiento, actitud, planificación anticipada de las decisiones, enfermería, atención primaria de salud.

## Abstract

**Objectives:** Determine the knowledge, attitude and participation of nurses in primary care planning process will advance vital, and to identify associated factors.

**Method:** Type of study: Cross-sectional multicentric study. Study population: Nurses of 15 Clinical Management Units at Cordoba-Guadalquivir Health District (Spain). Sampling: Simple random sampling of 119 workers. Tools: Validated questionnaire on knowledge, attitudes and planning. Analysis: Descriptive statistical analyses were done.

**Results:** The average age was 50.3 years professionals (range 28-63; SD. 8.02) 71.4 % being women. 80.2 % were owners and the average (years of service) was 25.9 (SD. 9.6). 52.9 % worked in rural areas. The average knowledge score was 5.4 (SD. 2.02). 57.1 % had not read the document of living will and 73.9 % had not read the planning guide. 68.7 % did not locate the registration of living will. Although an average of 9.2 (SD. 1.29) of these professionals recommend their patients the VVA, 90.9 % do not plan in the last year and who plans does <2 times. Beliefs and values (mean: 2.83; SD. 3.76) seem not influence.

**Conclusions:** Few nurses plan with the patient's life, not identified independent factors associated with the study.

*Keywords:* knowledge, attitude, advanced care directives, nursing, primary healthcare.

## Introducción

Entendemos por voluntad vital anticipada (VVA), también conocida como testamento vital o instrucción previa, a aquel instrumento que posibilita programar

las actuaciones clínicas previas a la muerte<sup>1</sup>. Manifestación expresa del consentimiento informado y el derecho a la libertad individual, permite reflejar mediante documento escrito los deseos y preferencias del paciente sobre los cuidados que desea recibir en las

etapas finales de la vida, cuando la capacidad para decidir merma hasta su extremo. Dicha VVA encuentra su origen en la sentencia del Tribunal de Minnesota (1905) y la sentencia de Nueva York (1914), quienes reconocen como derecho inherente al ser humano poder decidir respecto de qué hacer con el propio cuerpo en las etapas finales de la vida<sup>2,3</sup>. De igual modo, la sentencia del Tribunal Supremo de California (1957) con el caso de Martín Salgo, la sentencia del Tribunal Supremo de New Jersey (1976) con el caso de Karen Ann Quinlan y la sentencia dictaminada por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos (1990) con el caso de Nancy Cruzan se convierten en una declaración tácita del legítimo derecho otorgado al individuo sobre su capacidad de decidir<sup>4,5,6</sup>. Con la entrada en vigor de la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, España comienza a legislar y normalizar (nacional y autonómicamente) el derecho atribuido al paciente a ser tenido en cuenta en aquellas decisiones relativas a intervenciones sanitarias que le puedan ser practicadas; entre otras, los cuidados paliativos (ver tabla 1 y 2)<sup>7</sup>. Esta ley reconoce en su artículo 11 (sobre las *instrucciones previas*) el derecho del paciente a decidir anticipadamente sobre los cuidados que desea recibir y los tratamientos de aplicación en salud, conforme al ordenamiento jurídico o *lex artis*; previamente a ella, el 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 (suscrito en Oviedo en 1997, con entrada en vigor en el Estado español en enero del 2000) contempla la posibilidad de que cualquier persona pueda expresar sus deseos sanitarios con anterioridad a una actuación clínica<sup>8</sup>. El derecho a una intervención programada lejos de actos terapéuticos encarnizados o iatrogénicos, hacen de la VVA una alternativa en la práctica clínica a la que cualquier individuo puede acogerse, más concretamente en el transcurso de la enfermedad y los momentos finales de la vida<sup>9,10</sup>. En la comunidad autónoma de Andalucía, y por ende de la Ley 5/2003, de declaración de voluntad vital anticipada, dicha práctica sociosanitaria comienza a ser regulada e integrada en la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) como una prestación más a la que el paciente puede optar de forma deliberada<sup>11</sup>. Desde este momento, la VVA queda bajo el amparo de los poderes públicos, la administración sanitaria, el cuerpo médico y el propio paciente; ello desde un enfoque basado en el modelo bioético y biomédico. La VVA y el proceso de muerte digna pasan a formar parte de una decisión personal y

madurada, transferible en aquellos casos donde la capacidad y la voluntad para decidir merma de un modo obstensible<sup>12</sup>. De esta forma, y gracias a la Ley 2/2010, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte (art. 8 y 9), el paciente tiene garantizado el derecho al rechazo y/o retirada de una intervención, así como, el derecho a realizar la declaración de VVA<sup>13</sup> (ver tabla 3). Los profesionales sanitarios de atención primaria (AP) juegan un papel de suma importancia en el desarrollo de dicha VVA y el documento que la desarrolla, el cual puede verse limitado por condicionamientos relativos al conocimiento, la actitud e implicación que estos puedan tener respecto del mismo<sup>14,15,16,17,18</sup>. Varios lustros de convivencia con la VVA nos invitan a reflexionar acerca del posicionamiento que pueda tener el profesional de la salud respecto de una práctica sanitaria extendida en todo el territorio nacional. Si centramos nuestra atención en el personal de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería declaró en el año 2000 que las enfermeras tienen un importante papel en la contribución de la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud, así como en la declaración de políticas apropiadas y eficaces, pudiendo coadyuvar a la política general pública en lo referente a factores que influyen en la salud<sup>19</sup>. Esto nos hace pensar en dichos profesionales como posibles candidatos para el desarrollo de la planificación anticipada de las decisiones desde AP<sup>20,21,22,23</sup>. Entre las competencias de estos profesionales, se encuentran algunas de tipo administrativo (planificación y control de los cuidados de enfermería, ejecución y control del cumplimiento de los principios éticos y bioéticos, etc.) como asistencial (atención al paciente terminal en los procesos de duelo y a las complicaciones derivadas de dicho proceso, etc.), que nos invitan a pensar en la tradicional asunción de un rol consolidado (basado en la asistencia y la gestión del cuidado) como garante de la participación en dicha planificación anticipada de las decisiones<sup>24,25,26,27</sup>. Ello, unido a la figura de la enfermería de gestión de casos y la visita domiciliaria de carácter anticipatorio, pueden hacer de la VVA una práctica exitosa y de calidad<sup>28</sup>. Cumpliendo con nuestro objeto de estudio e intentado dar respuesta a las exigencias planteadas, se considera necesario determinar el conocimiento, actitud y nivel de participación de este grupo de profesionales en el proceso de planificación de la VVA, así como profundizar sobre aquellas otras variables que puedan estar incidiendo en el desarrollo de la verdadera planificación anticipada de las decisiones desde el ámbito de la atención primaria de salud<sup>29</sup>.

| <b>Ambito estatal</b>       | <b>Normativas jurídicas existentes</b> |   |
|-----------------------------|--|---|
| <b>España</b>               | IP/VVA                                 | Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.  |
| <b>Ambito autonómico</b>    | <b>Normas jurídicas</b>                |   |
| <b>Cataluña</b>             | IP/VVA                                 | Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica (Con ella, el testamento vital, al que se denomina voluntades anticipadas, tiene un estatus legal).   |
| <b>Galicia</b>              | IP/VVA                                 | Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Comunidad Autónoma de Galicia.<br>Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001 reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.  |
| <b>Aragón</b>               | IP/VVA                                 | Ley 8/2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.  |
| <b>Navarra</b>              | IP/VVA                                 | Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.<br>Ley Foral 29/2003, de 4 de abril por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica (vigente hasta el 16 de noviembre de 2010).   |
| <b>País Vasco</b>           | IP/VVA                                 | Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.   |
| <b>Andalucía</b>            | IP/VVA                                 | Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.<br>Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad.  |
| <b>Comunidad Valenciana</b> | IP/VVA                                 | Real Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el documento de voluntades anticipadas y se crea el registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunidad valenciana.<br>Orden de 25 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, de desarrollo del Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat por el que se regula el documento de voluntades anticipadas y se crea el registro centralizado de voluntades anticipadas.   |
| <b>Madrid</b>               | IP/VVA                                 | Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.<br>Orden 2191/2006, de 18 de diciembre, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales.<br>Orden 645/2007, de 19 de abril, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regula el otorgamiento de las Instrucciones Previas, su modificación, sustitución y revocación ante el personal al servicio de la Administración. |
| <b>Castilla la Mancha</b>   | IP/VVA                                 | Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre declaración de voluntades anticipadas en materia de la propia salud.   |
| <b>Murcia</b>               | IP/VVA                                 | Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se prueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.  |
| <b>Cantabria</b>            | IP/VVA                                 | Orden SAN de 27/2005, de 16 de septiembre, por el que se establece el documento tipo de voluntades expresadas con carácter previo de Cantabria.   |
| <b>La Rioja</b>             | IP/VVA                                 | Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.<br>Orden 8/2006, de 26 de julio, de la Consejería de Salud, sobre la forma de otorgar documento de instrucciones previas ante personal de la administración.   |
| <b>Canarias</b>             | IP/VVA                                 | Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro.  |
| <b>Baleares</b>             | IP/VVA                                 | Ley 1/2006 de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.<br>Decreto 58/2007, de 27 de abril, de despliegue de la ley de voluntades anticipadas y del registro de voluntades anticipadas de las Islas Baleares.  |
| <b>Castilla León</b>        | IP/VVA                                 | Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro de instrucciones previas en Castilla y León.   |
| <b>Extremadura</b>          | IP/VVA                                 | Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro.  |

Tabla 1: Marco normativo nacional y autonómico sobre voluntad vital anticipada

| Ámbito estatal       |          | Normativa reguladora del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas  |
|----------------------|----------|--|
| España               | Registro | Orden SOC/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se amplía la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado registro nacional de instrucciones previas.<br>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 |
| Ámbito autonómico    |          | Normas jurídicas   |
| Cataluña             | Registro | Decreto 175/2002, de 25 de junio, por el que se regula el registro de voluntades anticipada.   |
| Aragón               | Registro | Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de organización y el funcionamiento del registro de voluntades anticipadas.  |
| Navarra              | Registro | Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el registro de voluntades anticipadas.  |
| País Vasco           | Registro | Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, del Gobierno Vasco, por el que se crea el registro Vasco de voluntades anticipadas.<br>Orden de 6 de noviembre de 2003, de la Consejería de Sanidad por la que se crea el fichero de datos automatizados de datos de carácter personal denominado "registro Vasco de voluntades anticipadas" y se añade a los gestionados por el Departamento de Sanidad.   |
| Andalucía            | Registro | Decreto 238/2004, de 18 de mayo, regulador del registro de voluntades vitales anticipadas en Andalucía.<br>Orden de 17 de enero de 2005, por la que se regulan y suprimen los ficheros automatizados que contienen datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Salud.<br>Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.   |
| Cantabria            | Registro | Decreto 139/2004, de 5 de diciembre, por el que se crea y regula el registro de voluntades anticipadas previas de Cantabria.<br>Orden SAN 28/2005, de 16 de septiembre, por el que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del registro de voluntades previas de Cantabria.<br>Decreto 2/ 2012, de 12 de enero, por el que se modifica el decreto 139/2004, de 5 de diciembre, por el que se crea y regula el registro de voluntades anticipadas previas de Cantabria.                                       |
| Castilla la Mancha   | Registro | Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del registro de voluntades anticipadas en Castilla la Mancha.<br>Orden de 31 de agosto de 2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos del registro de voluntades anticipadas en Castilla la Mancha.<br>Resolución de 8 de enero de 2008, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean nuevos puntos del registro de voluntades anticipadas en Castilla la Mancha.  |
| La Rioja             | Registro | Decreto 30/2006, de 19 de mayo, por el que se regula el registro de instrucciones previas de La Rioja.<br>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.  |
| Madrid               | Registro | Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el registro de instrucciones previas de la Comunidad de Madrid.  |
| Baleares             | Registro | Orden de la Consejería sobre la creación de ficheros de voluntades anticipadas. BOIB núm. 68 de 8 de mayo de 2007.   |
| Galicia              | Registro | 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.<br>Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por el que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.  |
| Canarias             | Registro | Regulación recogida dentro de la norma que inspira la VVA  |
| Castilla León        | Registro | Regulación recogida dentro de la norma que inspira la VVA  |
| Comunidad Valenciana | Registro | Regulación recogida dentro de la norma que inspira la VVA  |
| Extremadura          | Registro | Regulación recogida dentro de la norma que inspira la VVA  |
| Murcia               | Registro | Regulación recogida dentro de la norma que inspira la VVA  |

Tabla 2: Marco normativo nacional y autonómico sobre el registro de la voluntad vital anticipada

| Ámbito territorial de aplicación |   |
|----------------------------------|---|
| Estatal                          | Norma específica  |
| España                           | 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.<br>(Norma antecesora a las leyes autonómicas sobre <i>Voluntad Vital Anticipada</i> ) |
| Autonómico                       | Norma específica  |
| Andalucía                        | Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.   |
| Navarra                          | Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.  |
| Aragón                           | Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.  |
| Canarias                         | Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.   |
| Baleares                         | Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir.   |
| País Vasco                       | Proposición de Ley, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida (26/05/2014- En curso).   |

Tabla 3: Marco normativo sobre muerte digna en España

## Material

Estudio observacional descriptivo transversal de tipo multicéntrico. La población de estudio utilizada queda acotada a los profesionales enfermeros/as de AP adscritos/as al Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir (Córdoba). Se tomó como referencia 15 de las 20 unidades de gestión clínica adheridas a dicho Distrito Sanitario. Se realizó un muestreo de tipo aleatorio simple cuya N=119 individuos. Se consideró como criterio de inclusión encontrarse activo y con más de un año de servicio en el SSPA durante el periodo de recogida de datos (año 2015). Durante el último trimestre del año, se administró un cuestionario previamente validado mediante panel de expertos, que dio respuesta a los objetivos del estudio<sup>30</sup>. Las variables independientes fueron el sexo, la edad, el lugar/ámbito de trabajo, el tipo de contrato y los años de servicio. Las tres variables dependientes (conocimiento, actitud y nivel de planificación) se midieron mediante los 17 ítems que conforman el cuestionario con escala numérica (0-10), así como con respuestas dicotómicas (sí/no, ns/nc). Para la interpretación de los resultados se hizo un análisis estadístico descriptivo mediante distribución de frecuencias, porcentaje, máximos y mínimos, media y desviación típica. Dicho análisis se realizó mediante software SPSS versión 19.

## Resultados

Se obtuvieron 119 cuestionarios cumplimentados de los 192 cuestionarios entregados (tasa de respuesta del 38%). La edad media de los profesionales fue 50,3 años (rango 28-63; Dt. 8,02) siendo mujeres en el 71,4% de los casos. El 78,2% de los participantes eran propietarios de la plaza y la media (años de servicio) fue 25,9 (Dt. 9,6). El 52,9% trabajaba en el ámbito rural frente al 47,1% que trabajaba en el ámbito urbano. La puntuación media del conocimiento fue 5,4 (Dt. 2,02). El 53,8% no había leído el documento de la VVA y el 71,4% no había leído la guía de apoyo a los profesionales para la planificación anticipada de las decisiones (PAD). El 66,4% no ubicó ningún punto de registro provincial de las VVA. Aunque la media respecto de la conveniencia de que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios fue 8,2 (Dt. 1,85) y que recomendaría a sus pacientes la VVA una media de profesionales del 8,4 (Dt. 2,02), el 84% de estos profesionales no participó en la planificación de la VVA en el último año y quien sí participó, lo hace menos de 2 veces. Las creencias y valores de estos profesionales (media: 2,84; Dt. 3,76) no parecen influir en la planificación anticipada de las decisiones (PAD) con el paciente, y tan solo una media del 3,45 (Dt. 3,28) de los mismos consideró que los deseos expresados por los pacientes en la VVA entran en conflicto con lo dictado en el Código Deontológico (ver tablas 4 y 5).

|                               |   | N   | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|-------------------------------|---|-----|--------|--------|-------|------------|
| P.1                           | ¿Qué puntuación daría a sus conocimientos sobre las VVA?  | 118 | ,00    | 10,00  | 5,44  | 2,028      |
| P.4                           | ¿Cree conveniente que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios dejándolos por escrito en la declaración de VVA?   | 119 | 2,00   | 10,00  | 8,26  | 1,858      |
| P.5                           | ¿Considera la Declaración de VVA un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente?   | 119 | ,00    | 10,00  | 8,03  | 2,273      |
| P.6                           | ¿Respetaría usted los deseos expresados por un paciente en una declaración de VVA?  | 119 | 5,00   | 10,00  | 9,27  | 1,294      |
| P.7                           | ¿Cree que si el paciente nombra un representante en la VVA, facilitaría la toma de decisiones a los profesionales sanitarios en aquellas situaciones en las que el paciente no pudiera expresarse por sí mismo? | 118 | ,00    | 10,00  | 8,73  | 1,945      |
| P.8                           | ¿Usted como profesional, recomendaría a sus pacientes que hicieran una VVA?   | 118 | ,00    | 10,00  | 8,42  | 2,022      |
| P.13                          | ¿Sus creencias religiosas entran en conflicto con su práctica profesional a la hora de planificar la VVA con sus pacientes?   | 118 | ,00    | 10,00  | 2,83  | 3,762      |
| P.14                          | ¿Cree usted probable hacer su propia VVA en el próximo año?   | 116 | ,00    | 10,00  | 3,83  | 3,741      |
| P.15                          | ¿Considera la religión (creencias, valores...) un obstáculo al que el paciente debe hacer frente a la hora de llevar a cabo su propia declaración de VVA?   | 119 | ,00    | 10,00  | 5,21  | 3,314      |
| P.16                          | ¿El deseo expresado por los pacientes en la VVA entra en conflicto con lo que dicta su Código Deontológico?   | 115 | ,00    | 10,00  | 3,45  | 3,288      |
| P.17                          | ¿En su Unidad de Gestión Clínica o Centro de Salud la información sobre la VVA corresponde a los profesionales no sanitarios (Trabajadores/as Sociales y/o personal administrativo)?                            | 114 | ,00    | 10,00  | 3,15  | 3,523      |
| <b>EDAD</b>                   |   | 115 | 28,00  | 63,00  | 50,32 | 8,029      |
| <b>AÑOS DE TRABAJO</b>        |   | 115 | 3,00   | 43,00  | 25,91 | 9,693      |
| <b>N válido (según lista)</b> |   | 93  |        |        |       |            |

Tabla 4: Análisis descriptivo de los enfermeros/as respecto de las variables numéricas de la Voluntad Vital Anticipada

|                   |   | Frecuencia              | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|---|-------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| <b>P.2</b>        | <b>¿Las VVA están reguladas por ley en la Comunidad Autónoma de Andalucía?</b>                                    | No                      | 3          | 2,5               | 2,8                  |
|                   |   | Sí                      | 103        | 86,6              | 97,2                 |
|                   |   | NS/NC                   | 12         | 10,1              |                      |
|                   |   | Na                      | 1          | ,8                |                      |
|                   |   | Total                   | 13         | 10,9              |                      |
|                   | Total   | 119                     |            |                   |                      |
| <b>P.3</b>        | <b>¿Ha leído usted el documento de VVA de Andalucía?</b>  | No                      | 64         | 53,8              | 57,1                 |
|                   |   | Sí                      | 48         | 40,3              | 42,9                 |
|                   |   | Total                   | 112        | 94,1              | 100,0                |
|                   |   | NS/NC                   | 5          | 4,2               |                      |
|                   |   | Na                      | 2          | 1,7               |                      |
|                   | Total   | 7                       | 5,9        |                   |                      |
|                   | Total   | 119                     | 100,0      |                   |                      |
| <b>P.9</b>        | <b>¿Ha leído la Guía de apoyo para profesionales sanitarios sobre Planificación Anticipada de las Decisiones?</b> | No                      | 85         | 71,4              | 73,9                 |
|                   |   | Sí                      | 30         | 25,2              | 26,1                 |
|                   |   | Total                   | 115        | 96,6              | 100,0                |
|                   |   | NS/NC                   | 4          | 3,4               |                      |
|                   |   | Na                      |            |                   |                      |
|                   | Total   | 119                     | 100,0      |                   |                      |
| <b>P.10</b>       | <b>¿Planifica con sus pacientes (previamente y en consulta) la VVA?</b>   | No                      | 100        | 84,0              | 90,9                 |
|                   |   | Sí                      | 10         | 8,4               | 9,1                  |
|                   |   | Total                   | 100        | 92,4              | 100,0                |
|                   |   | NS/NC                   | 5          | 4,2               |                      |
|                   |   | Na                      | 4          | 3,4               |                      |
|                   | Total   | 9                       | 7,6        |                   |                      |
|                   | Total   | 119                     | 100,0      |                   |                      |
| <b>P.10 (Bis)</b> | <b>En caso afirmativo, ¿cuántas veces en el último año?</b>   | 1,00                    | 4          | 3,4               | 40,0                 |
|                   |   | 2,00                    | 1          | ,8                | 10,0                 |
|                   |   | 3,00                    | 1          | ,8                | 10,0                 |
|                   |   | 12,00                   | 1          | ,8                | 10,0                 |
|                   |   | 20,00                   | 3          | 2,5               | 30,0                 |
|                   |   | Total                   | 10         | 8,4               | 100,0                |
|                   |   | Perdidos                | 109        | 91,6              |                      |
| Total             | 119   | 100,0                   |            |                   |                      |
| <b>P.11</b>       | <b>¿Dónde deja registrada la VVA de los pacientes sobre los que planifica?</b>                                    | Diraya / H <sup>a</sup> | 10         | 8,4               | 90,9                 |
|                   |   | Única (*)               |            |                   |                      |
|                   |   | Otro registro           | 1          | ,8                | 9,1                  |
|                   |   | Total                   | 11         | 9,2               | 100,0                |
|                   |   | Perdidos                | 108        | 90,8              |                      |
|                   | Total   | 119                     | 100,0      |                   |                      |
| <b>P.12</b>       | <b>¿Conoce dónde se encuentra el Registro provincial de las VVA?</b>  | No                      | 79         | 66,4              | 68,7                 |
|                   |   | Sí                      | 36         | 30,3              | 31,3                 |
|                   |   | Total                   | 115        | 96,6              | 100,0                |
|                   |   | Na                      | 4          | 3,4               |                      |
|                   |   | Total                   | 119        | 100,0             |                      |
| <b>P.12 (Bis)</b> | <b>En caso afirmativo, especificar ¿dónde?</b>  |                         | 83         | 69,7              | 69,7                 |
|                   |   | Delegación Salud        | 19         | 16,0              | 16,0                 |
|                   |   |                         |            |                   |                      |
|                   |   | Diraya/ H <sup>a</sup>  | 1          | ,8                | ,8                   |
|                   |   | Única                   |            |                   |                      |
|                   |   | HURS (**)               | 3          | 2,5               | 2,5                  |
|                   |   | Salud                   | 1          | ,8                | ,8                   |
|                   |   | Responde                |            |                   |                      |
|                   |   | Na                      | 12         | 10,1              | 10,1                 |
|                   |   | Total                   | 119        | 100,0             | 100,0                |

(\*) Programa informático / Historia Única de Salud

(\*\*) Hospital Universitario Reina Sofía

Tabla 5: Análisis descriptivo de los enfermeros/as respecto de las variables categóricas de la Voluntad Vital Anticipada

## Discusión y conclusiones

La VVA y la cuestión de muerte digna son prioridad y controversia de las políticas público-sanitarias en un contexto donde la legitimidad del derecho del paciente se ve avalada con los prolegómenos del estado de bienestar. Ofertada esta en cartera de servicios, se convierte en una prestación al alcance de cualquier ciudadano/paciente interesado en solicitarla. Numerosos estudios demuestran que la actitud de los profesionales respecto de esta práctica es favorable, aunque pocos son los que participan en una verdadera PAD<sup>31,32</sup>. El conocimiento en sí de la VVA es una herramienta clave a la hora de abordar un tema que debiera ser iniciado e incluido en los estudios de grado de las disciplinas sociosanitarias y en concreto en el campo de la ética y la filosofía (bioética)<sup>33</sup>. Con este trabajo se puede ver como solo un 46,2% de los participantes ha leído el documento de la VVA, siendo la media respecto del conocimiento de la VVA de un 5,4. Pese a que los enfermeros/as consideran conveniente que los pacientes planifiquen anticipadamente sus deseos sanitarios y que la mayoría de estos recomendaría la planificación a sus pacientes, tan solo el 16% de estos/as profesionales planifica la VVA previamente y en consulta durante el último año. Comprobado que menos de la mitad (46,2%) ha leído la guía de apoyo a los profesionales para la planificación anticipada (publicada en Andalucía en el año 2013)<sup>34</sup>, ello nos invita a pensar en la falta de habilidad para poder encarar el tema como uno de los motivos del bajo número de planificaciones de VVA realizadas. Esto, unido al desconocimiento de los puntos de registro de la VVA en más de la mitad de los casos, que impediría derivar al paciente y suplir las carencias provocadas por el desconocimiento del documento y la guía que lo desarrolla, nos hace poner el acento sobre la formación, motivación e implicación de los profesionales (enfermeros/as de AP) de la salud. Un conocimiento y una actitud positiva respecto de la VVA, así como la apreciación de una baja influencia respecto de los valores y creencias aprestadas por estos profesionales en el desarrollo de la VVA, hacen que pensemos en condicionantes de tipo organizativo (tiempo de respuesta), síndrome de *burnout*, la cultura, etc., como posibles elementos responsables de la participación en la planificación de VVA realizada.

Podemos concluir diciendo que la PAD es considerada un proceso de comunicación íntimo y profundo entre paciente y profesional, que permite alentar y poner en valor las inquietudes e intereses del paciente. Legitimado mediante el documento que desarrolla la VVA,

garantiza el cumplimiento de los preceptos normativos y formales adscritos al Sistema Sanitario de Andalucía. Si atendemos al bajo número de planificaciones llevadas a cabo por los/as enfermeros/as de AP con el paciente, podemos comprobar cómo se ve la necesidad de una mayor información y formación y un aumento en el nivel de concienciación de estos/as profesionales respecto de la VVA, que garantice la consolidación y expansión de la PAD. Desde el SSPA se hace indispensable una intervención basada en directrices formativas y de sensibilización que avalen el impulso y éxito de una prestación implantada en España desde hace más de una década, reconocida como un derecho sanitario de la ciudadanía<sup>35,36</sup>. No identificados factores independientes asociados al estudio, es preciso realizar nuevas investigaciones que consideren y determinen otros factores asociados a la PAD en AP, considerada esta, el espacio más idóneo para el trámite y desarrollo de la misma<sup>37</sup>.

## Bibliografía

1. Angora F. Voluntades anticipadas versus instrucciones previas en atención primaria. Salud 2000. Política Sanitaria. 2008; 116: 14-8.
2. Requero JL. El testamento vital y las voluntades anticipadas: aproximación al ordenamiento español. Ciclo de ética y humanidades médicas. ICOMZ. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. 2002 May 14; Zaragoza.
3. Singer PA. (1991). The case of Nancy Cruzan, the Patient Self-Determination Act and advance directives in Canada. Humane Med. 1991; 3: 225-7.
4. Greco PJ, Sculman KA, Lavizzo R, Hansen, J. The Patient Self-Determination and the future of advance directives. Ann Intern Med. 1991; 115 (8): 639-43.
5. Pence GE. "Comas: Quinlan and Cruzan" in Classic Cases in Medical Ethic. 4th. Ed; 2004
6. Robert L, Fine MD. From Quinlan to Schiavo: medical, ethical and legal issues in severe brain injury. Bumpc Proceedings. 2005; 18: 303-310.
7. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado 2002; 274: 40126-32.
8. 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. Boletín Oficial del Estado 1999; 251: 36825-30.
9. Casado M. Nuevos materiales de bioética y derecho. Fontamara. México; 2007.
10. Casado M, Lecuona I, Royes A. Sobre las voluntades anticipadas: aspectos bioéticos, jurídicos y sociales. Rev Esp Med Legal. 2013; 39 (1): 26-31.
11. Ley de declaración de voluntad vital anticipada. 5/2003 de 9 de octubre. Boletín Oficial del Estado 2003; 279: 41231-34.
12. C Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. Gac Sanit. 2010; 24(6): 437-45.
13. Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. 2/2010 de 8 de abril. Boletín Oficial del Estado 2010; 127: 45646-62.
14. Valverde FJ, Jiménez JM, González V, Huertas F, Gómez A, Fajardo C. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre los documento de voluntades anticipadas Med Fam And.

- 2012;13(1): 84.
15. Jiménez JM, Huertas F, Gómez A, Fajardo C, Valverde FJ. Diferencias en la percepción de conocimientos y actitudes de profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Med Fam And. Atención Primaria*. 2013; 45: 233.
  16. Fajardo C, Valverde FJ, Jiménez JM, Gómez A, Huertas F. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el documento de voluntades anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. *Semergem*. 2015; 41(3): 139-48.
  17. Contreras E, Rivas F, Castilla J, Méndez C. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2015; 47 (8): 514-522.
  18. Flordelís F. Voluntades vitales anticipadas: el reto de desarrollar un papel desde atención primaria. *Aten Primaria*. 2008; 40 (2):61-8.
  19. Declaración oficial del Consejo Internacional de Enfermería, 2000. [acceso 15 julio 2015]. Disponible en: <http://tone.udeaco/html>
  20. Duke G, Thompson S. Knowledge, attitudes and practices of nursing personnel regarding advance directives. *Int J Palliat Nurs*. 2007; 13 (3): 109-115.
  21. Jezewski MA, Feng JY. Emergency nurses' knowledge, attitudes, and experiential survey on advance directives. *Appl Nurs Res*. 2007; 20 (3): 132-39.
  22. Lipson AR, Hausman AJ, Higgins PA, Burant CJ. Knowledge, attitudes, and predictors of advance directive discussions of registered nurses. *West J Nurs Res*. 2004; 26 (7): 784-96.
  23. Yagüe JM. Las enfermeras ante las voluntades anticipadas: un reto jurídico, ético y práctico. *ENE. Rev Enferm*. 2012; 6 (1): 44-51.
  24. Enfermería en Atención Primaria [Servicio madrileño de la Salud]. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0079.php>
  25. Byock I, Norris K, Curtis JR, Patrick DL. Improvign end-of-life experience and care in the community: a conceptual framework. *J Pain Symptom Manage*. 2001; 22: 759-72.
  26. 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 Clín* 2004; 14(4): 223-9.
  27. García A, Abad E, Pascau MJ, Sánchez R. La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de enfermería en particular. *Nure*; 2006. URL: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/269>. Última actualización: Noviembre 2015.
  28. Silverman HJ, Fry ST, Armistead N. Nurses' perspectives on implementation of the Patient Self-Determination Act. *J Clin Ethics*. 1994; 5 (1): 30-7.
  29. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21: 3-4.
  30. Jiménez JM. El cuestionario "conocimiento, actitud y planificación ante la voluntad vital anticipada": una perspectiva metodológica desde trabajo social sanitario. *Trab Soc y Salud*. 2015; 80 (2): 24-34.
  31. Simón P, Tamayo MI, González MJ, Ruíz P, Moreno J, Rodríguez MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. *Enfermería Clínica*. España. 2008; 18 (1): 11-7.
  32. Toro R, Silva A, Piga A, Alfonso MT. Conocimiento y actitudes de los médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Aten Primaria*. 2013; 45: 404-8.
  33. Altisent R. Planificación anticipada de la asistencia. Se necesita una revolución educativa. *Aten Primaria*. 2013; 45 (8): 402-3.
  34. Junta de Andalucía. Planificación anticipada de las decisiones. Guía de apoyo para profesionales. URL: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_20\\_planificacion\\_anticipada\\_decisiones/planificacion\\_anticipada\\_decisiones?=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_20_planificacion_anticipada_decisiones/planificacion_anticipada_decisiones?=org). Última actualización: Diciembre 2015.
  35. Seoane JA. Derecho y planificación anticipada de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España. *Derecho y Salud*. 2006; 14 (2): 285-95.
  36. Semergen. Las voluntades vitales anticipadas en Andalucía. 2015; 41(3): 119-2.
  37. Álvarez S, Argüelles L, Álvarez M, Fernández T, Blanco ML, Castillo F. Conocimiento y actitudes de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. *Enfermería Comunitaria. RqR*. 2015; 3 (1): 66-77.