



Revista de Bioética y Derecho

E-ISSN: 1886-5887

obd@pcb.ub.es

Universitat de Barcelona

España

YLLERA SANZ, CAROLINA

¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas?

Revista de Bioética y Derecho, núm. 32, diciembre, 2014, pp. 82-94

Universitat de Barcelona

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339735008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO

**¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de
Voluntades Anticipadas?**

Do we meet our duties regarding Living Wills?

CAROLINA YLLERA SANZ *

* Carolina Yllera Sanz. Diplomada Universitaria en Enfermería. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge.
carolinayllera@hotmail.com

Índice

Introducción.

Objetivo.

Método.

Resultados.

Discusión.

Tablas.

Bibliografía.

Resumen

Objetivo: Analizar la actitud y el conocimiento que tienen los médicos y personal de enfermería en el servicio de urgencias sobre los DVA.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado entre febrero y junio de 2012 en un hospital de tercer de nivel de Cataluña.

Se incluyeron médicos adjuntos y personal de enfermería (enfermeros y auxiliares) fijos e interinos del servicio de urgencias del HUB.

El muestreo realizado fue, en términos estrictos, no probabilístico intencional.

Como herramienta se les administró un cuestionario que autocumplimentaron en su puesto de trabajo.

En cuanto al análisis estadístico, para el análisis univariante, se representaron las variables cuantitativas mediante los estadísticos media y desviación estándar (DE), mientras que las cualitativas se expresaron en términos de porcentajes.

En el análisis bivalente, para el estudio conjunto de dos variables cualitativas se realizaron tests de independencia usando comparación de proporciones y la prueba exacta de Fisher.

El valor de significación de p se consideró igual o menor a 0,05.

Se utilizó el paquete estadístico Statcrunch y herramientas de Excel.

Resultados: Se pone de manifiesto que los profesionales que han recibido formación conocen más la legislación actual sobre el tema, conocen la existencia de un registro de Voluntades Anticipadas y saben que éste se puede consultar *online*. Pero lo que es más importante es que dichos profesionales manifiestan haberlo consultado mucho más que los que no han recibido formación.

Conclusiones: Es necesaria mucha más información y formación para el personal sanitario y la población en general.

Palabras clave: voluntades anticipadas; conocimiento; urgencias; formación.

Abstract

Objective: To examine the knowledge about Living Wills among physicians and nursing staff in the emergency department.

Method: Cross-sectional study performed between february and june 2012 in a tertiary hospital in Catalonia. All physicians and nursing permanent staff from the emergency department were included.

The probabilistic not intentional sampling has been done in strict terms. 127 survey were filled. Regarding the statistic analysis for the univariate analysis, quantitative variables were represented by the mean and standard desviation, while the qualitative variables were expressed in percentages. In the bivariate analysis, for the joint study of two qualitative variables, were performed independence tests using proportion comparison and Fisher's exact test.

Results: It is shown that professional staff who has been trained on the subject knows much more the current legislation and are aware of the existence of a record of Living Wills and its availability online. More important is the fact that these professionals have consulted the records much more than those who have not received any trainee.

Conclusions: More information and train plans for the professional staff and general population are needed.

Key words: living wills; knowledge; emergency; training.

Introducción

El principio bioético de autonomía reconoce el derecho de toda persona adulta, capacitada, en ausencia de coacciones y debidamente informada, a decidir si acepta o no un determinado tratamiento, es decir, a decidir lo que considera bueno para sí mismo, lo que en ocasiones puede no coincidir con la opinión médica.¹ El enfermo puede ejercer este derecho aunque en el momento de decidir no esté en condiciones de expresar aquello que quiere, mediante lo que se conoce como Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).² Así, la voluntad de la persona enferma puede venir expresada de forma anticipada y por escrito. Las Voluntades Anticipadas se entienden como una proyección del consentimiento informado y de la facultad de autodeterminación decisoria en el tiempo³.

Desde finales del año 2000, se dispone en Cataluña de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de la información correspondientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica.⁴ Esta ley permite expresar de forma anticipada las voluntades sobre los asuntos relacionados con la salud y la forma de entender el concepto de tratar. En su artículo octavo describe qué es un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), a quién va dirigido, cómo se ha de otorgar y los diferentes procedimientos posibles; dónde se debe custodiar, así como el uso que se debe hacer de él y las implicaciones y las excepciones que puede haber por parte de los profesionales sanitarios cuando se les entrega un documento de estas características.

Dos años más tarde, el gobierno de España promulgó la ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente (LBAP), que ha tenido un desarrollo normativo posterior en el resto de las comunidades autónomas regulando las voluntades anticipadas en su ámbito territorial.

A pesar de que hace ya 10 años que esta ley entró en vigor, al parecer actualmente es todavía muy desconocida.⁵

Los estudios efectuados hasta la fecha han intentado delimitar cuáles son y cómo se comunican al médico las preferencias de los pacientes en la última etapa de su vida.⁶⁻⁸ En el caso concreto de España, se ha comprobado que entre los pacientes crónicos es escasa la información sobre voluntades anticipadas. Sólo un 19% conoce qué es el testamento vital y son menos todavía, en torno al 3%, los que han hablado de este tema con su médico.⁹ Entre los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana¹⁰ o con enfermedad pulmonar obstructiva crónica los resultados apuntan en esta misma dirección.¹¹

También se han analizado los conocimientos y las actitudes de los médicos de atención primaria y de hospitales, y se ha encontrado una actitud más favorable hacia las voluntades anticipadas entre los primeros.¹² En España, pese a que el 75% de las muertes se producen en los hospitales,¹³ apenas se ha estudiado cómo se respetan en estos centros las voluntades anticipadas del paciente. En Estados Unidos todo parece indicar, por datos publicados recientemente, que los DVA son necesarios y útiles y ayudan a que se respeten las preferencias del paciente.¹⁴

En Cataluña, desde el 22 de junio de 2002, fecha de la puesta en funcionamiento del *Registre Central de Voluntades Anticipadas*, hasta al 15 de septiembre de 2010 se han depositado 34218 documentos de voluntades

anticipadas. De éstos, 2164 corresponden a substituciones o modificaciones de otros anteriores y 16 han sido revocados.

Por otro lado, 151 personas que habían registrado el documento han muerto durante este período, por lo cual el número total de documentos vigentes a 15 de septiembre de 2010 era de 31899.¹⁵

Con frecuencia, los servicios de urgencias hospitalarios atienden a pacientes crónicos que acuden tanto por descompensaciones agudas de su enfermedad, como en su tramo final. Debido a ello, los profesionales a menudo toman decisiones rápidas en pacientes graves o con su capacidad de decisión mermada sin conocer los deseos del paciente ni, muchas veces, su estado previo. La mayor difusión de los DVA y su conocimiento por el personal sanitario permitirían adecuar los esfuerzos terapéuticos a la voluntad del paciente.

Por todo ello, con este estudio se pretende analizar el conocimiento que tienen los médicos y el personal de enfermería en un servicio de urgencias sobre los Documentos de Voluntades Anticipadas, así como su interés por el tema.

Objetivos

Analizar el conocimiento que tienen los médicos y personal de enfermería en el servicio de urgencias sobre los Documentos de Voluntades Anticipadas, así como su interés por el tema.

Metodología

Estudio descriptivo transversal realizado entre febrero y junio de 2012 en el Hospital Universitario de Bellvitge (HUB).

Se incluyeron a priori médicos adjuntos y personal de enfermería (enfermeros y auxiliares) fijos e interinos del servicio de urgencias del HUB.

A posteriori, se excluyó a los profesionales sanitarios que no quisieron participar o que se encontraban en situación de incapacidad temporal o vacaciones.

El muestreo realizado es, en términos estrictos, no probabilístico intencional.

Para analizar el conocimiento y el interés del personal sanitario del servicio de urgencias en relación con los DVA, se les administró un cuestionario (*tabla 1*) que autocumplimentaron en su puesto de trabajo. El cuestionario utilizado está basado en el modelo que utilizó el equipo de investigadores del Hospital de Sant Pau en 2002 para el proyecto «Conocimiento de la ley de voluntades anticipadas por los enfermos y familiares atendidos en un servicio de medicina intensiva al año y medio de su publicación».²³ Además, se sometió al criterio de dos profesionales familiarizados con estudios de opinión, a fin de garantizar la comprensión de las preguntas y para determinar que se habían explorado los contenidos apropiados para el estudio.

Dicho cuestionario constaba de datos sociodemográficos y 9 preguntas cerradas. Se consideró la respuesta al cuestionario como evidencia de consentimiento informado.

Para el análisis univariante, se representaron las variables cuantitativas mediante los estadísticos media y desviación estándar (DE), mientras que las cualitativas se expresaron en términos de porcentajes.

En el análisis bivalente, se utilizó comparación de proporciones y la prueba exacta de Fisher.

El valor de significación de p se consideró igual o menor a 0,05.

Se utilizó el paquete estadístico Statcrunch y herramientas de Excel.

El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del HUB.

Se consideró la cumplimentación de la primera encuesta por parte del personal sanitario como evidencia de consentimiento informado para la participación en el estudio. Los datos recogidos (cuestionarios) fueron de carácter anónimo, puesto que a cada participante se le asignó un código; y de trato confidencial, ya que sólo la investigadora principal tuvo acceso a dicha información.

Se cumplió la LOPD 15/1999, de 13 de diciembre, en relación a la protección de datos de las personas participantes en el estudio.

Resultados

Se entregó el cuestionario a 127 personas (personal fijo e interino del servicio de urgencias del hospital de Bellvitge), de las cuales lo respondieron 108 (tasa de respuesta 85,03%).

La edad media de los que respondieron es 43,24 años (IC 95% 41,09 - 45,38) con una desviación estándar DE = 10,82.

Un 51,85 % eran enfermeros, un 33,33% auxiliares de enfermería y un 14,81% médicos adjuntos.

En cuanto al sexo, un 15,74% eran hombres y un 83,33% mujeres.

La media de experiencia profesional es 19,4 años (IC 95% 17,22 - 21,59), con DE = 11,17.

La media de experiencia en urgencias o atención al enfermo crítico es 14,03 años (IC 95% 12,12 - 15,93), con DE = 9,89.

Los resultados ponen de manifiesto que aunque la mayoría (un 92%) conocen lo que es un DVA, casi en igual porcentaje desconocen el contenido de las leyes que lo regulan.

Casi la mitad desconoce la existencia de un registro de DVA y no se han planteado que algún paciente suyo pudiese tener uno. Un 25% lo ha consultado alguna vez. A un 70% le interesaría ampliar sus conocimientos sobre el tema (*tabla 2*).

Los resultados del análisis bivalente ponen de manifiesto que los médicos conocen más la ley estatal que el personal de enfermería (el 25% vs al 5,36%; $p=0,041$) y que los profesionales que han recibido

formación conocen más la legislación actual sobre el tema (22,22% vs 5,62%; $p=0,041$), conocen la existencia de un registro de Voluntades Anticipadas (94,44% vs 45,55%; $p=0,0001$) y saben que éste se puede consultar *online* (77,77% vs 26,66%; $p<0,0001$). Pero, lo que es más importante, es que dichos profesionales manifiestan haberlo consultado mucho más que los que no han recibido formación (66,66% vs 16,66; $p<0,0001$). (Tabla 3)

Discusión

Aunque actualmente existe la posibilidad de elegir lo que queremos y lo que no en el final de nuestra vida mediante la redacción de un documento legal como es el DVA, en nuestro medio su realización es excepcional si lo comparamos con otros países,^{14,17} aunque parece que el número va en aumento según transcurre el tiempo.

De los siete millones y medio de habitantes que tiene Cataluña, a finales del 2010 se habían depositado en el Registro Central de DVA 34218 documentos (4,5 de cada 1000 habitantes).¹⁵

Los problemas más importantes en estos momentos parecen ser las confusiones conceptuales, ya que se le dan varios nombres a este tipo de documento; la falta de preparación de los profesionales y las deficiencias organizativas, ya que en general no se tiene en cuenta que el desarrollo de las voluntades anticipadas precisa de unos tiempos así como de una buena difusión informativa en la población.

Además, diferentes estudios han mostrado que la población no se ha preparado con suficiente antelación para el proceso de la muerte,²¹ ya sea en la forma más usual de testamento legal, o bien en forma de testamento vital o DVA.

Entre esta población se incluyen los profesionales sanitarios, que se podría presumir que están más concienciados con estos temas.

En la actualidad, a pesar de la normativa en vigor tanto estatal como autonómica en materia de voluntades anticipadas y su correspondiente Registro, buena parte de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía desconocen la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas como extensión del consentimiento informado y el reconocimiento del derecho a decidir en el ámbito sanitario y al ejercicio de la autonomía en sanidad.

Cuando miramos los resultados del cuestionario, más del 90% dicen conocer *nada* o *poco* las leyes referentes a este tema y *nunca* o *alguna vez* se han planteado que algún paciente suyo pudiese tener un DVA.

Además, el 75% reconoce que no lo ha consultado nunca y el 90% no ha recibido formación sobre este tema. Estos datos concuerdan con los de otros estudios.¹⁸

Como punto positivo podemos decir que hay una actitud favorable por parte de los profesionales ya que al 70% le interesaría *bastante* o *mucho* ampliar sus conocimientos sobre el tema.

A menudo se sigue generando confusión cuando se identifica el DVA como un mero trámite, que puede ignorarse o invalidarse, pues pervive la idea de que el médico es quien finalmente decide. Parecería que si éste

no está de acuerdo con las voluntades anticipadas de la persona afectada de nada le sirve haberlas otorgado. Este cambio cultural que va del paternalismo dominante hasta ahora a la promoción de la autonomía del paciente, requiere tiempo para impregnarse en las pautas habituales de conducta en la sociedad y precisa formación e información sobre la utilidad de los DVA y el procedimiento para otorgarlo, orientada no solo al personal sanitario, sino también al conjunto de los ciudadanos.

Aunque recientemente estos temas se han incluido en la formación de grado y postgrado, se pone de relieve la necesidad de que el profesional de la salud reciba por un cauce apropiado información clara, actualizada y directa, y no sólo una copia del texto legal sobre la legislación aplicable.^{18,20,23}

En este estudio se puede explicar la falta de conocimiento por la edad media de los participantes, la cual es muy superior a la promulgación de estas leyes y su inclusión en los planes de estudios.

Hay datos significativos en este estudio que demuestran que el personal que ha recibido formación sobre el tema conoce mejor la legislación, conoce la existencia de un registro y sabe que se puede consultar *online*. Pero lo que es más importante, es que lo ha consultado mucho más que el que no tiene formación, lo cual repercute directamente en el paciente.

Por último, sería muy recomendable difundir o aumentar la información en el ámbito de la atención primaria y en los servicios de urgencias, ya que muchas veces son la entrada a la atención especializada.

En futuras líneas de investigación sería interesante hacer una comparación de los resultados después de un curso de formación en el servicio.

Como conclusiones podemos señalar que, a pesar de que el DVA es poco conocido actualmente, existe una actitud positiva hacia él por parte de los profesionales.

Además, es necesaria más información y formación tanto a la sociedad como a los profesionales ya que los DVA son una herramienta muy valiosa que proporciona al equipo médico una información fidedigna de los valores y deseos del paciente, la cual se convierte en crítica cuando éste no puede expresarse por sí mismo. Por todo ello deben, sin duda, potenciarse.

Sería conveniente también que los poderes públicos llevasen a cabo campañas informativas para su divulgación y promoción.²⁴

Entre las limitaciones del estudio hay que indicar que éste se ha realizado en un determinado centro sanitario (hospital docente universitario perteneciente al ICS, vinculado a la Universidad de Barcelona y puntero a nivel internacional en investigación; es uno de los únicos 5 centros de toda Cataluña acreditados como centro de tercer nivel, el máximo nivel de complejidad, lo que le permite atender a pacientes que requieren de la más alta tecnología) y, por tanto, la generalización de sus resultados a una población más amplia no puede hacerse sin las debidas precauciones.

Por otro lado, en ocasiones el modesto tamaño muestral (sobre todo en cuanto al número de médicos), y en general la falta de aleatoriedad en el muestreo, limita la capacidad de ser concluyente en algunas inferencias.

También hay que tener en cuenta que el cuestionario no está validado lo que puede dar lugar a sesgos.

Tabla 1: Cuestionario para los profesionales de urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge

Estimados compañeros, este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en este hospital sobre los Documentos de Voluntades Anticipadas. Agradecería mucho vuestra colaboración.

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
- Profesión: ☐ Aux. enfermería ☐ Enfermera ☐ Médico
- Años de experiencia profesional: _____
- Años de experiencia en urgencias o atención al paciente crítico: _____
- ¿Conoce la Ley Básica de Autonomía del Paciente (LBAP) 41/2002, de 14 de noviembre?
 - ☐ Nada ☐ Poco ☐ Bastante ☐ Mucho
- ¿Conoce la ley autonómica 21/2000, de 29 de diciembre sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica?
 - ☐ Nada ☐ Poco ☐ Bastante ☐ Mucho
- ¿Sabe que es el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Conoce que existe un Registro de DVA? ☐ Sí ☐ No
- ¿Sabe que se puede consultar online? ☐ Sí ☐ No
- Ante algún paciente suyo que haya tenido ¿se ha planteado alguna vez que pudiese tener un DVA?
 - ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ Bastantes veces ☐ Siempre
- ¿Lo ha consultado alguna vez?
 - ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ Bastantes veces ☐ Siempre
- ¿Ha recibido alguna vez formación sobre este tema? ☐ Sí ☐ No

¿Dónde? _____
- ¿Le interesaría ampliar sus conocimientos sobre este tema?
 - ☐ Nada ☐ Poco ☐ Bastante ☐ Mucho

Muchas gracias por su colaboración.

Tabla 2: Resultados descriptivos del cuestionario

	n	%	IC 95%
Categoría profesional			
Auxiliar de enfermería	36	33,33	24,44 - 42,22
Enfermero	56	51,85	42,43 - 61,27
Médico	16	14,81	8,11 - 21,51
Sexo	107		
Masculino	17	15,74	8,87 - 22,6
Femenino	90	83,33	76,3 - 90,36
¿Conoce la LBAP 41/2002 de 14 de noviembre?	107		
Nada	59	54,63	45,24 - 64,02
Poco	39	36,11	27,05 - 45,17
Bastante	8	7,40	2,47 - 12,35
Mucho	1	0,93	-0,88 - 2,73
¿Conoce la ley autonómica 21/2000 de 29 de dic?	105		
Nada	65	60,18	50,95 - 69,42
Poco	32	29,63	21,02 - 38,24
Bastante	7	6,48	1,84 - 11,12
Mucho	1	0,93	-0,88 - 2,73
¿Sabe qué es un DVA?	106		
Sí	92	85,18	78,48 - 91,88
No	14	12,96	6,63 - 19,29
¿Conoce que existe un registro de DVA?	106		
Sí	58	53,70	44,30 - 63,11
No	48	44,44	35,07 - 53,81
¿Sabe que se puede consultar online?	106		
Sí	38	35,18	26,18 - 44,19
No	68	62,96	53,85 - 72,07
¿Se ha planteado ante algún paciente suyo que pudiese tener un DVA?	107		
Nunca	50	46,29	36,89 - 55,70
Alguna vez	47	43,52	34,17 - 52,87
Bastantes veces	7	6,48	1,84 - 11,12
Siempre	3	2,78	-0,32 - 5,88
¿Lo ha consultado alguna vez?			
Nunca	81	75	66,83 - 83,17
Alguna vez	26	24,07	16,01 - 32,14
Bastantes veces	0	0	
Siempre	1	0,93	-0,88 - 2,73

¿Ha recibido formación sobre este tema?			
No	90	83,33	76,30 - 90,36
Sí	18	16,66	9,64 - 23,69
¿Le interesaría ampliar sus conocimientos?			
Nada	1	0,93	-0,88 - 2,73
Poco	31	28,70	20,17 - 37,23
Bastante	49	45,37	35,98 - 54,76
Mucho	27	25	16,83 - 33,17

DVA: Documento Voluntades Anticipadas. LBAP: Ley Básica de Autonomía del Paciente. IC 95%: intervalo de confianza del 95% para el porcentaje.

Tabla 3: Resultados del análisis bivalente del cuestionario

P	Conocen NADA- POCO ley 41/2002	Conocen DVA	Conocen REGISTRO	Consultar ONLINE	Planteado NUNCA- POCO	Consultad NUNCA- POCO	BASTANTE -MUCHO interés
Sexo							
Masculino	0,155	1	0,391	0,64	0,199	1	0,268
Femenino							
Exp. profesional							
≥ 11 años	0,689	0,728	0,254	0,088	1	1	0,486
≤ 10 años							
Cat. profesional							
Médicos	0,041	0,608	0,797	0,47	1	1	0,25
Enfermeras							
Exp. crítico							
≥11 años	1	0,734	0,903	0,825	0,726	0,452	0,834
≤10 años							
Formación							
Sí	0,041	0,12	0,0001	<0,0001	0,674	<0,0001	0,85
No							

DVA: Documento Voluntades Anticipadas

Referencias bibliográficas

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 1989.
2. Bok S. Personal directions for care at the end of life. N Engl J Med. 1976;295:367-9.
3. Seoane JA. Derecho y planificación anticipadas de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España. DS. 2006; 14:285-95. Disponible en: <http://www.meubook.com/pg/file/juristasdelasalud/read/47244/revista-derecho-y-salud.volumen-14--2006.-derecho-y-planificacion-anticipada-de-la-atencion:-panorama-juridico-de-las-instrucciones-previas-en-espana>.
4. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els Drets d'Informació Concernent la Salut i l'Autonomia del Pacient, i la Documentació Clínica. DOGC núm. 3303, p.464 – 11/01/2001.
5. Sarabia Álvarez J, Santiago Gordillo P. Atención a los pacientes con enfermedades en fase terminal: la opinión de los ciudadanos. Med Clin (Barc). 2011.
6. Claudia B, Guido M. End of life care preferences. Curr Opin Suppor Palliat Care. 2008;2:54-9.
7. Teno JM, Clarridge BR, Casey V, et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. JAMA. 2004;291:88-93.
8. Steinhauser KE, Christakis DR, Clipp EC, et al. Preparing for the end of life: preferences of patients, families, physicians, and other care providers. J Pain Symptom Manage. 2001;22:727-37.
9. Antolín A, Ambrós A, Mangirón P, et al. Conocimientos acerca de su enfermedad y de los documentos de voluntades anticipadas en los pacientes con enfermedades crónicas evolutivas descompensadas. Emergencias. 2007;19:245-50.
10. Miró G, Pedrol E, Soler A, et al. Conocimiento de la enfermedad y documentos de voluntades anticipadas en el paciente seropositivo para VIH. Med Clin (Barc). 2006;126:567-72.
11. Miró G, Félez M, Solsona JF. Toma de decisiones médicas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Med Clin(Barc). 2001;116:536-8.
12. Simón-Lorda P, Tamayo MI, Vázquez-Vicente A, et al. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. Aten Primaria. 2008;40:61-8.
13. Sanz A, del Valle ML, Flores LA, et al. Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad. Cuad Bioét. 2006;60:215-33.
14. Silveira MJ, Kim S, Langa K. Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. N Engl J Med. 2010;362:1211-8.
15. Informe del Registre de Voluntats Anticipades 2010. Unitat de Bioètica. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Octubre de 2010.

16. Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida. Comité Bioética de Cataluña.
17. Nebot C, Ortega B, Mira J et al. Morir con dignidad. Estudio sobre las Voluntades Anticipadas. Gac Sanit. 2010; 24 (6): 437-445.
18. Mateos A, Huerta A, Benito M. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. Emergencias 2007; 19: 241-244.
19. Antolín A, Sánchez M, Llorens P et al. Knowledge about disease course and living wills among patients with heart failure. Rev Esp Cardiol. 2010; 63 (12): 1410-8
20. Antolín A, Sánchez M, Miró O. Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital. Gac Sanit. 2011. Doi: 10.1016/j.gaceta.2011.03.009
21. Solsona J et al. Toma de decisiones al final de la vida. Encuesta sobre la actitud ante la muerte en el paciente crítico. Med Clin (Barc) 2003; 120 (9): 335-6.
22. Arauzo V, Trenado J, Busqueta G et al. Grado de conocimiento sobre la ley de voluntades anticipadas entre los familiares de los pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. Med Clin (Barc). 2010; 134 (10): 448-451
23. Sánchez JM, Conocimiento de la ley de voluntades anticipadas por los enfermos y familiares atendidos en un servicio de medicina intensiva al año y medio de su publicación. Proyecto realizado por el grupo de trabajo del Hospital de Sant Pau. [consultado 15/1/2009]. Disponible en: URL: <http://www.fundaciogrifols.org>.
24. Casado M, Lecuona I, Royes A. Sobre las voluntades anticipadas: aspectos bioéticos, jurídicos y sociales. Rev Esp Med Legal. 2013;39(1):26---31. Documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 18/04/2013.

Fecha de recepción: 24 de abril 2013

Fecha de aceptación: 30 de septiembre 2013