

# Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas

## Knowledge and attitudes of primary care nurses on Living Wills

**Silvana Álvarez Trabanco** (Enfermera de AP, Gijón. SESPA)  
**Luis Argüelles Otero** (Enfermero residente de 2º año en EFyC)  
**María Álvarez Fernández** (Enfermera residente de 1º año en EFyC)  
**Teresa Fernández Prieto** (Enfermera de AP, Gijón. SESPA)  
**Mª Luz Blanco Gutiérrez** (Enfermera de AP, Gijón. SESPA)  
**Fernanda del Castillo Arévalo**  
*C.S. Contrueces, Gijón*

*Manuscrito recibido: 11-09-2014*  
*Manuscrito aceptado: 18-11-2014*

### Cómo citar este documento

Álvarez Trabanco S, Argüelles Otero L, Álvarez Fernández M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML, Del Castillo Arévalo F. Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2015 Feb; 3(1): 66-77

### Resumen

#### Introducción

La *Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, regula el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Los profesionales sanitarios tenemos la obligación de conocer la legislación existente en esta materia, informar a los pacientes y respetar su voluntad.

#### Objetivo

Conocer la opinión, conocimiento y actitud de las enfermeras de Atención Primaria (AP) de Asturias sobre las Voluntades Anticipadas y la Ley que la regula.

Método: Estudio descriptivo transversal. Dirigido a enfermeras de AP de Asturias, a través de un cuestionario autocumplimentado durante mayo y junio de 2014.

#### Resultados

De las 646 encuestas enviadas se recibieron 514, lo que supone una tasa de respuesta del 79,5%. El 92% de las enfermeras encuestadas conoce lo que es el DVA, el 52% conoce el de nuestra Comunidad, de éstos al 68% les parece fácil cumplimentarlo. Un 84% creen que AP es un entorno adecuado para tratar este tema. El 41% ha preguntado a los pacientes si lo tienen hecho. El 61% sabrían proporcionar información, aumentando este porcentaje con la edad. Tenían hecho su propio DVA el 5,45% y pensaban hacerlo el 47%.

#### Conclusiones

La mayoría de las enfermeras asturianas de AP conocen el DVA, creen que AP es un entorno adecuado para abordar el tema y sabrían facilitar información al respecto, sin embargo no lo tienen incorporado a su actividad cotidiana. Un alto porcentaje piensa hacer su propio DVA pero son pocos los que ya lo tienen hecho.

### Palabras clave

*Enfermeras de salud comunitaria, Testamento Vital, Atención Primaria de Salud.*

## Abstract

### Introduction

The basic regulatory law on the patient's autonomy and on the rights and obligations in matter of information and clinical documentation regulates the Advanced Directives Form. Health professionals are under the obligation of knowing the existent legislation on this matter, informing patients and respecting their will.

### Objective

To know the opinion, knowledge and attitude of the nurses in Primary Health Care in Asturias about the Advanced Directives and the law regulating them.

Method: Transversal descriptive study. Addressed to PHC nurses in Asturias, through a self-filled survey carried out between May and June 2014.

### Results

Out of the 646 surveys that were sent, 514 were received, which means an answer rate of 79,5%. 92% know what ADF is, 52% knows about the one in our Community, and out of this, 67% believe is easy to fill it in. 84% think PHC is a an adequate environment to deal with this matter. 40% have asked the patients whether they have done it. 61% would be able to provide information, a percentage that increases with age. 5.45% had their own ADF and 47% were thinking about doing it.

### Conclusions

The majority of PHC nurses in Asturias know about ADF, they believe PHC is an adequate environment to deal with this issue and they would be able to provide information about it, although they haven't assimilated this to their daily activity. A high percentage is thinking about doing their own ADD but not that many have already done it.

## Keywords

*Nurses community health, Living Wills, Primary Health Care.*

## Introducción

El denominado Convenio de Oviedo <sup>1</sup>, **para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina**, supuso un hito en relación al reconocimiento en nuestro país de la autonomía de los pacientes a la hora de tomar decisiones con respecto a su salud. Este convenio supuso el desarrollo de nuevas legislaciones en varias Autonomías, que finalmente condujo a la aprobación de una Ley de ámbito nacional.

En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, **básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**<sup>2</sup>, se recoge en distintos artículos lo siguiente:

- **Art. 3.** El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
- **Art. 4.** Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
- **Art. 6.** Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

En esta ley se regula el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), también conocido como Instrucciones Previas o Testamento Vital y remite a las Comunidades Autónomas la regulación del procedimiento para garantizar este derecho. En Asturias se regula mediante el Decreto 4/2008, de 23 de enero, **de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario**.<sup>3</sup>

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

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

Las enfermeras, como componentes del EAP, tienen un papel destacado en instruir a la población que atienden sobre este derecho. La enfermera, desde un abordaje holístico, se encuentra en una situación de privilegio para establecer los valores y preferencias del paciente y ayudarle en la toma de decisiones para llevar a cabo la "Planificación anticipada de decisiones"<sup>4,5</sup>

En varios estudios<sup>6,7</sup> se pone de manifiesto el escaso conocimiento que la población tiene de este documento. Por otro lado, existen otros estudios que abordan el conocimiento y la opinión de los médicos sobre las voluntades anticipadas<sup>8-10</sup>. Otros tienen como objeto de estudio la opinión de distintos profesionales sanitarios de AP<sup>11-13</sup>. En Andalucía, un trabajo se centra en las enfermeras de AP y hospital.<sup>14</sup>

En la revisión bibliográfica realizada no se ha encontrado ningún trabajo similar realizado en Asturias, por lo que nos planteamos conocer lo que piensan las enfermeras en nuestro medio, sobre los derechos y autonomía de las personas y la realización del Documento de Voluntades Anticipadas.

## Objetivos

- Conocer la opinión y conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria de Asturias sobre las Voluntades Anticipadas y la Ley que las regula.
- Conocer su actitud profesional y vital ante el ejercicio de las Voluntades Anticipadas.

## Material y método

- Estudio descriptivo transversal
- **Población a estudio:** Todas las enfermeras de Atención Primaria (AP) de Asturias que trabajan en Centros de Salud.
- **Criterios de exclusión:** personal de los Servicios de Atención Continuada y de Urgencias de AP
- **Recogida de datos:** a través de un cuestionario anónimo autocumplimentado, tomando como referencia algunas preguntas de los trabajos citados y otras de elaboración propia.
- Se realizó un pilotaje previo de la encuesta para su validación.
- Las **variables independientes** son: edad, sexo y creencias religiosas.
- Hay variables **dicotómicas** y otras que son medidas mediante **escalas Likert** de cuatro puntos.
- Para asegurar una buena tasa de respuesta, se realizó **contacto previo** con una persona de referencia de cada Centro de Salud, explicando el objetivo del estudio y solicitando colaboración para la cumplimentación de las encuestas.
- La **recogida de datos** se realizó durante los meses de mayo y junio de 2014.
- En el **análisis descriptivo**, las variables se expresaron como números absolutos y porcentajes. En el **análisis bivariante**, la comparación entre variables cualitativas se realizó mediante la prueba de  $\chi^2$ . El análisis estadístico se realizó con el programa Stata 13.0.

## Resultados

### 1. Análisis descriptivo

Se enviaron 646 encuestas y se recibieron 514 lo que supone una tasa de respuesta del 79,5%.

Del total de profesionales que contestaron el cuestionario, 99 (19.29%) fueron hombres y 408 (79.38%) mujeres. Su distribución por grupos de edad fue la siguiente: menores de 30 años: 21 (4.09%), entre 30-39: 64 (12.45%), entre 40-49: 117 (22.76%), entre 50-59: 218 (42.41%) y con 60 y más, 88 (17.12%). En cuanto a creencias religiosas, 69 (13.42%) se declaran católicos practicantes, 243 (47.28%) católicos no practicantes, siendo el total de católicos de 312 (60.70%); un total de 164 (31.91) se declaran no creyentes y 16 (3.11%) creyentes de otras religiones (**Figura 1**).

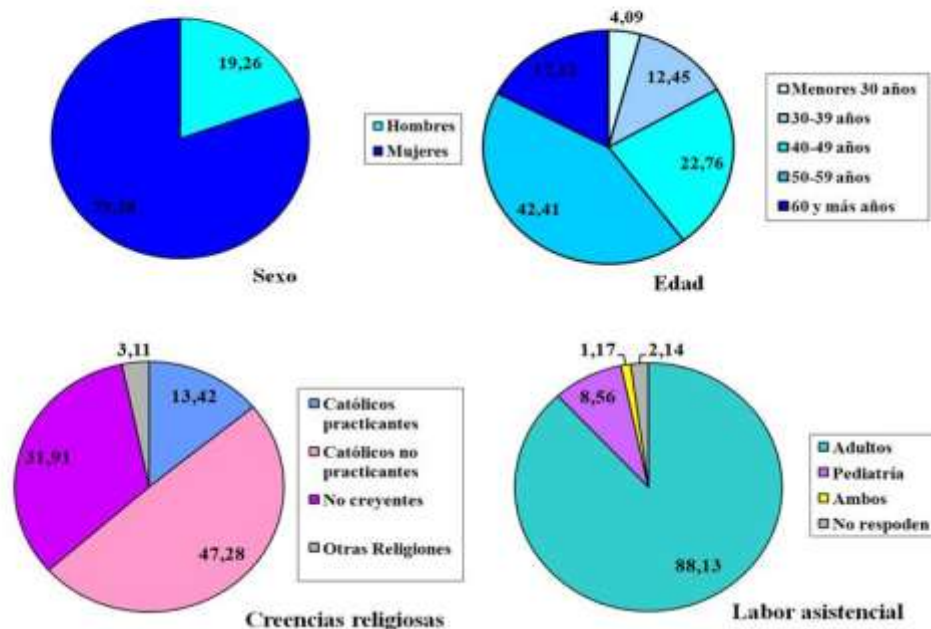


Figura 1: Variables Independientes

La labor asistencial la realizan con adultos 453 personas (88.13%), con niños 44 (8.56%) y con ambos 6 (1.17%).

Respecto al conocimiento que del documento de VA de Asturias tienen los encuestados, los datos obtenidos son: Saben lo que es el documento de VA, 476 (92.61%), el documento de VA de Asturias lo conocen 269 (52.33%), de los que lo conocen 182 (67,65%) creen que es fácil de cumplimentar. A la pregunta de si saben si en España existe un registro de VA responden "Sí con seguridad" 370 (71.98%), "Probablemente Sí" 123 (23.93%), sumados suponen un 95,91%.

Consideran que la consulta de AP, es el entorno adecuado para tratar el tema 430 personas (83,66%).

Para 238 (46,30%) el momento más adecuado para preguntarlo es al realizar la Valoración de Enfermería (VAE). Las respuestas a esta pregunta podían ser múltiples, no eran excluyentes entre sí.

Sabrían proporcionar información al paciente si éste lo solicita 314 (61,09%), refieren haber preguntado en alguna ocasión si tiene hecho el DVA 196 (42%).

En cuanto al registro de esta actividad en caso de que hayan preguntado al paciente, 205 personas (63,86%) afirman que lo recogen en algún apartado de la Historia Clínica, 81 (25,23%) dicen que no lo registran y 35 (10,90%) que a veces.

En relación a quién debe tener la iniciativa para hablar sobre VA, 421 (83,86%) creen que debe tenerla el paciente. Las respuestas a esta pregunta no eran excluyentes, por tanto se podía contestar cualquiera de ellas simultáneamente.

Dicen haber firmado el propio DVA 28 enfermeras (5,45%) y 240 (46,69%) tienen pensado hacerlo. Los resultados principales pueden verse en la **Tabla 1**.

**Tabla 1**

<i>Principales Resultados</i>	SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL
Sabe qué es un DVA	476 (92,61%)	30 (5,84%)	8 (1,56%)	514 (100%)
Conoce el DVA de nuestra CA	269 (52,33%)	244 (47,47%)	1 (0,19%)	514 (100%)
La consulta de AP es el entorno adecuado para abordar el DVA	430 (83,66%)	70 (13,62%)	14 (2,72%)	514 (100%)
Sabría facilitar información sobre el DVA	314 (61,09%)	193 (37,55%)	7 (1,36%)	514 (100%)
Ha preguntado a los pacientes si han realizado el DVA	196 (38,13%)	318 (61,87%)	0 (0%)	514 (100%)
Pregunta durante la Valoración Enfermera	238 (46,30%)	256 (49,81%)	20 (3,89%)	514 (100%)
Pregunta en el seguimiento del Crónico	45 (8,75%)	450 (87,55%)	19 (3,70%)	514 (100%)
Pregunta al paciente Grave	73 (14,20%)	421 (81,91%)	20 (3,89%)	514 (100%)
Nunca pregunta	209 (40,66%)	284 (55,25%)	21 (4,09%)	514 (100%)
Iniciativa del médico/a para hablar sobre VA	278 (54,09%)	232 (45,14%)	4 (0,78%)	514 (100%)
Iniciativa del enfermero/a	267 (51,95%)	243 (47,28%)	4 (0,78%)	514 (100%)
Iniciativa paciente	427 (83,07%)	82 (15,95%)	5 (0,97%)	514 (100%)
Iniciativa Trabajador Social	217 (42,22%)	292 (56,81%)	5 (0,97%)	514 (100%)
Fácil su cumplimentación	182 (66,91%)	70 (23,73%)	20 (7,35%)	272 (100%)

## 2. Análisis bivariante

Las únicas diferencias significativas encontradas en relación con el sexo fueron: un mayor porcentaje de mujeres que piensan que la iniciativa a la hora de hablar de Voluntades Anticipadas ha de ser del paciente ( $p= 0,002$ ) (Figura 2) y mayor porcentaje de mujeres creyentes ( $p= 0,046$ ).

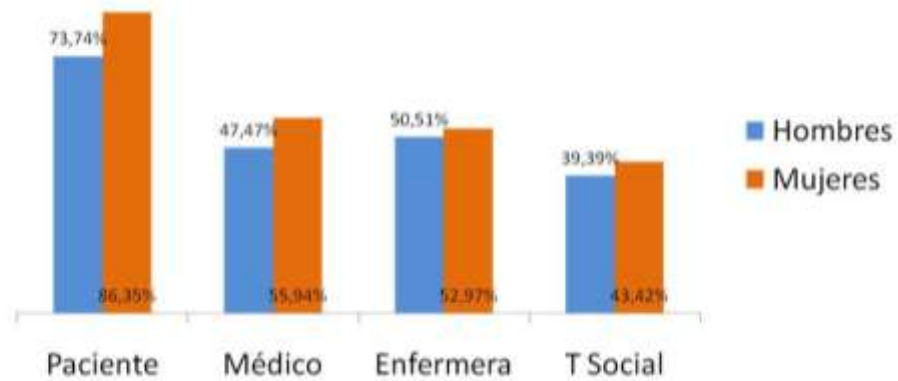


Figura 2: ¿Quién debe tener la iniciativa?

En relación con la edad se observa: que las enfermeras más jóvenes están en mayor grado de acuerdo que las más mayores con la afirmación de que la AP es el entorno adecuado para abordar el tema de VA ( $p= 0,005$ ). En cambio, a mayor edad es mayor el número que consideran que están capacitadas para facilitar información a los pacientes sobre las VA. También con la edad aumenta el porcentaje de personas que han hecho su propio documento de VA o han pensado la posibilidad de hacerlo ( $p < 0,0001$ ) (Figura 3).

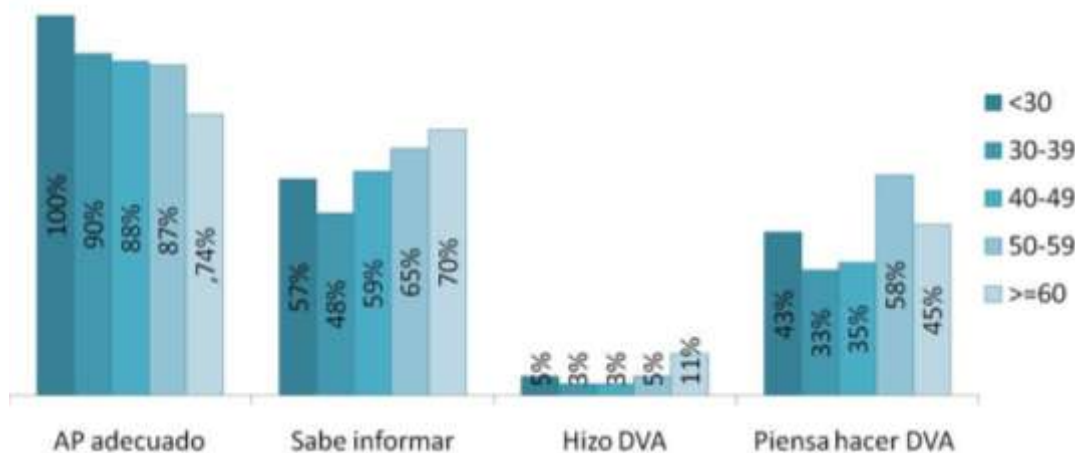


Figura 3: Relación con la edad

Existe también relación entre las personas que han hecho o piensan hacer su DVA y las que han preguntado alguna vez a los pacientes, siendo mayor en estos casos que las que no han firmado ni lo han pensado hacer ( $p < 0,0001$ ) (**Tabla2**).

**Tabla 2**

Ha considerado firmar DVA	Ha preguntado por DVA		
	SI	NO	TOTAL
Sí, ya lo he hecho	22 (11,89%)	6(2,25%)	28(6,19%)
No, pero pienso hacer	99(53,51%)	109(40,82%)	208(46,02%)
No, de momento	59(31,89%)	144(53,93%)	203(44,91%)
No, y no pienso hacer	5(2,70%)	8(3,00%)	13(2,88%)
<b>Total</b>	185(100%)	267(100%)	452(100%)

**P<0,0001**

No se evidencia relación con las creencias religiosas en ninguna de las preguntas.

## Discusión

El alto número de enfermeras que han cumplimentado la encuesta, 514 (79,5%), sobre el total de las enfermeras de AP, 646 (100%), nos permite generalizar los resultados a la población estudiada.

El 93% de las enfermeras que respondieron la encuesta dicen saber lo que es el DVA y un alto porcentaje (72%) sabe con seguridad que existe en España, sin embargo sólo el 52% conoce el DVA de nuestra Comunidad Autónoma; de las personas que lo conocen, al 66,91% les parece fácil su cumplimentación. Estos datos son algo superiores con respecto a otros estudios consultados: en el trabajo de Simón-Lorda<sup>10</sup> publicado en 2008, de los médicos andaluces encuestados, 135 (69,6%) saben que las VA están reguladas por Ley y 73 (37,6%) han leído el documento de su Comunidad. En el trabajo de Champer<sup>11</sup> realizado en Barcelona en 2010, en el que evaluaron conocimientos con un cuestionario, un 83,8% tienen un buen porcentaje de aciertos en la definición conceptual, mientras que en los aspectos legales, de procedimiento y registro los porcentajes eran inferiores al 4%. En Tenerife en 2009, Valle-Sánchez<sup>12</sup> encuentra que de 113 participantes, el 68% conocía la posibilidad de realizar el DVA. Bachiller en 2004 en Valladolid obtiene en su estudio que el 70,3% de los encuestados conocen la existencia de las VA pero solo un 10,8% en detalle<sup>8</sup>. En un estudio con médicos de familia de Mallorca<sup>9</sup> publicado en 2007, el 82,5% de los participantes consideraba que sus conocimientos sobre el tema eran escasos o nulos, sólo un 11,8% habían leído la legislación vigente y sólo el 15,4% habían recibido formación específica. Con respecto al único estudio<sup>14</sup> dirigido a enfermeras, el 63,1% (188) sabían que las VA están reguladas por Ley y sólo el 32,3% habían leído el documento.

A la pregunta sobre quién debe tener la iniciativa a la hora de hablar del DVA, un 83% creen que debe ser del paciente, siendo mayor esta opinión en las mujeres, opinan que del médico el 54%, de las enfermeras el 52% y del trabajador social el 42%. Coinciden bastante con el estudio de Tenerife<sup>12</sup> en el que el 70% también consideran que la iniciativa ha de ser del paciente. En el trabajo de Bachiller<sup>8</sup>, los médicos encuestados consideran que deben ofrecer información a los pacientes pero que las enfermeras serían los profesionales más adecuados para proporcionar esta información por pasar más tiempo con el paciente.

Sorprende que la puntuación sea más baja para las enfermeras que para los médicos, ya que aunque todos los profesionales del equipo de AP pueden y deben implicarse en esta responsabilidad, las enfermeras deberían jugar un papel predominante por la relación de confianza que suele establecerse con los pacientes y por el enfoque integral de los cuidados.

*"Sorprende que la puntuación sea más baja para las enfermeras que para los médicos, ya que aunque todos los profesionales del equipo de AP pueden y deben implicarse en esta responsabilidad, las enfermeras deberían jugar un papel predominante por la relación de confianza que suele establecerse con los pacientes y por el enfoque integral de los cuidados"*

El uso de metodología enfermera, las valoraciones integrales por patrones funcionales y el lenguaje NANDA-NIC-NOC (NNN) facilita enfocar la actividad también en los aspectos de la Planificación Anticipada de Voluntades<sup>15</sup>. Algunos diagnósticos NANDA que pueden resultar útiles, sin pretender ser exhaustivos, podrían ser (00175) Sufrimiento moral, (00083) Conflicto de decisiones, (00184) Disposición para mejorar la toma de decisiones; con los NOC relacionados: (1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria, (1307) Muerte digna y las intervenciones NIC: (7460) Protección de los derechos del paciente, (5250) Apoyo en la toma de decisiones<sup>16</sup>.

Una gran mayoría de los encuestados (84%) considera que la AP es el entorno adecuado para tratar sobre VA, sin embargo, a mayor edad de los encuestados, se observa menor acuerdo en que AP sea el lugar idóneo para abordarlo; en el estudio antes citado de Tenerife sólo el 53% consideran la AP un entorno adecuado, y al igual que en nuestro trabajo, este porcentaje disminuye con la edad.

Los datos sobre el conocimiento que tienen las enfermeras del DVA y su opinión de que la AP es un entorno adecuado para abordarlo, contrastan con su actitud real en la consulta, ya que sólo el 41% dice haber preguntado alguna vez a los pacientes; para analizar esta última pregunta se excluyeron las enfermeras que desarrollan su labor sólo con población infantil. En un trabajo dirigido a la ciudadanía, se observó que sólo un 5% de los pacientes había recibido información del DVA de su médico<sup>6</sup>.

A la pregunta de “¿En qué momento es más habitual que lo pregunte?”, el 46 % respondieron que al efectuar la valoración de enfermería, las otras opciones eran: “a los pacientes crónicos”, “a los pacientes graves” y “nunca lo pregunta”, como se comentó, esta pregunta podía tener respuesta múltiple; creemos que no estaba bien elaborada y pudo dar lugar a errores de interpretación, por este motivo los datos relativos a la respuesta de “nunca lo interroga” no coinciden con los que dan una respuesta negativa a la pregunta previa de si “ha preguntado alguna vez a los pacientes”. Por otro lado, la valoración enfermera puede realizarse en cualquier momento: a pacientes nuevos o pacientes que acuden por otro motivo, como consulta de crónicos, aplicación de un tratamiento, a pacientes en domicilio, etc; el hecho de que respondan que es más habitual preguntar al realizar la valoración enfermera, pensamos que puede ser debido a que en nuestro programa informático existe un protocolo de valoración de enfermería con varias carpetas, correspondientes a los 11 patrones funcionales; en el patrón de Valores y Creencias se recoge el dato sobre si la persona ha realizado su DVA y se complementa con un ítem que recoge si se le proporciona información al respecto al paciente; es el único lugar de nuestra historia informática donde se puede registrar de forma automatizada y desde donde se puede acceder para imprimir el documento oficial de nuestra Comunidad.

Refieren haber preguntado, en alguna ocasión a los pacientes, si tienen hecho el DVA 196 enfermeras (42%). Según datos extraídos del programa OMI-AP, facilitados por la organización sanitaria, a fecha 1 de septiembre de 2014, se ha interrogado en los Centros de Salud asturianos a 19.851 personas sobre si tiene realizado el DVA, de éstas, 376 han contestado afirmativamente y 19.475 han respondido que no lo tienen hecho; está registrado que se ha informado sobre el DVA a 8.676 personas. No hemos analizado el tipo de información que se facilita, objeto de otro estudio de investigación.

Nos llama, así mismo, la atención el que sólo manifiesten que realizan registro, habiendo preguntado previamente, el 64% de las enfermeras y que un 25% no lo registren y un 11% digan que a veces; esto quizás requiera una revisión de los protocolos de registro de nuestra actividad en OMI-AP.

Creemos que es positivo pero insuficiente que el 61% de las enfermeras de AP, refiera que sabrían proporcionar información a un paciente si lo solicita. A mayor edad es mayor el número de personas que consideran que están capacitadas para facilitar esta información, también con la edad aumenta el porcentaje de personas que han hecho su propio documento de VA o han pensado la posibilidad de hacerlo, lo que podría explicar que sea este grupo de edad el que manifieste en mayor proporción que sabe facilitar la información.

Nos parece, así mismo, congruente con lo anterior, que las personas que lo han hecho o piensan hacerlo sean a su vez las que más pregunten a los pacientes.

Consideramos la necesidad de integrar esta actividad en la práctica profesional, evitando convertir un acto trascendente en una simple labor burocrática, para ello tal vez sea preciso completar el conocimiento que las enfermeras dicen tener con formación enfocada a cómo desarrollar un proceso adecuado y estructurado de Planificación de Decisiones, huyendo de centrarse exclusivamente en los documentos<sup>17</sup>, para centrarse en la toma de decisiones y tener la capacidad de orientar a las personas que lo soliciten. Resulta muy adecuada, en este sentido, la incorporación del Proyecto Estratégico 13, referido a Instrucciones Previas, en la Estrategia de Atención a personas con problemas crónicos de Asturias<sup>18</sup>, entre sus acciones contempla: “Normalizar un procedimiento de actuación que permita informar de forma proactiva a los pacientes a través de los diferentes dispositivos tanto del ámbito sanitario, social y asociativo” y “Desarrollar una campaña de información proactiva sobre el testamento vital en pacientes crónicos complejos”.

En cuanto a la pregunta de si han considerado la posibilidad de firmar su propio DVA, un 5,45% (28) dicen que ya lo han hecho y un 47% (240) que piensan hacerlo. Comparando con otros trabajos, aunque las preguntas son diferentes se podrían extrapolar, los resultados serían similares. En el estudio de Andalucía dirigido a enfermeras<sup>14</sup> se observa que a la pregunta si cumplimentarían su propio DVA en una escala de 0 a 10 (nada probable a muy probable) obtienen una media 8,61, es decir hay una alta disposición a cumplimentarlo en un futuro, pero cuando les preguntan si lo harían en el próximo año desciende, en la misma escala obtienen un 5,62; esta misma pregunta en el caso de un estudio a médicos andaluces<sup>10</sup>, dan unos valores muy similares: 7,99 para la disposición a cumplimentarlo y de 5,30 a si lo harían en el próximo año; en cambio en el trabajo de Camper de 2010 solo 4 profesionales de 219 (0,02%) habían realizado su documento.

A mediados de junio de 2014, según información facilitada por el coordinador del Registro de Instrucciones Previas, había en nuestra Comunidad Autónoma 4.493 personas registradas, dato que nos parece claramente insuficiente, de ahí la necesidad de desarrollar la Estrategia anteriormente citada e implicarnos todos los profesionales de AP, en especial las enfermeras.

## Conclusiones

La mayoría de las enfermeras asturianas de AP conocen el DVA, creen que la AP es un entorno adecuado para abordar este tema y sabrían proporcionar información al respecto, sin embargo no lo tienen incorporado a su actividad cotidiana; en su mayoría piensan que debe ser el paciente quien tome la iniciativa. Un alto porcentaje piensa hacer su propio DVA pero son pocos los que ya lo tienen hecho. Preguntan más a los pacientes los que piensan hacer su propio DVA. Se deberían implementar estrategias para integrarlo en la práctica profesional.

## Agradecimientos

A Patricio Suárez Gil, técnico de salud del Área Sanitaria V de Asturias y a todas las enfermeras que cumplimentaron la encuesta e hicieron posible este trabajo.

**NOTA:** El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio y ha sido presentado como comunicación en las VII Jornadas de SEAPA, celebradas el 3 de octubre de 2014 en Gijón.

## Bibliografía

1. Instrumento de ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE nº 251, de 20 de octubre de 1999
2. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente. BOE 274/2002: 40126-32.
3. Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario. BOPA 31, 2008
4. García Cisneros R. Instrucciones previas. Voluntades Vitales Anticipadas en Andalucía. En Manual de Bioética para los cuidados de enfermería. ASANEC (Asociación andaluza de Enfermería comunitaria), 2010; (8): 129-147.

5. Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. De las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas a la Planificación Anticipada de las Decisiones. Nure Investigación, nº 5, Mayo 2004
6. Antolín A, Ambrós P, Mangirón D, Álves M, Sánchez O, Miró. Grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a urgencias. Rev Clin Esp. 2010; 210: 379-388.
7. López-Rey E, Romero-Cano M, Tébar-Morales JP, Mora-García C, Fernández-Rodríguez O. Conocimiento y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas. Enferm Clin. 2008; 8: 115-119.
8. Bachiller-Baeza R, Delgado-Martínez S, Hernández-de Miguel M, Martínez-Queipo V, Domínguez-Cano. Testamento vital: la opinión médica en la provincia de Valladolid. Metas de enfermería. 2004; 7: 24-27.
9. Santos MA, Forn R, Pérez A, Corrales L, Ugarriza C, Sales. ¿Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital?. Rev Calidad Asistencial. 2007; 22: 262-265.
10. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI, Vázquez-Vicente A, Durán-Hoyos A, Pena-González J, Jiménez-Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. Aten Primaria. 2008; 40: 61-68.
11. Champer Blasco A, Caritg Monfort F, Marquet Palomer R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. Aten Primaria. 2010;42(9):463-469
12. Valle-Sánchez S, Farrais-Villalba PM, González-Romero S, Galindo-Barragán MT, Rufino Delgado MT, Marco-García. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN. 2009; 35:111-114
13. Mateos-Rodríguez A, Huerta-Arroyo MA, Benito-Vellisca. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. Emergencias. 2007; 19: 241-244
14. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, González Rubio MJ, Ruiz Díaz P, Moreno González J, Rodríguez González MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. Enferm Clin. 2008;18(1):11-17
15. Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, Pascau MJ El papel de la enfermera en la planificación anticipada de las decisiones: más allá de las instrucciones previas o voluntades anticipadas. Enfermería Clínica. 2004;14 (4):235-41.
16. NNNConsult [Internet]. [citado 26 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.nnnconsult.es/index>.
17. Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. De las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas a la Planificación Anticipada de las Decisiones. Nure Investigación, nº 5, Mayo.
18. Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias. 2014 [acceso 26 de agosto de 2014]. Disponible en: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA\\_V3VD.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/Estrategias/Estrategia%20Cronicidad/ESAPCA_V3VD.pdf)