



ORIGINAL

Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía



M.C. Fajardo Contreras^{a,*}, F.J. Valverde Bolívar^b, J.M. Jiménez Rodríguez^c,
A. Gómez Calero^d y F. Huertas Hernández^e

^a Unidad de Gestión Clínica de Rute, Rute, Córdoba, España

^b Unidad Docente de Jaén, Jaén, España

^c Unidad de Gestión Clínica de Fuente Palmera, Fuente Palmera, Córdoba, España

^d Universidad de Granada, Granada, España

^e Unidad de Gestión Clínica Conil-La Janda, Conil-La Janda, Cádiz, España

Recibido el 9 de febrero de 2014; aceptado el 16 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 5 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Instrucciones previas;
Atención Primaria de Salud;
Actitud del personal de salud;
Directivas anticipadas

Resumen

Objetivos: Principal: determinar las diferencias por categoría profesional y provincias en los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) en 4 provincias andaluzas: Córdoba, Jaén, Cádiz y Granada. Secundarios: conocer el número de documentos realizados en esas zonas y el número consultado en situaciones terminales.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo multicéntrico en 17 zonas básicas de salud de 4 provincias de Andalucía. Población diana: médicos, enfermeros y trabajadores sociales de las zonas estudiadas (n = 340).

Intervenciones: Cuestionario validado autoadministrado sobre conocimientos y actitudes de voluntades anticipadas. Se realizó análisis descriptivo y bivalente ($\times 2$) de los datos.

Resultados: Edad media de $46 \pm 8,8$ años, 53,2% mujeres. Médicos 56,1%, enfermeros 41,1%, trabajadores sociales 2,6%. La puntuación media (de 0-10) de sus conocimientos fue $5,42 \pm 2,41$. El 78,4% creía que las voluntades anticipadas estaban reguladas en Andalucía (diferencias por provincias; $p = 0,001$). Había leído dicho documento un 36,7% (diferencias por profesiones; $p = 0,001$). La puntuación media sobre la conveniencia de que los ciudadanos realizaran un DVA fue $8,27 \pm 2,16$ (diferencias por provincias; $p = 0,02$). La puntuación media sobre si el profesional respetaría los deseos expresados por un paciente en un DVA fue de $9,14 \pm 1,64$ (diferencias por

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fajcarmen@gmail.com (M.C. Fajardo Contreras).

provincias; $p=0,03$), y la puntuación de la pregunta que expresaba los deseos del profesional acerca de realizar su DVA en el próximo año fue $4,85 \pm 3,74$ ($p=0,02$).

Conclusiones: Existen diferencias entre profesiones en la realización de la lectura del DVA. Existen diferencias entre provincias en los siguientes aspectos: saber si están reguladas, conveniencia de realizar el DVA y respeto a lo previsto en el DVA.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Living wills;
Primary Care;
Health personnel
attitude;
Advance directives

Knowledge level and professional attitudes to the Living Will: Differences between different professionals and provinces in the same autonomous community

Abstract

Objectives: Primary: To determine the differences, by occupational category and province, in the knowledge and attitudes of health professionals on the Living Wills Document (LWD) in 4 Andalusian provinces: Cordoba, Jaen, Cadiz, and Granada. Secondary: To determine the number of documents prepared in these areas and the number consulted in terminal situations.

Material and methods: Descriptive observational multicenter study, with 17 health areas in 4 Andalusian provinces. Target population: Family doctors, nurses and social workers of the areas studied ($n=340$).

Interventions Validated self-administered questionnaire about advance directives. Descriptive and bivariate ($\times 2$) analysis of data was performed.

Results: Mean age 46 ± 8.8 years, 53.2% women. Physicians 56.1%, nurses 41.1%, social workers 2.6%. The mean score (0-10) of their knowledge was 5.42 ± 2.41 , with 78.4% believing that LWD are regulated in Andalusia (provinces differences, $P=.001$). More than one-third (36.7%) had read the document (differences by occupation, $P=.001$). The mean score on the advantage of preparing a LWD for the patient was 8.27 ± 2.16 (significant differences between provinces $P=.02$). Mean score about the practitioner would respect the wishes of a patient in a LWD was 9.14 ± 1.64 (significant difference between provinces $P=.03$). The mean score of the question about expressing the desires of the professional on preparing their LWD in the following year was 4.85 ± 3.74 ($P=.02$).

Conclusions: There are different behaviors between professions on reading the LWD. There are differences between provinces in the following aspects: whether the documents are regulated, whether the professionals prepare the LWD, and whether the professionals respects the provisions of the LWD.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La atención al paciente en los momentos finales de su vida es uno de los grandes retos de los profesionales sanitarios. Esta atención es más compleja cuando el paciente no puede expresar sus deseos acerca de cómo quisiera ser tratado en el momento de la fase final de la enfermedad, de la agonía y en la muerte. Al igual que en otros países de la Unión Europea, en España se ha experimentado un progresivo envejecimiento de la población; este envejecimiento implica un aumento de pacientes en situaciones terminales que requieren atención sanitaria. Tanto en los profesionales sanitarios como en la sociedad en general subyace la preocupación respecto a cómo son tratados los pacientes terminales y hasta qué punto se respetan sus decisiones con relación al tratamiento de su enfermedad. Los documentos de voluntades anticipadas (DVA) o documentos de instrucciones previas abordan este problema en nuestro país desde hace aproximadamente una década. Se fundamentan en la

Ley de Autonomía del paciente¹ y están regulados en todas las comunidades autónomas tanto en su contenido como en los mecanismos de formalización y de consulta por parte de los profesionales sanitarios. La formalización y consulta de los DVA se realiza en los Registros de Voluntades Anticipadas (RVA)².

A pesar de que la actitud en la población³⁻⁵ y en los sanitarios⁶ hacia los DVA es favorable, su implantación no alcanza niveles satisfactorios, es decir, es bajo el número de DVA realizados y el de consultas de los profesionales a los RVA. La principal causa de la deficitaria implantación de los DVA es el desconocimiento de los mismos^{3,6,7}. Sin embargo, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales se demanda una mayor información al paciente y un abordaje integral de la enfermedad terminal.

Los profesionales de Atención Hospitalaria creen que el abordaje inicial de estas situaciones, así como el de la realización de los DVA, debe iniciarse en Atención Primaria⁸, dada

la longitudinalidad de la atención y de la relación médico-enfermo.

Por ello, planteamos como objetivo principal determinar los conocimientos y las actitudes de los profesionales sanitarios de 4 provincias andaluzas sobre el DVA, y como objetivos secundarios conocer el número de documentos realizados en esas zonas y el número consultado en situaciones terminales.

Material y métodos

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada en 17 zonas básicas de salud (ZBS) de 4 provincias andaluzas (Cádiz, Córdoba, Granada y Jaén). La elección de las ZBS se llevó a cabo de forma oportunista.

La población diana la componían todos los médicos, enfermeros y trabajadores sociales de los centros elegidos en las 17 ZBS seleccionadas.

Se consideró como criterio de inclusión el encontrarse en activo durante el periodo de recogida de datos.

Tamaño muestral

El tamaño muestral se calculó con base en los resultados de un estudio previo⁹. Se necesitaba incluir en el estudio a 272 sujetos, considerando una desviación típica de 2,52 puntos en el cuestionario de los conocimientos sobre voluntades anticipadas y una precisión para estimar la media de puntuación en el cuestionario de 0,3 puntos, con un nivel de confianza al 95%.

Se incrementó un 20% por posibles pérdidas, siendo el tamaño total mínimo necesario de 326 sujetos.

Materiales y/o técnicas utilizadas

Durante los meses de junio a diciembre de 2012 se llevó a cabo el trabajo de campo. Los objetivos del trabajo se presentaron en cada ZBS, entregando en dicho acto la encuesta autoadministrada para dar respuesta a los objetivos del estudio, el consentimiento informado de los participantes y las instrucciones de entrega del cuestionario. La encuesta está validada por Simon-Lorda et al.⁶ (Anexo 1). En las instrucciones de entrega del cuestionario se indicaba el nombre de un responsable del equipo investigador a quien dirigirse si tenían alguna duda. Para la recogida de las encuestas se habilitó un buzón en cada centro de salud, intentando así mantener el anonimato de los participantes. El tiempo entre la entrega de las encuestas y su recogida fue de un mes en cada ZBS.

Para conocer el número de DVA realizados y las consultas realizadas de los mismos se contactó con el RVA de Andalucía.

VARIABLES ESTUDIADAS

Como variables independientes se recogieron el sexo (hombre, mujer), la edad medida en años, centro de salud y profesión (médico, enfermero o trabajador social). Se preguntó

Tabla 1 Distribución de profesionales sanitarios por provincia

Provincias	Médicos	Enfermeros	Trabajadores sociales
Cádiz	23 (12,1)	17 (12,2)	0
Córdoba	82 (42,9)	65 (46,4)	4 (44,4)
Granada	60 (31,4)	42 (30)	4 (44,4)
Jaén	26 (13,6)	16 (11,4)	1 (11,2)
Total	191	140	9

Datos expresados como n (%).

si el centro de salud estaba acreditado por la Agencia de Calidad de Andalucía y si estaba acreditado para la docencia.

Las 2 variables dependientes principales, conocimientos y actitudes sobre el DVA, se midieron mediante el cuestionario autoadministrado de 12 preguntas, unas tipo Likert de 0 a 10, y otras de respuesta dicotómica (sí/no). Los 3 primeros ítems de la encuesta valoraban los conocimientos sobre el DVA, la primera pregunta puntuaba desde 0 (conocimientos muy malos) a 10 (conocimientos excelentes) los conocimientos sobre el DVA, y la segunda y la tercera mediante respuestas dicotómicas (sí/no). El resto de los ítems (4 a 12) medían las actitudes de los profesionales hacia los documentos mediante escalas de 0 a 10.

También se recogió el número de documentos vitales realizados en Andalucía y la cantidad de consultas de documentos vitales consultados en situaciones terminales.

Análisis de datos

Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de las principales variables, para las cualitativas, mediante su distribución de frecuencias (número de casos y porcentaje), y para las cuantitativas, mediante la media y la desviación típica.

Análisis bivariante

En el caso de variables cualitativas, como la distribución de los ítems 2 y 3 del cuestionario por género, centros o profesiones, se analizó mediante la prueba de la Chi². Para comparar medias, como las puntuaciones obtenidas en la pregunta 1, por género, profesión o centros, se utilizó la prueba t de Student y el análisis de la varianza (ANOVA).

Resultados

Se obtuvieron un total de 340 cuestionarios cumplimentados válidos (74%). La media de edad de los profesionales fue de $46 \pm 8,8$ años, y el 53% eran mujeres. La distribución por provincias y profesión se muestra en la [tabla 1](#).

Un 68,8% estaban acreditados por la Agencia de Calidad y un 60,3% eran centros docentes.

En relación con las preguntas del cuestionario, en una escala de 0-10 puntos, la puntuación media que los profesionales daban a sus conocimientos sobre el DVA fue de $5,42 \pm 2,41$, sin diferencias entre provincias ni profesiones ([fig. 1](#)).

El 78,4% pensaba que las voluntades anticipadas están reguladas por la ley, encontrando diferencias entre las

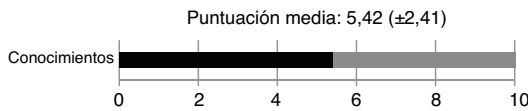


Figura 1 Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre el Documento de Voluntades Anticipadas.

provincias estudiadas, presentando la de Jaén valores inferiores para la respuesta afirmativa (65%) que los presentados por las provincias de Córdoba, Cádiz y Granada (71,7, 81,6 y 90,4%, respectivamente) ($\chi^2 = 18,121$; $p = 0,001$) (fig. 2).

Un 36,9% de los profesionales había leído el texto del DVA vigente en la comunidad autonómica en la que se realizó el estudio, encontrando diferencias entre los profesionales. Todos los trabajadores sociales encuestados lo habían leído (100%), siendo los porcentajes en relación con la lectura del documento inferiores de forma significativa para el personal médico (33,9%) y de enfermería (36,4%) (fig. 3) ($\chi^2 = 16,151$; $p = 0,001$).

En una escala de 0-10, se obtuvo una media de $8,27 \pm 2,16$ al preguntar a los profesionales si creían conveniente que los pacientes realizaran la declaración de voluntades anticipadas, presentando diferencias significativas entre provincias. Jaén mostraba una puntuación de $7,34 \pm 2,63$, y Córdoba, Cádiz y Granada presentaban puntuaciones de $8,20 \pm 2,21$, $8,50 \pm 1,57$ y $8,51 \pm 2,02$, respectivamente ($p = 0,02$).

La puntuación fue de $8,20 \pm 2,25$, en la misma escala (0-10), cuando se valoraba si lo consideraban un instrumento válido para los profesionales. No se encontraron diferencias significativas entre profesionales ni entre provincias.

A la pregunta de si consideraban las instrucciones previas útiles para los familiares, la puntuación fue de $8,25 \pm 2,16$, sin diferencias significativas entre provincias ni entre profesionales.

Al valorar si la figura del representante facilitaría la toma de decisiones a los profesionales en las situaciones en que el paciente no pudiera expresarse por sí mismo, la puntuación obtenida fue de $8,41 \pm 1,95$, no existiendo diferencias significativas entre profesionales ni entre provincias.

Al preguntar si recomendarían el DVA a sus pacientes, la puntuación media fue de $7,97 \pm 2,44$, sin que existieran diferencias significativas entre profesionales ni entre provincias.

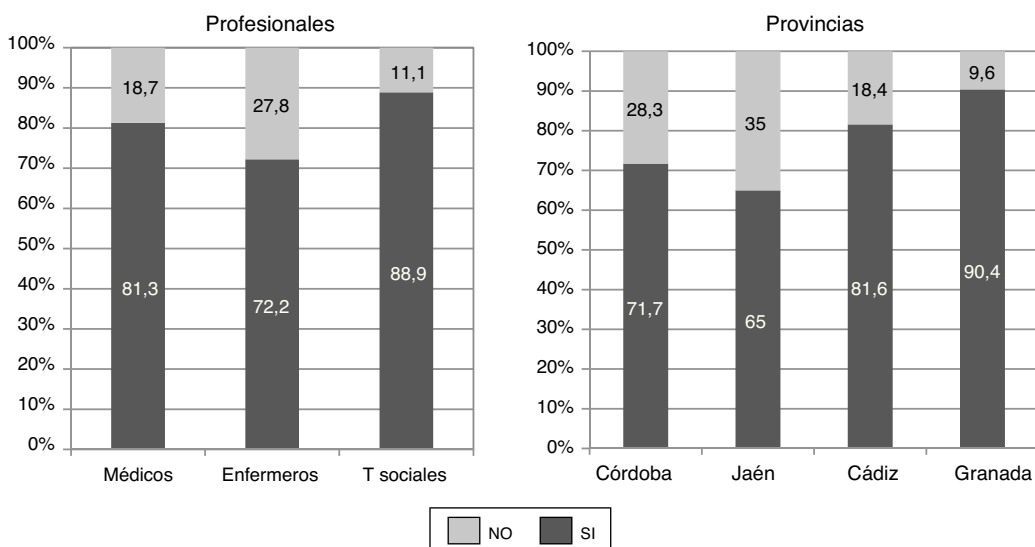
Tampoco se hallaron diferencias significativas al preguntar a los profesionales si les gustaría que lo realizaran sus familiares, siendo la puntuación dada por los profesionales para esta pregunta de $7,93 \pm 2,61$.

La puntuación media para la cuestión que planteaba si lo respetarían es de $9,14 \pm 1,64$, difiriendo entre provincias, con una puntuación más baja para la de Jaén ($8,44 \pm 1,84$), respecto a Córdoba ($9,24 \pm 1,52$), Cádiz ($9,11 \pm 1,35$) y Granada ($9,27 \pm 1,75$), presentando un nivel de significación $p = 0,03$.

Cuando la cuestión era si lo harían ellos mismos en un futuro, la puntuación media fue de $7,79 \pm 2,79$, sin diferencias significativas entre provincias ni profesionales.

Cuando se planteaba si lo harían en el próximo año, la puntuación media fue de $4,85 \pm 3,74$. Esta pregunta presentó diferencias significativas entre profesionales, hallando puntuaciones más altas para los trabajadores sociales ($6,78 \pm 3,89$) y más bajas para los profesionales de medicina ($4,39 \pm 3,72$) y de enfermería ($5,37 \pm 3,64$). Los resultados de las puntuaciones obtenidas para las respuestas con valores cuantitativos del cuestionario quedan detallados en las tablas 2 y 3.

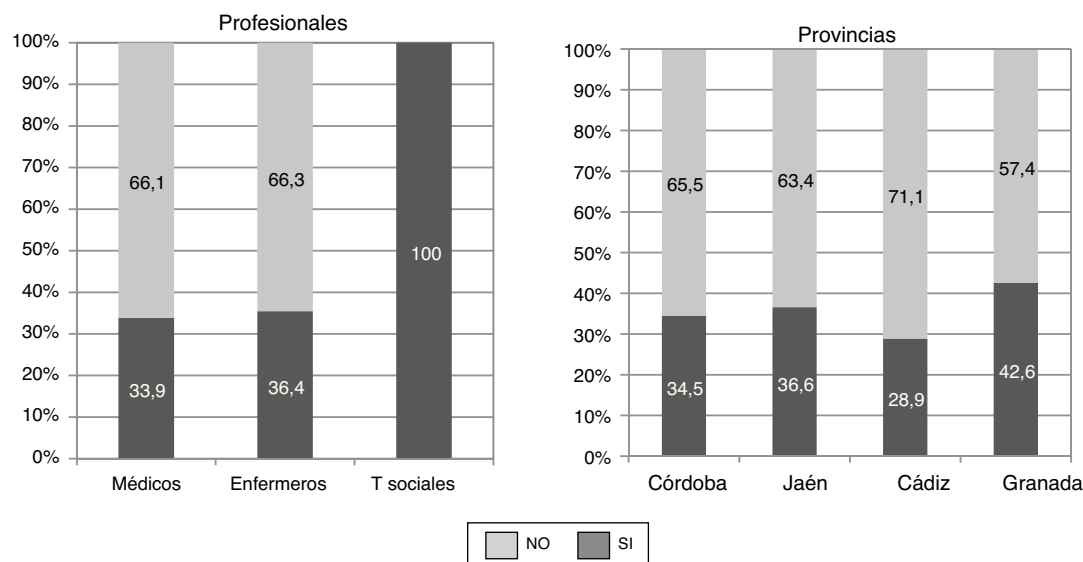
El número de DVA realizados en las ZBS estudiadas en el periodo de los 2 años previos a la realización del trabajo (enero de 2010 a diciembre de 2011) fue de 257, siendo la población adscrita a estas ZBS de 307.659 habitantes. Estos datos se recogen en la tabla 4, desglosados por ZBS.



¿Las VVAA están reguladas por la ley en Andalucía?

^a Diferencias significativas por provincias ($J^2 = 18,121$; $p = ,001$ test χ^2)

Figura 2 ¿Las voluntades anticipadas están reguladas por la ley en Andalucía?



¿Ha leído el documento de voluntades anticipadas de Andalucía?

^a Diferencias significativas por profesionales ($J^2 = 16,151$; $p = ,001$ test χ^2)

Figura 3 ¿Ha leído el Documento de Voluntades Anticipadas de Andalucía?

Discusión

El interés y la mejora en la atención al paciente terminal queda de manifiesto en las distintas políticas públicas de la Administración Pública en gestión sanitaria, como, por ejemplo, las desarrolladas para la adecuada instauración de los cuidados paliativos. En esta línea de actuaciones se enmarcan las estrategias de gestión para la implantación del Documento de Instrucciones Previas.

El envejecimiento de la población, que queda reflejado en la inversión de la pirámide poblacional, justifica el esfuerzo de gestión y la inversión de recursos dirigidos al abordaje de las cuestiones clínicas que esta situación demográfica genera.

Si bien la actitud de profesionales y población general es favorable al DVA según los estudios realizados³, la implantación del mismo no está exenta de dificultades. Los obstáculos para la implementación del DVA van desde la desinformación de familiares y pacientes^{7,10} y población general⁵ hasta el desconocimiento que los profesionales sanitarios tienen del mismo^{6,11}. Esto se refleja en el bajo número de DVA realizados desde que se regularon los documentos de instrucciones previas en las distintas comunidades autónomas.

La lectura del DVA por parte del profesional puede ser fundamental para mejorar el conocimiento y la aceptación de los profesionales sanitarios hacia el documento. A mayor aceptación del DVA, aumenta la probabilidad de mejorar su implantación en aspectos tales como: profesional proactivo hacia los documentos de instrucciones previas o DVA, mejor información al paciente y mayor empatía con aquel que solicita la colaboración del profesional para la cumplimentación y formalización del mismo. Es el documento concreto sobre el que deben trabajar paciente y profesional para la adopción de una serie de posturas que quedarán reflejadas

en el DVA y que determinarán la atención específica a ese paciente en particular.

El grado de conocimiento del DVA difiere entre los grupos profesionales sanitarios encuestados, según los resultados de este estudio a la pregunta de: ¿ha leído el DVA? Los trabajadores sociales contestan afirmativamente en su totalidad, presentando diferencias significativas con respecto a médicos y enfermeros.

Por la organización de los centros de salud en Andalucía, la información y, en muchos casos, una parte importante de la tramitación de los DVA suele recaer en los trabajadores sociales, siendo estos, en la práctica, el sector más implicado en la gestión de estos documentos.

El insuficiente abordaje de los DVA en las consultas de medicina y enfermería y la escasa implicación de los profesionales en este tema puede privar a la relación terapéutica de un aspecto muy enriquecedor para la misma, como es el abordaje de las situaciones terminales y de la muerte. Diversos autores apoyan el dato de que el planteamiento de temas como la muerte y las circunstancias que la envuelven no solo mejora la relación con el paciente, sino que, además, mejora la atención al mismo¹².

Cuando se plantea que los profesionales valoren el grado de conocimiento del DVA en una escala Likert de 0 a 10, los resultados son bajos, siendo la media de $5,42 \pm 2,41$. Estos resultados son similares a los obtenidos por Simon-Lorda et al.⁶ hace 4 años en 2 áreas sanitarias de la misma comunidad autónoma. No parece, por tanto, que en los últimos años se haya avanzado significativamente en la implantación del DVA, a pesar de que se han producido cambios legislativos (Ley de Muerte Digna) y actuaciones específicas por parte del Servicio Andaluz de Salud destinadas a la difusión del mismo (manual para pacientes y manual para profesionales^{13,14}). Es necesario realizar una reflexión acerca de la planificación de acciones realmente eficaces que optimicen los resultados de la instauración del DVA en la actividad sanitaria cotidiana.

Tabla 2 Puntuaciones medias, desviación típica y nivel de significación por provincias para variables cuantitativas para el cuestionario de voluntades vitales anticipadas

Pregunta	Total; significación	Provincias			
		Córdoba	Jaén	Cádiz	Granada
¿Qué puntuación le daría a sus conocimientos sobre las VVA?	5,42 ± 2,41; NS	5,30 ± 2,55	5,30 ± 2,66	5,47 ± 2,22	5,59 ± 2,22
¿Cree conveniente que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios dejándolos escritos en la declaración de VVA?	8,27 ± 2,16; p=0,02	8,20 ± 2,21	7,34 ± 2,63	8,50 ± 1,57	8,51 ± 2,02
¿Cree que la declaración de VVA es un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente?	8,20 ± 2,25; NS	8,28 ± 2,39	7,66 ± 2,45	8,26 ± 1,88	8,28 ± 2,10
¿Y para los familiares del paciente?	8,25 ± 2,16; NS	8,47 ± 2,05	7,50 ± 2,26	8,24 ± 2,00	8,27 ± 2,28
¿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?	8,41 ± 1,95; NS	8,50 ± 2,15	7,93 ± 1,83	8,79 ± 1,43	8,35 ± 1,86
¿Usted como profesional, recomendaría a sus pacientes que hicieran una VVA?	7,97 ± 2,44; NS	7,73 ± 2,69	7,83 ± 2,46	8,11 ± 2,17	8,26 ± 2,16
Aunque es decisión de sus familiares, ¿a usted le gustaría que ellos tuvieran hecha su VVA?	7,93 ± 2,61; NS	7,65 ± 2,82	7,98 ± 2,58	8,03 ± 2,60	8,24 ± 2,35
Usted personalmente, como potencial paciente, ¿cumplimentaría su VVA?	7,97 ± 2,79; NS	7,56 ± 3,29	7,90 ± 2,15	8,66 ± 1,58	8,29 ± 2,54
¿Usted respetaría los deseos expresados por un paciente en una declaración de VVA?	9,14 ± 1,64; p=0,03	9,24 ± 1,52	8,44 ± 1,84	9,11 ± 1,35	9,27 ± 1,75
¿Cree probable que haga usted su propia VVA en el próximo año?	4,85 ± 3,74; NS	4,69 ± 3,82	4,85 ± 3,33	4,71 ± 3,79	5,14 ± 3,78

NS: no significativo; VVA: voluntades vitales anticipadas.
 Datos expresados como media ± desviación típica.

En este sentido, en un estudio realizado en EE. UU. (Programa Respecting Choices), el entrenamiento dirigido a distintos sectores de la sociedad (líderes de la comunidad: trabajadores sociales, miembros de asociaciones ciudadanas, líderes religiosos, profesorado, etc.) sobre las voluntades anticipadas ha proporcionado resultados asombrosos. En la zona del estudio, tras las actuaciones de implantación, se consiguió que el 85% de los mayores de 18 años tuvieran en su historia clínica un DVA firmado, y que este hubiera sido respetado en el 98% de los casos¹⁵.

Según nuestro estudio, los profesionales que creen conveniente que sus pacientes realicen el DVA se muestran más respetuosos con las decisiones que los pacientes expresan en el mismo. La creencia positiva de los profesionales acerca de la conveniencia de realizar el DVA se comporta como variable predictora de la intención de respetar el DVA.

Nebot et al. realizan un estudio entre médicos de UCI y SCCU. Cabe reseñar uno de los datos que este estudio aporta:

aunque los profesionales participantes conozcan la legislación, este hecho no influye en la conducta de los mismos para proteger este derecho². En nuestro estudio, el conocimiento y el respeto a las decisiones del DVA no muestran relación entre ambos, coincidiendo con el trabajo de Nebot et al.

Basándonos en los datos que hemos obtenido en nuestro trabajo, aunque no se puede decir de forma concluyente que los profesionales que han leído el DVA están más dispuestos a realizarlo con prontitud, debido a factores de confusión, como edad, profesión o puntuación total de conocimientos, sí parece existir una correlación en este sentido. La lectura del DVA, y en consecuencia su conocimiento, sí implicaría una acción positiva sobre el mismo: su realización. Esto puede ser de interés en la mejora de su implementación, ya que se podría actuar sobre algo muy concreto, como es su lectura. Hacen falta más estudios para confirmar o refutar este dato.

Tabla 3 Puntuaciones medias, desviación típica y nivel de significación por profesiones para variables cuantitativas para el cuestionario de voluntades vitales anticipadas

Pregunta	Total; significación	Profesionales		
		Médico/a	Enfermero/a	Trabajador/a social
¿Qué puntuación le daría a sus conocimientos sobre las VVA?	5,42 ± 2,41; NS	5,35 ± 2,55	5,48 ± 2,24	6,67 ± 0,86
¿Cree conveniente que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios dejándolos escritos en la declaración de VVA?	8,27 ± 2,16; NS	8,35 ± 2,03	8,17 ± 2,31	8,11 ± 2,02
¿Cree que la declaración de VVA es un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente?	8,20 ± 2,25; NS	8,20 ± 2,23	8,25 ± 2,26	8,44 ± 1,81
¿Y para los familiares del paciente?	8,25 ± 2,16; NS	8,27 ± 2,15	8,34 ± 2,09	8,11 ± 1,61
¿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?	8,41 ± 1,95; NS	8,52 ± 1,72	8,38 ± 2,13	7,44 ± 3,32
¿Usted como profesional, recomendaría a sus pacientes que hicieran una VVA?	7,97 ± 2,44; NS	8,00 ± 2,23	7,99 ± 2,62	7,56 ± 3,35
Aunque es decisión de sus familiares, ¿a usted le gustaría que ellos tuvieran hecha su VVA?	7,93 ± 2,61; NS	7,98 ± 2,50	7,88 ± 2,74	7,67 ± 3,27
Usted personalmente, como potencial paciente, ¿cumplimentaría su VVA?	7,97 ± 2,79; NS	7,90 ± 2,79	8,05 ± 2,76	8,11 ± 3,29
¿Usted respetaría los deseos expresados por un paciente en una declaración de VVA?	9,14 ± 1,64; NS	9,15 ± 1,65	9,11 ± 1,66	9,44 ± 1,33
¿Cree probable que haga usted su propia VVA en el próximo año?	4,85 ± 3,74; p = 0,02	4,39 ± 3,72	5,37 ± 3,64	6,78 ± 3,89

NS: no significativo; VVA: voluntades vitales anticipadas.
 Datos expresados como media ± desviación típica.

Tabla 4 Documentos de voluntades anticipadas realizados en las zonas básicas de salud estudiadas

ZBS	2010	2011	Total	Número de habitantes de la ZBS (2011) ^a
Peligros	4	13	17	11.021
Maracena	16	10	26	21.264
Albolote	4	14	16	17.892
Mirasierra	11	8	19	3.470
Armillá	6	23	29	22.092
Baza	2	7	9	22.283
Churriana	19	26	45	12.902
Virgen de la Capilla	10	14	24	23.581
El Valle	2	4	6	16.334
Fuente Palmera	0	3	3	11.013
Palma del Río	0	4	4	21.537
Rute	0	0	0	10.594
Iznájar	0	2	2	4.736
Priego	7	8	15	23.528
Lucena	1	18	19	42.560
Cabra	1	11	12	21.188
Conil	6	5	11	21.664

ZBS: Zona Básica de Salud.

^a Datos tomados del Instituto Nacional de Estadística¹⁶.

En el presente estudio, la autopuntuación que los profesionales asignan a la pregunta de si respetarían la voluntad anticipada de un paciente es de 9,14 (1,64), difiriendo entre provincias ($p=0,03$). Es interesante reseñar que los profesionales que puntúan más bajo en este ítem son los que también puntúan más bajo en la pregunta: ¿las voluntades anticipadas están reguladas por ley en Andalucía?, difiriendo significativamente entre provincias ($p=0,001$).

Por último, cabe destacar el bajo número de DVA realizados en las ZBS en las que se ha realizado el estudio y la ausencia de consultas realizadas al RVA, situación más llamativa, si cabe, porque la mayoría de estas ZBS cuentan con Servicio de Urgencias de Atención Primaria, además de la actividad asistencial en consultas de Atención Primaria. Desde estos servicios de Urgencias se lleva a cabo la atención urgente a los pacientes terminales adscritos a las respectivas ZBS, siendo esta una de las situaciones donde está claramente indicada la consulta al RVA.

Para determinar el número de DVA realizados se eligieron los 2 años completos previos al estudio. En Andalucía, en 2012 se reguló la normativa del RVA, interrumpiéndose la realización de DVA durante varios meses. Durante este periodo (enero de 2010 a diciembre de 2011) no se realizaron consultas en situaciones terminales al RVA en las ZBS incluidas en el estudio. Las escasas consultas que se realizaron se solicitaron desde centros hospitalarios casi en su totalidad.

En definitiva, este estudio profundiza en las diferencias de conocimientos y actitudes sobre los DVA entre las categorías profesionales estudiadas y las distintas provincias en las que se ha realizado el mismo, poniendo de manifiesto dichas diferencias.

El análisis de estas diferencias entre sectores de profesionales sanitarios y distintas provincias puede ser un primer paso para mejorar la implementación de los DVA, detectando déficits e incidiendo de una forma más selectiva y específica en los sectores con menor conocimiento o actitud más reticente respecto a estos documentos.

Las estrategias que inciden directamente en aspectos como la lectura del DVA o la recomendación del mismo a los pacientes pueden ser útiles para aumentar el número de

DVA y el número de consultas a los mismos. Las consultas por parte de los profesionales al RVA son claramente deficitarias en número. Este déficit incide negativamente en la atención al paciente en situación terminal. Las conclusiones de este trabajo son las siguientes:

Existen diferencias en determinados aspectos de los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios estudiados.

Las diferencias entre provincias se manifiestan en el conocimiento acerca de la regularización legal del DVA, la diferente creencia acerca de la conveniencia de que los pacientes realicen los DVA y en la intención de respetar los mismos que manifiestan los profesionales estudiados.

Las diferencias entre las categorías profesionales estudiadas se observan en la realización de la lectura de DVA y en la intención de realizar el documento en el año próximo a la realización de la encuesta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de todos los profesionales sanitarios que desinteresadamente nos han brindado su atención y tiempo participando en este estudio.

Anexo 1. Cuestionario de conocimientos y actitudes acerca de las voluntades vitales anticipadas (VVA) o testamentos vitales

HOMBRE MUJER
EDAD
MÉDIC@ ENFERMER@ TRABAJADOR/A SOCIAL

POR FAVOR, RELLENE ESTOS DATOS

A continuación le presentamos 12 preguntas. Usted solo tiene que marcar con una cruz su respuesta.

1. ¿Qué puntuación le daría a sus conocimientos sobre las voluntades vitales anticipadas?

Muy mala 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

2. ¿Las VVA en Andalucía están reguladas por la ley?

SÍ NO NO SABE

3. ¿Ha leído usted el documento de VVA de Andalucía?

SÍ NO

4. ¿Cree conveniente que los ciudadanos planifiquen sus deseos sanitarios dejándolos escritos en la declaración de VVA?

Nada conveniente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy conveniente

5. ¿Cree que la Declaración de VVA es un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente?

Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy útil

6. ¿Y para los familiares del paciente?

Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy útil

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?

Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

8. ¿Usted, como profesional, recomendaría a sus pacientes que hicieran una VVA?

Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre

9. Aunque es decisión de sus familiares, ¿a usted le gustaría que ellos tuvieran hecha su VVA?

No me gustaría nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Me gustaría mucho

10. Usted personalmente, como potencial paciente, ¿cumplimentaría su VVA?

Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy probable

11. ¿Usted respetaría los deseos expresados por un paciente en una declaración de VVA?

Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre

12. ¿Cree probable que haga usted su propia VVA en el próximo año?

Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy probable

Muchas gracias por su colaboración

Bibliografía

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. p. 40126-32.
2. Nebot C, Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. *Gac Sanit.* 2010;24:437-45.
3. Andrés-Pretel F, Navarro B, Párraga I, Torre A, Jiménez MD, López-Torres J. Conocimientos y actitudes de los mayores hacia el documento de voluntades anticipadas. *Gac Sanit.* 2012;26:570-3.
4. Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria.* 2003;32:30-5.
5. Ángel-López-Rey E, Romero-Cano M, Tébar-Morales JP, Mora-García C, Fernández-Rodríguez O. Conocimientos y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas. *Enferm Clin.* 2008;18:115-9.
6. Simon-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;40:61-8.
7. Molina J, Pérez M, Herreros B, Martín MD, Velasco M. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Rev Clin Esp.* 2011;211:450-4.
8. Arauzo V, Trenado J, Busqueta G, Quintana S. 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;134:448-51.
9. Valverde Bolívar FJ, Jiménez JM, Huertas F, Reyes NM, Calero A, Fajardo MC. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el Documento de Voluntades Anticipadas. *Med Fam Andal.* 2012;13 Supl 1:84.
10. 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;25:412-8.
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;42:463-9.
12. Tierney WM, Dexter PR, Gramelspacher GP, Perkins AJ, Zhou XH, Wolinsky FD. The effect of discussions about advanced directives on patients' satisfaction with Primary Care. *J Gen Intern Med.* 2001;16:32-40.
13. Junta de Andalucía. Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada [consultado 7 Jul 2013]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_8.voluntad.vital.anticipada/guia_rva_nueva_v2.pdf
14. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Planificación Anticipada de las Decisiones. Guía de Apoyo para Profesionales [consultado 7 Jul 2013]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/absys/documento/planificacion_anticipada.decisiones.pdf
15. Barrio Cantalejo IM, Molina A, Ayudarte ML, Simón P, Abad E, Gasull M, et al. Revisión de la literatura sobre el uso del testamento vital por la población mayor. *Gerokomos.* 2008;19:68-78.
16. Instituto Nacional de Estadística (INE) [consultado 10 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe260%2Fa2011%2F&file=pcaxis&N=&L=0>