



---

**Universidad de Valladolid**

Facultad de Enfermería de Valladolid

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
INSTRUCCIONES PREVIAS Y  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN  
ATENCIÓN PRIMARIA**

**Cristina Tomillo Lázaro**

**Eva Muñoz Conejero**

## **RESUMEN**

El documento de instrucciones previas, en el que una persona mayor de edad de manera libre y capaz, manifiesta de forma escrita su voluntad sobre los tratamientos que desea recibir, en una determinada situación en la que por su estado de conciencia no permita expresar sus deseos, lleva vigente en el territorio español desde el año 2000. Este tiempo puede considerarse suficiente para que al menos la mayor parte de la población conozca dicho documento. El bajo índice de afiliación al registro de instrucciones previas, unido al elevado número de profesionales sanitarios que en diferentes estudios reconocen no contar con la información suficiente sobre el tema ni informar a sus pacientes sobre dicho documento, plantean la necesidad de crear un proyecto de investigación para determinar los conocimientos reales de los profesionales de enfermería, concretamente los de Atención Primaria y formarlos en base a ellos.

## **PALABRAS CLAVE**

Instrucciones previas, enfermería, formación, atención primaria.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. HIPÓTESIS</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>8</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>4. DESARROLLO</b>	
<b>4.1 MARCO TEÓRICO</b>	
4.1.1 Documento Instrucciones Previas	9
4.1.2 Validez de una IP	9
4.1.3 Contenido del documento	10
4.1.4 Revocación de una IP	11
4.1.5 Aplicación de una IP	11
4.1.6 Datos estadísticos extraídos del Registros de Castilla y León	12
<b>4.2 MARCO METODOLÓGICO</b>	
4.2.1 Tipo de estudio	13
4.2.2 Población diana	13
4.2.3 Lugar de estudio	14
4.2.4 Variables de investigación	14
4.2.5 Limitaciones del estudio	15
4.2.6 Compromiso ético	15
4.2.7 Recursos	15
4.2.8 Metodología del estudio	16
4.2.9 Evaluación y análisis estadístico	21

<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>24</b>
<b>7. ANEXOS</b>	
<b>I. Modelo oficial documento de Instrucciones Previas</b>	<b>26</b>
<b>II. Carta de presentación</b>	<b>31</b>
<b>III. Cuestionario: Conocimientos y actitudes sobre Instrucciones previas</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

El ser humano tiene la capacidad, necesidad y obligación de tomar decisiones desde los primeros días de vida hasta el momento en el que se produce la pérdida de la misma. Este proceso de decisión es uno de los más complejos a los cuales se enfrenta el hombre por el hecho de serlo. Si bien, tomar una decisión resulta un proceso dificultoso, puede incrementarse más, si esta, se realiza en la etapa final de la vida debido a las connotaciones emocionales, éticas y jurídicas que la muerte tiene en la sociedad actual.

El hecho de existir hace que en cada persona recaiga la posibilidad de sufrir un accidente o de contraer una enfermedad, por ello, son innumerables las ocasiones en las que las personas se ven en la necesidad de recibir diferentes cuidados y tratamientos. Los ciudadanos como beneficiarios del sistema de salud, tienen la capacidad y el derecho de tomar decisiones junto con el equipo sanitario sobre los procesos asistenciales a los que desea verse sometido. En este marco teórico es donde surge el reconocimiento y aplicación del documento de instrucciones previas (IP), conocidas también como, testamento vital o voluntades anticipadas. El fin de este documento es el cumplimiento de la voluntad del paciente en situaciones en las que su capacidad de decisión se vuelve reducida o inexistente.

En la población existe una gran variedad de preferencias a la hora de aceptar o rechazar un tipo de tratamiento, por lo que no se debería estandarizar y crear cánones de actuación iguales para todos, siendo conveniente la divulgación de este documento con el fin de respetar las preferencias de cada paciente (1).

Existe una normativa que recoge el derecho de decisión del paciente en sus procesos asistenciales en el que se respalda el documento de IP. Se inicia con el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos, la biología y la medicina suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, (Vigente en España desde el 1 de enero de 2000) (2).

De este convenio surge la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2). Regula en su artículo 11, el documento de instrucciones previas, que en virtud de dicho documento una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, sobre los cuidados y tratamientos que desea recibir en circunstancias concretas o una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo y órganos. Además, añade al otorgante del documento la capacidad de designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas (3).

Los documentos de IP se registran en el Registro nacional de instrucciones previas (RNIP) regulado por el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero. Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en España disponen de este documento 247.776 personas, es decir, el 0,52 % de la población total y en Castilla y León 9.291 personas, lo que supone tan sólo el 0,45% (3, 4).

Diferentes estudios realizados justifican estos bajos porcentajes con el hecho de que los profesionales sanitarios no informan a sus pacientes de la existencia de tal documento. Destacando entre ellos la tesis doctoral de María Pérez Rueda titulada *Conocimiento y actitudes ante las Instrucciones Previas* donde se indica que el 84% de los profesionales encuestados no había informado nunca a sus pacientes sobre las IP (5). O el estudio llevado a cabo por Carolina García García, donde el 93% de los profesionales de enfermería y el 53 % de los médicos no informan a sus pacientes sobre las IP (6).

Por otra parte, se ha detectado que el personal sanitario en un porcentaje elevado conoce qué es el concepto de IP pero desconoce sus características y la forma de cumplimentarlo, lo que conlleva a que sea muy bajo el porcentaje de profesionales que finalmente informan a sus pacientes sobre este documento (7, 8).

Ahora bien, el documento de IP como se ha indicado anteriormente lleva vigente desde el año 2000 en el territorio español, un tiempo más que suficiente para que al menos todos los usuarios del sistema sanitario tengan constancia de su existencia y quién mejor para informar sobre ello que los profesionales de enfermería, concretamente los de atención primaria a los que de manera rutinaria visitan los pacientes para el control y seguimiento de diferentes patologías creándose un vínculo profesional y de confianza.

Cumplimentar un documento que contiene aspectos relacionados directamente con el hecho de morir puede crear temores y dificultades a los pacientes. La enfermería aborda un campo de actuación amplio por lo que está cualificada para tratar y encaminar temas delicados.

Estas características junto con los conocimientos teóricos de estos profesionales hacen que sean un papel clave para informar a los pacientes de ciertos aspectos como podría ser la existencia del documento.

Dado el evidente desconocimiento de la población sumado a la importancia que tiene la capacidad de decisión sobre uno mismo, sería importante crear un proyecto de investigación sobre IP dirigido a los profesionales de enfermería de atención primaria para conocer y aumentar su conocimiento en este tema. Se dirige a los profesionales de atención primaria y en especial a los profesionales de enfermería ya que son la puerta de acceso al sistema sanitario y los que tienen un seguimiento más prolongado en el tiempo de los pacientes, por lo que el primer paso para dar visibilidad al documento de IP a través de los profesionales sanitarios, consiste en que dichos profesionales estén correctamente formados en el tema.

## **2. HIPÓTESIS**

Los profesionales de enfermería conocen la existencia del documento de instrucciones previas pero no están suficientemente formados como para instruir correctamente a sus pacientes para que estos puedan decidir si afiliarse o no al Registro Nacional de Instrucciones Previas.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un proyecto de investigación para determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre instrucciones previas.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar si los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería varían después de un programa de formación.

Determinar si los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería varían en función de ciertos factores sociodemográficos.



## **4. DESARROLLO**

### **4.1. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1.1. DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

Defender el derecho a decidir de las personas sea cual sea la circunstancia en la que se encuentre es el motor que guía este proyecto de investigación. Tener en cuenta la opinión del paciente a la hora de proporcionarle algún cuidado es la base que mejor sustenta un tratamiento. En las mejores circunstancias en la que la persona se encuentra consciente, basta con preguntarle si desea recibir o no dicho tratamiento, ahora bien, la duda puede aparecer ante un paciente que se encuentra incapaz para expresar su voluntad. La defensa de esta idea en la que el paciente es el que decide sobre el tratamiento que desea recibir o dar la potestad de decidir por uno mismo a una persona concreta se encuentra en el documento de instrucciones previas.

Las IP son el documento que recoge los deseos anticipados de una persona para recibir tratamientos y cuidados en el ámbito hospitalario por parte del equipo sanitario en el momento en el que ésta se encuentre incapacitada para expresarlos. Este documento también recoge el destino de su cuerpo y órganos vitales llegado su fallecimiento así como el deseo de sus exequias (9). El decreto 30/2007 propone un modelo orientativo de documento de IP que se adjunta en el Anexo I. La utilización de este modelo no es de carácter obligatorio por lo que el otorgante podrá utilizar un documento de elaboración propia.

#### **4.1.2. VALIDEZ DE UNA INSTRUCCIÓN PREVIA**

Para que una instrucción previa sea válida debe constar por escrito y puede llevarse a cabo de varias maneras (9):

- Ante notario: garantiza con su fe pública y bajo su responsabilidad que el otorgante se encuentra capaz y actuando de manera libre, y que en el documento recoge su voluntad real.
- Ante tres testigos: no pueden tener parentesco con el otorgante de hasta segundo grado ni por consanguinidad, ni por afinidad, ni pueden estar relacionados de manera patrimonial.
- Ante el personal del servicio de administración que se encuentra en el Registro de Instrucciones previas de cualquier comunidad autónoma.

Una vez realizado el documento de una de las formas que han sido expuestas anteriormente, este documento debe de inscribirse en el registro para que los profesionales sanitarios en caso de necesidad puedan acceder a él. En el caso de que no se desee inscribir en el registro, el otorgante, debe de facilitárselo al centro sanitario donde reciba atención médica habitual con el fin de que éste lo refleje en su historia clínica.

#### **4.1.3. CONTENIDO DEL DOCUMENTO**

En el documento deben constar los tratamientos y cuidados que se quieren recibir cuando el otorgante se encuentre en la circunstancia que refiere. Por ejemplo si se desea o no recibir soporte mecánico artificial en el caso de que se encuentre en muerte cerebral de manera que se prolongue la vida del mismo o por el contrario no desea recibir este soporte. En esta parte es conveniente que el otorgante refleje los valores y objetivos vitales de manera que dado el caso se facilite a los profesionales la toma de decisiones (9, 10).

A través de este documento puede designar a una o más personas para que actúen como interlocutores y que ayuden al cumplimiento de las voluntades del otorgante (9,10).

#### **4.1.4 REVOCACIÓN DE UNA INSTRUCCIÓN PREVIA**

En cualquier momento una persona puede sustituir o anular una IP. La manera de proceder será cumplimentando un nuevo documento con las nuevas ideas que se quieran incluir o con la revocación. Una vez creado el nuevo documento el proceso de registro es el mismo.

El documento que se ha inscrito en el registro permanecerá activo hasta su revocación o hasta que hayan transcurrido cinco años del fallecimiento del otorgante (9, 10).

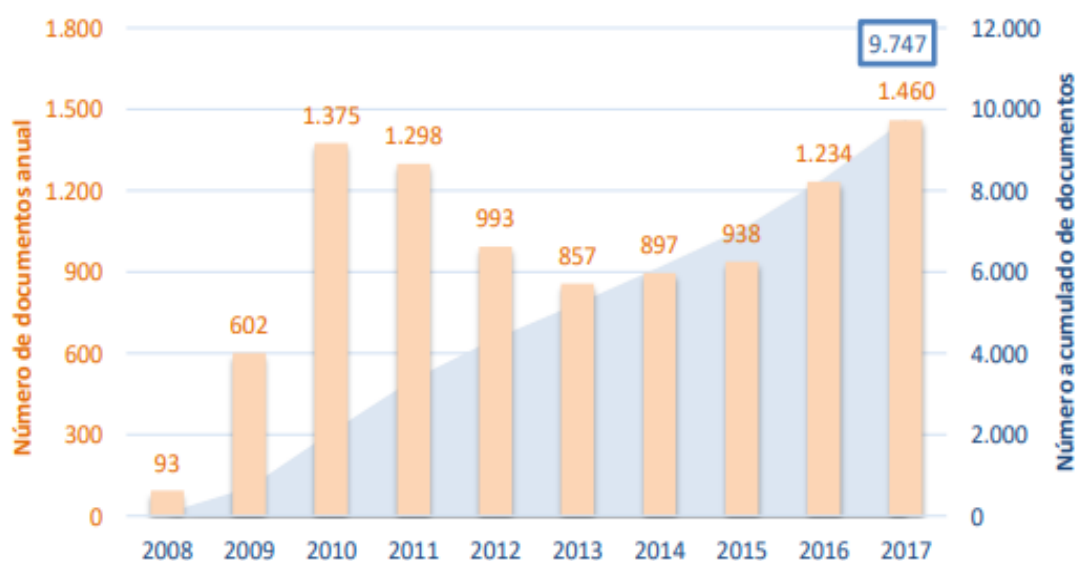
#### **4.1.5 APLICACIÓN DE UNA INSTRUCCIÓN PREVIA**

No son aplicables las IP contrarias al ordenamiento jurídico ni a la "lex artis", por ejemplo, no sería aplicable una IP de un paciente oncológico terminal que en sus voluntades pide reanimación en caso de parada cardiorespiratoria o el deseo de que se le practique la eutanasia. No es incompatible con la lex artis la no aplicación de un tratamiento acatando las voluntades escritas de un paciente debido a que se está respetando su autonomía de decisión. En cualquier caso el facultativo debe dejar constancia en la historia clínica del paciente el motivo de su actuación que le lleva a cumplir o incumplir las instrucciones previas. Siempre que el facultativo se encuentre en conflicto podrá solicitar asesoramiento al Comité de Ética Asistencial del centro (10).

Tampoco son aplicables aquellas que no se correspondan con el supuesto hecho de que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas, por ejemplo, una enfermedad que en el momento en que se formularon las IP no tenía tratamiento pero en la actualidad lo tiene. El documento queda sin validez porque las circunstancias han cambiado (10).

#### 4.1.6 DATOS ESTADÍSTICOS EXTRAÍDOS DEL REGISTRO DE CASTILLA Y LEÓN

Desde que en 2008 la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León creó el Registro se han inscrito 9.747 documentos de instrucciones previas distribuidos en cada año como se muestra en la Figura 1 (11).



**FIGURA I:** Número de documentos de instrucciones previas inscritos en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León desde el año 2008 al 2017. Los datos que se indican sobre las columnas hacen referencia al número de documentos registrados en cada año. *Consejería de Sanidad de Castilla y León. 2017 (11).*

La gráfica refleja un aumento de registros en el año 2010 al que le sigue un declive progresivo entre los años 2012 y 2015 y una nueva subida en los últimos dos años. Es en este último año es donde se ha producido el mayor número de afiliados en la historia del registro con un total de 1.460 documentos, esto supone un aumento del 18,3% con respecto al año anterior (11).

Según la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León las mujeres son las que más se han interesado por ejercer este derecho, de forma que, el 64,5 % de inscritos son mujeres y el procedimiento de afiliación de los

tres planteados con anterioridad el más utilizado es ante el personal del servicio de la Administración (11).

## **4.2 MARCO METODOLÓGICO**

Este estudio pretende analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería de los centros de atención primaria sobre el documento de instrucciones previas y proporcionar información sobre dicho tema para que puedan informar correctamente a sus pacientes.

### **4.2.1. TIPO DE ESTUDIO**

Estudio cuasi experimental (antes – después), transversal y prospectivo.

### **4.2.2. POBLACIÓN DIANA**

La población objeto de estudio serán los profesionales de enfermería que ejerzan la atención primaria en Castilla y León. Inicialmente se realizará un estudio piloto en dos centros urbanos de la ciudad de Valladolid pertenecientes uno al área este y otro al área oeste y en dos centros rurales de dicha provincia. En el futuro se ampliará al resto de centros de salud de Valladolid y después al resto de las provincias de Castilla y León.

Criterios de inclusión: profesionales de enfermería que en el momento del desarrollo del proyecto de investigación se encuentren ejerciendo en el centro y quieran participar en dicho programa de investigación.

Criterios de exclusión: todos aquellos profesionales que declinen la propuesta.

### **4.2.3.LUGAR DE ESTUDIO**

Centros de atención primaria de la comunidad de Castilla y León.

Estudio piloto: Dos centros de atención primaria de Valladolid capital y dos centros rurales de dicha provincia seleccionados aleatoriamente.

### **4.2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

#### Variables independientes:

- Sexo
- Edad
- Tipo de contrato: eventual o permanente
- Años trabajados en atención primaria
- Localización rural o urbana del centro de salud

#### Variables dependientes a medir antes y después del programa de formación:

- Conocimiento general de los profesionales de enfermería del documento de IP.
- Conocimiento del documento como derecho de toda persona sustentado por la ley.
- Conocimiento de las formas válidas vigentes de cumplimentar el documento.
- Conocimiento de la posibilidad de revocación del documento.
- Conocimiento sobre como comprobar si un paciente tiene realizada una instrucción previa.
- Conocimiento de la importancia personal de información a los pacientes de la existencia del documento.
- Conocimiento de la intencionalidad personal de informar a los pacientes.

#### **4.2.5.LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La muestra a estudiar puede verse disminuida por:

- Voluntariedad en la participación.
- Falta de tiempo de los profesionales para asistir al taller de formación por sobrecarga de trabajo.

Los datos obtenidos de la población diana seleccionada para el proyecto de estudio pueden no ser representativos del resto de profesionales de enfermería que ejercen en otros servicios.

#### **4.2.6. COMPROMISOS ÉTICOS**

Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los datos de los profesionales participantes en el estudio atendiendo a la Ley de protección de datos RD 15/1999. Esta ley tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar (12). Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del estudio correspondiente. El proyecto será presentado para su aprobación en los comités de las áreas de salud correspondientes.

#### **4.2.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO**

Para la realización del estudio piloto se prevé la utilización de los siguientes recursos:

##### **Recursos materiales**

- Sala de exposición equipada con ordenador y proyector.
- Encuestas en formato papel, bolígrafos y soporte para escribir (50 Euros).

- Coche propio o transporte urbano para el desplazamiento a los centros de salud (100 Euros).
- Equipo informático con el programa de análisis estadístico (500 Euros)
- Inscripción a Congreso de Enfermería para difusión de resultados (300 Euros).
- Total: 950 Euros.

#### **Recursos humanos sin coste**

- Responsables de enfermería de los cuatro Centros de Salud.
- Investigador principal: Profesional de enfermería formado sobre el tema a tratar.
- Estudiante de enfermería de cuarto curso que se encuentre interesado en el estudio y que ayude en el trabajo de campo para el desarrollo de su trabajo de fin de grado.

#### **4.2.8.METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

Se informará previamente al responsable de enfermería de cada uno de los Centros de Salud donde se llevará a cabo el proyecto de investigación de los objetivos y el contenido de éste y se programará con dicho responsable el día para el desarrollo del proyecto.

El programa tendrá una duración aproximada de una hora. Para favorecer la participación se realizará una sesión en horario de mañana y otra en horario de tarde. Predominará el diálogo como método directo utilizado. El profesional emisor contará con los conocimientos necesarios sobre las instrucciones previas así como con la habilidad para motivar, preguntar, contestar y discutir con los profesionales receptores.

La sesión comenzará con la cumplimentación anónima de un cuestionario en formato papel que se distribuirá a cada participante junto con una carta de presentación (Anexo II). Dicho cuestionario está formado por un total de 18 preguntas divididas en dos bloques diferenciados para la realización



del estudio sociodemográfico y del análisis sobre las actitudes y conocimientos sobre IP de los participantes. Para las 17 primeras preguntas se ha utilizado el tipo de pregunta cerrada alternando preguntas de respuesta dicotómica y de escala numérica. La última pregunta del cuestionario es abierta para que el participante pueda indicar cualquier comentario u opinión respecto al documento y/o al programa de formación recibido. El cuestionario que se utilizará será el utilizado por Rafael Toro en su tesis doctoral *Conocimientos y actitudes de usuarios, médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid*, previo permiso del autor y de manera modificada a las necesidades del presente estudio (7). Dicho cuestionario se adjunta en el anexo III.

A continuación se impartirá el programa de formación en el que se explicarán los siguientes apartados:

- Introducción sobre la importancia de las instrucciones previas y legislación en la que se basa.
- En qué consiste el documento, quién puede cumplimentarlo y cómo hacerlo.
- Donde dirigir el documento una vez cumplimentado.
- Debate sobre la necesidad de la población de recibir información acerca de las instrucciones previas.
- Cómo saber si una persona tiene realizado el documento.
- Capacidad de revocación del documento y tiempo de conservación.
- Capacidad de elegir representante y cómo hacerlo.
- Obligatoriedad de consultar el registro.
- Limite de aplicación de las instrucciones previas.

El profesional encargado de la formación se apoyará para la realización de la sesión en el siguiente Power Point:

# PROGRAMA FORMATIVO

INSTRUCCIONES PREVIAS

- INSTRUCCIONES PREVIAS
- VOLUNTADES ANTICIPADAS
- TESTAMENTO VITAL



**TERRITORIO NACIONAL: 2002**

RD Ley 41/2002, 14 de Noviembre  
Art, 11

## ¿QUÉ ES? ¿QUIÉN PUEDE HACERLO?

- Documento escrito que recoge los deseos anticipados de una persona para recibir tratamientos y cuidados en el ámbito hospitalario por parte del equipo sanitario en el momento en el que esta se encuentre incapacitada para expresarlos.
- Toda persona mayor de 18 años, capaz y de manera libre

## CUMPLIMENTACIÓN Y REGISTRO

- Ante notario
- Ante tres testigos
- Ante el personal del servicio de administración

MODELO  
DOCUMENTO

## CONTENIDO DEL DOCUMENTO

- Tratamientos y cuidados que se desean recibir en las circunstancias referidas
- Destino de sus órganos y cuerpo
- Voluntad sobre exequias
- Elección de representantes

## ES RECOMENDABLE INFORMAR A LOS PACIENTES DE LAS IIPP?

DEBATE

### CÓMO SABER SI UNA PERSONA TIENE IP

- Registro Nacional De Instrucciones Previas de Castilla y León a través del Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León
- Historia Clínica

## **ANULAR O SUSTITUIR UNA IP**

- En cualquier momento

## **TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE UNA IP**

- Hasta revocación o tras 5 años del fallecimiento

## **ELECCIÓN DE REPRESENTANTE**

- Uno o varios
- Mayor de edad y capaz
- Conocedor de su otorgamiento como representante
- Es conveniente que participe en el proceso de reflexión que realice el otorgante para la redacción de las IP
- No puede contradecir el contenido del documento ni obrar en contra de la voluntad del otorgante

## **CUANDO ES OBLIGATORIO CONSULTAR EL REGISTRO**

- Siempre que se cumplan las siguientes circunstancias:
  - Ser el profesional encargado de la atención sanitaria de ese paciente
  - Necesidad de tomar decisiones clínicas relevantes
  - El paciente no puede manifestar su voluntad

## LIMITE DE APLICACIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

- No son aplicables la IP contrarias al ordenamiento jurídico ni a la "lex artis"
- Aquellas que no se correspondan con el supuesto hecho de que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas

## DEBATE

- INTENCIONALIDAD DE INFORMAR
- CUMPLIR LA VOLUNTAD DE UN PACIENTE
- IMPORTANCIA DEL DOCUMENTO

La sesión terminará con la cumplimentación del mismo cuestionario que se realizó antes del programa formativo. A través de la interpretación porcentual de cada respuesta se podrán analizar si los resultados han mejorado respecto a los obtenidos antes del taller, así como, la intencionalidad de informar a sus pacientes sobre las voluntades anticipadas.

### 4.2.9. EVALUACIÓN Y ANALISIS ESTADÍSTICO

La evaluación de este estudio se realizará mediante la información obtenida de los dos cuestionarios cumplimentados por los participantes. Para el estudio de ambos cuestionarios se utilizará el programa Excel dentro del

sistema operativo Windows 10. Las variables cuantitativas que se estudian serán analizadas a través de medias y desviaciones. Las variables cualitativas se estudiarán a través de un análisis porcentual.

## **5. DISCUSIÓN**

El aumento de la esperanza de vida y el aumento de personas que sufren enfermedades crónicas o terminales hace que muchos enfermos precisen tratamientos terapéuticos específicos (13). En la actualidad el mundo se encuentra dotado de avances y técnicas curativas que permiten alargar la vida de las personas de manera artificial. Es innegable que existe preocupación a la hora de tomar decisiones relacionadas con el hecho de morir, pero es importante que sea uno mismo el que decida sobre su futuro y sobre que técnicas curativas le gustaría recibir y no dejar la decisión en manos de terceras personas.

Durante los últimos años se han realizado estudios sobre el conocimiento de los pacientes y de los diferentes profesionales sanitarios sobre las IP (5, 7). Estos estudios reflejan que existe desconocimiento de las IP, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales, que en muchos de los casos no informan debido a que no cuentan con todos los conocimientos necesarios para brindar información completa sobre dicho tema (14).

La enfermería constituye una de las profesiones con más clara identidad dentro del equipo de salud. Uno de los papeles que mejor definen esta profesión es la coordinación de cuidados a los individuos, su familia y la comunidad. Los cuidados enfermeros deben estar encaminados a obtener el beneficio de las personas a través de promover, prevenir e informar, así como proporcionar un soporte integral cubriendo las necesidades y garantizando el bienestar.

Formar a profesionales de enfermería para que se sientan seguros de los conocimientos y adquieran las habilidades necesarias para facilitar a la población información acerca de las Instrucciones Previas, haría que, la

población conociese los beneficios de afiliación y pudiese decidir sobre si realizar una IP produciéndose así, por una parte, el respeto de la voluntad de las personas cumpliendo con su derecho inherente de decisión, y por otra parte, dándose la posibilidad de que el número de inscritos en el registro de instrucciones previas aumente.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Barrio Cantalejo I, Toral López I, Carmona Rega I, Carmona A, Quesada Lupiañez P, Martínez Cruz M, et al. Preferencias de tratamiento de soporte vital en condiciones críticas de salud. *Enferm. Clínica*. 2008; 18(6): 289-295.
- 2.- 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 noviembre 2002.
- 3.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [internet]. Madrid, España: [Consultado 15 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm>
- 4.- Instituto de Estadística [internet]. Madrid, España: [Consultado 15 Enero 2018]. Disponible en: [http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/estructupopc\\_prov.htm](http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/estructupopc_prov.htm)
- 5.- Pérez Rueda M. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas de pacientes y profesionales sanitarios en la comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid: Departamento de toxicología y legislación sanitaria. Madrid, 2017.
- 6.- García García C. Últimas voluntades ¿una herramienta desconocida? [Trabajo de fin de grado]. Escuela de Enfermería. Palencia; 2014.
- 7.- Toro Flores R. Conocimientos y actitudes de usuarios, médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Facultad de medicina y ciencias de la salud. Departamento de cirugía, ciencias médicas y sociales. Universidad de Alcalá; 2014.
- 8.- León de Paz L, Miranda Barrero E, Conocimiento y actitudes de los profesionales de Atención Primaria del área metropolitana de Tenerife sobre el Documento de Voluntades Anticipadas. *Metas Enferm* 2014; 17(2): 64-67.



9.- Guía de instrucciones previas para profesionales Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. [Internet]. [Consultado 15 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-editados-consejeria-sanidad/buscador/guia-instrucciones-previas-profesionales>

10.- Guía de instrucciones previas para usuarios Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. [Internet]. [Consultado 15 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas>

11.- Registro de instrucciones previas Castilla y León 2017, plan estadístico Castilla y León 2014 – 2017. [Internet]. [Consultado 19 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/sanidadencifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/registro-instrucciones-previas>

12.- BOE (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado). Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal. Madrid: 2008; 17:4103-4136.

13.- Alvarado García A, Salazar Maya A. Análisis del concepto del envejecimiento. Scielo. 2014; 25 (2).

14.- Arauzo Rojo V, Trenado J, Busqueta G, Quintana Riera 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(10): 448-451.

## 7. ANEXOS

### ANEXO I: MODELO DE DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

FUENTE: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 (9).

Yo....., nacido el.....de.....de..... con DNI/pasaporte/otro documento válido. .... nº....., con domicilio en ..... CP ..... , calle....., nº ..... , con plena capacidad de obrar, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, formulo de forma documental las **INSTRUCCIONES PREVIAS** que se describen más abajo, para que se tengan en cuenta en el momento en que, por mi estado físico o psíquico, esté imposibilitado para expresar mis decisiones de forma personal sobre mi atención médica, por encontrarme en alguna de las siguientes situaciones:

- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Daño cerebral severo e irreversible.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Situación terminal en fase irreversible constatada por dos médicos.
- La enfermedad que padezco actualmente ..... de cuya evolución y pronóstico he sido adecuadamente informado (*cumplimentar si procede*).
- Otros.....

***(En esta segunda parte del documento, deberá definir sus preferencias y sus deseos, para cuando se encuentre en alguna de las situaciones descritas anteriormente. Antes de expresar sus instrucciones, es recomendable que solicite opinión y hable con su médico de confianza.)***

Es mi deseo que los responsables del cuidado de mi salud y, en su caso, mi representante tengan en consideración mi voluntad, si llegara el momento en que hubiese perdido la capacidad para decidir por mí mismo y al menos dos médicos lo determinasen así como que me encuentre en la situación definida más arriba, en el sentido que expreso a continuación:

- Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

Que se me suministren fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causado por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi agonía.

Que se me apliquen las medidas médicamente apropiadas para prolongar mi vida, independientemente de mi estado físico o mental.

.....

*(Otros deseos)*

Si se produce el fallecimiento:

- Que se donen mis órganos
- Que se donen los órganos siguientes: .....
- Que no se donen mis órganos
- En cuanto al destino de mi cuerpo .....

***(Alguno de los aspectos importantes que puede ayudar a interpretar y garantizar el adecuado cumplimiento de sus instrucciones, es la expresión de proyecto de vida o de su esquema personal de valores y que puede reflejar en el documento.)***

Con el fin de que pueda ayudar a interpretar las instrucciones formuladas más arriba, manifiesto que .....

***(Si quiere podrá designar uno o varios representantes, indicando el orden de prelación entre ellos, para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o equipo sanitario para procurar el cumplimiento de sus instrucciones previas.)***

## DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES

Designo como mi/s representante/s, en el caso de que me vea imposibilitado para expresar mi voluntad, con el fin de que vele/n por el cumplimiento de las instrucciones expresadas en este documento y tome/n las decisiones necesarias para tal fin, con el siguiente orden de prelación a:

**Primero.-** D./D<sup>a</sup>. .....  
con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº ....., con  
Domicilio en.....y teléfono.....

**Segundo.-** D./D<sup>a</sup>.....  
con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº ....., con  
Domicilio en.....y teléfono.....

**Tercero.-** D./D<sup>a</sup>.....  
con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº ....., con  
Domicilio en.....y teléfono.....

## DECLARACIÓN DE TESTIGOS

D./D<sup>a</sup>. ..... , con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº..... con domicilio en..... Mayor de edad y con plena capacidad DECLARO que D./D<sup>a</sup>. ..... otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi presencia.

Firma:.....

D./D<sup>a</sup>. ..... , con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº..... con domicilio en..... Mayor de edad y con plena capacidad DECLARO que D./D<sup>a</sup>. ..... otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi presencia.

Firma:.....

D./D<sup>a</sup>. ..... , con D.N.I./pasaporte/otro documento válido nº..... con domicilio en..... Mayor de edad y con plena capacidad DECLARO que D./D<sup>a</sup>. ..... otorgante de este documento, es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en mi presencia.

Firma:.....

D./D<sup>a</sup>....., con  
D.N.I./pasaporte/otro documento válido ....., otorgante de  
este documento, DECLARO que los firmantes como testigos en primer y segundo lugar no  
tienen relación de parentesco en primer ni en segundo grado ni ningún vínculo patrimonial u  
obligacional con el otorgante de las instrucciones previas.

Estando conforme con todo lo anterior y reservándome el derecho a revocar, en  
forma escrita, esta declaración en cualquier momento.

Lugar, fecha y firma del otorgante

## ANEXO II

### CARTA DE PRESENTACIÓN:

Valladolid, Julio de 2018

Estimado compañero/a:

Mi nombre es..... Me dirijo a ti con el fin de pedir tu colaboración para la realización de un proyecto de investigación, por lo que necesito cumplimentes dos cuestionarios de manera voluntaria, anónima y totalmente confidencial.

El fin de este estudio consiste en establecer el grado de conocimiento y actitudes sobre las instrucciones previas de los profesionales de enfermería antes y después de recibir un programa de formación sobre dicho tema que se impartirá a continuación. El modo de proceder será el siguiente: responder el cuestionario número 1 antes de recibir el programa de formación y una vez finalizado el programa responder al cuestionario número 2.

Agradezco de antemano tu colaboración y te ruego respondas el cuestionario de manera sincera para garantizar la validez de los resultados, los cuales se te comunicarán una vez terminado el estudio si son de tú interés.

Un cordial saludo.

### ANEXO III

#### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS CUESTIONARIO PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Fecha:.....

#### CUESTIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

**Marque con un aspa la casilla correspondiente**

- 1.- Hombre            Mujer
- 2.- EDAD: .....
- 3.- Contrato eventual    Contrato permanente
- 4.- Años trabajados en atención primaria: .....
- 5.- Actualmente atención primaria rural    Actualmente atención primaria urbana

#### CUESTIONES DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE INSTRUCCIONES PREVIAS

**Marque con un aspa su respuesta:**

¿Qué puntuación daría a sus conocimientos sobre las instrucciones previas?

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

¿Las instrucciones previas en Castilla y León están reguladas por ley?

SI                    NO                    NO SABE

¿Ha leído usted el documento de instrucciones previas de la Comunidad de Castilla y León?

SI                    NO



¿Piensa que sería conveniente que los ciudadanos planificaran anticipadamente decisiones sobre el final de la vida dejándolos por escrito en un documento de instrucciones previas?

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

¿Cree que el documento de instrucciones previas es útil para los profesionales sanitarios en el momento de tener que tomar decisiones sobre un paciente?

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

¿Y para los familiares del paciente?

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

¿Usted conoce la forma en la que un paciente puede redactar una instrucción previa válida?

SI NO

¿Usted conoce si existe la posibilidad de revocar una instrucción previa?

SI NO

¿Cree que el nombramiento de un representante en el documento de instrucciones previas facilitarían la toma de decisiones a los profesionales sanitarios en los supuestos en los que el paciente no pudiera expresarse por sí mismo?

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

¿Usted como profesional recomendaría a sus pacientes que otorgaran instrucciones previas?

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

¿Usted respetaría los deseos expresados por un paciente en el documento de instrucciones previas?

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

¿Usted conoce como saber si un paciente tiene realizada una instrucción previa?

SI

NO

¿Desea hacer algún comentario? Indique cualquier comentario u opinión que usted crea conveniente respecto al documento de Instrucciones Previas como a la formación recibida.