



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2016-17)

Trabajo Fin de Grado

**Instrucciones Previas:
conocimientos, actitudes y valoración
de los profesionales de enfermería**

(Estudio descriptivo)

Alumna: Rocío García García

Tutora: D^a Ana Rosario Martín Herranz

Junio (2017)

ÍNDICE

PÁGINA

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1 Evolución de las Instrucciones Previas.....	4
2.2 Relación de Enfermería con las Instrucciones Previas.....	9
2.3 Justificación.....	11
2.4 Objetivos.....	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSIÓN.....	28
6. CONCLUSIONES.....	33
7. BIBLIOGRAFÍA.....	34
8. ANEXOS.....	40

1. RESUMEN

Las Instrucciones Previas hacen referencia al documento en el que un individuo explicita las instrucciones que deberán tenerse en cuenta cuando su estado de salud no le permita expresarlas él mismo, especialmente en lo relativo a tratamientos médicos y al posterior destino de su cuerpo y órganos. En España están reguladas por la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en Castilla y León por la Ley 8/2003, de 8 de abril sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Los objetivos de este estudio son determinar los conocimientos, las actitudes y la valoración que tiene el personal de enfermería sobre las Instrucciones Previas. Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal, llevado a cabo a través de una encuesta realizada a 30 profesionales de Enfermería del Hospital de León, que trabajan en la Unidad Coronaria y en la planta de Cardiología.

Los resultados obtenidos se han analizado estadísticamente mediante el programa EpiDat 4.1. Se deduce que la mayoría de los encuestados saben de la existencia del Documento de Instrucciones Previas, pero consideran que sus conocimientos sobre el mismo son escasos. No poseen el hábito de consultar el Registro de Instrucciones Previas, porque la mayoría no sabe cómo hacerlo, ni de preguntar a los pacientes si lo tienen formalizado. Las enfermeras, valoran muy positivamente el Documento de Instrucciones Previas, tanto para su entorno más cercano, como para los enfermos, pero ninguna reconoce haberlo realizado como usuaria.

Sería conveniente realizar acciones formativas entre los profesionales de enfermería, para adquirir los conocimientos necesarios, informar a los pacientes y ser garantes del cumplimiento del Documento de Instrucciones Previas.

Palabras claves: Instrucciones Previas (IP), Documento de Instrucciones Previas (DIP), profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The Previous Instructions refer to the document in which an individual explains the instructions that should be taken into account when his state of health does not allow him to express them himself, especially regarding medical treatments and the subsequent destination of his body and organs. In Spain they are regulated by Law 41/2002, basic regulation of the autonomy of the patient and of rights and obligations in the matter of information and clinical documentation and in Castile and Leon by Law 8/2003, of 8 April on the rights and Duties of persons in relation to health.

The objectives of this study are to determine the knowledge, attitudes and assessment of nurses on the Prior Instructions. A descriptive, observational and cross - sectional study was carried out through a survey of 30 Nursing professionals of the Hospital de León, who work in the Coronary Unit and in the Cardiology department.

The results obtained were statistically analyzed using the EpiDat 4.1 program. It follows that the majority of respondents know of the existence of the Document of Preliminary Instructions, but consider that their knowledge about it is scarce. They do not have the habit of consulting the Register of Preliminary Instructions, because most do not know how to do it, nor to ask patients if they have it formalized. Nurses highly value the Pre-Procedure Document, both for their immediate surroundings and for the sick, but none recognizes having performed as a user.

It would be advisable to carry out training actions among the nursing professionals, to acquire the necessary knowledge, inform the patients and be guarantors of the fulfillment of the Document of Previous Instructions.

Keywords: Previous Instructions, Document of Previous Instructions, nursing professionals.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Evolución de las Instrucciones Previas

El ser humano no sabe ni la forma, ni el momento en el que le va a llegar la muerte, pero hay quienes tienen clara la manera de cómo no quieren hacerlo y qué quieren hacer con su cuerpo una vez se acerque o llegue su muerte.¹

Durante siglos, existió una relación médico-paciente de tipo paternalista, en la que el médico era quien asumía el rol activo, decidía por el paciente y le decía lo que tenía que hacer, comportándose el paciente de forma completamente pasiva y haciendo todo lo que el médico le mandaba sin cuestionarlo. Este hecho derivó hacia la emancipación del paciente, que reclamaba su derecho de autonomía y autodeterminación. El enfermo quiere participar en el proceso de su enfermedad, ser informado de todo cuanto afecta a su salud y tener la última palabra sobre los cuidados o tratamientos que desea recibir y hasta dónde quiere llegar.^{2,3}

De esta manera surgió el consentimiento informado, que según dispone el artículo 3 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LBAP) comprende *"la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud"*.⁴

La información debe proporcionarse verbalmente dejando constancia en la historia clínica. Debe contener como mínimo, según dispone la LBAP en sus artículos 8 y 9, la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.⁴ Esta información debe ser verdadera, y debe comunicarse al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades, con el objeto de que éste pueda tomar las decisiones referentes a su salud, de acuerdo con su libre y propia voluntad. La finalidad última de esta información es precisamente, que el paciente pueda decidir, libremente, hacer uso o no de los procedimientos que la técnica ofrece en cada momento.⁵

Las Instrucciones Previas (IP) o Testamento Vital, surgieron para ofrecer una solución a los casos en los que el paciente no podía expresar su voluntad, debido a

la pérdida de capacidad para exponer sus opiniones, unido a los conflictos derivados entre los familiares del enfermo y el personal sanitario que le atendía, por intentar imponer cada uno su propio criterio, sin que fuesen los deseos del paciente.³

A nivel internacional, fue en Estados Unidos, en 1967, cuando la “Eutanasia Society of America” propuso el “Living will” o Testamento Vital. En 1969, Luis Kutner, propuso la creación de un documento que facilitara el control de las propias decisiones sobre los tratamientos médicos en los pacientes terminales. Fue en este país donde mayor desarrollo jurídico ha tenido el tema de las Instrucciones Previas, debido a la propia cultura norteamericana muy comprometida con las libertades individuales. En 1976 se promulgó en California la “Natural Death Act” o “Living Will Act”, siendo la primera ley aprobada sobre la muerte natural, convirtiendo a este Estado en el primero que legalizó el Testamento Vital. Le siguieron otros estados, hasta que en 1991 entró en vigor la “Patient Self-Determination Act”, la ley federal de autodeterminación del paciente, que elevó el Testamento Vital a nivel federal.^{6,7}

En el ámbito europeo, el antecedente normativo de dicha regulación se encuentra en el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, que constituye un hito fundamental para el reconocimiento de los derechos de los pacientes. Es conocido como el Convenio de Oviedo, al haber sido celebrado en esa ciudad el 4 de Abril de 1997. Entró en vigor en España el 1 de Enero de 2000. En su artículo 5 establece que *“una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento”*. El artículo 9 afecta al Documento de Instrucciones Previas, ya que dispone que *“serán tenidos en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”*.⁸ Con la entrada en vigor del Convenio de Oviedo, se da por subsanado el vacío legal existente hasta el momento, además de que los deseos de los pacientes que no puedan expresar su voluntad van a ser

respetados, siempre y cuando tengan formalizado el Documento de Instrucciones Previas.⁹

En el mismo sentido, se pronuncia la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la UNESCO el 19 de Octubre de 2005, que en su artículo número 5 sobre *“autonomía y responsabilidad individual”* recoge: *“se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses”*.¹⁰

Haciendo referencia a nuestro país, la Constitución de 1978 recoge, dentro de los principios rectores de la política social y económica, el derecho a la salud, en el artículo 43.¹¹ Posteriormente, el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.¹² (más tarde derogados los apartados 5º y 6º por la LBAP),⁴ plasmó por primera vez, en una ley especial en materia sanitaria, la figura del consentimiento informado del paciente, como un derecho de todos los usuarios del servicio público sanitario, adjudicando a la persona la responsabilidad de la toma de decisiones en los aspectos concernientes a su salud y a su propia vida, tras la aceptación del consentimiento informado. Este hecho solo afectaba a los pacientes con capacidad para expresar su voluntad, sin mencionar los supuestos, en los que se haya perdido dicha capacidad.¹²

El artículo 11 de la LBAP, supuso la plena incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de las Instrucciones Previas, quedando estas definidas como *“un documento donde una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”*.⁴

Para poner solución al vacío legal que existía referente a las Instrucciones Previas y tras la entrada en vigor del Convenio de Oviedo, determinadas Comunidades Autónomas iniciaron su propio marco legislativo al respecto. Cataluña fue la primera; le siguieron Galicia, Extremadura, Cantabria, Madrid, Aragón, La Rioja, Navarra y País Vasco, que elaboraron su propia legislación autonómica sobre la regulación de las Instrucciones Previas. Valencia, Baleares, Castilla y León, Andalucía, Castilla la Mancha, Murcia, Canarias y Principado de Asturias, lo harían con posterioridad a la promulgación de la LBAP. Las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla carecen de normativa y registro (ANEXO I). Cada Comunidad Autónoma, nombró a las Instrucciones Previas de diferente manera, por lo que no existe una denominación específica en todo el territorio español, para referirse a las Instrucciones Previas, como se designó en Castilla y León (ANEXO II).¹³

La regulación jurídica en nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León (CyL) queda reflejada en La Ley 8/2003, de 8 de abril sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud, que contempla la regulación de las instrucciones previas en su artículo 30, en el que se establecen los procedimientos de formalización de estos documentos (ANEXO III).¹⁴

Para que el Documento de Instrucciones Previas (DIP) sea válido legalmente, debe de estar registrado; por ello se promulgó el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, en el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas, el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal¹⁵ y la ORDEN SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se amplía la Orden de 21 de julio de 1994, en la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado Registro Nacional de Instrucciones Previas.¹⁶

Todas las Comunidades Autónomas disponen de normativa propia sobre la organización y funcionamiento de sus registros autonómicos. La Comunidad Autónoma de Castilla y León, se rige por el Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.¹⁷ Se encuentra adscrito a la Consejería de Sanidad, siendo un instrumento cuya finalidad es inscribir los

documentos de Instrucciones Previas, cuando así haya sido solicitado por sus otorgantes, custodiarlos una vez inscritos y darlos a conocer a los médicos, quienes llegado el momento, deban aplicarlos.

Todos los Registros autonómicos están conectados con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, lo que posibilita que un Documento inscrito en cualquier Comunidad Autónoma, pueda ser consultado desde las diferentes provincias del territorio español. Al Registro pueden acceder los otorgantes de las Instrucciones Previas inscritas en él y los representantes legales, mediante la presentación de una solicitud escrita al encargado del registro, quien previa comprobación de la identidad del peticionario, procederá a expedir la oportuna certificación acreditativa. También pueden acceder, a través de comunicación telemática, los responsables acreditados de los registros autonómicos y las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Si el otorgante no tuviese registrado el DIP, recae sobre él la obligación de ponerlo en conocimiento de los profesionales sanitarios¹⁵ (ANEXO IV).

Durante esta última legislatura, que se inició el 19 de Julio de 2016, se han presentado tres propuestas de Ley al Congreso de los Diputados, en los que principalmente, se trata el tema de las Instrucciones Previas, la eutanasia y la muerte digna. Los contenidos propuestos sobre las IP fueron los siguientes: *“Dichas instrucciones deberán de figurar en lugar visible en la historia clínica del paciente, tanto en su versión digital como en papel, de tal manera que cualquier médico que acceda a ellas no pueda obviar su existencia”*, planteó el Grupo Parlamentario Ciudadanos.¹⁸

El Grupo Parlamentario Socialista (PSOE), reclamó que *“toda persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida”*. *“El documento de instrucciones previas o voluntades anticipados debe estar incorporado a la historia clínica electrónica del paciente”*.¹⁹

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, exponen que se *“aborda con suficiente especificidad los derechos relativos a la información, a la elección entre opciones clínicas, al rechazo de tratamiento y al*

*alivio del sufrimiento, garantizando el acceso a los cuidados paliativos, promoviendo la planificación anticipada de los cuidados y los documentos de instrucciones previas o voluntades anticipadas. Por ello, se considera que estos aspectos han de quedar fuera de la presente ley, no entrando en conflicto con lo allí regulado” y añaden que “En el caso de tratarse de una persona sin capacidad de discernimiento, pero que hubiera realizado con anterioridad un documento de instrucciones previas, de acuerdo con lo recogido en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica de la autonomía del paciente, se podrá llevar a cabo la eutanasia siempre que cumpla los requisitos clínicos recogidos en la presente ley”.*²⁰

Las propuestas presentadas por PSOE y Unidos-Podemos fueron rechazadas, mientras la planteada por Ciudadanos sobre la muerte digna, actualmente se está debatiendo en el Congreso de los Diputados; ya que el 28 de Marzo de 2017 fue admitida a trámite, debido a que no contempla el suicidio asistido, sino los cuidados paliativos.²¹

2.2 Relación de Enfermería con las Instrucciones Previas

Según la OMS, *“la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.*

La LBAP, no nombra de forma explícita a la enfermera como parte integrante de estos cuidados, sin embargo sí nombra *“profesional”, “equipo que le atiende”, o “servicio sanitario”,* por lo tanto se debe considerar que la enfermería está afectada por esta responsabilidad.⁴ En el Código Deontológico de la profesión, en el artículo 6, se recoge que: *“en ejercicio de sus funciones, las enfermeras están obligadas a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta”;* además en el artículo 15 viene definido que *“la enfermera garantizará un trato correcto y adecuado a todas las personas que lo necesiten...”*, al final del art. 11 aparece que *“la enfermera deberá informar verazmente al paciente dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado”.*²²

La enfermera, como cuidadora y siendo el profesional que pasa más tiempo atendiendo las necesidades de los pacientes y estableciendo una mayor relación de intimidad y confianza, debe de asegurar y potenciar que la persona tome parte activa en su proceso y se respete su voluntad. Debido a esto, podría considerarse un buen profesional de referencia, para ayudar al paciente a planificar sus IP. Para ello, es fundamental que adquiera una formación específica y los conocimientos oportunos, para poder asesorar y garantizar unos cuidados de calidad que se ajusten a los deseos de sus pacientes. La enfermera, debería conocer de antemano, qué necesidades e inquietudes tienen las personas objeto de su atención y cómo desean gestionar el proceso del final de su vida; debería evitar el exceso de trámites burocráticos, pero a la vez, debe conocer el contenido del DIP, su proceso de elaboración y la forma de registrarlo legalmente. Más específicamente, podría indagar en las implicaciones éticas y jurídicas que se plantean en el tramo final de la vida y formarse con habilidades comunicativas para relacionarse con el paciente y sus familiares en la enfermedad y en el momento de la muerte.²³⁻²⁵

En este sentido cobra especial relevancia la figura de la enfermera, cuyo objetivo es proporcionar una continuidad en los cuidados, procurando que todas las personas que intervienen en el caso (personal sanitario, familiares y representantes) participen en un proceso deliberativo sobre las preferencias y los valores del paciente acerca de la enfermedad y la muerte. La enfermera, también debe tratar el Proceso de Enfermería como un método sistemático y organizado para ofrecer cuidados que faciliten la planificación de las Instrucciones Previas. No se debe olvidar que una buena comunicación terapéutica, tanto verbal, como no verbal, junto a una actitud empática, refuerza el principio de autonomía, la autoestima, la seguridad, la búsqueda de ayuda realista, la movilización de recursos y facilita la adaptación y la colaboración del paciente.²³⁻²⁵

En general todos los modelos de valoración en enfermería emplean un enfoque holístico y agrupan la información según patrones de conducta o de funcionamiento humano. El más empleado en España es el modelo de valoración de Gordon. Los patrones 6 y 11 (cognitivo-perceptivo y el de valores y creencias), son aquellos, donde una enfermera puede abordar el tema de la planificación anticipada de las voluntades. Tras la valoración, en la fase de diagnóstico es donde se formula una

etiqueta diagnóstica, que permite enfocar las fases de planificación, ejecución y evaluación; por lo tanto es de vital importancia que los profesionales de enfermería investiguen las formas de incorporar la teoría de la planificación anticipada de las voluntades a la función asistencial diaria.²⁶

2.3 JUSTIFICACIÓN

La motivación principal para la realización de este estudio sobre el conocimiento del Documento de Instrucciones Previas, radica en que es un tema relativamente reciente y de vital importancia, puesto que permite al paciente anticiparse a su voluntad, acerca de los cuidados y tratamientos de salud o sobre su fallecimiento. La principal problemática que se encuentra es que el personal sanitario que debería tener información acerca del Documento, carece de ella, por lo que no pueden redactar su propio Documento de Instrucciones Previas, ni el de los pacientes, ni informar acerca del mismo.

2.4 OBJETIVOS

- Analizar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre las Instrucciones Previas.
- Definir la actitud profesional que muestran las enfermeras frente a las Instrucciones Previas
- Conocer la valoración profesional y personal sobre las Instrucciones Previas, por parte de los profesionales de enfermería.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realiza un estudio descriptivo, observacional, transversal, sobre el conocimiento, las actitudes y la valoración que tienen los profesionales de enfermería, acerca de las Instrucciones Previas.

Emplazamiento: los sujetos de estudio han sido los profesionales de Enfermería del Hospital Universitario de León, que trabajan en la Unidad Coronaria - Unidad de Cuidados Intensivos, en la que ingresan personas que presentan problemas cardiacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse - y en la planta de Cardiología, en la que se encuentran pacientes con patología cardiaca leve, o aquellos que han recibido el alta en la Unidad Coronaria.

Criterios de selección de la muestra: todos los profesionales de enfermería que trabajan en las Unidades referidas y que aceptaron participar en el estudio.

Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: se realiza un muestreo por conveniencia, en el que los sujetos a investigar han sido seleccionados debido a la accesibilidad del investigador, ya que previamente había realizado una rotación de las prácticas de enfermería en las citadas unidades.

El tamaño total de la muestra ha sido de 30 sujetos, perteneciendo 12 al total de la plantilla de enfermería de la Planta de Cardiología y los 18 restantes a la Unidad Coronaria, que cuenta con un total de 21 profesionales de enfermería, por lo que no se realizó ningún cálculo para seleccionar el tamaño muestral, ya que se esperaba la participación del 100% del personal, siendo así en Cardiología y obteniendo una participación del 85,7% en Coronarias.

Instrumento de recogida de datos: se ha utilizado un cuestionario anónimo, autoadministrado, de elaboración propia, ya que no se ha encontrado ninguno validado, que se ajuste a los objetivos de este trabajo. Algunas preguntas han sido adaptadas de otros estudios, en los que aparecen de forma reiterada aspectos sobre los conocimientos, la actitud y la valoración de los profesionales sanitarios sobre las Instrucciones Previas.

El cuestionario está formado por 27 preguntas, divididas en 4 apartados: de la 1 a la 4 recoge los datos sociodemográficos de los encuestados; de la 5 a la 12 se indaga sobre los conocimientos que tienen sobre las Instrucciones Previa y la legislación que las regula; se pregunta sobre la actitud que muestran en su desempeño profesional, respecto a las Instrucciones Previa, en las preguntas de la 13 a la 19 y por último, de la 20 a la 27 se intenta conocer la valoración, tanto profesional, como personal, que tienen acerca de las Instrucciones Previa. Unas respuestas son dicotómicas, en la que responden sí o no, otras son de elección múltiple y otras son tipo likert, con una escala de valoración del 1 al 10 (ANEXO V).

Procedimiento de elaboración: Para realizar dicho estudio y poder recabar la información que se precisaba, se solicitó el permiso pertinente a los responsables del Centro. Antes de su aplicación definitiva, el cuestionario fue sometido al juicio crítico de 4 enfermeras del ámbito hospitalario. La recopilación de datos se realizó en el mes de Abril de 2017, entregándose los cuestionarios a los participantes en el estudio, tras una explicación previa y volviendo días después a recogerlos. Las encuestas proporcionadas se acompañaron de un encabezado en el que se explicaba el motivo del estudio, la persona que lo realizaba y el objetivo que se perseguía. Junto con el cuestionario, se entregó un consentimiento informado a todos aquellos usuarios que decidieron participar. En él queda constancia de su participación en el estudio del Trabajo de Fin de Grado y se garantiza su anonimato y la confidencialidad de sus datos personales, aplicando la normativa de Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 ²⁷ (ANEXO VI).

Las tablas y gráficas usadas en el apartado de resultados han sido creadas con el programa informático Microsoft Office Excel, mientras que el estudio de los datos estadísticos obtenidos se ha realizado con el programa EpiDat 4.1. Dicho análisis se realizó con medidas de tendencia central y proporciones, según la naturaleza de las variables. En las proporciones se calculó la significatividad estadística de las diferencias para un intervalo de confianza (IC) del 95% y una significación (p) menor de 0,05.

Previo al proceso anterior, se procedió a la realización de una búsqueda bibliográfica sobre el tema de las Instrucciones Previa y la legislación que las

regula, así como estudios anteriores en los que se indague sobre los conocimientos, valoraciones y actitudes mostradas por el personal sanitario sobre esta temática.

Para la consulta de la bibliografía se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos de Internet, principalmente en la base de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y DIALNET (perteneciente a la Universidad de La Rioja), y en el buscador Scholar Google (Google Académico). Las palabras clave utilizadas en dichas bases de datos fueron: instrucciones previas, últimas voluntades, documento de instrucciones previas y profesionales de enfermería.

También se ha realizado búsqueda bibliográfica en diferentes revistas electrónicas de enfermería como son: ELSEVIER, INDEX DE ENFERMERÍA, Cultura de los Cuidados o ENE Enfermería, así como información en la página web de la asociación DMD (Derecho a Morir Dignamente) y las Guías de usuarios y profesionales publicadas por la Junta de Castilla y León, y por diferentes Comunidades Autónomas del territorio español, para recabar información de la elaboración del Documento de Instrucciones Previas y su forma de validez legal, así como diferentes leyes publicadas en el BOE y en el BOCYL, por las cuales se regulan las instrucciones previas en España y en Castilla y León.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los datos obtenidos, según el orden establecido en el cuestionario administrado.

La muestra de este estudio está compuesta por 30 profesionales de enfermería, los cuales 12 pertenecen a la planta de Cardiología y 18 a la Unidad Coronaria del Centro Sanitario en donde se obtuvieron los datos.

Datos sociodemográficos

Sexo: de los 30 encuestados, nos encontramos con 26 mujeres, que representan un 87% del total, frente a 4 hombres (13%), dos en cada uno de los servicios estudiados.

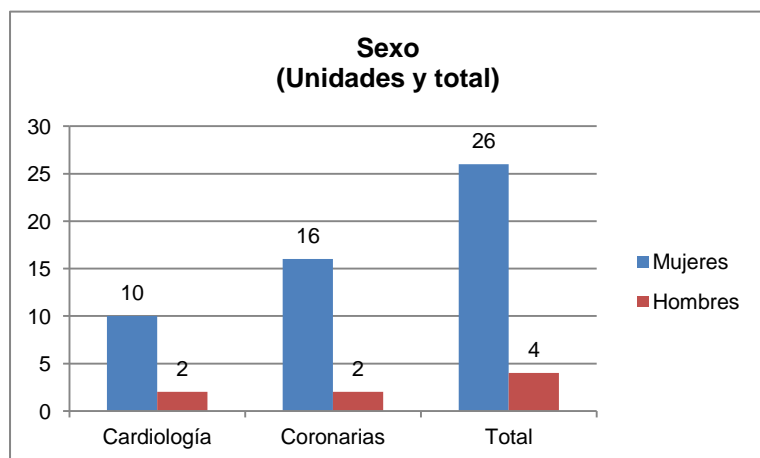


Gráfico I

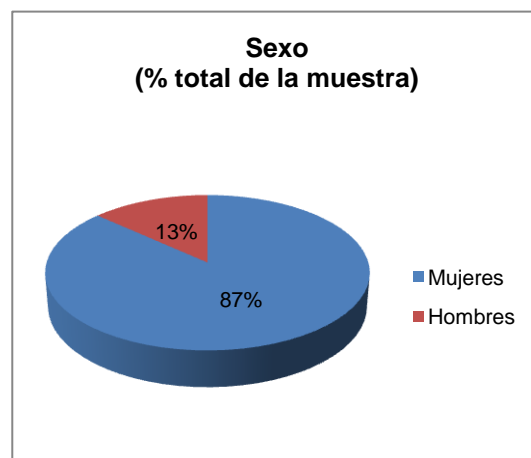


Gráfico II

Edad: aunque es una variable recogida en el cuestionario, es un sesgo del trabajo, ya que de los 30 encuestados solo 10 han respondido a esta pregunta, por lo que los resultados obtenidos no son significativos.

Nivel de estudios: el 50% de los encuestados poseen la titulación de diplomados en enfermería, seguidos del 33% de graduados, contando solo con un 17% de ATS. Esta distribución es similar en ambas unidades.

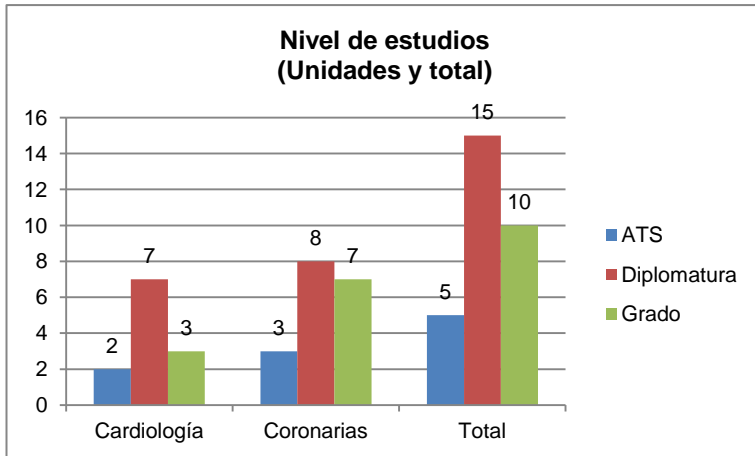


Gráfico III

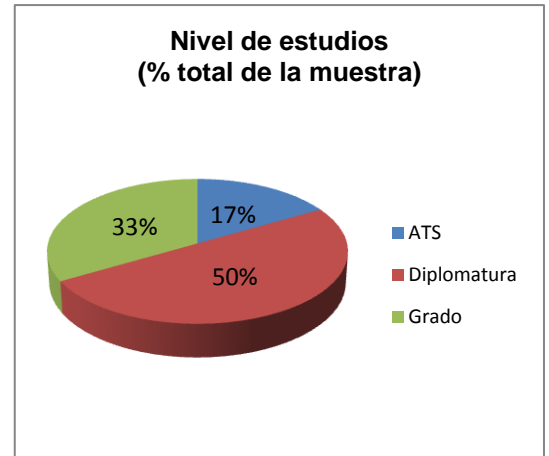


Gráfico IV

Años ejerciendo la enfermería: la mayoría de los encuestados lleva ejerciendo esta profesión entre 15 y 25 años, representando el 34%, seguido con un 30% de los que llevan trabajando como enfermeras entre 5 y 15 años, mientras aquellos que cuentan con menos de 5 años de experiencia son el 23%, y solo un 13% lleva más de 25 años trabajando en esta profesión, los cuales están ubicados en la Unidad Coronaria.

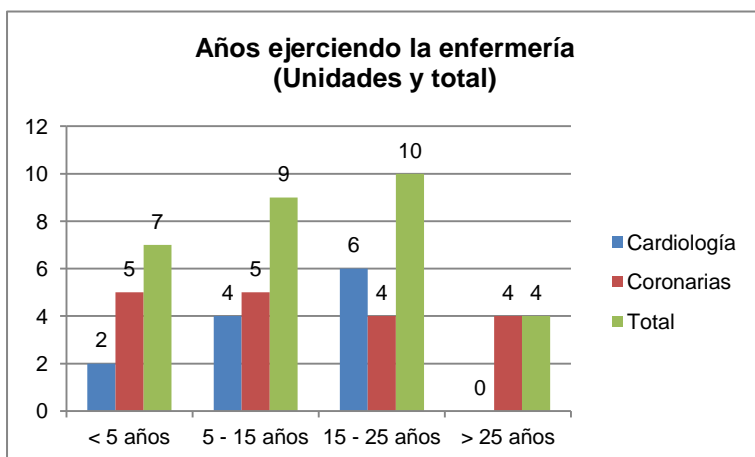


Gráfico V

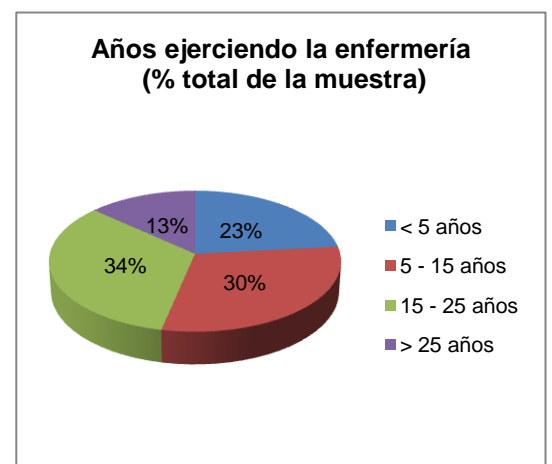


Gráfico VI

Antigüedad en la unidad: realizando la media de años trabajados en las unidades, nos encontramos con una antigüedad de 5,83 años en Cardiología con una desviación estándar de 2,12, frente a un año más en la Unidad Coronaria, con una media de 6,83 años y una desviación estándar de 8,87, para rangos de antigüedad comprendidos entre menos de 1 año a los 18 años. Tal y como se evidencia en la desviación estándar, cabe resaltar que los profesionales más veteranos, así como los más noveles, se encuentran en la Unidad Coronaria, mientras que en Cardiología se mueven en intervalos de menos de un año a 12, centrados sobre todo en un rango de 3 a 8 años de antigüedad.

Años	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Media	Desviación estándar
Cardiología	3	0	0	2	0	1	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5,83	2,12
Coronarias	3	2	1	2	1	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	6,83	8,87

Tabla I: Antigüedad en la unidad

Conocimientos sobre las Instrucciones Previas

Conocimiento de la existencia del DIP: el 90% de los profesionales de enfermería encuestados sabe qué es un DIP, mientras solo un 10% lo desconoce. En los análisis estadísticos realizados se observan diferencias significativas entre los que declaran conocer el DIP, versus los que dicen no conocerlo ($p < 0,000$; IC: 0,615; 0,985). Esas diferencias son independientes de la unidad de trabajo ya que (p) es mayor de 0,05 ($p = 0,709$; IC: -0,255; 0,311).

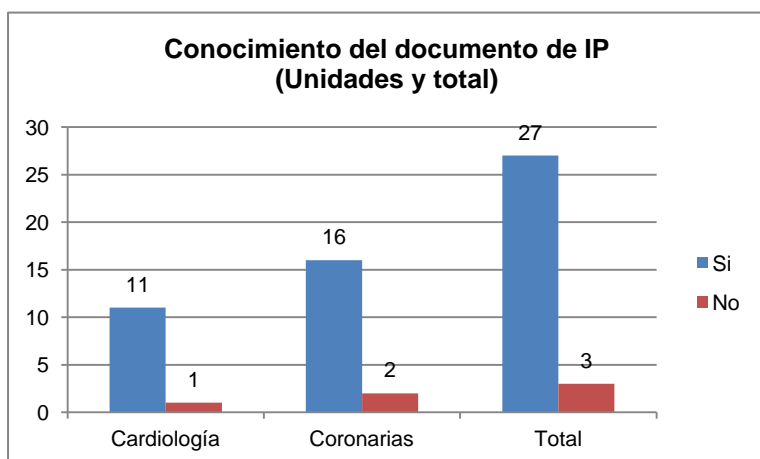


Gráfico VII

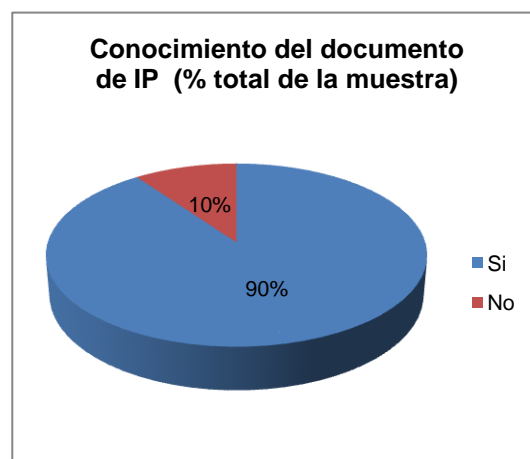


Gráfico VIII

Conocimiento de la existencia de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: el 87% de los encuestados conocen dicha ley, existiendo un número reducido de personas que la desconocen (1 enfermera en cardiología y 3 en coronarias), representando un total del 13%. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$ con un IC: 0,528; 0,939) entre los que conocen y no conocen la Ley aludida. Sin embargo, esas discrepancias no se deben a la unidad de trabajo, puesto que su valor de (p) es mayor de 0,05. ($p = 0,912$; IC: -0,219; 0,385).

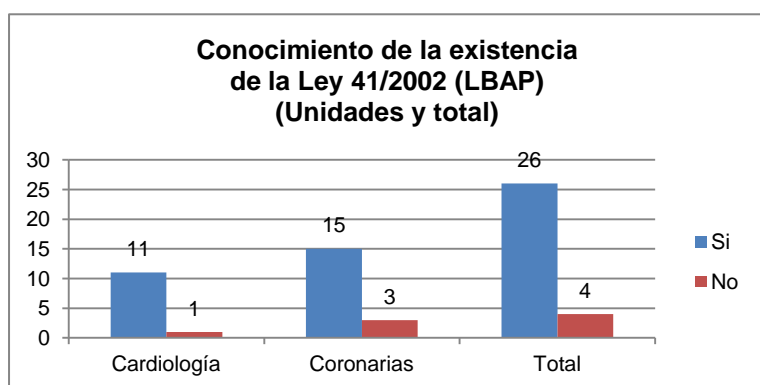


Gráfico IX



Gráfico X

Conocimiento de la existencia del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León: apenas se encuentran diferencias, ya que el 57% de las enfermeras conoce su existencia, pero hay un 43% que no lo conoce. El análisis estadístico confirma que no hay disparidad significativa entre las personas que declaran conocer el documento, con respecto a los que no saben de su existencia, puesto que el valor de (p) es mayor de 0,05. ($p = 0,438$; -0,151; 0,417).

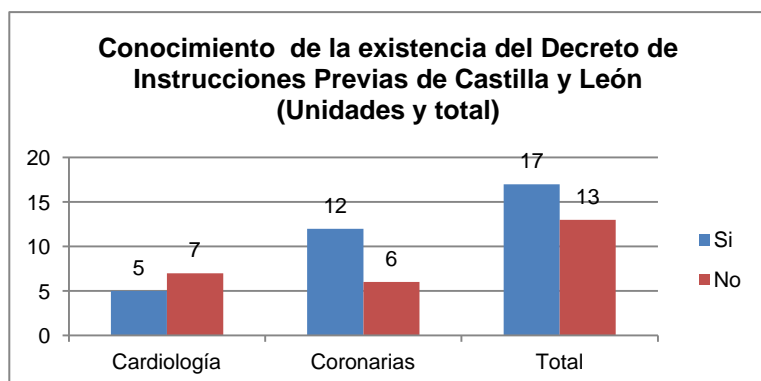


Gráfico XI

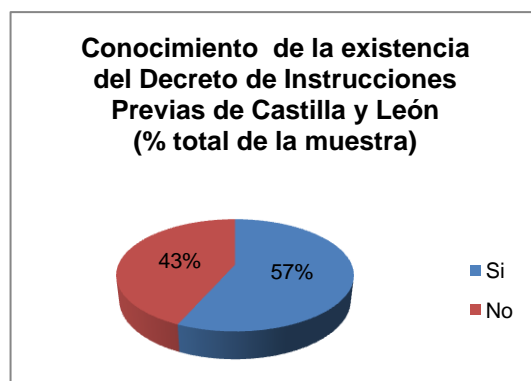


Gráfico XII

Lectura del Documento de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León: el 63% de los profesionales sanitarios no lo han hecho, un 7% reconoce haberlo leído a medias, coincidiendo este porcentaje con enfermeras de la Unidad Coronaria, mientras que solo un 30% manifiesta haberlo leído entero. Estadísticamente no existen diferencias significativas entre los porcentajes. ($p=0,199$; IC: -0,605; -0,062).

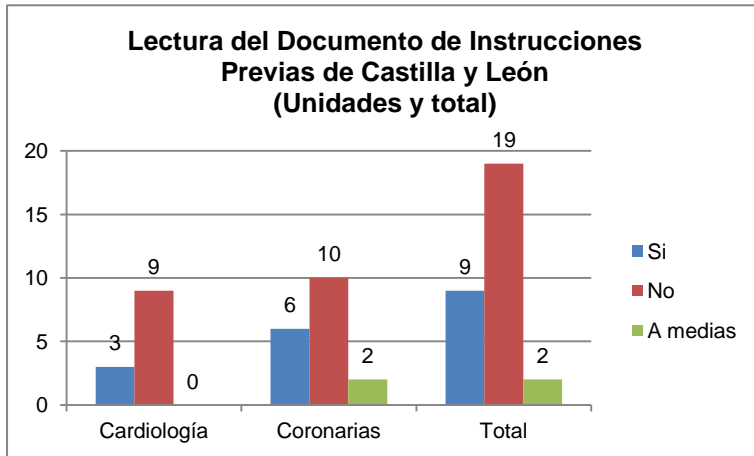


Gráfico XIII

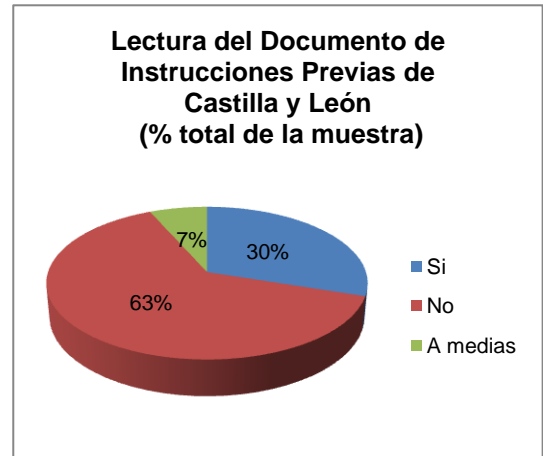


Gráfico XIV

Conocimiento de la existencia del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León: un 77%, de los profesionales de enfermería conoce la existencia del Registro, mientras que hay un 23% que la desconoce. Esas diferencias también se ven reflejadas en los análisis estadísticos ($p<0,000$; IC: 0,615; 0,985). Aunque se puede confirmar que dicha variabilidad no se debe a la unidad de trabajo ($p=0,719$; IC: -0,409; 0,353).

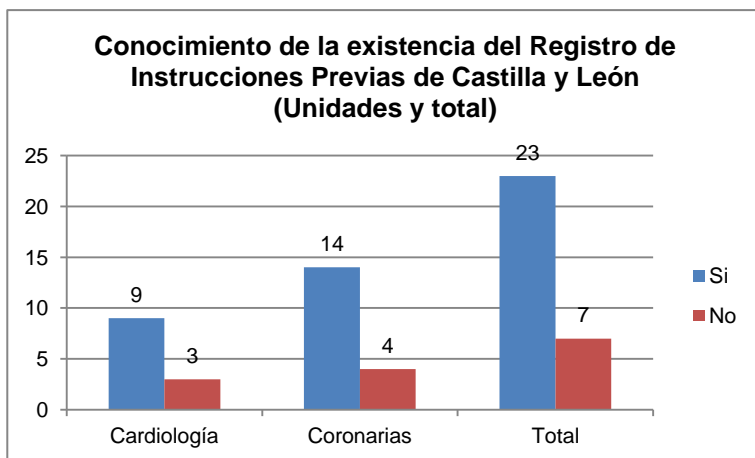


Gráfico XV

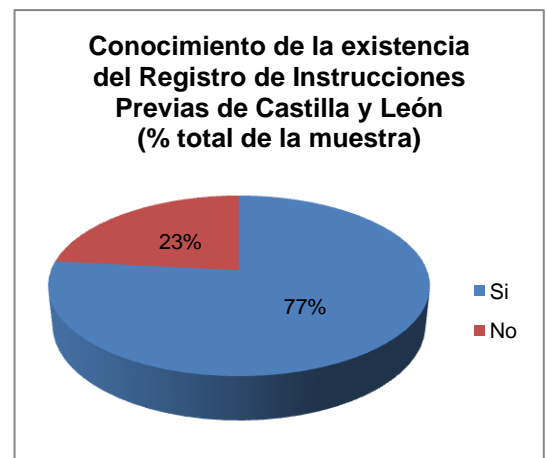


Gráfico XVI

Conocimiento del acceso al Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León: se aprecian diferencias entre los encuestados que declaran conocer el acceso al registro de IP (80%) frente a los que dicen no conocerlo (20%). El análisis estadístico reafirma las diferencias observadas previamente ($p < 0,000$; IC: 0,364; 0,836), las cuales no dependen de la unidad de trabajo ($p = 0,925$; IC: -0,286; 0,452).

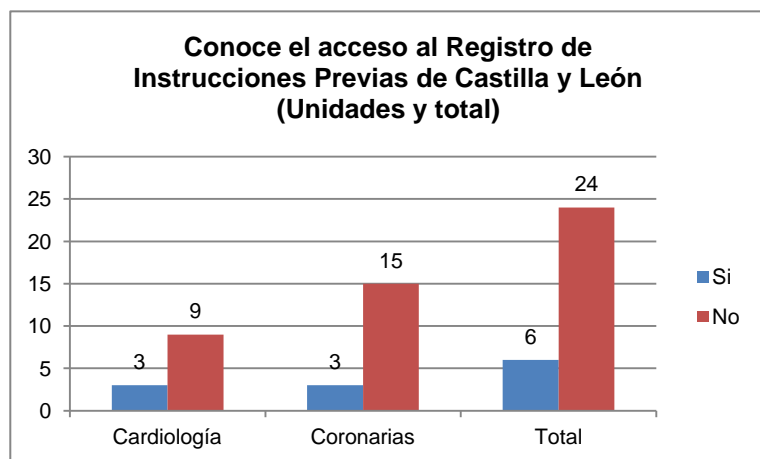


Gráfico XVII

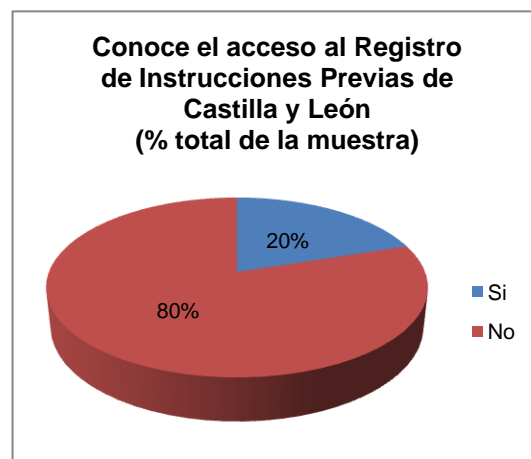


Gráfico XVIII

Capacitación para redactar o cumplimentar un DIP: haciendo una valoración sobre 10, vemos como los profesionales de enfermería apenas se sienten capacitados para redactar un DIP. En Cardiología valoran esa capacidad con una media de 3,33, mientras que en Coronarias es un poco más alta, con solo 4,05 puntos. Se aprecia una mayor capacidad para redactar en Coronarias, ya que los valores más repetidos en la escala de valoración, son el 3 y 5 mientras que las enfermeras de Cardiología se sienten menos capacitadas, siendo la puntuación de mayor repetición el 1.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	4	1	2	2	1	0	1	1	0	0	3,33
Coronarias	2	2	5	2	4	0	1	0	1	1	4,05

Tabla II: Capacitación para redactar o cumplimentar un DIP

Conocimiento general sobre las Instrucciones Previas: las diferencias existentes entre las dos unidades son poco relevantes puesto que sus valores son similares, encontrando una media de 4 puntos, sobre una puntuación de 10, en la Unidad de Cardiología y de 4,56 en la de Coronarias. El valor más repetido en ambas unidades es el 4, mientras que los valores más bajos se encuentran en Coronarias.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	2	1	1	4	2	0	1	1	0	0	4
Coronarias	3	0	3	4	2	3	0	1	2	0	4,56

Tabla III: Conocimiento general sobre las Instrucciones Previas

Actitud profesional frente a las Instrucciones Previas

Pregunta a los pacientes o familiares si han realizado DIP: de todos los encuestados, solo una enfermera de Cardiología manifiesta que tiene el hábito de preguntar a los pacientes o a sus familiares si tienen hecho el DIP. El momento en que refiere hacerlo, es al realizar la valoración de enfermería. Esto demuestra claras diferencias entre los profesionales de enfermería que declara haber preguntado a los pacientes o familiares (3%) con respecto a los que no lo hacen (97%). Dichas diferencias significativas ($p < 0,000$; IC: -1,058; -0,809) son independientes de la unidad de trabajo ($p = 0,835$; IC: -0,142; 0,309).

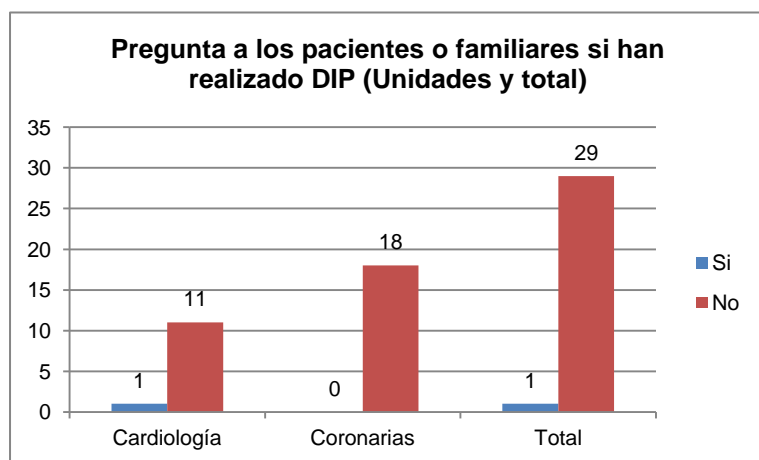


Gráfico XIX

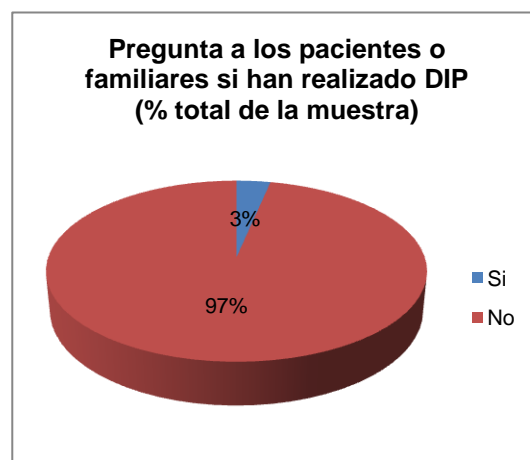


Gráfico XX

El paciente comunica la realización del DIP: el 70% manifiesta que ningún paciente por iniciativa propia le ha comunicado nunca que tiene realizado DIP, mientras que solo un 30% del total dice que se lo han comunicado alguna vez. Destacan los datos de Coronarias con 83,3% de casos negativos. En el caso de Cardiología existe el mismo número de casos para ambos supuestos. Las diferencias entre los pacientes que han comunicado que han realizado el DIP frente a los que no son significativas ($p=0,004$ IC: -0,665; -0,135), siendo estas discrepancias independientes de la unidad de trabajo ($p=0,122$; IC: -0,067; 0,734).

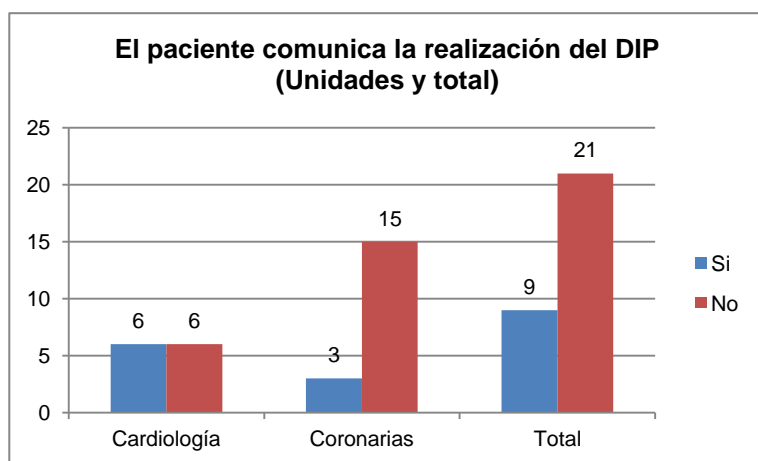


Gráfico XXI

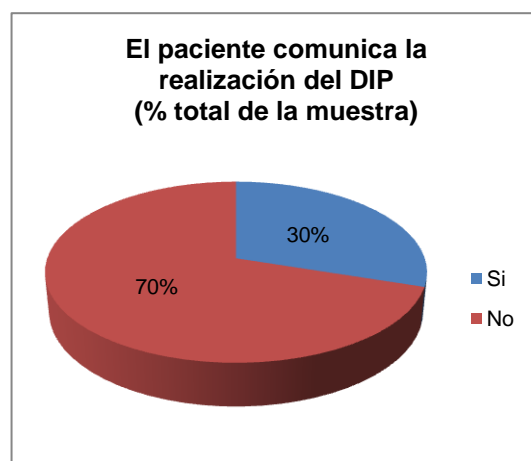


Gráfico XXII

Frecuencia de atención a pacientes en situación terminal: resulta una media de 4,83 en Cardiología, mientras que en Coronarias consideran atender pacientes en estas circunstancias con mayor frecuencia, con una media de 6,11. El valor más repetido es una puntuación de 7 con un porcentaje de 38,89% en Coronarias y un 33,33 % en Cardiología, mientras que los valores más altos se observan principalmente en la Unidad Coronaria.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	1	1	3	1	0	1	4	1	0	0	4,83
Coronarias	1	1	0	3	1	1	7	2	1	1	6,11

Tabla IV: Frecuencia de atención a pacientes en situación terminal

Hábito de consulta del DIP en pacientes terminales: de todos los profesionales de enfermería encuestados, solo dos de cada unidad refieren tener el hábito de consulta. Estos profesionales refieren recabar datos de la historia clínica del paciente y, a mayores, una de las enfermeras de Cardiología reconoce que suele preguntar a la familia del paciente. Esto muestra una clara diferencia entre los que dicen tener el hábito de preguntar a los pacientes en situación terminal (87%), frente a los que no lo hacen (13%). Estadísticamente, estas diferencias son significativas con valores ($p=0,004$; IC: -0,939; -0,528. Estas diferencias no dependen de la unidad de trabajo ($p=0,912$; IC: -0,275; 0,381).

Cuando se les pregunta cuál es la razón por la que no tienen la costumbre de consulta, la mayoría responde que prefieren no hacerlo, bien porque no sabe cómo realizarlo, bien porque no tienen clave de acceso al registro de IP, o bien porque no conocen la existencia de dicho registro; mientras que dos enfermeras de Coronarias no consideran oportuno hacerlo. En esta pregunta se les da la opción de especificar ellos otra causa, y nos encontramos con que opinan que no existe ningún protocolo de consulta, que hay falta de costumbre y desconocimiento sobre el tema, e incluso una enfermera se cuestiona si eso es una función de enfermería.

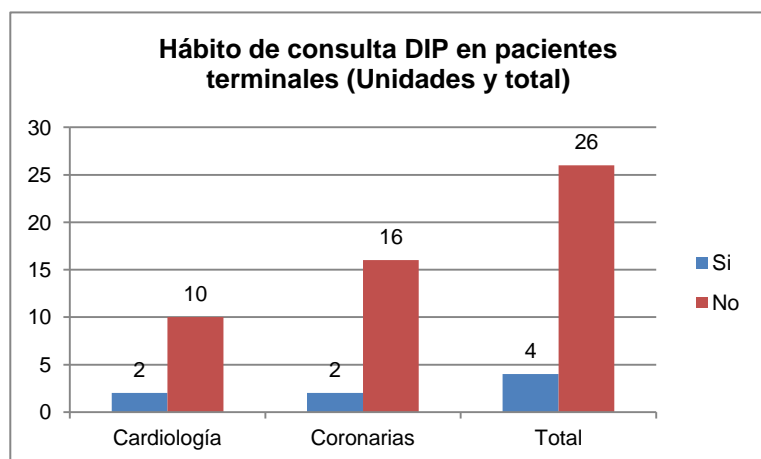


Gráfico XXIII

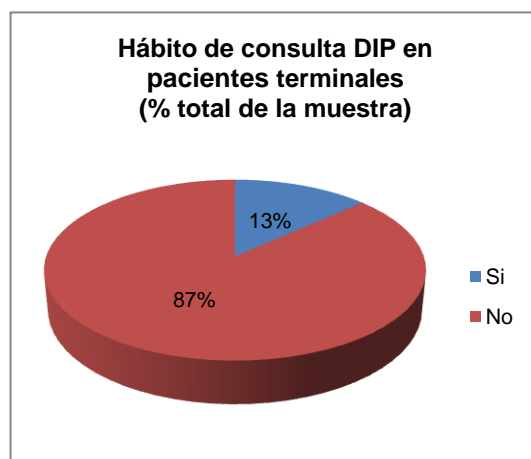


Gráfico XXIV

Valoración personal de las Instrucciones Previas

Conveniencia de que los ciudadanos planifiquen anticipadamente su DIP: en ambas unidades estiman oportuno este punto, ya que se obtienen medias por encima de 9, superando esta media, ligeramente por unas décimas, Cardiología frente a la Unidad Coronaria. El valor más repetido en ambas unidades es el 10, con un 58,3% en Cardiología y un 55,5% en Coronarias, seguido del 8 en Cardiología con un 25% y del 9 en Coronarias con un 22,2%.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	0	0	0	3	2	7	9,33
Coronarias	0	0	0	0	0	1	2	1	4	10	9,11

Tabla V: Considera conveniente que los ciudadanos planifiquen anticipadamente su DIP

Utilidad del DIP para los profesionales sanitarios: en las dos unidades estudiadas, la evaluación es muy positiva, ya que las enfermeras del servicio de Cardiología tienen una media de 9,08 en una escala de valoración sobre 10, frente a Coronarias, con una media de 8,94. La numeración más valorada en ambos servicios es de 10, con un 50% en cardiología y un 55,5 en coronarias, seguido de 9 en Cardiología, con un 25% y de 7 en Coronarias, con un 22,2%.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	0	0	2	1	3	6	9,08
Coronarias	0	0	0	0	0	1	4	0	3	10	8,94

Tabla VI: Utilidad del DIP para los profesionales sanitarios

Utilidad del DIP para los familiares del paciente: se observa una buena valoración global, ya que Cardiología tiene una media, de 9,33, siendo el 10 el valor más representativo, con un porcentaje del 66,7%. La media de Coronarias es inferior (8,94), siendo nuevamente el 10 el valor más usado por el 55,5% de su enfermería, seguido del 7 con un 22%.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8	9,33
Coronarias	0	0	0	0	0	1	4	1	1	11	8,94

Tabla VII: Utilidad del DIP para los familiares del paciente

Utilidad del nombramiento de un representante cuando el paciente no puede expresar su voluntad: es considerado importante en ambas unidades. La media de Cardiología se mantiene en 9, seguida en Coronarias con un 8,72. Los valores más representativos en ambas unidades son el 10 y el 9, significando un 58% y un 25% respectivamente en Cardiología, frente al 50% y el 22% en Coronarias.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	1	1	0	0	3	7	9
Coronarias	0	0	0	1	0	2	1	1	4	9	8,72

Tabla VIII: Utilidad del nombramiento de un representante cuando el paciente no puede expresar su voluntad

Respeto de los deseos del paciente expresados en el DIP: se aprecia una gran valoración, con medias de 9,58 y de 9,28 en Cardiología y Coronarias, respectivamente. El 75% de los profesionales de enfermería de Cardiología lo respetarían con una valoración de 10, siendo el 25% restante repartido entre el 9 y el 8. En la Unidad Coronaria se aprecia una situación similar, en la que el 66,7% elije el valor de 10, seguido del 9 con un 16,6%. Destacar que en dicha Unidad una enfermera manifiesta con un 5 sobre 10 el respetar los deseos del paciente.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	0	0	0	2	1	9	9,58
Coronarias	0	0	0	0	1	0	1	1	3	12	9,28

Tabla IX: Respeto de los deseos del paciente expresados en el DIP

Recomendación a los pacientes de la realización del DIP: en ambas unidades opinan que sí recomendarían a sus pacientes la realización del DIP. En esta ocasión Coronarias con una media de 9,22, algo más superior que la de Cardiología, con un 9,08. Los valores más significativos son el 10 y el 9, representando en Cardiología el 58,3% y 25% y en Coronarias 55,6% y 22,2% respectivamente.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media
Cardiología	0	0	0	0	1	0	1	0	3	7	9,08
Coronarias	0	0	0	0	0	1	0	3	4	10	9,22

Tabla X: Recomendación a los pacientes de la realización del DIP

Desearía que sus familiares realizaran DIP: aunque sea una decisión personal, encontramos que todos los encuestados opinan que sí les gustaría, a excepción de una enfermera de la Unidad Coronaria. Los porcentajes obtenidos a este respecto son del 97% para los que están a favor de que sus familiares realicen el DIP, frente a un 3% que no le gustaría. Estas diferencias porcentuales se reflejan estadísticamente ($p < 0,000$; IC: -1,058; -0,809). Aunque se puede asumir que dicha resultado no se debe a la unidad de trabajo ($p = 0,835$; IC: - 0,12; 0,231).

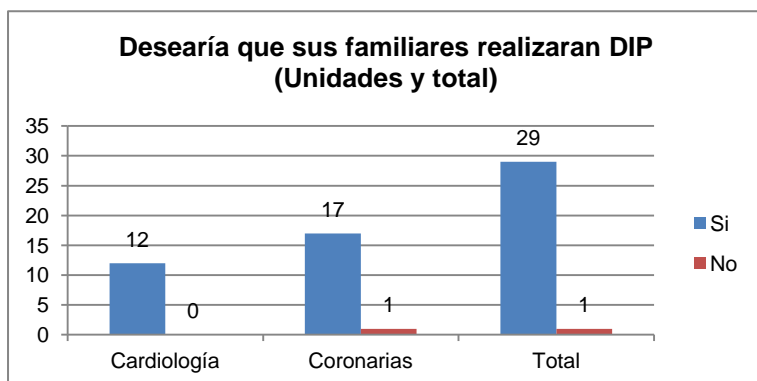


Gráfico XXV

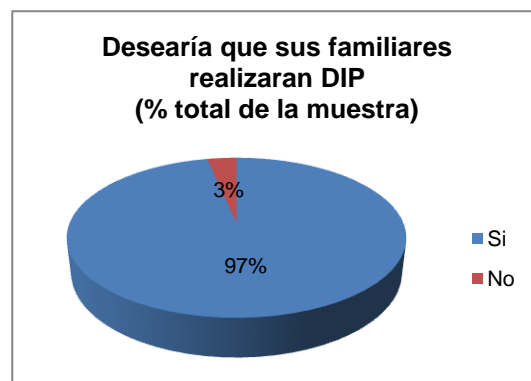


Gráfico XXVI

Disposición para redactar su propio DIP: globalmente, el 93% de los encuestados prefiere redactar su propio IP frente al 7% que declara que no. Las diferencias entre ambos casos, tal y como se observa, son significativas ($p < 0,000$; IC: 0,707; 1,026). Se puede especificar que entre el personal que sí lo prefiere, el 60% lo haría en un futuro lejano, en comparación con el 33% que lo haría próximamente. Estas diferencias no se deben a las unidades de trabajo ($p = 0,061$ -0,572; 0,001). Nadie ha manifestado que ya lo tiene hecho, o que no tiene intención de realizarlo nunca.

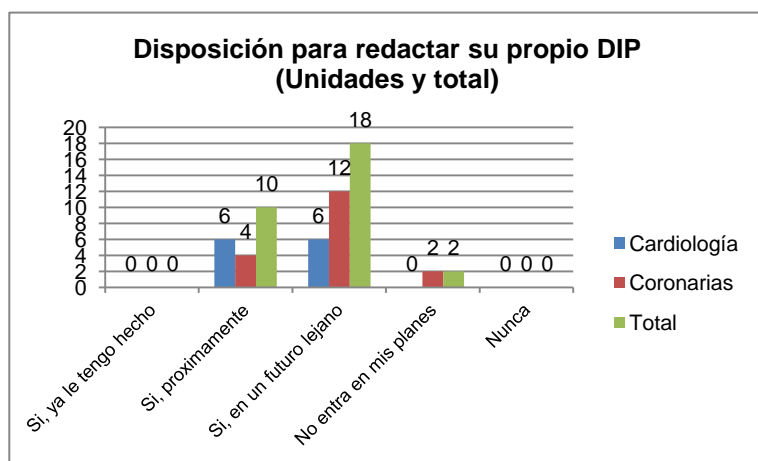


Gráfico XXVII

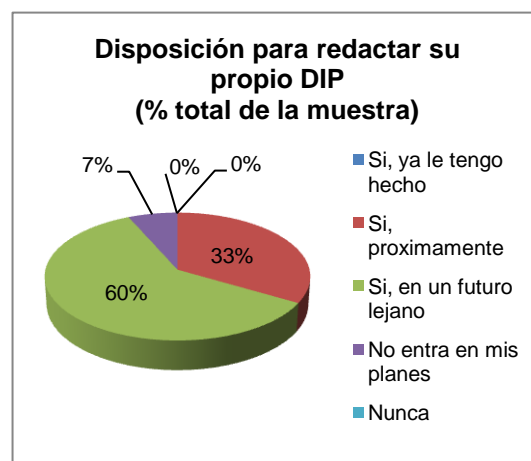


Gráfico XXVIII

5. DISCUSIÓN

Los estudios sobre las Instrucciones Previas que valoran las actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería en España son escasos. Esto se debe a la reciente aprobación de las normas que las regulan, así como a que en nuestra cultura se considera la muerte como un tema tabú, lo que conlleva a no querer hablar de ella, tanto en el entorno familiar como en el sanitario.

El resultado de esta investigación no difiere demasiado de los resultados obtenidos en otros estudios de contenido similar, principalmente realizados en profesionales de enfermería en la UCI del Hospital de Oviedo⁶, en Atención Especializada en Aragón¹ y Andalucía⁴, en Atención Primaria en el País Vasco⁷ y en Asturias² y en ambos niveles asistenciales, a médicos y enfermeras en Madrid⁸ y en Andalucía⁹.

En cuanto a las **variables sociodemográficas**, en el presente estudio destaca la presencia del **género** femenino (87%) frente al masculino (13%), semejanza con otros de esta índole, como el realizado en Aragón²⁹ o en Asturias³². Este hecho muestra que la enfermería es una profesión que desde sus orígenes ha estado constituida mayoritariamente por mujeres.³⁵

En el presente estudio, solo 5 enfermeras (17%), están en posesión del **título** de ATS, coincidiendo con las que llevan más de 25 años de experiencia profesional. Esto es consecuencia de que en 1977,³⁶ se extinguió esta titulación, por lo que cronológicamente no pueden encontrarse en activo y otras enfermeras, se adaptaron a la nueva titulación. El 50% son diplomadas en enfermería, dato que no sorprende, ya que desde al año 1977 hasta el año 2010,³⁶ la titulación académica de las enfermeras pasó a denominarse Diplomada Universitaria en Enfermería (DUE), correspondiendo con aquellas que llevan trabajando como enfermeras entre 5 y 25 años. En el año 2010, nuevamente cambia el plan de estudios y las enfermeras pasan a ser Graduadas en Enfermería,³⁶ por lo que no resalta debido al corto periodo que lleva en funcionamiento este plan, que en este estudio solo representen el 33%, y se corresponden la mayoría con quienes llevan menos de 5 años dedicadas a esta profesión, a excepción de alguna enfermera que estando en

posesión del título de diplomada, decidió realizar la adaptación al grado que oferta la Universidad de León.

Destaca en **antigüedad** la plantilla de la Unidad Coronaria, debido a que es un servicio especial bien valorado en todo el hospital y la incorporación de personal nuevo es consecuencia del gran número de jubilaciones recientes.

Respecto a los **conocimientos** que tiene el personal de enfermería sobre la temática de las **Instrucciones Previas**, el 90% sabe qué es un Documento de Instrucciones Previas; resultado similar a los obtenidos en Asturias³², donde el 92.61% está al corriente de lo que es un DIP.

La **Ley 41/2002**, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente es conocida por un 87%. Los resultados referentes al conocimiento de la legislación muestran diferencias significativas con respecto a los datos analizados en los estudios realizados en la UCI del Hospital de Oviedo²⁸ y en el País Vasco,³¹ con porcentajes del 70,83% y del 66,2% respectivamente. Este hecho pudiera deberse a la visión que el profesional de enfermería tiene en relación a las IP y lo entienda más dentro de la responsabilidad del personal médico³¹.

Sobre el **Decreto 30/2007**, de 22 de Marzo, por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, vemos como desciende el número de personas que lo conocen (57%). Estos datos se asemejan con los obtenidos en los estudios referentes al conocimiento de sus leyes autonómicas, realizados en Asturias³² (52.33%), con las enfermeras de la UCI del Hospital de Oviedo²⁸ (43.75%). Esto podría ser consecuencia de la reciente creación del Registro de IP, por lo que la mayoría de las enfermeras que ejercen no lo estudiaron durante la carrera y posteriormente no han recibido información sobre ello. Esto concuerda con que solo hayan **leído** el Documento de Instrucciones Previas de su comunidad autónoma, entre un 23% y un 36%, tanto en el presente, como en los demás estudios citados.^{31,33, 34}

Sobre la existencia del **Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León** vemos como un 77% lo conoce, pero a la hora de saber cómo consultarlo solo el 20% sabe hacerlo. Este dato se asemeja al obtenido en el estudio

de la UCI de Oviedo²⁸, donde el 70,3% conoce su registro autonómico de IP, pero solo el 10,4% tiene el hábito de consultarlo. Las encuestas realizadas muestran el bajo porcentaje (13%) de profesionales que tienen **hábito de consulta** y la manera de hacerlo es preguntando a la familia o recabando datos de la historia clínica. El resto de enfermeras prefiere no hacerlo porque no sabe cómo consultarlo, porque no tienen clave de acceso al Registro de IP, o porque no conocen la existencia de dicho registro, mientras que dos enfermeras no lo consideran oportuno y otra se plantea si es función de enfermería. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en Asturias³².

Las enfermeras de Cardiología y de Coronarias poseen bajos **conocimientos sobre el DIP**, tal y como demuestran las medias obtenidas en el presente estudio (3,33 y 4,05 respectivamente), lo que se deriva en una baja **capacidad para la cumplimentación** de dicho documento. En otras comunidades autónomas vemos una media similar.²⁹⁻³²

Referente a las **actitudes** mostradas sobre el DIP en la práctica profesional de las enfermeras, no se aprecia un **hábito de preguntar a los pacientes** ni a los **familiares** si tienen realizado el DIP. En este estudio solo un 3% lo hace y es en el momento de realizar la valoración de enfermería. En Asturias³² la costumbre de preguntar es mayor, representando un 38,13%. Esto puede deberse a que se piense que la iniciativa la tiene que tener el paciente, ya que en dicho estudio el 83,07% de las enfermeras lo creen, mientras solo un 51,95% opina que deben adelantarse al tema los profesionales de enfermería.³²

El 70% refiere que nunca un paciente por iniciativa propia, le ha comunicado que tiene realizado el DIP. Esto puede ser muestra de la falta de información sobre el tema, tanto en la población general, como en el ámbito sanitario y al considerar la muerte una cuestión tabú.

La **valoración** que hacen los profesionales de enfermería del presente estudio, respecto a la conveniencia ciudadana de **planificar anticipadamente** sus deseos en un DIP, resulta superior a los del resto.^{29,31-33} Podría considerarse este aspecto como consecuencia de que dichas investigaciones se realizaran con enfermeras que

no están acostumbradas a atender pacientes en situaciones críticas, como en Atención Primaria y en plantas de hospitalización.^{31,34}

El DIP es considerado de gran **utilidad**, tanto para los **profesionales sanitarios**, como para los **familiares del paciente**, tanto en el presente estudio, como en otros de esta índole.^{29,31-33} Estos porcentajes podrían ser tan elevados debido a que el personal de enfermería tiene un contacto más directo con el enfermo y con la familia que el personal médico, donde ha podido comprobar que las decisiones que debe tomar la familia cuando el paciente no se encuentra en situación de expresar sus deseos, son muy dificultosas e incluso pueden llevar a conflictos por opiniones contrapuestas. Aplicándose el DIP, se resolverían los posibles conflictos médicos y/o familiares y sobre todo se respetaría la voluntad del paciente.^{29,31}

La **utilidad del representante legal**, también se considera importante, tanto en el presente estudio como en otros,^{33,34} con medias comprendidas entre 8,35 y 9. Se debe a que esta figura hace de interlocutor entre el personal sanitario y la familia, manejando la información y tomando las decisiones. Debe actuar de acuerdo a la voluntad de la persona a la cual representa e incluso, si es necesario, debe denunciar una situación de conflicto entre la declaración de IP de la persona que ha realizado el documento y las actuaciones sanitarias.³⁴

A la hora de **respetar los deseos del paciente** y cumplir las voluntades expresadas en el DIP obtenemos positivamente las medias más elevadas de todo el estudio, con un 9,58 en Cardiología y un 9,28 en Coronarias. En el resto de estudios similares,^{29,31-33} esta vertiente al alza también se mantiene con medias superiores a 9. Estos resultados pueden deberse al cumplimiento del DIP, tanto por un deber moral, como por una obligación legal.³¹

Como profesionales de enfermería, a la hora de **recomendar a los pacientes realizar el DIP**, se aprecia como las medias se mantienen elevadas en este estudio, siendo superiores a 9, pero en el resto de investigaciones^{29,30,33,34} se aprecia como descienden, con rangos de media comprendidos entre 7 y 8. Esto puede ser consecuencia de la falta de conocimientos que tienen las enfermeras, no sintiéndose preparadas para hacerlo, por considerarlo una decisión personal del paciente que no

requiera de influencias y por las dificultades que presenta hablar sobre el final de la vida.^{29,31}

Aunque es una decisión personal, a todos los encuestados, a excepción del 3%, sí les gustaría que **sus familiares tuvieran hecho el DIP**, ya que de esta manera se evitarían tener que tomar ellos la decisión. El resto de estudios presentan resultados semejantes a los expuestos.²⁹⁻³⁴ Aclaran que quienes no consideran importantes esta cuestión, es debido a que como profesionales sanitarios saben lo que deben hacer y a que ya conocen los deseos de su familia, sin necesidad de dejarlos constatados por escrito.³³

Por último, cuando se indaga en si estarían **dispuestos a realizar como usuarios su propio DIP**, se alcanza un porcentaje global del 93% que lo realizaría próximamente o en futuro, pero nadie reconoce haberlo hecho ya, o estar en desacuerdo total con las IP. En un estudio similar en Madrid,³³ se comprueba que solo el 2% lo ha realizado ya, mientras que el 98% no lo ha hecho. Esto es consecuencia de que pensamos que siempre es pronto para la llegada de la muerte o en que a nosotros no nos va a ocurrir una desgracia en la que no seamos capaces de expresar nuestra voluntad.³³

Limitaciones del estudio: aunque se ha trabajado, prácticamente, con la totalidad de la plantilla de las enfermeras de ambas unidades, el 100% de Cardiología y el 85,7% de la Unidad Coronaria, los resultados de esta investigación no son extrapolables al resto de la población enfermera, aunque sí es verdad que este estudio coincide en muchos aspectos con otros similares y por tanto puede orientar sobre el conocimiento del tema que pueden tener los profesionales de enfermería en general. El método de recogida de datos ha sido a través de un cuestionario de elaboración propia y ha sido autoadministrado, por lo que los resultados obtenidos pueden ser superficiales y requerirían una evaluación más detallada.

6. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha realizado un análisis sobre los conocimientos, las actitudes y la valoración que hace el personal de enfermería sobre las Instrucciones Previas, llegando a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los profesionales de enfermería sabe de la existencia del Documento de Instrucciones Previas, pero se aprecia un conocimiento desigual sobre la legislación que lo regula, especialmente de la Ley Autonómica.
- En general, las enfermeras no comprueban en el registro si los pacientes en situación crítica tienen otorgadas Instrucciones Previas, recurriendo principalmente a la familia, o bien recabando dicha información en la historia clínica. Los motivos que alegan para no usar el registro son mayoritariamente no tener clave de acceso o no saber cómo consultarlo.
- Todos los profesionales destacan la importancia de tener formalizado el Documento de Instrucciones Previas, tanto para los pacientes, como para sus familiares, pero como usuarios ellos prescinden de la elaboración del mismo.
- Tras el análisis estadístico, se comprueba que las diferencias obtenidas entre las respuestas del personal de enfermería, son totalmente independientes de la unidad de trabajo.
- Sería interesante desarrollar un programa de formación y difusión de las Instrucciones Previas, entre los profesionales de enfermería, para que adquieran los conocimientos necesarios y puedan informar a los ciudadanos de la posibilidad de planificar las decisiones sanitarias, y para que a su vez sean garantes del cumplimiento de los deseos expresados en el DIP. Para ello, las administraciones públicas deberían implicarse y publicitar información que llegue, tanto a los usuarios, como a los profesionales de la salud; al mismo tiempo los centros formativos del ámbito sanitario deberían incidir en la teoría referente a las Instrucciones Previas, mientras que desde los propios Centros Sanitarios o los Colegios Profesionales, deberían impartir formación específica sobre este tema para la actualización de conocimientos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cárcel A. El Documento de Instrucciones Previas. Pedir ayudas [Internet]. 2015 [Consultado 24 de Marzo de 2017] Disponible en: <https://www.pedirayudas.com/recursos/el-documento-de-instrucciones-previas/>
2. Cárcamo LE, Cuaya C, Gutiérrez EG, Ruíz C. DHTIC. Facultad de Medicina: Benemérita Universidad de Puebla [Internet] 2009 [Consultado 24 de Marzo de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/GerardoCuaya/la-relacin-mdicopaciente>
3. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Revista Médica la Paz [Internet] 2016 [Consultado 24 de Marzo de 2017]; 22 (1) Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010
4. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, Núm. 274, (15-11-2002).
5. Sangüesa AM. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. *Revista de Jurisprudencia*. [Internet]. 2012 Diciembre. Nº 1. [Consultado 26 de Marzo de 2017] Disponible en: http://www.elderecho.com/administrativo/Autonomia-paciente-Consentimienoinformado_11_489430006.html
6. De Dios R. Los profesionales sanitarios y las instrucciones previas. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet] 2016 [Consultado 28 de Marzo de 2017]; 4 (3): [44-54]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano%202016/RevistaRqR_Verano2016_InstruccionesPrevias.pdf
7. Barrio IM, Simón P, Júdez J. De las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas a la Planificación Anticipada de las Decisiones. Nure Investigación [Internet] 2004 Mayo. [Consultado 28 de Marzo de 2017] (5). Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/Voluntadesanticipadasbarrio.pdf>
8. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la

- biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE, Núm 251, (20 - 4 - 1999)
9. Montalvo F. Límites a la autonomía de voluntad e instrucciones previas: un análisis desde el derecho constitucional. Facultad de Derecho, Universidad Pontificia Comillas [Internet] 2010 Enero-Junio. [Consultado 27 de Marzo de 2017]; 20 (1). Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/MICROSOFT/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-LimitesALaAutonomiaDeVoluntadElInstruccionesPrevias-3334880%20(2).pdf
 10. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Unesco), (19-10-2005)
 11. Constitución Española. BOE, Núm 311, (29-12-1978)
 12. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE, Núm 102, (29-04/1986)
 13. Quijada MC. El Documento de Instrucciones Previas en el Ordenamiento Jurídico Español. Universidad Católica de San Antonio (Murcia) [Internet] 2010 Junio. [Consultado 7 de Abril de 2017] Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/53/Tesis%20Doctoral%20pdf.pdf?sequence=1>
 14. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. BOE, Núm 103, (30-4-2003)
 15. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. BOE, Núm 40, (15-02-2007)
 16. ORDEN SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se amplía la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado Registro nacional de instrucciones previas. BOE, Núm 235, (1-10-2007)
 17. Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. BOCYL, Núm 62, (28-03-2007)

18. Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. BOCG. Congreso de los Diputados, serie B, Núm 66-1, (16-12-2016)
19. Proposición de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida. BOCG. Congreso de los Diputados, serie B, Núm. 86-1, (17-02-2017)
20. Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia. BOCG. Congreso de los Diputados, serie B, Núm 77-1, (30-01-2017)
21. De Benito E. El Congreso aprueba debatir una ley de muerte digna sin incluir la eutanasia. El País [Internet] Martes, 28 de marzo de 2017 [Consultado el 12 de Abril de 2017] Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490716259_715873.html?rel=mas
22. Código Deontológico de la Enfermería Española del 14 de julio de 1989. Universidad de Navarra [Internet] 2003 Abril. [Consultado el 5 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/esotcodigoenf.html>
23. García A, Abad E, Pascua MJ, Sánchez R. La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de Enfermería en particular. Nure Investigación [Internet] 2006 Enero-Febrero. [Consultado el 8 de Abril de 2017] (20). Disponible en: <http://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/distanasia029.asp>
24. Ibáñez M, Tomé P. Del Testamento Vital al Documento de Instrucciones Previas. Asociación Española de Enfermería (CECOE) [Internet] 2015 Septiembre. [Consultado el 8 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.fabulacongress.es/certamenraquel/images/Publicacion2015/04-Testamento%20Vital-XCIRRD-2015.pdf>
25. Yagüe JM. Las enfermeras ante las voluntades anticipadas: un reto jurídico, ético y práctico. ENE. Revista de Enfermería [Internet] 2012 Abril. [Consultado el 8 de Abril de 2017] 6 (1). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/9/8>
26. Álvarez JL, Del Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias [Internet] 2010 Junio. [Consultado el 8 de Abril de 2017] Disponible en:

<http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

27. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE, Núm 298, (14-12-1999)
28. Gaitán M. Conocimiento y manejo de los documentos de voluntades anticipadas en los servicios de UCI y Urgencias. Universidad de Oviedo [Internet] 2013 Mayo. [Consultado el 16 de Mayo de 2017] Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17340>
29. Lauroba P. Conocimientos y actitudes acerca de las voluntades anticipadas del personal de enfermería de unidades de hospitalización con patologías crónicas del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Universidad de la Rioja [Internet] 2012 [Consultado el 17 de Mayo de 2017] Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/7728?ln=es#>
30. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI y otros. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. Enfermería Clínica [Internet] 2008 Enero. [Consultado el 17 de Mayo de 2017] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250776267_Conocimientos_y_actitudes_del_personal_de_enfermeria_acerca_de_las_voluntades_anticipadas_en_2_areas_sanitarias_de_Andalucia
31. Barandiarán M. Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería de atención primaria de Guipúzcoa sobre las voluntades anticipadas. [Tesis doctoral] Madrid: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid; 2015.
32. Álvarez S, Arguelles L, Álvarez M, Fernández T, Blanco ML; Del Castillo L. Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet] 2015 Febrero. [Consultado el 15 de Mayo de 2017] Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202015/RevistaRqR_Invierno2015_VoluntadesAnticipadas.pdf
33. Toro R, Silva A, Piga A, Galán MT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. Atención Primaria (Elsevier) [Internet] 2013 Octubre. [Consultado el 19 de Mayo de 2017] 45 [402-403].

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001261>

34. Fajardo MC, Valverde FJ, Jiménez JM, Gómez A, Huertas F. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. SEMERGEN – Medicina de Familia [Internet] 2015 Abril. [Consultado el 17 de Mayo de 2017]; 41 (3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-grado-conocimiento-actitudes-los-profesionales-S1138359314002251>
35. Martínez ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educación Médica [Internet] 2007 Junio. [Consultado el 19 de Mayo de 2017] 10 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300005
36. Martínez ML, Chamorro E. Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. ELSEVIER [Internet] 2011 [Consultado el 17 de Mayo de 2017] Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/82953.pdf>
37. Guía sobre Instrucciones Previas para los usuarios. Junta de Castilla y León. [Internet] [Consultado el 11 Marzo de 2017] Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/MICROSOFT/Mis%20documentos/Downloads/GUIA%20INSTRUCCIONES%20PREVIAS%20USUARIO%20\(2\).pd](file:///C:/Documents%20and%20Settings/MICROSOFT/Mis%20documentos/Downloads/GUIA%20INSTRUCCIONES%20PREVIAS%20USUARIO%20(2).pd)
38. Guía sobre Instrucciones Previas para los profesionales. Junta de Castilla y León. [Internet] [Consultado el 11 Marzo de 2017] Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/MICROSOFT/Mis%20documentos/Downloads/Guia%20Profesional%20definitiva.%2021-4%20\(3\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/MICROSOFT/Mis%20documentos/Downloads/Guia%20Profesional%20definitiva.%2021-4%20(3).pdf)
39. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] España. 2017. Abril. [Consultado 3 de Mayo de 2017]. Nº inscripciones en el RNIP desde la sincronización completa de los registros autonómicos. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Enero_2017/2017__N-inscripciones-en-el-RNIP-desde-la-sincronizacion-completa-de-los-Registros-Autonomicos.pdf
40. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] España. 2017. Abril. [Consultado 3 de Mayo de 2017]. Declarantes con IP activa por comunidad autónoma y grupos de edad. Disponible en:

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Abril-2017/Declarantes_con_Instruccion_Previa_activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Abril-2017.pdf

41. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] España. 2017. Abril. [Consultado 3 de Mayo de 2017]. Declarantes con IP activa por comunidad autónoma y sexo. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Abril-2017/Declarantes_con_Instruccion_Previa_activa_por_Comunidad_Autonoma_ysexo_Abril-2017.pdf
42. Portal de salud de CyL. [Internet] España. [Consultado 18 de Abril de 2017]. Modelo orientativo de documento de instrucciones previas. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas>
43. Portal de salud de CyL. [Internet] España. [Consultado 18 de Abril de 2017]. Modelo de solicitud de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas>

ANEXOS

8. ANEXOS

- **ANEXO I:** Legislación reguladora de las Instrucciones Previas en las diferentes Comunidades Autónomas.¹³

COMUNIDAD AUTÓNOMA	LEGISLACIÓN REGULADORA IP
Andalucía	Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
Aragón	Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
Asturias	Decreto 4/2008, de 23 de enero, de organización y funcionamiento del registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.
Baleares	Ley 1/2006, de 3 de marzo, de Voluntades Anticipadas.
Canarias	Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.
Cantabria	Decreto 139/2004, de 5 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria. Orden 27/2005, de 16 de septiembre, por la que se establece el documento tipo de Voluntades expresadas con carácter previo de Cantabria.
Castila-La Mancha	Ley 6/2005 de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud. Decreto 15/2006 de 21-02-2006, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.
Castilla y León	Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. (Art. 30) Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el DIP en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas.
Cataluña	Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. (Art. 8) Decreto 175/2002, de 25 de junio, por el que se regula el Registro de Voluntades Anticipadas.

Comunidad Valenciana	<p>Ley 1/2003, de 28 de enero, sobre Derechos e información al paciente.</p> <p>Decreto 168/2004 que regula las características necesarias del Documento de voluntades anticipadas y su Registro.</p>
Extremadura	<p>Decreto 31/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro.</p>
Galicia	<p>Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.</p>
La Rioja	<p>Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del DIP en el ámbito de la sanidad.</p> <p>Orden 8/2006, de 26 de julio, de la Consejería de salud, sobre la forma de otorgar el DIP ante personal de la administración.</p>
Madrid	<p>Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.</p>
Murcia	<p>Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de Instrucciones previas de la Comunidad de Murcia.</p>
Navarra	<p>Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las Voluntades Anticipadas, a la información y a la documentación clínica. (Art. 9)</p> <p>Ley Foral 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las Voluntades Anticipadas, a la información y a la documentación clínica.</p> <p>Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el Registro de Voluntades Anticipadas.</p>
País Vasco	<p>Ley 7/2002, de 12 de diciembre de Voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.</p> <p>Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Registro vasco de Voluntades Anticipadas.</p>

- **ANEXO II:** Denominación de las Instrucciones Previas por Comunidades Autónomas.¹³

DENOMINACIÓN	COMUNIDAD AUTÓNOMA
Instrucciones Previas	Castilla y León, Galicia, La Rioja, Madrid y Murcia.
Voluntades Anticipadas	Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra y País Vasco.
Voluntad Vital Anticipada	Andalucía.
Manifestación Anticipada de Voluntad	Canarias.
Voluntades expresadas con carácter previo	Cantabria.
Expresión anticipada de voluntades	Extremadura.

- **ANEXO III:** requisitos y procedimiento de formalización del Documento de Instrucciones Previas en Castilla y León según La Ley 8/2003, de 8 de abril sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud.^{17,37,38}

Las Instrucciones Previas, también conocidas como **Testamento Vital** o **Voluntades Anticipadas**, son un documento donde una persona expresa en él, su voluntad sobre las atenciones médicas que desea o no recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo.

Puede realizar un Documento de Instrucciones Previas cualquier persona mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente. Para que las Instrucciones Previas sean válidas deben constar en documento escrito y formalizarse mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- **Ante notario**, sin necesidad de testigos. El notario garantiza, con su fe pública y bajo su responsabilidad, la capacidad del otorgante, que está debidamente informado del contenido del documento y que lo que en él se recoge se corresponde con su voluntad.
- **Ante tres testigos**. Para emplear este procedimiento de formalización es necesario contar con tres personas que no tengan con la otorgante relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad, ni por afinidad, ni estén vinculados con él por relación patrimonial u otro vínculo obligacional. Estos tres testigos deben ser mayores de edad y tener capacidad de obrar y, además, deben asegurarse de que el otorgante conoce el contenido del documento y es consciente de su alcance.
- **Ante el personal al servicio de la Administración**. Podrá hacerse en la sede o la unidad encargada del Registro de Instrucciones previas de Castilla y León, o bien, su responsable podrá desplazarse fuera de ella siempre que, en casos, se haya solicitado cita previa con el personal del registro, llamando a los teléfonos 983328000, extensión 89219 o 89221. Pero además, en el caso que el solicitante sea una persona impedida por enfermedad o discapacidad acreditada mediante informe médico, el mencionado personal podrá desplazarse a su domicilio o a su centro sanitario, siempre que así se solicite, para formalizar el documento.

Un documento de Instrucciones Previas debe contener:

- **En el caso del otorgante:** su nombre y sus dos apellidos, la fecha de nacimiento, el domicilio, el número del DNI, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, el número de tarjeta sanitaria, o el código de identificación personal , si los tuviera.
- **En el caso de los testigos:** el nombre y los apellidos de los tres testigos y el número del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad. Además de las siguientes declaraciones de testigos y del otorgante. Los testigos deberán declarar que son mayores de edad, que tienen plena capacidad de obrar y que, a su juicio, el otorgante es capaz, actúa libremente y ha firmado el documento en su presencia. El otorgante deberá declarar que los testigos no tienen con él ningún tipo de relación.

La declaración de **Instrucciones Previas** es libre, pero siempre **deberá contener** alguna de las siguientes previsiones:

- Instrucciones sobre los cuidados y el tratamiento de la salud, así como las situaciones sanitarias a las que se refieren dichas instrucciones. Por ejemplo, que no se apliquen medidas para alargar artificialmente la vida cuando se dé una situación de daño cerebral irreversible o, por el contrario, que se aplique todo lo necesario para prolongar la vida.
- El destino del cuerpo o de los órganos una vez llegado el fallecimiento. En relación con esta previsión puede expresar, por ejemplo, si se desea donarlos o no, si se quiere que se usen con fines de investigación o, también, cómo se desea que sean las exequias.

Además de lo señalado, **es conveniente que el Documento contenga:**

- Los objetivos vitales y valores personales del otorgante: por ejemplo, cuáles son sus creencias o su manera personal de entender la vida y el proceso de la muerte, con el fin de que estos objetivos y valores ayuden a la interpretación de las previsiones contenidas en el documento y que faciliten a los profesionales la toma de decisiones.

- La designación de una o más personas que se desee que actúen como representantes, es decir, como interlocutores con el personal sanitario para que ayuden a interpretar la voluntad del otorgante expresada en el documento.

Otros datos que deben constar:

- El lugar y la fecha de formalización del Documento.
- La firma del otorgante.
- Si se hubiera formalizado ante testigos, la firma de los tres testigos.

Es recomendable designar un **representante** o varios, dado el importante papel que desempeña esta figura, pues su designación se hace para que actúen como interlocutores con el médico o equipo sanitario, ayudando a la interpretación de la voluntad que el otorgante haya manifestado en el DIP.

Respecto al representante es importante saber, que en el Documento de Instrucciones Previas deberá indicarse su nombre y dos apellidos, el número del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar su identidad, la dirección y el número de teléfono. Que se deberá designar a una persona que sea mayor de edad y que no esté incapacitada para ello. Es conveniente que sea una persona cercana al otorgante y que conozca su voluntad y valores personales y el proceso de reflexión que le ha llevado a redactar el documento, además de que conozca su designación como representante. Es aconsejable que participe en el proceso previo de deliberación y reflexión del otorgante pues ello le permitirá conocer mejor el alcance de la declaración y que sepa que no puede contradecir el contenido del documento y debe actuar siguiendo los criterios e instrucciones expresadas en él. Por el papel que desempeña, es preciso evitar cualquier conflicto de intereses para garantizar que las decisiones se tomarán únicamente en interés del paciente. Es por ello por lo que **el representante no podrá ser:**

- El notario o cualquiera de los testigos ante los que se formalizó el documento de instrucciones previas.
- El responsable del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.
- El personal de las compañías que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.
- El personal sanitario que debe aplicar las instrucciones previas.

Que si se designasen varios representantes, se debe indicar en el documento de instrucciones previas, cuál será el orden de prioridad entre ellos para que el médico lo tenga en cuenta a la hora de aplicar las instrucciones previas.

Aunque la inscripción no es obligatoria, se recomienda que se solicite su **inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León**, porque éste permite que los médicos accedan al Documento de forma más fácil y rápida y lo apliquen en el momento en que sea necesario. Si no se desea inscribir el documento en el Registro de Instrucciones Previas es aconsejable que, una vez formalizado, se dé a conocer por el paciente al médico responsable de su asistencia y al centro sanitario en el que habitualmente le atienden, para que lo incorporen a su historia clínica. En cualquier caso, es conveniente guardar una copia que podrá estar en poder del otorgante, de sus familiares o de su representante.

El DIP, **se podrá sustituir por otro o revocar en cualquier momento**, dejándolo sin efecto, siempre que en ambos casos se haga constar por escrito. La formalización de un Documento de Instrucciones Previas que sustituya o revoque otro anterior deberá hacerse siguiendo los mismos trámites y requisitos exigidos para la formalización del primer Documento y es recomendable que si se inscribió en el Registro, se inscriba también la sustitución o revocación.

La inscripción del Documento de Instrucciones Previas en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se hará previa solicitud por escrito conforme al modelo previsto en el Decreto 30/2007, de 22 de marzo. Dicha solicitud se puede presentar en el registro de la Consejería de Sanidad o en cualquiera de los lugares previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, como, por ejemplo, en las oficinas de correos o en el registro de las Delegaciones Territoriales de la Junta de Castilla y León. Junto a la solicitud deberá presentarse la siguiente **documentación**:

Si se ha formalizado ante testigos:

- El documento que se pretenda inscribir (original o copia auténtica).
- Fotocopia compulsada del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar la identidad del otorgante.

- Fotocopia compulsada del D.N.I, pasaporte u otro documento válido para acreditar la identidad de cada uno de los testigos.

Si se ha formalizado ante notario o ante personal al servicio de la Administración y se solicitara su inscripción en un momento posterior a la formalización, sólo será necesario adjuntar el original o copia auténtica del Documento de Instrucciones Previas que se quiera inscribir. Si se hubiera optado por formalizar el Documento ante notario, él mismo enviará telemáticamente el documento al Registro, siempre que así se solicite en el momento de la formalización, sin necesidad de tener que realizar ningún otro trámite.

Los Documento de Instrucciones Previas que hayan sido **inscritos** en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se custodiarán y conservarán hasta que sean revocados por la persona que los formuló o hasta que hayan transcurrido cinco años desde su fallecimiento.

Tendrán **acceso al Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León** para consultar el contenido de un documento en él inscrito:

- La persona que formuló las Instrucciones Previas contenidas en dicho documento, su representante legal o el representante o representantes designados en él, en cualquier momento bien presencialmente o mediante el empleo del correspondiente certificado digital.
- El médico que se encuentre prestando asistencia a la persona que lo formuló, cuando sea necesario y exclusivamente en aquellas situaciones en las que se deban tomar decisiones clínicas relevantes y el paciente se encuentre imposibilitado para expresar su voluntad.

Todos estos accesos se harán por medios telemáticos seguros que garantizan la confidencialidad de los datos y la identificación del profesional que solicita la información, así como de la información solicitada. Si quien accede al Registro no cumple con las condiciones anteriormente expuestas, incurrirá en las responsabilidades legales y disciplinarias correspondientes.

- **ANEXO IV:** número de inscripciones de DIP en el Registro Nacional de Instrucciones Previas.³⁹⁻⁴¹

**Nº INSCRIPCIONES EN EL RNIP DESDE SINCRONIZACION COMPLETA DE
LOS REGISTROS AUTONOMICOS**

REGISTRO AUTONÓMICO	Enero 2013	Enero 2014	Enero 2015	Enero 2016	Enero 2017
ANDALUCÍA	23.397	25.329	27.407	29.949	32.825
ARAGÓN	5.012	5.494	6.007	6.660	7.384
ASTURIAS	3.805	4.261	4.718	5.161	5.687
BALEARES	3.121	3.740	4.544	5.312	6.197
CANARIAS	6.001	6.757	7.602	8.404	9.290
CANTABRIA	1.413	1.598	1.850	2.078	2.366
CASTILLA-LA MANCHA	4.047	4.474	4.960	5.481	6.049
CASTILLA Y LEÓN	4.380	5.171	5.923	6.805	7.958
CATALUÑA	47.773	50.957	56.167	59.606	63.959
C. VALENCIANA	14.474	15.776	17.478	19.343	21.310
EXTREMADURA	1.039	1.160	1.264	1.429	1.579
GALICIA	2.537	3.545	4.105	4.646	5.795
MADRID	12.307	14.205	16.363	18.724	21.273
MURCIA	2.889	3.132	3.399	3.648	3.940
NAVARRA	1.755	2.200	2.722	3.327	4.174
PAÍS VASCO	10.506	11.970	13.975	16.033	18.697
LA RIOJA	1.317	1.555	1.773	2.052	2.353
MSSSI(*)	2	4	70	93	107
TOTAL	145.775	161.328	180.327	198.751	220.943

() Para inscripciones provisionales referidas a Ceuta y Melilla
Se inicia la serie en 2013 ya que la sincronización completa de los registros autonómicos
con el nacional no se concluyó hasta diciembre 2012*

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Abril 2017

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2016 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA	2	1.355	8.594	11.397	12.328	33.676	8.388.107	4,01
ARAGON		123	1.282	2.508	3.753	7.666	1.308.563	5,86
ASTURIAS		118	995	2.028	2.720	5.861	1.042.608	5,62
BALEARES	4	132	1.049	1.841	3.413	6.439	1.107.220	5,82
CANARIAS	2	413	2.446	3.070	3.577	9.508	2.101.924	4,52
CANTABRIA		46	475	856	1.068	2.445	582.206	4,20
CASTILLA-LA MANCHA		276	1.713	2.143	2.131	6.263	2.041.631	3,07
CASTILLA Y LEON		137	1.409	3.120	3.710	8.376	2.447.519	3,42
CATALUÑA	32	872	9.321	16.968	38.215	65.408	7.522.596	8,69
C. VALENCIANA	5	704	4.477	6.690	10.008	21.884	4.959.968	4,41
EXTREMADURA		69	441	494	623	1.627	1.087.778	1,50
GALICIA		152	1.230	2.025	2.706	6.113	2.718.525	2,25
MADRID		364	3.661	6.769	11.234	22.028	6.466.996	3,41
MURCIA		199	1.079	1.296	1.498	4.072	1.464.847	2,78
NAVARRA		53	629	1.515	2.237	4.434	640.647	6,92
PAIS VASCO		174	2.320	6.426	10.387	19.307	2.189.534	8,82
RIOJA		47	388	897	1.088	2.420	315.794	7,66
CEUTA Y MELILLA(***)		6	30	40	37	113	170.545	0,66
TOTAL NACIONAL	45	5.240	41.539	70.083	110.733	227.640	46.557.008	4,89

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo la C. A. de Andalucía permite, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos

(**) RD. 636/2016, de 2 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del padrón municipal referidas al 1 de enero de 2016

(***) Inscripción provisional Registro MSSI

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Abril 2017

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2016 (**)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCIA	13.497	20.063	116	33.676	8.388.107	1,61	2,39	4,01
ARAGON	2.863	4.802	1	7.666	1.308.563	2,19	3,67	5,86
ASTURIAS	2.228	3.633		5.861	1.042.608	2,14	3,48	5,62
BALEARES	2.419	4.020		6.439	1.107.220	2,18	3,63	5,82
CANARIAS	3.652	5.856		9.508	2.101.924	1,74	2,79	4,52
CANTABRIA	2.445			2.445	582.206	4,20	-	4,20
CASTILLA-LA MANCHA	2.453	3.810		6.263	2.041.631	1,20	1,87	3,07
CASTILLA Y LEON	2.944	5.432		8.376	2.447.519	1,20	2,22	3,42
CATALUÑA	19.109	33.307	12.992	65.408	7.522.596	2,54	4,43	8,69
COMUNIDAD VALENCIANA	8.202	13.682		21.884	4.959.968	1,65	2,76	4,41
EXTREMADURA	695	932		1.627	1.087.778	0,64	0,86	1,50
GALICIA	2.255	3.858		6.113	2.718.525	0,83	1,42	2,25
MADRID	7.703	14.322	3	22.028	6.466.996	1,19	2,21	3,41
MURCIA	1.611	2.460	1	4.072	1.464.847	1,10	1,68	2,78
NAVARRA	1.586	2.848		4.434	640.647	2,48	4,45	6,92
PAIS VASCO	6.560	12.744	3	19.307	2.189.534	3,00	5,82	8,82
RIOJA	844	1.576		2.420	315.794	2,67	4,99	7,66
CEUTA Y MELILLA(***)	45	68		113	170.545	0,26	0,40	0,66
TOTAL NACIONAL	81.111	133.413	13.116	227.640	46.557.008	1,74	2,87	4,89

(*) RD. 636/2016, de 2 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del padrón municipal referidas al 1 de enero de 2016

(**) Inscripción provisional Registro MSSI

➤ **ANEXO V:** cuestionario.

Como alumna de cuarto curso de la Escuela de Enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en el Trabajo Fin de Grado sobre **LOS CONOCIMIENTOS, LAS ACTITUDES Y LA VALORACIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**. Le ruego rellene este cuestionario, donde toda la información será tratada de forma confidencial y anónima. Muchas gracias por su colaboración.

1. Hombre Mujer Edad

2. Estudios: Grado Diplomatura ATS

3. ¿Cuántos años lleva ejerciendo la enfermería?
 Menos de 5 años
 Entre 5 y 15 años
 Entre 15 y 25 años
 Más de 25 años

4. Unidad de trabajo
Tiempo de trabajo en la Unidad

5. ¿Sabe qué es un Documento de Instrucciones Previas? Si No

6. ¿Conoce la existencia de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que regula entre otros derechos las Instrucciones Previas?
 Si No

7. ¿Conoce la existencia del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el Documento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León? Si No

8. ¿Ha leído usted el Documento de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León? Si No A medias

9. ¿Sabe que existe un Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Castilla y León? Si No

10. ¿Sabe cómo se accede a la consulta de dicho Registro?

Si No

11. ¿Se sentiría capacitado para redactar o cumplimentar un Documento de Instrucciones Previas si alguno de sus pacientes le pidiese ayuda?

NADA CAPACITADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTALMENTE CAPACITADO
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

12. ¿Qué puntuación daría a sus conocimientos sobre las Instrucciones Previas?

MUY MALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	EXCELENTE
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

13. ¿Suele preguntar a los pacientes o a sus familiares si han realizado Documento de Instrucciones Previas? Si No

14. En caso afirmativo, ¿en qué momento?

- Al realizar la valoración de enfermería.
- Durante el seguimiento del proceso.
- Al presentarse una situación de urgencia.
- Otros (especificar).....

15. ¿En alguna ocasión algún paciente le ha comunicado que ha realizado el Documento de Instrucciones Previas sin que usted se lo haya mencionado?

Si No

16. ¿Con qué frecuencia atiende pacientes en situación terminal que no pueden expresar su voluntad?

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

17. ¿Tiene el hábito de consultar si los pacientes en situación terminal en la que no pueden expresar su voluntad, tienen realizado el Documento de Instrucciones Previas?

Si No

18. En caso afirmativo ¿cómo? (la respuesta puede ser múltiple).

- Preguntando a la familia.
- Recabando datos de la historia clínica.
- Consultando el Registro de Instrucciones Previas.
- Otros (especificar).....

19. En caso negativo. ¿Por qué? (la respuesta puede ser múltiple).

- Desconoce la existencia de dicho registro.
- No tiene clave de acceso.
- No sabe cómo consultarlo.
- No lo considera oportuno.
- No está de acuerdo con las Instrucciones Previas.
- Otros (especificar).....

20. ¿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
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------

21. ¿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
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

22. ¿Y para los familiares del paciente?

NADA ÚTIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUY ÚTIL
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

23. ¿Cree que el nombramiento de un representante en el documento de instrucciones previas facilitaría 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
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

24. ¿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
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

25. Usted como profesional, ¿recomendaría a sus pacientes que realizaran el Documento de Instrucciones Previas?

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

26. Aunque es una decisión personal, ¿le gustaría que sus familiares tuvieran hecho el Documento de Instrucciones Previas? Si No

27. Como usuario ¿estaría dispuesto a redactar su Documento de Instrucciones Previas?

- Si, ya le tengo hecho.
- Si, próximamente.
- Si, en un futuro lejano.
- No entra en mis planes.
- Nunca.

¿Desea hacer algún comentario?

➤ **ANEXO VI:** Declaración del consentimiento informado.



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a, de años de edad y con D.N.I.:
..... , manifiesta que ha sido informado/a por D/D^a
....., con D.N.I.: y
alumno/a de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, sobre el estudio que va a
realizar, para el desarrollo de su Trabajo Fin de Grado, titulado:
.....

- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio cuando quiera y sin dar explicaciones.
- He sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

Palencia, a de de 2017

Firma del participante o representante

Firma del investigador

ANEXO VII: Modelo de Documento de Instrucciones Previas de Castilla y León.

Yo....., nacido el de de, con DNI/pasaporte/otro documento válido nº , con domicilio en CP, calle..... , nºPiso 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:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- 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

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 encuentro 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 dolores físicos causados 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.

.....

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

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

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^a., con D.N.I./ pasaporte/ otro documento válido nº , con domicilio en y teléfono.....

Segundo.- D./D^a., con D.N.I./ pasaporte/ otro documento válido nº , con domicilio en y teléfono.....

Tercero.- D./D^a., con D.N.I./ pasaporte/ otro documento válido nº , con domicilio en y teléfono.....

DECLARACIÓN DE TESTIGOS

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

Firma:.....

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

Firma:.....

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

Firma:.....

D./D^a....., con D.N.I./ pasaporte/ otro documento válido nº, 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 y fecha

Firma del otorgante

- **ANEXO VIII:** Modelo de solicitud de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León de un DIP.

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN DE
UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

DATOS DEL SOLICITANTE			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	
Fecha de nacimiento	DNI/NIE/Pasaporte	Centro sanitario al que desea remitir el documento para su incorporación a la Historia Clínica	
Domicilio:		Número	Piso
Código Postal	Provincia	Localidad	
Correo electrónico		Tlfno. fijo	Tlfno. móvil

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

Documento de instrucciones previas

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN VOLUNTARIA EN EL CASO DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS FORMALIZADO ANTE TRES TESTIGOS (Documentación que deberá presentar el otorgante y los tres testigos si se oponen expresamente a que la Administración los obtenga o recabe)

Me opongo expresamente a que la Administración obtenga los siguientes documentos que presento:

- Otorgante: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
- 1º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
- 2º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad
- 3º Testigo: Fotocopia DNI/NIE u otro documento acreditativo de la identidad

De conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuando la Administración no pueda recabar los documentos señalados en el artículo 17 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, podrá solicitar al interesado su presentación.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

- *Solicito* la inscripción del documento de instrucciones previas, que se adjunta a esta solicitud, en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.
- *Autorizo* la cesión de los datos que se contengan en el documento citado al personal sanitario responsable de mi proceso y al Registro nacional de instrucciones previas

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero de tratamiento automatizado y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por Ley, mediante escrito dirigido a la Gerencia Regional de Salud-D.G de Innovación y resultados en Salud, Pso. Zorrilla, 1, 47007 Valladolid, utilizando al efecto los modelos mediante Orden PAT/175/2013.

Conforme al artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el art. 18.4 del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de solicitud de inscripción de un documento de instrucciones previas, es de 2 meses contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud y la no resolución en plazo tiene efectos estimatorios. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer información sobre el mismo.

Enade.....de.....

(Firma del solicitante)

REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE CASTILLA Y LEÓN

GERENCIA REGIONAL DE SALUD