

Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en Cantabria e Islas Baleares sobre voluntades previas

What do health professionals know about living wills in Cantabria and the Balearic Islands

Ángela Fernández-Rodríguez^{1,*}
Carmen Sarabia-Cobo²
Jesús Molina-Mula³

1. Centro de Atención a la Dependencia Santander. IDIVAL. Santander, España.
2. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. IDIVAL. Santander, España.
3. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears. Mallorca, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: fernandez_ange@cantabria.es (Ángela Fernández-Rodríguez).

Recibido el 23 de agosto de 2021; aceptado el 30 de noviembre de 2021.

RESUMEN

Objetivo: Explorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios con relación a las voluntades previas en dos regiones de España: Cantabria e Islas Baleares. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado *online*. Se analizaron variables sociodemográficas, conocimientos y actitudes relacionados con las voluntades previas. El estudio se aprobó por el Comité Ético de Investigación Clínica de Cantabria. **Resultados:** Respondieron al cuestionario 274 profesionales sanitarios, de Cantabria 222 y de Islas Baleares 52. Un 75,6% respondió que otorgaría documento de voluntades previas y un 86,6% que lo recomendarían a sus pacientes crónicos. Un 15,5% expresó sentirse preparado para informar, un 95,2% que desearía recibir formación. Las enfermeras tuvieron más conocimientos concretos que otros profesionales con relación al procedimiento, validez y consulta del documento. Cantabria y Baleares presentaron diferencias estadísticamente significativas en intención de otorgar ($p = 0,005$) y en haber consultado o propuesto consultar el Registro de Voluntades Previas durante la práctica profesional ($p = 0,000$), en ambos casos con mayor porcentaje en Cantabria. **Conclusiones:** La percepción de los profesionales acerca de sus conocimientos relacionados con las voluntades previas es escasa, y su actitud es de respeto a estas, y las consideran útiles para todos los implicados. Su especial relevancia en la población de mayor edad constituye a las enfermeras especialistas en enfermería geriátrica-gerontológica principales beneficiarias e impulsoras de las voluntades previas.

PALABRAS CLAVE: Voluntad en vida, directivas anticipadas, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

Objective: To explore knowledge and attitudes towards advance directives in health professionals from Cantabria and the Balearic Islands. **Methodology:** Cross-sectional study using an online validated questionnaire. Main measurements were socio-demographic variables, knowledge and attitudes towards Advance Directives. The study was approved by the Cantabrian Ethics Committee. **Results:** 274 health professionals, from Cantabria 222 and the Balearic Islands 52, responded to the questionnaire. 75.6% of professionals would grant their own Living Will Declaration, and 86.6% would tell their chronic patients to. 15.5% felt prepared enough to inform their patients, 95.2% would like to receive training. Nurses have higher knowledge about procedure, validity and consulting the living will than other health professionals. Cantabria and the Balearic Islands show statistical significance in two items: intending to grant ($p = 0.005$) and had consulted or proposed to consult the living will of a patient during professional practice ($p = 0.000$), being higher for Cantabria for both items. **Conclusions:** Health professionals have low knowledge about Advance Directives. They think it is a useful instrument for patients and for themselves. They would respect them. Professionals have little training in living wills and do not feel they could inform their patients properly. They would like to receive training irrespective of age, time working, current job, or experience. Specially important in elderly people, advance directives turn capital for geriatric specialized nurses both as receptors and as developers of this issue.

KEYWORDS: Living wills, advance directives, knowledge, attitude.

■ INTRODUCCIÓN

El documento de voluntades previas (DVP) recoge las voluntades previas (VVPP), las voluntades anticipadas o las instrucciones previas, definidas como una serie de instrucciones respecto a los deseos de una persona capaz en relación con los posibles tratamientos médicos, previendo un futuro de incapacidad para decidir¹.

Además de garantizar el principio de autonomía, el documento minimiza los conflictos éticos en el seno del equipo, así como de sus profesionales individualmente, facilita la toma de decisiones terapéuticas, disminuye el riesgo de decisiones erróneas y refuerza la buena práctica sanitaria². Además, descarga la responsabilidad de la familia en la toma de decisiones difíciles², y minimiza conflictos familiares^{1,3}. No obstante, los datos son contundentes: el otorgamiento de DVP continúa siendo

minoritario en España (0,66%)⁴ y el incremento de la tasa de registro es discreto (10-12% anual)⁵.

En España este derecho alcanza su máxima representación en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁶, que hace referencia expresa a las instrucciones previas, y constituye la base para su desarrollo legislativo por las comunidades autónomas (CC. AA.). A raíz del desarrollo de la legislación estatal y autonómica, diversas instituciones públicas elaboraron protocolos y guías de información, dirigidas a informar tanto a los profesionales como a los ciudadanos^{1,7-10}. Asimismo, surgieron diferentes líneas de investigación en relación con los conocimientos y actitudes de los profesionales¹¹⁻²⁷. En general, estos estudios concluyen que los profesionales sanitarios tienen poca información acerca de las VVPP¹¹⁻¹⁴. Algunos concretan que tienen un conocimiento general sobre qué son las voluntades anticipadas y el DVA, pero saben poco de la normativa, el contenido y el registro¹⁵. Sus conocimientos son muy mejorables¹⁶, y es necesaria mucha más información y formación para el personal sanitario^{17,18}. Además, los profesionales que han recibido formación consultan sobre el DVP más que los que no están formados en esta área¹⁷. Un estudio realizado en médicos de familia de Mallorca arroja resultados similares: insuficiente información práctica, actitud muy favorable¹⁹. En Cantabria no se han publicado estudios similares. Algunos estudios comparan diferentes áreas sanitarias^{20,21} o diferentes provincias de una misma comunidad autónoma (C. A.)²², pero no hay publicados estudios comparativos de CC. AA. diferentes.

Aunque las voluntades previas tienen una buena aceptación entre los profesionales sanitarios¹², los profesionales presentan actitudes favorables hacia su uso, su utilidad y el respeto del contenido del documento^{11,14,16,20,23,24}, la consulta del DVP es una práctica poco frecuente y no se incluye de manera rutinaria en la actividad asistencial^{23,25,26}. Lo que sumado a otro dato contradictorio, como es que los profesionales están dispuestos a otorgar su propio DVP^{12,20,21}, pero muy pocos lo tienen otorgado^{12,21,26}, hacen de este tema un área a explorar muy importante, especialmente por las connotaciones y el impacto social y económico que tiene.

En la situación de pandemia actual ocasionada por el virus SARS-CoV-2, con numerosas muertes, en situaciones de soledad lejos de la familia, con un elevado número de personas mayores afectadas y una rápida progresión de la enfermedad, el DVP se convierte en una herramienta muy necesaria para los profesionales que deben tomar muchas decisiones críticas en momentos decisivos. Creemos que nuestro estudio puede facilitar una visión esclarecedora sobre los conocimientos, actitudes y posibilidades de mejora de esta área entre los profesionales sanitarios, referente final en la toma de decisiones al final de la vida. Sus decisiones no solo respetan la autonomía del paciente, sino que pueden tener repercusiones en salud pública y costes nunca evaluados.

El objetivo principal del estudio es explorar los conocimientos y actitudes con relación a las voluntades previas de los profesionales sanitarios de 2 regiones de España: Cantabria e Islas Baleares.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, mediante formulario autoadministrado *online*, a profesionales sanitarios de Cantabria e Islas Baleares (febrero-agosto de 2018).

Sujetos de estudio

Profesionales sanitarios de ambas regiones con una selección muestral por conveniencia.

Criterios de inclusión de las comunidades autónomas

Inicialmente se seleccionó una C. A. que no presentó ningún estudio previo publicado en este campo. Las únicas CC. AA. que cumplían este criterio eran Cantabria, Navarra y La Rioja, y se seleccionó Cantabria por la facilidad de acceso al campo. Como segunda C. A., se seleccionó otra uniprovincial, que sí tenía estudios previos en este campo. Estos criterios de inclusión los cumplía Asturias, Islas Baleares, Madrid y Murcia, y se seleccionó la que disponía de un estudio menos reciente.

Variables incluidas

- Sociodemográficas: región, sexo, edad, profesión, años de experiencia profesional, centro de trabajo actual, experiencia profesional en servicios relacionados con VVPP.
- Conocimientos y actitudes hacia las VVPP: se utilizó el cuestionario Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades vitales anticipadas, validado por Contreras-Fernández et al. Este cuestionario se validó con 391 profesionales. Consta de 41 preguntas: 29 relacionadas con los conocimientos acerca de las voluntades vitales anticipadas, con 3 opciones de respuesta (sí/no/dudoso) y alfa de Cronbach = 0,88, y 12 preguntas relacionadas con las actitudes hacia estas, con respuesta tipo Likert de 5 puntos y alfa de Cronbach = 0,5128. En el cuestionario, el bloque de preguntas relacionado con los conocimientos se adaptó a la población de estudio a la que va dirigida, modificando las preguntas que hacían referencia a la legislación propia de la C. A. de Andalucía (4), sustituyendo esta por la legislación correspondiente a cada C. A. Las preguntas que precisaban una modificación sustancial del contenido debido a las diferencias de procedimiento existentes entre las diferentes CC. AA. fueron eliminadas (8), puesto que su modificación podría suponer la pérdida de validez del cuestionario. El bloque de preguntas relacionadas con las actitudes no precisó modificaciones.

Procedimiento

Se confeccionó un formulario de Google. Se solicitó al Colegio de Enfermería de Cantabria y al Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears que distribuyeran a sus colegiados el enlace a este a través de correo electrónico. Los resultados se volcaron automáticamente en una base de datos explotable. Las respuestas no contenían datos identificativos de las personas que respondieron, por lo que el cuestionario fue anónimo.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó mediante el programa informático SPSS v.22 en su versión española para Windows. Se adoptó un contraste bilateral y un nivel de confianza del 95%. Se realizó análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas recogidas. Se describieron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar [DE]) para las variables cuantitativas, y porcentajes en las variables cualitativas. Se llevó a cabo un estudio correlacional de Pearson para valorar posibles relaciones entre las variables estudiadas. Se realizó análisis estadístico inferencial para evaluar diferencias estadísticamente significativas entre ambas regiones mediante la prueba de la t para muestras independientes.

Consideraciones éticas

El estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Cantabria en noviembre de 2017, código 2017.237. Se respe-

Tabla 1. Variables que tienen correlación con la profesión

	Enfermera	
¿Tiene validez el DVP en todo el territorio español?	Correlación de Pearson	-0,141
	Significación (bilateral)	0,020
	N	271
¿Sabe quiénes se encuentran legitimados para acceder al contenido de las VVPP del Registro Nacional?	Correlación de Pearson	-0,199
	Significación (bilateral)	0,001
	N	271
¿Sabe la documentación que deberá aportarse cuando se vaya a registrar el DVP?	Correlación de Pearson	-0,186
	Significación (bilateral)	0,002
	N	272
¿Sabe a dónde tiene que dirigirse para inscribir un DVP en el registro?	Correlación de Pearson	-0,217
	Significación (bilateral)	0,000
	N	270

DVP: documento de voluntades previas; VVPP: voluntades previas.

taron los Códigos de Buena Práctica Ética para investigaciones en salud, así como los principios de la bioética y la declaración de Helsinki. En la introducción del cuestionario se explica que responderlo constituye el consentimiento de participar en este estudio.

■ RESULTADOS

Participaron un total de 274 profesionales, 222 de Cantabria (81%) y 52 de Baleares (19%). La media de edad de la totalidad de los participantes fue de 42,71 años (DE ± 12,07; rango, 22-69) y la experiencia de los profesionales fue de 17,5 años (± 11,88; rango, 0-43). En Cantabria, la media de edad fue 43,26 años (± 12,13; rango, 22-69) y la experiencia de los profesionales de 17,75 años (± 12,00; rango, 0-43). En Islas Baleares, la media de edad fue de 40,35 años (± 11,63; rango, 22-63) y la experiencia de los profesionales de 16,60 años (± 11,53; rango, 0-40).

A pesar de la distribución realizada a través de los colegios profesionales de enfermería, hallamos que el 18,3% (n = 49) de los profesionales que respondieron al cuestionario eran profesionales sanitarios de otras categorías, y la distribución de la muestra por profesión quedó de la siguiente manera: enfermera, 81,7% (n = 225); médico, 13,6% (n = 37); trabajador social, 2,2% (n = 6); fisioterapeuta, 1,5% (n = 4); auxiliar de enfermería, 0,8% (n = 2).

El 20,7% (n = 271) de los profesionales ha recibido algún tipo de formación con relación a las voluntades previas. El 95,2% (n = 272) refirió que le gustaría recibir formación, independientemente de su edad, sexo, profesión, lugar de trabajo, y experiencia y trayectoria profesional ($p > 0,05$).

El 19,4% (n = 53) afirmó haber consultado o propuesto consultar el registro de VVPP durante su práctica asistencia. El 15,5% (n = 42) se consideró preparado para informar a sus pacientes crónicos. Esta variable tiene relación con la edad ($p < 0,001$), con la profesión ($p < 0,001$) y con haber recibido formación al respecto ($p < 0,001$). Hubo asociación estadísticamente significativa entre considerarse preparado para informar a los pacientes crónicos y todas las variables relacionadas con conocimientos acerca del DVP.

En comparación con otros profesionales, las enfermeras tienen más conocimientos concretos en relación con el procedimiento para otorgar DVP: dónde se inscribe, documentación a aportar, así como con relación a la validez en todo el territorio nacional de este y quiénes pueden consultar el DVP otorgado. Los valores estadísticos están reflejados en la tabla 1.

El 75,6% (n = 204) de los profesionales otorgaría su propio DVP. El 6,7% (n = 18) ya lo tiene otorgado. Un 3% (n = 8) refirió que no otorgaría un DVP. Como refleja la tabla 2, los que poseen mayor experiencia profesional y los que afirman saber qué es un DVP y para qué sirve tienen mayor disposición a otorgar DVP. Recomendarían a sus pacientes crónicos que otorgaran DVP los que saben qué es y para qué sirve, así como aquellas personas que otorgarían DVP por sí mismas.

El 44,1% de las personas que contestaron a la encuesta respondieron que la iniciativa para plantear el tema no es exclusiva del paciente, el equipo sanitario o la familia. De las personas que consideran que sí es exclusiva de una de las partes (55,9%; n = 152), el 59,21% considera que debe ser el paciente, y el 34,17% considera que debe ser el equipo sanitario quien aborde de manera inicial el tema.

Comparando Cantabria y Baleares, se observan diferencias estadísticamente significativas en la distribución por profesión, en la intención de otorgar DVP, en el conocimiento del significado de limitación de esfuerzo terapéutico, y en el hecho de haber consultado o propuesto consultar el Registro de VVPP durante la práctica profesional, con mayor porcentaje para Cantabria. El resto de las variables no presentan diferencias estadísticamente significativas entre territorios. Los resultados se muestran en la tabla 3.

■ DISCUSIÓN

Los profesionales sanitarios de Cantabria y Baleares refieren no haber recibido formación y no tener suficiente información sobre las voluntades previas, al igual que hallan otros autores²⁹. Como también apuntan otros estudios, los profesionales desearían ampliar sus conocimientos sobre el tema^{17,27}.

Tabla 2. Disposición a otorgar y recomendar

		¿Otorgaría usted su DVP?	¿Recomendaría a sus pacientes crónicos la realización de documento de VVPP?
Profesión	Correlación de Pearson	0,035	0,058
	Significación (bilateral)	0,566	0,346
	N	269	267
Años de experiencia profesional	Correlación de Pearson	0,142	-0,083
	Significación (bilateral)	0,032	0,213
	N	228	226
¿Sabe qué es un DVP?	Correlación de Pearson	0,150	-0,164
	Significación (bilateral)	0,014	0,007
	N	270	268
¿Sabe para qué sirve un DVP?	Correlación de Pearson	0,171	-0,163
	Significación (bilateral)	0,005	0,008
	N	269	267
¿Otorgaría usted su DVP?	Correlación de Pearson	1	-0,167
	Significación (bilateral)		0,007
	N	270	264

DVP: documento de voluntades previas.

Tabla 3. Diferencias entre comunidades autónomas

		Región
Profesión	Prueba t muestras independientes	-0,211
	Significación (bilateral)	0,000
	N	273
¿Otorgaría usted su DVP?	Prueba t muestras independientes	-0,143
	Significación (bilateral)	0,005
	N	270
¿Conoce el significado de limitación del esfuerzo terapéutico?	Prueba t muestras independientes	-0,153
	Significación (bilateral)	0,000
	N	274
En algún momento de su práctica profesional, y ante una situación concreta de un paciente, ¿ha consultado o propuesto consultar el Registro de VVPP?	Prueba t muestras independientes	-0,168
	Significación (bilateral)	0,000
	N	273

DVP: documento de voluntades previas; VVPP: voluntades previas.

Tal y como señalan estudios similares, los profesionales refieren saber qué es un DVP y para qué sirve^{17,30}. Sin embargo, al explorar acerca de aspectos concretos, se objetiva menor conocimiento en relación con su legislación¹⁷, el procedimiento concreto, la documentación a presentar, el lugar dónde otorgarlo, y la obligatoriedad de la existencia de representante^{15,23,30,31}. Consideran que es un documento útil para el cuidado del enfermo, y que facilita en la toma de decisiones, como también afirman

Velasco y Rayón³², y lo recomendarían a sus pacientes crónicos, afirmación con la que coinciden Vázquez et al.²⁹. Sin embargo, destacan que no se encuentran preparados para informar y consideran que sus pacientes crónicos no están informados²⁹. En su práctica habitual, no tienen incorporada la consulta al registro de VVPP como parte del proceso de asistencia al paciente^{23,25,26,31}, nunca han consultado o propuesto consultar el registro de VVPP²⁵ ni han participado en su aplicación³³.

En relación con las actitudes, los resultados del estudio son muy similares a los de otros estudios: se muestran favorables hacia la utilización y el respeto de las voluntades previas^{11,12,16,20,21,34}. Un alto porcentaje de profesionales está dispuesto a otorgar sus propias voluntades previas. Únicamente un 3% refiere que no otorgaría un DVP. La tasa de otorgamiento en los profesionales sanitarios está muy por encima de la tasa de población general⁴. La percepción de los profesionales acerca de sus conocimientos en relación con las voluntades previas es escasa y su actitud es de respeto hacia estas, que consideran útiles para los pacientes y para sí mismos³⁵.

En estudios realizados en población geriátrica, se encuentran resultados similares, tanto en los usuarios como en los profesionales que los atienden, apareciendo déficit de conocimientos, percepción de utilidad y actitud de respeto hacia estas³⁵.

En cuanto a abordar este tema, encontramos que la mayoría considera que llevar la iniciativa no es exclusiva de nadie, pero en general se pone más peso en que es el paciente quien debe hacerlo. Valle Sánchez et al., hallan resultados similares en un estudio realizado en médicos, estudiantes de MIR y enfermeras: el 70% opina que la iniciativa debe partir del paciente³⁶. En esta línea, otros estudios concluyen que los profesionales raramente ofrecen esta herramienta a los pacientes si no son ellos los que la solicitan³⁵.

Como último dato relevante, hay que destacar que los profesionales apenas han recibido formación y no se sienten capaces de orientar a sus pacientes crónicos a este respecto. Demandan formación independientemente de su edad, tipo de trabajo, y experiencia y trayectoria profesionales. Esto es una demanda generalizada en otros estudios. Resulta llamativo que, a pesar de los esfuerzos de las administraciones por dar difusión a las voluntades previas, esta es insuficiente. La difusión pasiva podría reforzarse con actividades formativas puntuales y breves en voluntades previas, que constituyen una medida coste efectiva que produce beneficios en pacientes, familiares y profesionales en el final de la vida³⁷.

■ CONCLUSIONES

Los profesionales sanitarios de Cantabria y Baleares refieren no haber recibido formación y no tener suficiente información sobre las voluntades previas. Se objetiva un déficit de conocimientos concretos acerca del procedimiento. Consideran que es un documento útil para el cuidado

del enfermo, así como para el equipo, ya que es facilitador en la toma de decisiones. Se muestran favorables hacia su utilización y respeto, y lo recomendarían a sus pacientes crónicos.

Se trata de un documento de especial relevancia en la población geriátrica debido a su inherente cercanía al proceso de final de vida, así como a la mayor probabilidad de pérdida de autonomía. Por lo tanto, tanto los usuarios como los equipos de atención a esta población serán especialmente beneficiados de los avances en el área de voluntades previas, siendo las enfermeras geriatricogerontológicas fundamentales receptoras e impulsoras en esta área.

Una de las fortalezas del estudio se fundamenta en incluir en la muestra diferentes perfiles profesionales, de diferentes ámbitos de trabajo, frente a otros estudios que se centran en perfiles profesionales más homogéneos seleccionados en unidades concretas de trabajo. Asimismo, es pionero en estudiar profesionales de 2 CC. AA. diferentes, y ambas presentan resultados similares. En cuanto a limitaciones, hay que señalar que la muestra ha sido intencional, no es de gran tamaño y existe gran disparidad en el número de cuestionarios recibidos por ambas CC. AA., por lo que la generalización debe tomarse con cautela. Además, si bien las modificaciones del cuestionario no han sido sustanciales, el hecho de haber modificado un cuestionario validado podría modificar su validez.

Futuras líneas de investigación serán explorar el uso de VVPP durante la situación actual de pandemia, desde su frecuencia de uso, así como su impacto y necesidad.

También sería interesante favorecer estrategias y evaluarlas, para mejorar la formación y conocimientos de los profesionales sobre su uso. Otra posible línea de investigación sería el análisis de los costes en salud de su uso durante la actual situación, respecto a la eficacia de decisiones en el final de la vida ■

■ Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que participaron voluntariamente en el estudio. A los autores del cuestionario validado utilizado, por cedérselo desinteresadamente para este estudio. Al Colegio de Enfermería de Cantabria y al Col-legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, por su colaboración en la distribución del cuestionario.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Marcos del Cano AM. Voluntades Anticipadas. 1.ª ed. Madrid: Dikynson; 2014.
- Comité de Bioética de Catalunya. Consideraciones sobre el documento de voluntades anticipadas. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/documento-de-voluntades-anticipadas.pdf>
- Martínez K. Los documentos de voluntades anticipadas. An Sist Sanit Navar. 2007;30:87-102
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Declarantes con IP activa por Comunidad Autónoma y grupos de Edad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos-2020/Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonomas_y_grupos_de_edad_Enero_2020.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nº Inscripciones en el RNIP desde Sincronización Completa de los Registros Autonómicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos-2020/2020_Numero_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa.pdf
- Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado. 2002; n.º 274 (15-11-2002)
- Servicio Aragonés de Salud. Documento de voluntades anticipadas. Usted necesita saber... Zaragoza: Gobierno de Aragón. Disponible en: http://www.hcuz.es/c/document_library/get_file?uuid=a077f8af-51cb-422a-8278-09c4f33506e5&groupId=10136
- Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. Registro de Voluntades Previas. Disponible en: <https://rvp.cantabria.es/rvp/>
- Servicio Andaluz de Salud. Planificación anticipada de las decisiones. Guía de apoyo para profesionales. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2013. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_291.pdf
- Tamayo Velázquez MI, Simón Lorda P, Méndez Martínez C, García León FJ. Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada. Sevilla: Consejería de Salud; 2012. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/pdf/guia_rva_nueva_v2.pdf
- Toro Flores R, Silva Mato A, Piga Rivero A, Alfonso Galán MT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. Aten Primaria. 2013;45:404-8.
- Mateos Rodríguez AA, Huerta Arroyo A, Benito Vellisca MA. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. Emergencias. 2007;19:241-4.
- Navarro Bravo B, Sánchez García M, Andrés Pretel F, Juárez Casalengua I, Cerdá Díaz R, Párraga Martínez I, et al. Declaración de Voluntades Anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2011;43:11-7.
- Fernández Pujazón R. Nivel de conocimiento y valoración que hace el personal de enfermería de Huelva sobre la Declaración de Voluntades Vitales. Ética de los Cuidados: Humanización en Salud. 2011;4.
- Champer Blasco A, Caritg Monfort F, Marquet Palomer R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. Aten Primaria. 2010;42:463-9.
- Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán JA. Conocimientos y actitudes sobre las instrucciones previas de los médicos de Atención Primaria y Especializada del Área sanitaria de Ferrol. Rev Calid Asist. 2013;28:109-16.
- Yllera Sanz C. ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas? Rev Bioética y Derecho. 2014;32:82-94.

18. Sepúlveda Sánchez JM, Morales Asencio JM, Morales Gil IM, Canca Sánchez JC, Crespillo García E, Timonet Andreu EM. El derecho a morir con dignidad en un hospital de agudos: un estudio cualitativo. *Enferm Clin*. 2014;24:211-8.
19. Santos C, Forn MA, Pérez R, Corrales A, Ugarriza L, Sales C. ¿Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital? *Rev Calid Asist*. 2007;22:262-5.
20. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Vázquez Vicente A, Durán Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2008;40:61-8.
21. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, González Rubio MJ, Ruiz Díaz P, Moreno González J, Rodríguez González MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en dos áreas sanitarias de Andalucía. *Enferm Clin*. 2008;18:11-7.
22. Fajardo Contreras MC, Valverde Bolívar FJ, Jiménez Rodríguez JM, Gómez Calero A, Huertas Hernández 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*. 2015;41:139-48.
23. León Paz L, Miranda Barrero E. Conocimientos y actitudes de los profesionales de Atención Primaria del área metropolitana de Tenerife sobre el Documento de Voluntades Anticipadas. *Metas Enferm*. 2014;17:64-7.
24. García Palomares A, Abad Corpa E, Pascau González-Garzón MJ, Sánchez Pérez R. La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de la Enfermería en particular. *Nure Investigación*. 2006;20.
25. Nebot C, Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. *Gac Sanit*. 2010;24:437-45.
26. Álvarez Trabanco S, Argüelles Otero L, Álvarez Fernández M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML, Castillo Arévalo F. Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. *RqR*. 2015;3:66-77.
27. Martínez Simón C, Souza Oliveira KA. Estudio del nivel de conocimiento del documento de voluntades anticipadas en profesionales y pacientes en el Centro de Salud Teruel Urbano. Teruel. 2009. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-6.pdf>
28. Contreras-Fernández E, Barón-López FJ, Méndez-Martínez C, Canca-Sánchez JC, Cabezo-Rodríguez I, Rivas-Ruiz F. Validación del cuestionario de conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria*. 2017;49:233-9.
29. Vázquez-Campo M, Tizón-Bouza E, Martínez-Santos AE, Vilanova-Trillo L. What do Galicia's nurses know about living wills? *Enferm Clin (English Ed)*. 2020;30:16-22.
30. Juliá-Sanchis R, Cabañero-Martínez MJ, Zaragoza-Martí MF, García-Sanjuán S. Knowledge and attitudes of Spanish mental health professionals towards advance healthcare directives. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;27:699-708.
31. García Salvador MT, Garrido Rodríguez N, Ribes Gadea V, Gómez Rolyela L, Forcano Sanjuan S, Ruiz García V. Conocimiento y valoración de las voluntades anticipadas del personal sanitario de unidades de hospitalización a domicilio, oncología médica, hospitales de día y servicios de urgencias. *Med Paliat*. 2019;26:227-35.
32. Velasco-Sanz TR, Rayón-Valpuesta E. Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios. *Med Intensiva*. 2016;40:154-62.
33. Escolá Pellicer RM. Testamento vital/voluntades anticipadas: información, difusión y aplicación por parte de los profesionales sanitarios del ámbito hospitalario del barcelonés. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
34. Aguilar-Sánchez JM, Cabañero-Martínez MJ, Puerta-Fernández F, Ladios-Martín M, Fernández-de-Maya J, Cabrero-García J. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Gac Sanit*. 2018;32:339-45.
35. Fernández-Rodríguez A, Sarabia-Cobo C, Molina Mula J. Knowledge and attitudes towards living wills among healthcare professional, residents and relatives in nursing home: A qualitative study. *Health Soc Care Community*. 2022;30:e245-54.
36. Valle Sánchez A, Farras Villalba S, González Romero PM, Galindo Barragán S, Rufino Delgado MT, Marco García MT. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2009;35(3):111-4.
37. Fernández-Rodríguez A, Molina Mula J, Sarabia-Cobo C. Educational intervention: Improving the knowledge attitudes of health professionals on living wills. *Nurse Educ Today*. 2021;105:105016.