A FONDO

Voluntad anticipada. Una investigación a profesionales de la salud

Octavio Márquez Mendoza
Rosalinda Guadarrama Guadarrama
Marcela Veytia López

Resumen

El objetivo de esta investigación es obtener los conocimientos y actitudes que sobre las voluntades anticipadas tienen los profesionales de la salud en el área de medicina interna del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" de Toluca, Estado de México. La muestra consiste en exponer las opiniones de ochenta profesionales de la salud que participaron, de manera voluntaria, para contestar el cuestionario sobre conocimiento y actitudes ante el Testamento Vital, el cual consta de 11 preguntas cerradas; las primeras cuatro cuestiones versan sobre conocimientos, y las últimas siete sobre la actitud ante la Voluntad Anticipada (VA).

Los resultados obtenidos permiten observar que existe escasa noción respecto al tema. Se considera que el médico y la trabajadora social son quienes deben informar al paciente acerca de las VA. Sobresalen las observaciones para que los pacientes con enfermedad terminal deban tener elaborado el Testamento Vital (TV). Por lo que se concluye, aunque con la reserva del tamaño de la muestra, que existe poco conocimiento sobre las VA o TV, incluso cuando la inclinación es positiva para tomar las medidas pertinentes y la difusión necesaria; esto es, el TV se convertiría en un documento de aceptación, al menos por el lado de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Investigación biomédica, personal médico, voluntades anticipadas.

Abstract

The aim of this paper is to obtain the knowledge and attitudes in front of the advanced directives of the health staff of the Medical Center "Lic. Adolfo Lopez Mateos" of Toluca, state of Mexico. The sample consisted in 80 health professionals, who agreed to participate in the questionnaire complementing the previous instruction (Herreros, 2012). Which consisted of 11 closed questions. Being the first four of the last seven knowledge and attitudes.

The results showed that there is little knowledge about the living will, and that you think the doctor is the social worker who must inform the patient on it. But a high percentage think it would be important to be held although also

agrees that it should be performed in patients with terminal illness. It concludes that , although the reserve sample size , there is little knowledge on the subject, however the positive attitude tends to be performed so that the measures and diffusion, the living will become a acceptance document at least on the side of health professionals.

Keywords: *Biomedical research , medical staff, wills.*

Introducción

La Bioética, como parte fundamental de la atención médica, busca el respeto por la integridad del paciente además de la preservación de su salud. Los principios bioéticos otorgan al paciente el derecho de decidir lo que pasará al final de su vida (Ciconne, 2003). Es por ello que desde la década de 1970 el personal de salud de Estados Unidos Americanos ha propugnado por una muerte digna o por el buen morir. Al tomar en consideración lo anterior se justifica la existencia de cualquier legislación sobre las formas de morir, ya que el Derecho Natural dirige de manera inherente una muerte digna (Garay-Opazo, 2001).

Es así que bajo la tutela del derecho se ha instaurado el documento de Voluntad Anticipada (VA) o Testamento Vital (TV), el cual hace referencia a las Instrucciones Previas (IP), donde cualquier persona mayor de edad, capaz y libre puede manifestar anticipadamente y por escrito su voluntad sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que desea recibir o incluso tras su fallecimiento puede decidir el destino de su cuerpo o de sus órganos (Broggi, 2001; Casado, M. *et al.,* 2013; León-Correa, 2008). De manera muy clara Serrano *et al.* (2010) han expresado:

> el testamento vital permite que los ciudadanos decidan por adelantado, qué asistencia y tratamientos desean o no recibir en el caso en que se encuentren en una situación que no les permita expresarse, y que incluye aspectos como la donación de órganos, nombramiento de un representante en caso de incapacidad para expresar su propia voluntad, y actuaciones en casos de daño cerebral severo o irreversible,

en fase terminal, administración de tratamientos para paliar el dolor, aplicación de medidas de soporte vital, reanimación, etc., y otros elementos que garanticen una muerte digna del paciente.

En este sentido, algunos países, siguiendo el rigor de Estados Unidos, se han sumado a legislar al respecto, por ejemplo España, Chile, Colombia, Argentina y México. Este tipo de decisiones han originado una gran polémica, no sólo en el ámbito legal, sino en el campo de la Bioética; sin embargo, este tema no es nuevo en cuanto a la mención, pero sí en relación al sistema jurídico mexicano. En México, se discute hasta el punto de ser asunto legislado por algunas entidades como el Distrito Federal,[1] Michoacán, Morelos, Guerrero, Coahuila, Veracruz, Jalisco y, recientemente en 2013, el Estado de México.[2]

De acuerdo con León-Correa (2008) en Europa este tema es poco discutido, aunque recientemente en España se han realizado estudios que tratan de dar cuenta de qué tanto se conoce este documento y cómo se actúa con respecto a él; por lo que éstos se pueden situar en dos vertientes, por un lado, los usuarios de los servicios de salud y, por otro, los profesionales de la salud.

Con respecto a los estudios realizados con profesionales de la salud encontramos, sobre todo de iniciativa española, el de Santos *et al.* (2007) en el cual reportó que de 169 médicos, 97% señalaba como útil el TV; sin embargo, 83.2% no contaba con la información suficiente para apoyar a los pacientes. Por otra parte, 95.2% consideró que se debe tratar el tema sólo si el paciente lo pide, y 72.1% si se está ante una enfermedad crónica.

Por su parte, Abrigo y Delano (2007) citado en León-Correa (2008) han señalado que el personal de enfermería no tiene conocimiento sobre lo que es el documento de voluntad anticipada, ya que

[1] Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal,* 7 de enero de 2008.

[2] Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, aprobada el 25 de abril de 2013, promulgada y publicada el 3 de mayo del mismo año. Esta ley entró en vigor a los noventa días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial *Gaceta del Gobierno.*

es algo que se discute en los círculos bioéticos y no en los clínicos; no obstante, manifestaron que es sumamente necesario que el paciente tenga claro de qué forma se debe actuar cuando se acerque a la muerte y así no continuar remitiéndose a la familia para saber qué hacer.

En el mismo sentido, Valle *et al.* (2009), encontraron que 68.1% de los participantes conocía la posibilidad de realizar el VA; mientras que 70% respondió que el paciente debería tener la iniciativa de hablar sobre el VA. Mientras que 53.2% consideró que la consulta de Atención Primaria (AP) es el entorno adecuado, existiendo diferencias según la categoría profesional (residentes: 70.8%, enfermeros: 48.7% y médicos de AP: 46.3%; p=0,005) y según los años de experiencia laboral (menos de 15 años: 66.88%, más de 15 años: 36.84%; p=0,05). Entre tanto 60.7% se sentiría cómodo abordando el tema. Empero, las principales dificultades se encontraron al hablar de la muerte con el paciente (52.2%) o al explicar trámites administrativos (45.1 por ciento).

Champer (2010) encontró que, de una población de 219 profesionales en salud, solamente cuatro individuos tienen redactado su propio VA; 83% sabe lo que es, 41% conoce los aspectos legales, 5% tiene conocimiento sobre el procedimiento de registro, mientras que 1.4% conoce el contenido, y 38.6% sabe de la aplicación de éste. Lo que permite concluir a los autores que existe un conocimiento general sobre el VA, pero no por ello se detentan aspectos relacionados a la normatividad, el contenido y la forma de registro.

Ameneiros-Lago *et al.* (2013) al encuestar a 120 médicos encontraron que solamente 17.5% tenía conocimiento objetivo sobre la IP, 23.3% había señalado a sus pacientes la importancia de redactar éstas y, de éste, un porcentaje mínimo (6.7%) había ayudado a redactarlo. Pero 90.8% estaba convencido de su utilidad. Además, Toro *et al.* (2013) realizaron un estudio contemplando a médicos y enfermeras, obteniendo que 59.9% conocía que las IP están reguladas por la ley, pero sólo 22.4% había leído qué eran. Observando que un mayor porcentaje de médicos y enfermeras de AP tienen mayor conocimiento de la regulación legal que los médicos y enfermeras de atención especializada.

Sin embargo, en México sólo se ha encontrado un estudio realizado con pacientes, en el cual, Cantú-Quintanilla *et al.* (2012) encuestaron a 278 personas, obteniendo que 64% no conocía la Ley de Voluntad Anticipad (LVA), 78% piensa que no se promueve la eutanasia en la LVA, mientras 97% advierte que no se difunde adecuadamente. A partir de lo anterior es que resulta menester no sólo contar con los aspectos legales del VA, sino con los conocimientos y actitudes del personal sanitario, ya que como bien lo marca la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México promulgada en 2013, el personal de salud de la institución en que se encuentra el paciente tiene la obligación de informar sobre la existencia de dicho documento. Por lo que es menester tener claro qué tanto el personal de salud conoce sobre el tema y cuál es su actitud para de ahí derivar estrategias que permitan, desde el plano de la Bioética, contribuir a la planeación de la voluntad anticipada, convirtiéndolo en un acto de bien morir y no en un pensamiento negativo de muerte (*Gaceta del Gobierno del Estado de México,* artículo 9).

Contar con los conocimientos pertinentes permite generar formas de actuar respecto al tema; es decir, identificar la actitud de los médicos en relación al VA es un aspecto de suma importancia, ya que de ello dependerá en gran medida el éxito o fracaso de las estrategias que se implementen, ya sea como políticas de cada institución, o bien, como mandatos oficiales. Un gran número de trabajos han demostrado que cuando las actitudes son negativas, los actos, políticas, mandatos o decisiones están condenadas al fracaso, pues la operatividad no depende de que existan sino de que se realicen.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal a profesionales de la salud del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

Participantes

La muestra que se utilizó fue no probabilística de tipo convencional, bajo los criterios de inclusión-exclusión siguientes: 1) Ser mayor de edad, 2) Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio de investigación con previa lectura y firma de consentimiento informado, 3) Profesionales de la salud que trabajen en el área de medicina interna del Centro Medico "Lic. Adolfo López Mateos", turno matutino o vespertino.

Participaron ochenta profesionales con un promedio de edad de 28 años, en un periodo que cubre de octubre a diciembre de 2013.

Instrumento

El instrumento que se empleó fue la encuesta de Herreros o cuestionario sobre conocimiento y actitud ante el Testamento Vital para Profesionales de la Salud (2012). Está hecho *ad hoc,* realizando las preguntas específicas sobre aquello que se pretende observar. Cuenta con validez para medir únicamente los parámetros en la realidad. Anteriormente, fue publicado en España en tres revistas indexadas, una de ellas, norteamericana.

Contiene 11 preguntas cerradas, con opciones de respuesta variable de acuerdo a la pregunta. Las primeras cuatro cuestiones se refieren a conocimientos sobre el TV y las últimas siete hacen referencia a las actitudes ante el mismo.

Procedimiento

Bajo los términos de inclusión-exclusión se pidió a los profesionales de la salud su consentimiento para responder la encuesta, el cual debería firmarse al explicar los términos y alcances del estudio. Posteriormente, se dejó el cuestionario para que ellos contestaran cómodamente, una vez que la encuesta fue entregada se les pregunto por dudas respecto a la misma; en la mayoría de los casos se tuvo que regresar al otro día para solicitar el cuestionario completo, esto a solicitud de los participantes debido a la carga de trabajo.

Una vez que se devolvía la encuesta se verificaba que estuviera totalmente contestada y se agradecía la participación. Además siempre se auguró la confidencialidad de los datos, tal como lo señalan los criterios bioéticos. Para obtener los resultados se empleó la estadística descriptiva, específicamente porcentajes y frecuencias que permiten obtener resultados por pregunta. El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v.15

Resultados

La muestra de profesionales de la salud se distribuyó por sexo y categoría laboral: mayor proporción mujeres pertenecientes a enfermería de servicio, tal como se observa en la tabla 1.

Tabla 1
Distribución de la muestra por sexo y categoría laboral

Sexo	Categoría laboral			Porcentaje Total
	Médico	Residente	Enfermería de servicio	
Hombres	8%	11%	19%	48 %
Mujeres	1%	10%	31%	52 %

Fuente: elaboración propia.

Una vez aplicado el cuestionario se elaboró la base de datos en el paquete estadístico SPSS v.19, lo que permitió realizar el análisis de tabla cruzada para los reactivos, obteniéndose los siguientes resultados.

Para el conocimiento del TV se preguntó a los participantes si sabían qué era y si tenían conocimiento de la normativa; 17 personas respondieron conocer dicho testamento, pero de ellas, únicamente 14 conocen la normativa, 46% y 82%, respectivamente, manifestó no saber qué es el Testamento Vital y la normativa (ver tabla 2).

Tabla 2 Conocimiento sobre el TV y su normativa, n=80						
Saber qué es el TV	**Conocer normatividad del TV**				**Total**	
	Si		**No**			
Si	7	9%	10	12%	17	21%
No	3	4%	34	42%	37	46%
No lo tengo claro	4	5%	22	28%	26	33%
	14	18%	66	82%	80	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia que el mayor porcentaje de los profesionales de la salud no saben o no tiene claro cómo realizar un TV, tampoco cómo averiguar si el paciente lo ha elaborado ya.

Tabla 3 Conocimientos sobre cómo realizar el TV y saber si los pacientes cuentan con él, n=80								
Saber cómo realizar el TV	**Buscar si un paciente lo tiene realizado**						**Total**	
	Si		**No**		**No lo tengo**			
Si	1	1%	2	2.5%	2	2.5%	5	6%
No	1	1%	40	50%	10	12.5%	51	63.5%
No lo tengo	--	--	18	22%	6	7.5%	24	29.5%

Fuente: elaboración propia.

Respecto a las actitudes, se puede ver que 46% de los profesionales consideraron deber del trabajador social o del médico (36%) informar a los pacientes sobre el TV; un mínimo porcentaje consideró la opción de otros, la Administración Pública y el médico de familia (ver tabla 4).

Tabla 4 Quién debe informar a los pacientes sobre TV, n=80		
¿Quién cree que debería informar a los pacientes sobre el TV?	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Médico responsable en el hospital	29	36.3%
Médico de familia	2	2.5%
Trabajador social	37	46.3%
La Administración Pública	5	6.3%
Otros	6	7.5%
No respondió	1	1.3%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que los profesionales de la salud no informan a los pacientes sobre lo qué es el TV y cómo efectuarlo, ya que únicamente 8.5% dice haberlo hecho alguna vez. De hacerlo priorizarían, bajo la condición de una enfermedad terminal, siguiendo con los pacientes ancianos, pero un bajo porcentaje (5%) informarían a pacientes con demencia.

Tabla 5 Información al paciente y tipo de paciente al que se debe informar sobre el TV, n=80						
Informar al paciente	**Tipo de paciente**					**Total**
	Demencia	**Enfermedad terminal**	**Enfermedad crónica invalidante**	**Pacientes ancianos**	**Otros**	
Si	-- --	2 2.5%	2 2.5%	1 1%	2 2.5%	7 8.5%
No	4 5%	32 40%	13 16%	10 2.5%	14 18%	73 91.5%

Fuente: elaboración propia.

De los profesionales encuestados 94% refirió no preguntar al paciente si tiene realizado el TV, aunque piensa que ninguno o casi ninguno lo tiene (tabla 6).

Tabla 6 Existencia de TV de acuerdo a la opinión de los profesionales, n=80						
Pregunta a pacientes por TV	**Los pacientes realizan TV**					**Total**
	Ninguno	**Casi ninguno**	**Algunos**	**Muchos**	**Casi todos**	
Si	2 2.5%	1 1%	2 2.5%	-- --	-- --	5 6%
No	26 2.5%	34 43%	12 15%	1 1%	2 2.5%	75 94%

Fuente: elaboración propia.

Un porcentaje de 80% de los profesionales de la salud coinciden en afirmar la importancia de la elaboración del TV, tanto propio, como en los mismos pacientes (tabla 7).

Tabla 7 Importancia y gusto por la realización del TV, n=80				
Importante que realicen	**Le gustaría realizarlo**			**Total**
	Si	**No**	**No lo tengo claro**	
Si	55 69%	2 2.5%	7 8.5%	64 80%
No	-- --	2 2.5%	1 1%	3 3.5%
No lo tengo claro	4 5.5%	1 1%	8 10%	13 16.5%

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La muerte digna es un aspecto al cual todo ser humano tiene derecho. Es por ello que tanto a nivel internacional, nacional y local se ha legislado dicho aspecto, generando leyes sobre voluntad anticipada. Pero más que la existencia de normas, los cambios sustanciales vienen por los conocimientos y actitudes de quienes en ese desafortunado momento se ven inmersos en la situación. El estudio permite

observar que en los años recientes, España ha dedicado un gran apoyo a la investigación y desarrollo del Testamento Vital, tanto para profesionales de la salud como para pacientes. En este sentido, México legisla sobre la importancia de la Voluntad Anticipada, aspecto que marca una pauta positiva de crecimiento al respecto.

Con relación al conocimiento de los profesionales de la salud sobre el VA se obtuvo concordancia con otras investigaciones (Ameneiros-Lago *et al.*, 2012; Valle-Sánchez *et al.,* 2009), pues los resultados permiten observar que, en su mayoría, el personal de salud dijo desconocer lo que es el TV y la normatividad del mismo; idéntica tendencia se obtuvo al preguntar si saben cómo realizar su propio TV y cómo identificar si un paciente lo tiene realizado, lo que lleva a afirmar que existe un gran desconocimiento por el tema, coincidiendo con las investigaciones que sirven de sustento a la presente.

Además, se preguntó a los profesionales quién debería informar al paciente sobre el tema y en su mayoría respondieron que el trabajador social o el médico responsable del hospital, lo que lleva a pensar que la responsabilidad, desde la perspectiva de los profesionales, debe enfocarse en estos dos actores; sin embargo, la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de México (2013) señala al personal de salud, y en primera instancia al médico.

La muestra de profesionales de la salud señaló que el tipo de paciente que debe de ser informado sobre el Testamento Vital, es el que padece una enfermedad terminal crónica u otros, pero además dicen no haberlos informado sobre la existencia de tal documento. Este aspecto resulta interesante ya que la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, y cualquier otra ley a nivel nacional e internacional, marca que cualquier persona mayor de edad puede realizar su VA, y no necesariamente una persona que se encuentra enferma, lo que hace pensar que el conocimiento rebasa a la actitud, ya que los profesionales de salud actuarían sólo si tienen un paciente de este tipo, y no se promovería el VA como un aspecto de la vida cotidiana. Y lo anterior se liga a la actitud de pensar que los pacientes no realizan TV, pero tampoco les pregunta si lo tienen realizado, es decir, se convierte en un tema del que no se habla.

Otro dato de la encuesta señala una actitud más favorable hacia el TV, pues considera importante que los pacientes lo realicen, además de referir que a ellos mismos les gustaría elaborarlo. Realizando un análisis en conjunto, esta investigación permite concluir que si bien hay un desconocimiento por el tema del TV, la actitud puede manejarse como positiva ya que se observa disposición por informarse e informar al paciente sobre dicha importancia; sin embargo, esta actitud positiva se limita sobre todo a los enfermos terminales, pero incluso cuando la intención del TV es el "bien morir" no debería esperarse hasta el último momento para que el paciente tome decisiones sobre su propia vida o el final de ésta una vez que llegue la muerte.

Empero, esto se convierte en un tema difícil porque en México la muerte no se trata más que de manera negativa y sin pensar en las repercusiones que puede tener para todos los implicados en el proceso del bien morir que, por otra parte, debe convertirse en una nueva forma de observar la muerte.

Por ello, se sugiere que este tipo de estudios se continúen realizando en otros hospitales con el fin de obtener datos de una amplitud tal que permitan la generalización de los resultados, así como con poblaciones que no necesariamente se enfrentan a las enfermedades; es decir, podría realizarse con médicos particulares para conseguir saber qué tanto y qué tipo de conocimiento y actitud se tiene sobre el tema.

Además, cabe señalar que estos datos vienen de un centro médico público, por lo que sería conveniente realizar la investigación en hospitales particulares y en todos los niveles de atención posibles, con el fin de generar inquietud en la población sobre un tema que como se observa en el Estado de México y en la república, en general, es tan reciente pero no por ello menos importante para concretar una muerte digna. Ya Serrano *et al.* (2010) han demostrado que la mayoría de los ciudadanos están de acuerdo en dos temas que pueden ser considerados los más "controvertidos": el derecho a que se aplique un tratamiento que le alivie el dolor aunque suponga vivir menos tiempo (87.5%) y preferir no prolongar su vida en situaciones irreversibles y por las cuales su calidad de vida es prácticamente nula

(79.1%). Aspecto que el Testamento Vital puede solucionar, sin considerarse la eutanasia, sino el bien morir.

Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos es posible determinar la actitud hacia el Testamento Vital o documento de Voluntad Anticipada en pacientes y profesionales de la salud del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos". Concluyendo que:

- Los profesionales de la salud desconocen sobre lo qué es el documento de Voluntad Anticipada, las normativas que lo regulan, así como la realización del mismo y la manera de indagar si los pacientes lo tienen realizado.

- El documento de Voluntad Anticipada debe ser dado a conocer por un profesional de la salud, cuando el paciente se encuentre en la etapa terminal de una enfermedad, principalmente, y considerán que es una función del trabajador social otorgar información sobre el tema.

- Los profesionales de salud no informan a los pacientes sobre qué es el documento de Voluntad Anticipada, cómo deben realizarlo, o si consideran hacerlo, pues suponen que casi ningún paciente realiza estos trámites; sin embargo, consideran importante que los pacientes lo lleven a cabo, y tienen una actitud positiva al mismo.

- Por otra parte, la mayoría de los pacientes desconocen qué es el documento de Voluntad Anticipada y, por ende, no lo llevan a cabo; otros, a pesar de conocerlo, tienen una actitud pasiva para realizarlo.

- Los pacientes muestran una actitud favorable hacia elaborar el documento de Voluntad Anticipada, aunque consideran que el

médico podría cambiar los cuidados que le prodiga al paciente si lo realizan; no obstante, consideran importante que el documento constará en la historia clínica.

- Aun cuando los pacientes no padecen alguna enfermedad crónica o terminal se muestran receptivos a recibir información sobre el documento de Voluntad Anticipada y adoptan actitudes favorables hacia la realización del mismo.

Sánchez (2011) señala que se trata de un documento con consecuencias jurídicas definidas pero con poca difusión pese a la legislación existente y, por ello, el desconocimiento social y médico del contenido, función y alcance de la Voluntad Anticipada.

Fuentes consultadas

Ameneiros-Lago, E., C. Carballada-Rico, J. A. Garrido-Sanjuán (2012), "Conocimientos y actitudes sobre las instrucciones previas de los médicos de Atención Primaria y Especializada del área sanitaria de Ferrol", *Revista de Calidad Asistencial,* 28 (2), Elsevier, pp. 109-116.

Broggi M. A. (2001), "El documento de voluntades anticipadas", *Medicina Clínica,* 117 (1), Elsevier, pp. 117-114.

Cantú-Quintanilla, G., V. Ubiarco, M. Medeiros-Domingo, C. García-Juárez, R. Reyes-Acevedo, A. Reyes-López, J. Alberú-Gómez (2013), "La Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal en México, Trasplantes e ideología", *Persona y Bioética,* 16 (1), Universidad de la Sabana, Cundinamarca, pp. 11-17.

Casado, M., I. de Lecuona, A. Royes, (2013), "Sobre las voluntades anticipadas: aspectos bioéticos, jurídicos y sociales", *Revista española de medicina legal,* 39 (1), Elsevier, pp. 2-5.

Ciconne, Lino (2003), *Bioética, historia, principios, cuestiones,* Pelícano, Madrid.

Champer-Blasco, Anna; F. Caritg-Monfort, R. Morquet-Palomer (2010), "Conocimientos actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas", *Atención Primaria,* 42 (9), Elsevier, pp. 463-469.

Garay-Opazo Osvaldo (2001), "El Testamento Vital algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y al ensañamiento terapéutico", *Revista de Derecho*, vol. XXII, Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, pp. 344-347.

León-Correa, Francisco Javier (2008), "Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica", *Revista Colombiana de Bioética,* 3 (2), Bogotá, Universidad El Bosque, pp. 83-101.

Toro-Flores Rafael; Silva-Mato Agustín; Piga-Rivero Antonio; Alfonso-Galán María Teresa (2013) "Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas", *Atención Primaria,* 45 (8), Elsevier, pp. 1-5.

Santos, Carmen, M. A. Forn, R. Pérez, A. Corrales, L. Ugarriza y C. Sales (2007), "¿Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital?", *Revista de calidad asistencial,* 22 (5), Elsevier, pp. 262-265.

Serrano del Rosal, Rafael, J. Ranchal-Romero, J. M. García de Diego, S. Galiano-Coronil y L. Biedma-Velázquez (2010), *Opiniones y actitudes de la población en Andalucía sobre testamento vital, muerte digna y eutanasia,* Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC), http://digital.csic.es/bitstream/10261/28106/1/Informe%20Muerte%20Digna.pdf, 28 de abril de 2014.

Valle-Sánchez, A., S. Farrais-Villalba, P. M. González-Romero, S. Galindo-Barragán, M. T. Rufino-Delgado y M. T. Marco-García (2009), "Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria", *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 35 (3), Elsevier, pp. 111-114.