

Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas

Pablo Simón-Lorda^a, María Isabel Tamayo-Velázquez^a, Alejandro Vázquez-Vicente^b, Alberto Durán-Hoyos^b, Jesús Pena-González^b y Pilar Jiménez-Zurita^b, por el grupo investigador del proyecto «Al final, tú decides»*

Objetivos. Explorar los conocimientos y actitudes de los médicos acerca de las voluntades anticipadas en dos áreas de Andalucía. Comparar los resultados de ambas áreas sanitarias. Comparar los resultados de los médicos de atención primaria y atención especializada.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal, mediante cuestionario autocumplimentado.

Emplazamiento. Área Sanitaria Norte de Málaga y Área Sanitaria Norte de Almería.

Participantes. Médicos de atención primaria y especializada.

Mediciones y resultados principales.

Conocimientos y actitudes acerca de las voluntades vitales anticipadas (testamentos vitales); 194 médicos respondieron al cuestionario (tasa de respuesta del 63,19%). Media de edad \pm desviación típica, 42,54 \pm 80,85 años; el 65,5%, varones, y el 33,5%, mujeres. El 51,55%, médicos de atención primaria, y el 48,45%, de especializada.

Conclusiones. Hay una actitud favorable hacia la utilidad de las voluntades anticipadas tanto para los familiares del paciente como para los profesionales sanitarios; también hacia su utilización y respeto. Desean manifestar su propia voluntad anticipada aunque no en un futuro cercano. El personal de atención primaria muestra una actitud más favorable hacia las voluntades anticipadas en algunos ítems que el personal de especializada.

Palabras clave: Instrucciones previas. Testamentos vitales. Voluntades anticipadas. Planificación anticipada. Bioética.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MEDICAL STAFF IN TWO HEALTH DISTRICTS CONCERNING LIVING WILLS

Objectives. To explore the knowledge and attitudes of physicians towards advance directives in two healthcare areas. To compare the outcomes of both areas. To compare the outcomes of primary healthcare and specialised healthcare.

Design. A cross sectional, descriptive study by means of a self-administered questionnaire.

Setting. North-Málaga and North-Almería healthcare areas, Spain.

Participants. Physicians of primary and specialised healthcare.

Measurements and main results. Knowledge and attitudes towards advance directives. 194 (63.19%) questionnaires were filled out by the physicians from both healthcare districts. Mean age (standard deviation) 42.54 (80.85); 65.5% of participants were men and 33.5% were women; 51.55% from primary care and 48.45% from specialised healthcare.

Conclusions. Polled physicians revealed a positive attitude towards the usefulness of advance directives for the patient's relatives and for healthcare professionals. They also show a positive attitude towards the use and respect of advance directives. They show a high predisposition to registry their advance directive, but a low predisposition to do so in a short term.

Key words: Health care directives. Living wills. Advance directives. Advance care planning. Bioethics.

English version available at
www.doyma.es/239.239

A este artículo sigue
un comentario editorial
(pág. 67)

^aEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada. España.

^bÁrea Sanitaria Norte de Málaga. Málaga. España.

*Al final del artículo se presentan los investigadores del proyecto «Al final, tú decides».

Fuente de financiación: Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Expediente PI041716.

Una versión preliminar de algunos de los resultados que en este artículo se exponen se presentó en el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Toledo, 2006, como comunicación titulada «Encuesta a profesionales sanitarios sobre conocimientos y actitudes acerca de las voluntades vitales anticipadas», y al XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Valencia, 2006, como comunicación titulada «Conocimientos y actitudes del personal de medicina y enfermería en atención primaria acerca de las voluntades vitales anticipadas».

Correspondencia:
Dr. P. Simón Lorda.
Escuela Andaluza de Salud Pública.
Apartado de Correos 2.070.
18080 Granada. España.
Correo electrónico:
pablo.simon.easp@juntadeandalucia.es

Manuscrito recibido el 18-5-2007.
Manuscrito aceptado para su
publicación el 21-7-2007.

Introducción

Con el uso de las voluntades anticipadas se pretende mejorar la atención sanitaria de la ciudadanía. Las voluntades anticipadas o instrucciones previas son documentos que permiten a una persona dejar constancia de los tratamientos sanitarios que desea recibir si llegado el momento de tomar decisiones no se encontrara capacitado física o psicológicamente para hacerlo por sí mismo. Estos documentos también son conocidos con el nombre de testamentos vitales. Este derecho de la ciudadanía ayuda también a los profesionales sanitarios a determinar las mejores decisiones para un paciente, ante situaciones clínicas en las que éste no puede expresar su voluntad.

Desde la entrada en vigor de leyes¹ que regulan en nuestro país las voluntades anticipadas, según datos recopilados de los Registros Autonómicos hasta el 1 de junio de 2007, 36.289 personas han formulado su voluntad anticipada en España.

Sin embargo, no debería limitarse la toma de decisiones al final de la vida a la mera firma de un documento. Este proceso debe ser meditado, reflexionado e informado, y formar parte de un proceso integral de participación denominado «planificación anticipada de las decisiones»²⁻⁶.

La creación de las voluntades anticipadas y de sus correspondientes registros surgieron para que médicos y pacientes se comunicaran de forma permanente, disponiendo de una regla o norma general en la que refugiarse⁷. Sin embargo, si los profesionales sanitarios no tienen los conocimientos y la actitud necesaria para trabajar con esta herramienta, nos encontramos ante el peligro de que las voluntades anticipadas y el proceso de planificación anticipada no sean utilizados correctamente.

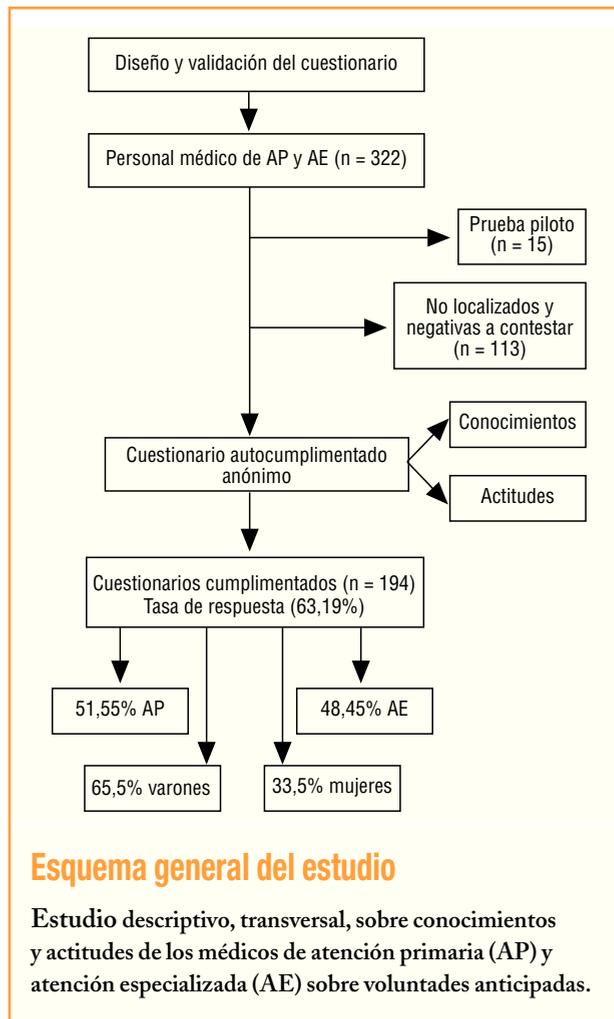
En general, no contamos con una amplia literatura sobre el tema de las voluntades anticipadas en España⁸⁻¹¹, y la que existe es principalmente teórica¹²⁻¹⁶. Pocos son los estudios realizados en nuestro país sobre los conocimientos y actitudes tanto de ciudadanos¹⁷ como de profesionales de la salud acerca de las voluntades anticipadas y la planificación anticipada en general.

El objetivo del presente estudio es explorar los conocimientos y actitudes de los médicos de las Áreas Sanitarias Norte de Málaga y Norte de Almería.

Métodos

Diseño

Se ha realizado un estudio descriptivo, transversal en atención primaria y atención especializada por medio de una encuesta, en las Áreas Sanitarias Norte de Málaga y Norte de Almería.



Población de estudio

La población total estaba constituida por 322 médicos de atención primaria y especializada de ambas áreas. Para cumplir los criterios de inclusión, los profesionales encuestados debían ser médicos de familia en atención primaria o médicos de atención especializada de los servicios de medicina interna, traumatología, salud mental, rehabilitación y medicina preventiva. De estos 322 profesionales, 15 participaron en la prueba piloto del cuestionario. No se consideró oportuno realizar muestreo debido al tamaño de la población, por lo que la población final de estudio quedó constituida por un total de 307 médicos.

Cuestionario

Se ha utilizado un cuestionario anónimo autocomplimentado, diseñado y validado por el equipo investigador para la consecución de los objetivos de este estudio. Dicho cuestionario explora las variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel asistencial), además de los conocimientos y actitudes de los médicos acerca de las voluntades anticipadas. Los primeros 3 ítems del cuestionario exploran los conocimientos de médicos sobre las voluntades anticipadas, mientras que los 9 ítems siguientes exploran las actitudes de dichos profesionales hacia estos documentos.

El cuestionario se compone de variables dicotómicas y de escala tipo Likert (0-10).

El diseño y la validación del cuestionario garantizan su validez y fiabilidad, ya que se sometió a un panel de expertos, una prueba de jueces y un test de fiabilidad test-retest. Finalmente, se realizó una prueba piloto con 15 participantes.

En el anexo 1, disponible en internet, se muestra el cuestionario completo.

Metodología

Este estudio se realizó en el marco de un proyecto más amplio denominado «Al final, tú decides», aprobado y autorizado por la Comisión de Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada.

En atención primaria, un miembro del personal de enfermería de enlace fue la persona encargada de la distribución y recogida

de cuestionarios, mientras que en atención especializada fue la trabajadora social de cada hospital la encargada de realizar dicha tarea.

Antes de entregarles el cuestionario se les pedía a las personas participantes su consentimiento verbal, se explicaba el origen del estudio y se garantizaba la confidencialidad y anonimato de los datos. Esta información también se entregaba por escrito junto con el cuestionario.

La encuesta se llevó a cabo entre diciembre de 2005 y enero de 2006.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS para Windows versión 14.0. Se muestran los resultados descriptivos de las 2 áreas sanitarias y se comparan las respuestas del personal de medicina de ambas áreas mediante la prueba de la χ^2 o la t de Student.

TABLA 1
Conocimientos y actitudes de los médicos de las 2 áreas sanitarias

Variables cuantitativas	Totales				ASN de Málaga				ASN de Almería				Prueba de la t de Student
	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo	
Pregunta													p
1. Conocimientos sobre VA													
Muy malos 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelentes	5,29	2,526	0	10	5,01	2,415	0	10	5,53	2,608	0	10	0,151
4. Conviene planificar y escribir los deseos sanitarios													
Nada conveniente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy conveniente	8,26	2,093	0	10	8,22	2,059	0	10	8,29	2,131	2	10	0,813
5. Instrumento útil para profesionales													
Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy útil	8,11	2,259	0	10	7,87	2,247	0	10	8,33	2,257	0	10	0,154
6. Instrumento útil para familiares													
Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy útil	8,23	2,074	0	10	8,0	2,107	0	10	8,37	2,044	3	10	0,307
7. El representante facilita la toma de decisiones a profesionales													
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mucho	7,66	2,516	0	10	7,63	2,519	0	10	7,70	2,524	0	10	0,848
8. Recomendaría a sus pacientes hacer la VA													
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre	7,88	2,394	0	10	7,45	2,531	0	10	8,26	2,207	0	10	0,018
9. Le gustaría que sus familiares hicieran una VA													
No me gustaría nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 me gustaría mucho	7,95	2,294	0	10	7,86	2,293	0	10	8,04	2,303	0	10	0,583
10. Complimentaría su VA													
Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy probable	7,99	2,769	0	10	7,81	2,724	0	10	8,15	2,812	0	10	0,404
11. Respetaría la VA de un paciente													
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre	9,04	1,512	4	10	8,90	1,430	5	10	9,16	1,578	4	10	0,242
12. Haría una VA el próximo año													
Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy probable	5,30	3,542	0	10	5,00	3,396	0	10	5,56	3,663	0	10	0,275
Variables cuantitativas													
Pregunta													p (prueba de la χ^2)
2. Las VA en Andalucía están reguladas por la ley													
Sí	135 (69,6%)				60 (65,9%)				75 (72,8%)				0,101
No	7 (3,6%)				6 (6,6%)				1 (1,0%)				
NS/NC	52 (26,8%)				25 (27,5%)				27 (26,2%)				
3. Ha leído el documento de VA de Andalucía													
Sí	73 (37,6%)				29 (31,9%)				44 (42,7%)				0,120
No	121 (62,4%)				62 (68,1%)				59 (57,3%)				

DE: desviación estándar; NS/NC: no sabe o no contesta; VA: voluntades vitales anticipadas; ASN: Área Sanitaria Norte.

Resultados

El número total de médicos que respondieron al cuestionario fue de 194 (63,19%), con una media de edad ± desviación típica de 42,54 ± 80,85 y rango de 25-63. El 65,5% de los encuestados eran varones y el 33,5%, mujeres. El 51,55% eran médicos de atención primaria y el 48,45%, de especializada. Los motivos por los que algunos profesionales no cumplimentaron el cuestionario fueron bien por su negativa a contestar o bien porque no fue posible su localización (bajas, vacaciones...).

En la tabla 1 se muestran los datos que describen y comparan los conocimientos y actitudes de los médicos de ambas áreas sanitarias.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las 2 áreas sanitarias, excepto en el ítem número 8.

La tabla 2 muestra los datos obtenidos por el personal de atención primaria y especializada. Se encuentran diferencias en los ítems 7 y 11 donde la actitud del personal médico de atención primaria es significativamente más positiva hacia las voluntades anticipadas que en atención especializada. En el ítem 10 las diferencias se encuentran en el límite de la significación.

Discusión

En primer lugar cabe hacer algunas consideraciones de índole metodológica y que pudieran en mayor o menor medida afectar a la validez de los datos. Es necesario señalar la dificultad de generalizar los resultados obtenidos a la población de medicina en general. Igualmente es conveniente ha-

TABLA 2
Conocimientos y actitudes de los médicos en relación con su especialidad

Variables cuantitativas	Totales				Atención primaria				Atención especializada				Prueba de la t de Student
	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo	
Pregunta													p
1. Conocimientos sobre VA													
Muy malos 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelentes	5,29	2,526	0	10	5,33	2,374	0	10	5,24	2,691	0	10	0,815
4. Conviene planificar y escribir los deseos sanitarios													
Nada conveniente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy conveniente	8,26	2,093	0	10	8,35	1,982	2	10	8,16	2,211	0	10	0,528
5. Instrumento útil para profesionales													
Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy útil	8,11	2,259	0	10	8,31	2,029	2	10	7,90	2,476	0	10	0,212
6. Instrumento útil para familiares													
Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy útil	8,23	2,074	0	10	8,44	1,805	3	10	8,00	2,317	0	10	0,145
7. El representante facilita la toma de decisiones a profesionales													
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mucho	7,66	2,516	0	10	8,03	2,120	2	10	7,27	2,840	0	10	0,037
8. Recomendaría a sus pacientes hacer la VA													
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre	7,88	2,394	0	10	8,06	2,238	0	10	7,69	2,549	0	10	0,282
9. Le gustaría que sus familiares hicieran una VA													
No me gustaría nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 me gustaría mucho	7,95	2,294	0	10	8,08	2,159	0	10	7,82	2,436	0	10	0,428
10. Cumplimentaría su VA													
Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy probable	7,99	2,769	0	10	8,36	2,385	0	10	7,59	3,094	0	10	0,056
11. Respetaría la VA de un paciente													
Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 siempre	9,04	1,512	4	10	9,27	1,221	5	10	8,78	1,744	4	10	0,028
12. Haría una VA el próximo año													
Nada probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy probable	5,30	3,542	0	10	5,38	3,461	0	10	5,20	3,643	0	10	0,732
Variables cualitativas	Totales				Atención primaria				Atención especializada				p (prueba de la χ^2)
Pregunta													
2. Las VA en Andalucía están reguladas por la ley													
Sí	135 (69,6%)				66 (66%)				69 (73,4%)				0,394
No	7 (3,6%)				5 (5%)				2 (2,1%)				
NS/NC	52 (26,8%)				29 (29%)				23 (24,5%)				
3. Ha leído el documento de VA de Andalucía													
Sí	73 (37,6%)				33 (33%)				40 (42,6%)				0,170
No	121 (62,4%)				67 (67%)				54 (57,4%)				

DE: desviación estándar; NS/NC: no sabe o no contesta; VA: voluntades vitales anticipadas.

cer referencia a los posibles sesgos de selección producidos durante el proceso de recogida de datos o a las limitaciones que pudieran derivarse de la validación del cuestionario.

En general, podemos deducir de los resultados obtenidos que los conocimientos sobre las voluntades anticipadas del personal de medicina son bastante mejorables. Estos profesionales autopuntúan sus conocimientos con un 5,29. Un 69,6% sabe que están reguladas por la ley y únicamente el 37,6% dice haber leído el documento de Voluntad Vital Anticipada de Andalucía.

Con respecto a las actitudes de los médicos encuestados acerca de las voluntades anticipadas, en general revelan una actitud positiva hacia estos documentos.

Llama la atención, la gran contradicción encontrada entre la disposición teórica y las posibilidades reales de cumplir una voluntad anticipada.

En nuestro país, son pocos los estudios que han explorado conocimientos y actitudes de los médicos hacia las voluntades anticipadas y hacia la planificación anticipada en general.

El estudio de Bachiller et al¹⁸ revelaba que únicamente el 10,8% de los médicos encuestados conocía con detalle la legislación sobre las voluntades anticipadas, el 9,8% conocía con detalle la existencia de voluntades anticipadas en otras comunidades autónomas. El 98,2% opinaba que se debe informar a todos los pacientes de la existencia de dicho docu-

mento. El 31,5% no expresó reserva alguna en aplicar la voluntad del paciente.

Santos de Unamuno et al¹⁹ encuestaron a 169 médicos de familia y encontraron que el 82,5% de los encuestados consideraba sus conocimientos sobre las voluntades anticipadas escasos o nulos. Sólo el 11,8% había leído la legislación vigente, y el 97% mostró su acuerdo con que la voluntad anticipada facilitaría la toma de decisiones.

En Canadá, Hughes et al²⁰ encontraron que los médicos de familia eran partidarios de las voluntades anticipadas, pero las usaban de forma muy poco frecuente. La mayoría de estos profesionales opinaba que eran necesarios programas educativos sobre ellas.

Otras encuestas realizadas a médicos de familia en Finlandia²¹ o Australia²² también coinciden con nuestro estudio en la actitud positiva de estos profesionales hacia las voluntades anticipadas y en la necesidad de mejorar sus conocimientos sobre la legislación y su uso.

Los hechos anteriormente mencionados ponen de manifiesto la conveniencia de implantar programas formativos sobre las voluntades anticipadas, y la planificación anticipada en general, que permitan a los médicos el uso de una herramienta que, utilizada correctamente, beneficiaría tanto a usuarios como a profesionales de nuestro sistema sanitario. Cabe también señalar que, para la implantación de unos programas adecuados y efectivos, sería de gran importancia desarrollar nuevas líneas de investigación destinadas a determinar qué programas serían los más ajustados a la formación y la educación de nuestros profesionales. En el ámbito internacional se han llevado a cabo estudios²³⁻²⁵ con el objetivo de identificar la efectividad de diferentes programas educativos para mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades de médicos con respecto a las voluntades anticipadas. Desarrollar proyectos de esta índole en España supondría un gran salto para la investigación sobre la planificación anticipada y el final de la vida, permitiendo al sistema sanitario proporcionar los programas adecuados a las necesidades de los médicos.

Agradecimientos

Al personal de medicina de las Áreas Sanitarias Norte de Málaga y Norte de Almería por rellenar el cuestionario, al personal de enfermería y a las trabajadoras sociales de estos distritos que ayudaron en la recogida de datos, y a Ricardo Ocaña (profesor de estadística EASP) por la ayuda prestada durante el análisis estadístico.

Investigadores del proyecto «Al final, tú decides»

Pablo Simón-Lorda (investigador principal), María Isabel Tamayo-Velázquez, Belén Álvarez-Fernández, Inés María Barrio-Cantalejo, Ángel Benítez-Moyano, Manuel Bernal-Páez, Alberto Durán-Hoyos, Miguel Ángel García-Ordóñez, Susana González-Portillo, María José González-Rubio, Esperanza Jiménez-Luque, Francisco Javier Júdez-Gutiérrez, Juan Luque-Alba, Teresa Montero-Alba, Julián Moreno-González, Jesús María Pena-González, Isabel Pérez Amores, María del Mar Pérez-Hi-

Lo conocido sobre el tema

- En España las voluntades anticipadas no adquieren valor jurídico hasta el año 2000.
- Desde este momento ha habido una proliferación legislativa sobre este tema.
- Sin embargo y debido a la juventud de estos documentos, son pocos los estudios de las voluntades anticipadas en general, y muy escasos los estudios sobre conocimientos y actitudes del personal de medicina acerca de ellas.

Qué aporta este estudio

- Los médicos encuestados revelan una actitud muy positiva hacia la utilidad, utilización y respeto de las voluntades anticipadas.
- Los médicos muestran una gran predisposición a cumplimentar su voluntad anticipada aunque no en un futuro cercano.
- Este estudio pone de manifiesto la necesidad de ampliar la formación sobre las voluntades anticipadas en los médicos de los dos distritos estudiados.

dalgo, Natividad Recio-Recio, María Auxiliadora Reyes-Burgos, María del Carmen Rodríguez-González, Pilar Ruiz-Díaz y Alejandro Vázquez Vicente.

Bibliografía

1. Seoane JA. Derecho y planificación anticipada de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España. *Derecho y Salud*. 2006;14:285-96.
2. Teno JM, Hill TP, O'Connor MA, editores. *Advance Care Planning: Priorities for ethical and empirical research*. Special Supplement. Hastings Center Report. 1994;24:S1-36.
3. Hammes BJ, Rooney BL. Death and end-of-life planning in one Midwestern Community. *Arch Intern Med*. 1998;158:383-90.
4. Hammes BJ, Briggs L. Respecting choices. *Advance Care Planning. Facilitators Manual*. 2.ª ed. La Crosse: Gundersen Lutheran; 2002.
5. Hammes BJ, Briggs L. Respecting choices. *Advance Care Planning Course for Facilitators Instructor's Manual*. La Crosse: Gundersen Lutheran; 2003.
6. Hammes BJ. Update on Respecting Choices four years on. *Innovations in End-of-Life Care*. 2003;5(2). Disponible en: www.edc.org/lastacts
7. Martínez K. Reflexiones sobre el testamento vital. *Aten Primaria*. 2003;31:52-4.
8. Júdez J. Directivas anticipadas: tiempo de evaluarlas y adaptarlas a nuestra realidad. *Modern Geriatrics* (ed. esp.). 1997;9:247-8.
9. Couceiro A. Las voluntades anticipadas de los enfermos. *Jano*. 2001;1375:98-9; 1376:96-7.
10. Gómez Rubí J. Directrices anticipadas: la última oportunidad para ejercer la autonomía. *Jano*. 2001;1377:70-1.
11. Royes i Qui A, editor. Documento sobre las Voluntades Anticipadas. Elaborado por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona [citado 16 Ago 2006]. Disponible en: <http://www.ub.es/fildt/bioetica.htm>
12. Siurana JC. *Voluntades anticipadas*. Madrid: Trotta; 2005.
13. Simón P, Barrio IM. ¿Quién decidirá por mí? Ética de las decisiones de representación en la práctica clínica. Madrid: Triacastela; 2004.
14. Rodríguez Arias D. *Una muerte razonable. Testamento vital y eutanasia*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2005.
15. Iraburu M. *Con voz propia. Decisiones que podemos terminar ante la enfermedad*. Madrid: Alianza; 2005.
16. Garrido Sanjuán JA. *Acortar la muerte sin acortar la vida*. Madrid: PPC; 2006.
17. Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:30-5.
18. Bachiller Baeza A, Hernández de Miguel S, Martínez Queipo M, Delgado Martínez R, Domínguez Cano V. Testamento vital: la opinión médica en la provincia de Valladolid. *Metas de Enfermería*. 2004;7:24-7.
19. Santos Unamuno C. Conocimiento y actitudes de los médicos de familia ante el testamento vital. *Rev Calidad Asistencial* [en prensa].
20. Hughes DL, Singer PA. Family physicians attitudes toward advance directives. *Can Med Assoc J*. 1992;146:1937-44.
21. Hilden HM, Louhiala P, Palo J. End of life decisions: attitudes of Finnish physicians. *J Med Ethics*. 2004;30:362-5.
22. Ashby M, Wakefield M, Beilby J. General practitioners' knowledge and use of living wills. *BMJ*. 1995;310:230.
23. Toller CA, Budge MM. Compliance with and understanding of advance directives among trainee doctors in the United Kingdom. *J Palliat Care*. 2006;22:141-6.
24. Greenberg J, Doblin B, Shapiro D, Wenger N. A Medical-Student Educational Intervention improves Knowledge, Skill, Comfort and Experience with Advance Directives – A Randomised Trial. *Clinical Research*. 1992;40:A599.
25. Gordon GH, Tolle SW. Discussing life-sustaining treatment. A teaching program for residents. *Arch Intern Med*. 1991;151:567-70.