

6. CONOCIMIENTO SOBRE VOLUNTAD ANTICIPADA EN PACIENTES DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD DE MÉXICO

**Maricela Carmona González, Octavio Márquez Mendoza,
Marcela Veytia López, México Bejamín Herreros Ruiz-
Valdepeñas,
España**

Agradecimientos: A los pacientes y directivos de las instituciones de salud participantes

6.1 Introducción

El objetivo de esta investigación es describir el conocimiento que pacientes de consulta externa de instituciones públicas de salud tienen sobre voluntad anticipada. El estudio se realizó en cuatro instituciones ubicadas en la zona sur-oriente del Estado de México. Participaron 806 pacientes, de 18 años o más de edad. Se recabó información sociodemográfica. Se utilizaron dos cuestionarios, uno con preguntas relacionadas con definición, legislación, suscripción y disposición a redactarlo; y otro dividido en bloques temáticos. Los resultados muestran que 95.3% de los participantes desconoce qué es voluntad anticipada, 98.8% desconoce sobre la legislación correspondiente, ninguno ha tramitado un documento de voluntad anticipada y 67.0% estaría dispuesto a realizarlo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por institución, en la proporción de pacientes que conoce qué es voluntad anticipada. Puede concluirse que existe un desconocimiento generalizado sobre voluntad anticipada; sin embargo, existe una amplia disposición a redactar un documento de este tipo.

La voluntad anticipada es una manifestación, preferentemente escrita, que una persona realiza respecto a aquellos tratamientos o intervenciones médico-hospitalarias que está dispuesta a recibir o rechazar para cuando por alguna razón se encontrara en la etapa final de la vida y no tuviera la capacidad

para tomar decisiones por sí misma respecto a su cuerpo, su salud y su vida (Siurana, 2005, Sánchez, 2012).

La experiencia con la voluntad anticipada, que en sus inicios fue conocida como “testamento vital” comenzó en 1967, en una reunión de la Euthanasia Society of America que lanzó por primera vez la idea de un documento escrito, en el cual el paciente expresaba la forma en la que desearía ser tratado cuando no pudiera decidir por sí mismo (Comisión Nacional para la protección de la investigación biomédico y del comportamiento, 1979).

En el campo de la bioética y dentro del principio de la autonomía del paciente, la implantación a nivel internacional de la Ley federal norteamericana *Patient Self Dertermination Act*; cuyo principal objetivo era incrementar el grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones al final de la vida, a través de la cumplimentación de las voluntades anticipadas, supuso un gran avance (Greco, Schulman, Lavizzo-Mourey, Hansen-Flaschen, 1991).

Las voluntades anticipadas han sido reconocidas ampliamente por los pacientes y los médicos como una herramienta conveniente para promover la autonomía del paciente al final de la vida. Las tasas de suscripción de voluntades anticipadas, sin embargo, se mantienen bajas entre todos los segmentos de la población (Arenson, Novielli, Chambers, Perkel, 1996).

A pesar de que la voluntad anticipada ha tenido sus inicios en Estados Unidos en la década de los años sesenta, es hasta hace unos cuantos años, que en México se ha legislado al respecto. El Distrito Federal fue la primera entidad en legislar en esta materia (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2008) y actualmente son 11 las entidades que se han sumado a tal iniciativa, entre ellas se encuentran los estados de: Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, estado de México y Colima.

En el caso específico del Estado de México, la Ley de Voluntad Anticipada fue aprobada por la LVIII Legislatura del Estado de México (2013) y con ella se han desatado una serie de esfuerzos por dar a conocer, principalmente al personal de salud sobre este tema.

En México se tiene escasa experiencia sobre la voluntad anticipada y se ha estudiado insuficientemente sobre el conocimiento que la población en general tiene del tema, por lo que el presente estudio tiene como objetivo describir el conocimiento

que tienen los pacientes de consulta externa sobre la voluntad anticipada en instituciones públicas de salud.

6.2 Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, el cual fue previamente aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa en cuatro instituciones públicas de salud: Hospital General de zona No. 71 “Chalco” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Hospital Regional Valle de Chalco Solidaridad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), Hospital General “Valentín Gómez Farías” San Francisco Zentlalpan del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y Unidad Médica Familiar Amecameca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), todas ellas ubicadas en la zona sur-oriente del estado de México.

Para la recolección de datos se diseñaron dos cuestionarios, ambos anónimos. El primero incluyó cuatro preguntas relacionadas con voluntad anticipada: ¿Sabe qué es la voluntad anticipada? ¿Sabe si hay en México alguna ley que regule sobre voluntad anticipada? ¿Ha tramitado un documento de voluntad anticipada? y ¿Estaría dispuesto a realizar un documento de voluntad anticipada? Este cuestionario incluyó un apartado de datos sociodemográficos: edad, sexo, situación conyugal, grado máximo de estudios, religión, ocupación y padecimiento de alguna enfermedad de tipo crónico degenerativa. El segundo cuestionario estuvo constituido por 27 preguntas relacionadas con los siguientes bloques temáticos: definición, legislación, requisitos, límites de aplicación, fundamento y contenido. Dicho cuestionario fue construido con base en lo contenido en la legislación y en la revisión de literatura. Este cuestionario fue autoaplicable y de preguntas cerradas.

Los datos fueron obtenidos entre el 25 de julio y el 14 de noviembre de 2016. Se utilizó muestreo no probabilístico, intencional. Se destinaron tres semanas en cada institución de

salud para la recolección de datos. Los pacientes incluidos en el estudio fueron aquellos que tenían 18 años de edad o más, que aceptaron participar y que firmaron la carta de consentimiento informado. Los pacientes excluidos fueron aquellos que se encontraban impedidos física y mentalmente para contestar. La información fue recabada de manera individual y siempre por la misma entrevistadora. El procedimiento implementado para reunir la muestra inició invitando a cada uno de los pacientes a participar en el estudio conforme arribaban a la sala de espera de la consulta externa del hospital, lugar donde se les explicaba en qué consistía el mismo, se solicitaba su participación y la suscripción de la carta de consentimiento informado. A continuación, se iniciaba la aplicación del primer cuestionario, mediante entrevista personal, planteando al paciente las primeras tres preguntas: ¿Sabe qué es la voluntad anticipada? ¿Sabe si hay en México alguna ley que regule sobre voluntad anticipada? y ¿Ha tramitado un documento de voluntad anticipada? Una vez obtenidas las respuestas se procedía de dos maneras, según se tratará de pacientes que desconocieran o conocieran sobre el tema. En el caso de tratarse de pacientes que desconocieran sobre la voluntad anticipada, se proporcionaba de manera oral una breve explicación sobre lo que es, la legislación existente, quienes pueden suscribir un documento de voluntad anticipada y ante quién se puede realizar. Una vez terminada la explicación y tras preguntar si había alguna duda o comentario, se realizaba al paciente el siguiente planteamiento: Ahora que usted sabe qué es la voluntad anticipada, ¿Estaría dispuesto a realizarla? A los pacientes que conocían qué es la voluntad anticipada, se les pedía que lo explicaran, esto con el fin de verificar su respuesta y una vez constatado esto, se le solicitaba que contestara el cuestionario de conocimiento sobre la voluntad anticipada, para finalmente realizarle el mismo planteamiento que a los pacientes que desconocían sobre la voluntad anticipada: ¿Estaría dispuesto a realizarla?

Para el análisis de datos, se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 19. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Se calcularon intervalos de confianza para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones, en cuanto al conocimiento sobre la voluntad anticipada.

6.3 Resultados

Se invitaron a 879 pacientes, de ellos 806 aceptaron. En la tabla 1 se pueden observar sus características sociodemográficas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

	n	%
Edad	Media: 40.6 (DS= 13.5 Mínimo 18, Máximo 85)	
Sexo		
Hombre	273	33.9
Mujer	533	66.1
Situación conyugal		
Unido	605	75.1
Alguna vez unido	87	10.8
Nunca unido	114	14.1
Escolaridad		
Primaria o menos	105	13.0
Secundaria	276	33.7
Preparatoria	261	32.4
Licenciatura o más	168	20.9
Religión		
Católica	658	81.6
No católica	103	12.8
Sin religión	45	5.6
Ocupación		
Empleado	436	54.1
Desempleado	327	40.6
Jubilado	43	5.3

Enfermedad crónica		
Sí	136	16.9
No	670	83.1
Tipo enfermedad crónica		
Diabetes <i>mellitus</i>	77	57.9
Hipertensión arterial	41	30.8
Otra	15	11.4

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la composición de la muestra por institución de salud, 27.3% de los pacientes pertenecían al IMSS, 25.3% al ISEM, 25.6% al ISSEMYM y 21.8% al ISSSTE.

El 4.7% (n=38) de los pacientes dijo conocer qué es la voluntad anticipada. En relación a su distribución por institución de salud, la mayor proporción de ellos se localizó en el ISSSTE y de acuerdo a los intervalos de confianza (Tabla 2), la proporción de pacientes que tienen conocimiento sobre la voluntad anticipada es menor en el IMSS que en el ISSSTE.

Tabla 2. Proporción de la muestra que conoce qué es la voluntad anticipada

	IMSS		ISEM		ISSEMYM		ISSSTE		Total	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sabe qué es la voluntad anticipada	2.3	0.3-4.2	4.4	1.6-7.2	4.4	1.6-7.2	8.5	4.4-12.7	4.7	3.2-6.2

Fuente: Elaboración propia

En relación al conocimiento sobre la existencia de una ley que regule en México sobre voluntad anticipada, 1.2% de los participantes conoce sobre ello. Las proporciones correspon-

dientes a cada institución son: IMSS 0.9%, ISEM 0.5%, ISSEMYM 1.0% e ISSSTE 2.8%.

Con respecto a la disposición que tienen los pacientes de realizar un documento de voluntad anticipada, una vez que han recibido información sobre ello o que se tenía conocimiento previo sobre esto, el 67% del total de la muestra dijo estar dispuesto a realizarla. Los pacientes participantes del ISSSTE (76.1%) mostraron una mayor disposición a realizarla, seguidos del ISEM (67.6%), ISSEMYM (66.5%) e IMSS (59.5%).

El grupo de pacientes que sí conocían qué es la voluntad anticipada (n=38) se distribuyó por institución de salud de la siguiente manera: 13.1% en el IMSS, 23.7% en el ISEM, 23.7% en el ISSEMYM y 39.5% en el ISSSTE. En cuanto a las características sociodemográficas de este grupo, puede destacarse que tenían un promedio de edad de 42.5 años (DS= 12.8), el 50% eran mujeres, el 68.4% estaban casados o vivían en unión libre, el 47.3% con escolaridad equivalente a licenciatura o más, el 81.6% católicos, el 71.1% laboralmente activos y el 19.9% padecía alguna enfermedad crónico degenerativa. A este grupo de pacientes se les aplicó el cuestionario de conocimiento sobre voluntad anticipada, que incluía un total de 27 preguntas relacionadas con aspectos de: definición, legislación, requisitos, límites de aplicación, fundamento y contenido. La media de respuestas afirmativas obtenidas por los pacientes en el cuestionario fue de: 15.6 (DS=1.0 Min= 4 y Max=26). De acuerdo a los Intervalos de confianza, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones (Ver tabla 3). Los resultados por bloque temático se encuentran en la tabla 4.

Tabla 3. Media de respuestas afirmativas obtenidas por los pacientes en el cuestionario de conocimiento sobre voluntad anticipada por institución

	Media	Std. Err.	Min	Max	IC 95%
IMSS*	13.6	2.3	7	21	9.0-18.2
ISEM*	16.6	2.2	5	26	12.1-21.0

ISSEMYM*	16.6	2.1	4	22	12.4-20.7
ISSSTE*	15.2	1.8	5	26	11.6-18.8
Total	15.6	1.0	4	26	13.6-17.7

Fuente: Elaboración propia

* IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISEM: Instituto de Salud del Estado de México; ISSEMYM: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Tabla 4. Distribución de respuestas al cuestionario de conocimiento sobre voluntad anticipada por bloque temático

Bloque temático	n= 38	
¿Sabía que:		
	n	%
Definición		
Las voluntades anticipadas son instrucciones sobre la conducta médico-hospitalaria que hay que seguir en la etapa final de la vida de una persona?	38	100.0
La voluntad anticipada es el resultado de un proceso de diálogo en el que: el paciente, familiares y médico acuerdan sobre la atención médico-hospitalaria del paciente para el final de su vida?	29	76.3
Legislación		
En el estado de México existe una ley que regula sobre la voluntad anticipada?	9	23.7
La voluntad anticipada no es exclusiva de personas que padecen una enfermedad terminal?	19	50.0
El documento de voluntad anticipada puede ser revocado por el paciente en el momento en que lo desee?	19	50.0

Si el médico encargado no quiere seguir la voluntad del paciente para el final de la vida, puede solicitar que otro médico lo atienda?	13	34.2
El documento de voluntad anticipada debe estar inscrito en el Registro Estatal de Voluntades Anticipadas?	5	13.2
El documento de Voluntad Anticipada debe incluirse en el historial médico del paciente?	18	47.4
La voluntad anticipada sólo será tomada en cuenta cuando llegue el momento en que el paciente sea incapaz de expresar su voluntad por sí mismo?	27	71.1
Requisitos		
La manifestación de la voluntad anticipada debe ser libre?	34	89.5
La voluntad anticipada debe constar en un documento escrito?	33	86.8
El documento de voluntad anticipada solo puede otorgarse ante personal autorizado?	19	50.0
La persona que firma un documento de voluntad anticipada debe designar a un representante legal?	20	52.6
Para realizar un documento de voluntad anticipada es indispensable ser una persona mayor de 18 años de edad?	30	78.9
La persona que firma un documento de voluntad anticipada debe gozar plenamente de sus facultades mentales?	36	94.7
Los pacientes en etapa terminal pueden firmar su documento de voluntad anticipada ante el personal autorizado y dos testigos?	17	44.7
Bloque temático	n= 38	
¿Sabía que:		
	n	%
Límites de aplicación		

Incluir tratamientos contrarios a la ley vigente limita la aplicación del documento de voluntad anticipada?	7	18.4
El documento de voluntad anticipada debe ser congruente con las buenas prácticas médicas?	26	68.4
La voluntad anticipada puede dejar de aplicarse cuando la situación prevista en el documento sea diferente a lo que enfrenta el paciente?	12	31.6
Fundamento		
Toda persona tiene derecho a aceptar o rechazar tratamientos o intervenciones de salud?	32	84.2
La voluntad anticipada se basa en el derecho de toda persona a que se respeten sus decisiones en materia de salud?	29	76.3
Contenido		
En el documento de voluntad anticipada pueden incluirse instrucciones sobre la donación de órganos?	24	63.2
En el documento de voluntad anticipada pueden incluirse instrucciones sobre el destino del cuerpo?	21	55.3
En el documento de voluntad anticipada se puede solicitar asistencia espiritual, si se desea?	13	34.2
En el documento de voluntad anticipada se puede solicitar tratamiento para aliviar el dolor y el sufrimiento?	25	65.8
En el documento de voluntad anticipada se puede expresar el lugar de preferencia para recibir la atención en el final de la vida?	18	47.4
La voluntad anticipada podría incluir el estar dispuesto a aceptar tratamientos encaminados a alargar la vida?	21	55.3

Fuente: Elaboración propia

6.4 Discusión

Los resultados encontrados en este estudio muestran cinco asuntos relevantes. El primero tiene que ver con la existencia de un importante desconocimiento sobre lo que es la voluntad anticipada, ya que 4.7% de los participantes conocían sobre ello. En general los pacientes lo relacionaban con “donación de órganos” o “eutanasia”. Estos resultados son similares a los reportados en un estudio realizado en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna en un hospital público de España (Molina, Pérez, Herreros, Martín, Velasco, 2011) y ligeramente menores a los encontrados por Antolín, et al (2010) en un estudio realizado en enfermos crónicos que recibieron atención en urgencias (5%). Lo encontrado en este estudio, sin embargo, se encuentra por debajo de lo reportado por Ángel-López-Rey, Romero-Cano, Tébar-Morales, Mora-García, Fernández-Rodríguez (2008), y por Valentín, Sáiz, Cobián, Rivas, Alonso (2012): 11.2% y 23.3%, respectivamente.

El segundo aspecto relevante tiene que ver con es un elevado desconocimiento acerca la existencia de alguna ley que regule en México sobre la voluntad anticipada. Se encontró que 98.8% de los participantes desconocen sobre ello. Es de resaltar-se que en México se inició la regulación sobre voluntad anticipada en 2008, siendo el Distrito Federal la primera entidad en regular. El estado de México reguló en 2013. Un estudio elaborado por Cantú-Quintanilla, et al (2012), en pacientes y familiares de 3 diferentes hospitales de la Distrito Federal reportaron que el 64% de los encuestados desconocían sobre la existencia de la ley de voluntad anticipada para esta entidad.

El tercer aspecto relevante es el de la amplia disposición de los participantes para realizar un documento de voluntad anticipada. Se encontró que 67.0% dijo estar dispuesto a realizarlo, 15.5% dijo no estar dispuesto y 17.5% dijo no saberlo. Los resultados son similares a los reportados por Ángel-López-Rey, et al (2012) (67.8%) y por arriba de lo encontrado por Antolín, et al (2010) (45%) y por debajo de lo reportado por Santos de Unamuno (2003) (81%). Cabe mencionar que en un estudio realizado en México (Casas, 2007) en el Distrito federal; justo un año antes de la promulgación de la ley de voluntad anticipada para ésta entidad federativa, se reportó que el 90.6% de los participantes tenía una amplia aceptación por este tipo de medida.

Un cuarto aspecto relevante es que ninguno de los participantes en el estudio ha tramitado hasta el momento de la entrevista un documento de voluntad anticipada. En relación a este punto el Reporte Anual de Suscripciones y Capacitaciones en Materia de Voluntad Anticipada elaborado por la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, durante el periodo que comprende los años 2014 y 2015, el número de documentos de voluntad anticipada en la entidad sumaban un total de 678, teniendo en consideración las dos modalidades existentes: acta de voluntad anticipada (512) y escritura de voluntad anticipada (166). Así que, con base en estos datos, era escasa la probabilidad de encontrar a una persona que tuviera elaborado un documento de voluntad anticipada en la muestra.

El quinto aspecto relevante, tiene que ver con que: el porcentaje de pacientes que sí conocen qué es la voluntad anticipada es de tan sólo el 4.7% (n=38); y aunque este grupo de pacientes posee conocimiento sobre la definición de voluntad anticipada, desconoce sobre aspectos relacionados con legislación, requisitos, límites de aplicación, fundamento y contenido. Los bloques en los que se posee un mayor desconocimiento corresponden a los de: legislación, límites de aplicación y contenido. La revisión de las características sociodemográficas de este grupo permite identificar en comparación con la muestra total una distribución diferente en cuanto a las variables: sexo, escolaridad y ocupación, ya que este grupo posee una igual proporción entre hombres y mujeres, una mayor proporción de pacientes con un grado de instrucción escolar equivalente a licenciatura o más y una mayor proporción de pacientes laboralmente activos, por lo que en futuros estudios podrían buscarse diferencias o relaciones entre estas variables y el conocimiento sobre la voluntad anticipada. Aunque para esto se requeriría de una muestra mucho mayor a la obtenida en este estudio.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se destaca: la inclusión instituciones de salud ubicadas exclusivamente en zona sur-oriente del estado de México, lo que limita la extrapolación de los resultados; la utilización de muestreo por conveniencia, que respondió a la disposición del horario de la entrevistadora y no a la aleatorización de la muestra; y el hecho de que los participantes fueran entrevistados momentos previos a recibir su consulta médica, lo que pudo haber generado distracciones o presiones al momento de responder.

Finalmente, los resultados de este estudio muestran la imperiosa necesidad de implementar estrategias de educación en materia de salud, que fomenten por un lado la toma de decisiones autónomas de los pacientes respecto a las intervenciones de las cuales podrían ser objeto, una vez que por diversas circunstancias se encontraran en la etapa final de la vida y se hallaran imposibilitados para tomarlas; por otro lado, fomentar el conocimiento y la participación de los familiares en la toma de decisiones, con la finalidad de brindar el acompañamiento necesario al paciente; y por último el conocimiento, participación y respeto por parte del personal de salud encargado de brindar al paciente y a su familia la atención sanitaria. Los temas sugeridos podrían incluir los relacionados a: definición, legislación, requisitos, límites de aplicación, fundamento y contenido de la voluntad anticipada.

6.5 Conclusiones

Existe un desconocimiento casi general sobre lo que es la voluntad anticipada y sobre la existencia de alguna ley que regule en México sobre este tema; a pesar de ello existe una amplia disposición a realizar un documento de voluntad anticipada una vez que se proporciona o se amplía la información que el paciente posee.

Bibliografía

- Ángel-López-Rey, E., Romero-Cano, M., Tébar-Morales, J., Mora-García, C., Fernández-Rodríguez, O. (2008) “Conocimientos y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas”, *Enferm Clin*, 18(3), 115-18.
- Antolín, A., Ambros, A., Mangirón, P., Alves, D., Sánchez, M., Miró, O. (2010) “Grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a urgencias”, *Revista Clínica Esp.*, 210(8), 379-88.
- Arenson, C.A., Novielli, K.D., Chambers, C.V., Perkel, R.L. (1996) “The importance of advance directives in primary care”, *Prim Care*, 23(1), 67-82.

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2008) *Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal*, México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal. IV Legislatura, <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>.
- Cantú-Quintanilla, G., Ubiarco, V., Medeiros-Domingo, M., Gracida-Juárez, C., Reyes-Acevedo, R., Reyes-López, A., Alberú-Gómez, J. (2012) “La ley de voluntad anticipada del Distrito Federal en México. Trasplantes e ideología”, *Pers bioét*, 16(1), 11-7.
- Casas, M. (2007) “Encuesta en población abierta sobre los contenidos aplicables a los documentos de voluntades anticipadas”, *Revista Conamed*, 12(4), 9-15.
- Comisión Nacional para la protección de la investigación biomédica y del comportamiento (1979) El informe Belmont. Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación, México, CNPIBC.
- Estado de México (2013) Ley de voluntad anticipada del estado de México. México. LVIII Legislatura, www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/ley/vig/leyvig191.pdf.
- Greco, P.J., Schulman, K.A., Lavizzo-Mourey, R., Hansen-Flaschen, J. (1991) “Self-Determination Act and the future of advance directives”, *Ann Intern Med*, No. 115, 639-43.
- Molina, J., Pérez, M., Herreros, B., Martín, M.D., Velasco, M. (2011) “Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la comunidad de Madrid”, *Revista Clínica Esp.*, 211(9), 450-454.
- Sánchez, B.J. (2012) *Voluntad anticipada*, Porrúa, México.
- Santos de Unamuno, C. (2003) “Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria”, *Atención Primaria*, 32(1), 1-6.
- Siurana, J. (2005) *Voluntades anticipadas*, Madrid, Trotta.
- Valentín, R., Sáiz, F., Cobián, M., Rivas, M., Alonso, M. (2012) “Expresión anticipada de voluntades: actitud y conocimiento de los ciudadanos”, *Medicina Paliativa*, 19(4), 139-43.