

# Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria

C. Santos de Unamuno

**Objetivo.** Conocer la actitud de pacientes ambulatorios acerca del documento de voluntades anticipadas (DVA).

**Diseño.** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario diseñado específicamente.

**Emplazamiento.** Centro de salud urbano de Palma de Mallorca.

**Participantes.** Un total de 132 usuarios de una consulta de atención primaria en Palma de Mallorca, atendidos entre el 21 de junio y el 15 de julio de 2002. Criterios de exclusión: < 40 años de edad, primera visita, importante afección física o psíquica durante la visita y neoplasia avanzada.

**Mediciones principales.** Los pacientes recibieron información escrita sobre el DVA junto con el cuestionario autoadministrado que constaba de cinco preguntas cerradas y comentario libre.

**Resultados.** Se recibieron 107 cuestionarios (81%). El 57,6% de quienes contestaron fueron mujeres. La mediana de edad fue de 55 (40-87) años. El 97% consideró interesante el DVA. El 39,3% aseguró que formalizaría un DVA y otro 39,3% lo creía posible. En caso de hacerlo, el 88,8% desearía hablarlo con familiares y el 73,8%, con el médico de familia.

El 32,1% ya había hablado «claramente» con sus familiares sobre los cuidados finales y el 31,1%, «por encima». El 36,8% negó haberlo hablado. Al 86% no le resultó «nada incómodo» leer el documento.

Treinta y ocho participantes escribieron comentarios sobre muerte digna, libertad para decidir, interés del DVA, importancia de estar informados y eutanasia.

**Conclusiones.** Los participantes están claramente a favor del DVA, y se observa una amplia intención de formalizarlo; además, desean tratar el tema con sus familiares y médicos de familia, y pensar en ello no les incomoda. La legalización reciente del DVA puede ayudar a pacientes y médicos a hablar abiertamente sobre los cuidados al final de la vida.

**Palabras clave:** Voluntades anticipadas. Instrucciones previas. Testamento vital. Atención primaria. Actitud de los pacientes.

DOCUMENT OF WISHES STATED IN ADVANCE: ATTITUDES OF PRIMARY CARE PATIENTS

**Objective.** To find the attitude of health centre patients to the Document of Wishes stated in Advance (DWA).

**Design.** Descriptive cross-sectional study using a specially designed questionnaire.

**Setting.** Urban health centre in Palma de Mallorca.

**Participants.** 132 users of a primary care clinic in Palma de Mallorca, seen between 21/6/2002 and 15/7/2002. Criteria for exclusion: <40 years old, first visit, major physical or psychological disease at time of visit and advanced neoplasia.

**Main measurements.** Patients received written information on the DWA along with the self-administered questionnaire that consisted of five closed questions and free comment.

**Results.** 107 questionnaires were received back (81%). 57.6% were women; and mean age was 55 (40-87). 97% thought the DWA was interesting. 39.3% said they would formalise a DWA and a further 39.3% thought it possible they would. If they did so, 88.8% wanted to discuss it with family members and 73.8% with their family doctor. 32.1% had already talked «clearly» with their family members about terminal care, and 31.1% had talked «in general terms». 36.8% said they had not talked about it. 86% found it «not at all uncomfortable» to read the document. 38 respondents wrote comments about a dignified death, freedom to decide, the relevance of the DWA, the importance of being informed and euthanasia.

**Conclusions.** Participants were clearly in favour of the DWA and many fully intended to formalise it. They wanted to discuss the question with family members and their doctors. Thinking about it did not make them uncomfortable. The recent legalisation of the DWA may help patients and doctors to talk openly about care at the end of life.

**Key words:** Advance wishes. Prior instructions. Living will. Primary care. Patients' approach.

Médico de Familia. Máster en Bioética. Centro de Salud Camp Redó. Palma de Mallorca. España.

Correspondencia:  
 Carmen Santos de Unamuno.  
 Centro de Salud Camp Redó.  
 Ctra. Valldemossa, 61.  
 Palma de Mallorca. España.  
 Correo electrónico:  
 carmensantos@arrakis.es

Trabajo realizado como parte del Máster de Bioética y Derecho, edición 2000-2002. Universidad de Barcelona. España.

Manuscrito recibido el 21 de febrero de 2003.  
 Manuscrito aceptado para su publicación el 5 de marzo de 2003.

## Introducción

El documento de voluntades anticipadas (DVA), también denominado «de instrucciones previas» o «testamento vital», proporciona al paciente un marco legal para manifestar sus preferencias de tratamiento por adelantado, por si llegara a ser incapaz de participar en las decisiones sobre su cuidado. Es un «consentimiento informado» previo, basado en el principio de autonomía, que asegura el derecho del paciente a decidir sobre los cuidados finales y a que se respeten sus intereses<sup>1</sup>.

Cataluña fue la primera comunidad autónoma española en regular el DVA (Ley 21/2000). En noviembre de 2002 la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002), de ámbito estatal, dedica el artículo 11 a las «instrucciones previas».

A pesar del esfuerzo legislativo, no es habitual que médicos y pacientes traten sobre los cuidados al final de la vida del enfermo. La muerte es finalmente inevitable, pero al considerarla un fracaso, la medicina moderna le ha dado la espalda, olvidando con frecuencia que ayudar a morir bien es uno de sus fines<sup>2</sup>. La implantación de los DVA y el desarrollo de los cuidados paliativos van abriendo camino en el reconocimiento del valor que los últimos momentos tienen en la trayectoria vital del ser humano<sup>3</sup>.

Dadas las especiales características de la relación clínica, la atención primaria es un ámbito adecuado para fomentar la gestión del DVA<sup>4</sup>. Este estudio aborda el conocimiento de las actitudes y las intenciones que, respecto al DVA, mantienen los pacientes de una consulta de atención primaria.

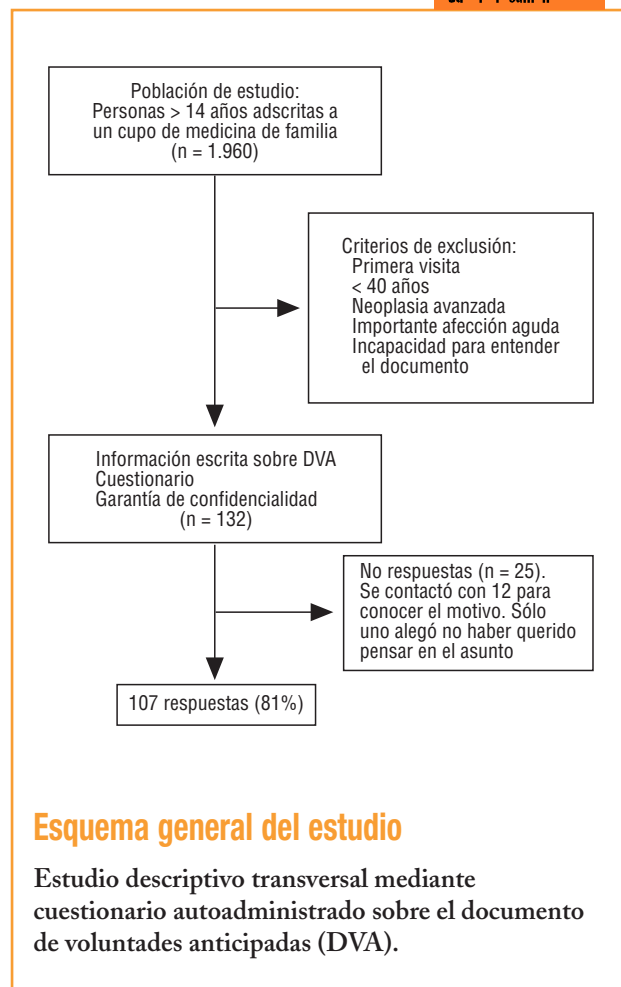
## Participantes y métodos

Estudio transversal descriptivo. La población de estudio la formaban los 1.960 usuarios de una consulta de adultos (> 14 años de edad) de un centro de salud urbano de Palma de Mallorca. Entre el 21 de junio y el 15 de julio de 2002 se solicitó colaboración a los pacientes mayores de 39 años de edad que acudieron a la consulta y que, a juicio de la investigadora, eran capaces de entender el documento (o tenían familiares cercanos que pudieran ayudarlos). Se excluyeron las primeras visitas, los pacientes con importante afección física o emocional durante la consulta y los que tenían un proceso neoplásico avanzado.

Tras una breve explicación sobre los objetivos del estudio, se les proporcionaba información escrita sobre el DVA para leer en casa (puede consultarse en Internet), una encuesta diseñada al efecto, con cinco preguntas cerradas y una abierta (fig. 1), y una sobre para guardarla y entregarla en la recepción una vez completada. Se entregaron 132 documentos en 109 consultas, pues algunos pacientes se llevaron otro cuestionario para su cónyuge si éste cumplía los criterios citados.

Para el análisis estadístico se han utilizado medidas descriptivas y la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson.

M t r i l y m t s  
C u r r s u m n



## Resultados

De los 132 cuestionarios entregados se recibieron 107 (81%). El 57,6% eran mujeres y la mediana de edad fue de 55 años (rango, 40-87). El 97% de los participantes consideró interesante la puesta en marcha del DVA, y la mayoría expresó una intención favorable para rellenar el DVA (fig. 2). Tan sólo el 19% mostró una tendencia negativa, más frecuente entre los mayores de 65 años de edad ( $p = 0,001$ ).

El 88,8% manifestó que, en caso de rellenar el DVA, les gustaría hablarlo con sus familiares, el 73,8% con el médico de cabecera y el 19,8% con el médico del hospital, respuesta que fue más frecuente en varones (33,3%) que en mujeres (8,5%) ( $p = 0,001$ ).

El 36,8% no lo había hablado con sus familiares, el 31,1% lo había hecho «por encima» y el 32,1% «claramente». Muy pocos se sintieron incómodos al leer el documento (fig. 3). Treinta y ocho personas añadieron comentarios que se han agrupado por categorías o conceptos clave (tabla 1).

**Encuesta de opinión sobre el Documento de Instrucciones Previas**

(marque con una cruz la casilla que hay delante de la opción elegida)

1. Ahora que sabe lo que es este documento, ¿le parece interesante su puesta en marcha?:

<input type="checkbox"/>	Sí
--------------------------	----

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

<input type="checkbox"/>	No sabe
--------------------------	---------

2. Cree que en algún momento de su vida usted puede rellenar un documento de estas características?

<input type="checkbox"/>	Sí, seguro
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	Es posible
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	No lo creo
--------------------------	------------

3. Si lo hiciera, le gustaría tratar el tema con:

<input type="checkbox"/>	Sus familiares
<input type="checkbox"/>	El médico de cabecera

<input type="checkbox"/>	El médico del hospital
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

(puede elegir más de una opción)

4. ¿Ha hablado alguna vez con sus familiares sobre cómo le gustaría ser tratado en caso de tener una enfermedad grave e irreversible, si llegara un momento en que usted ya no pudiera tomar decisiones?

<input type="checkbox"/>	Sí, pero por encima
--------------------------	---------------------

<input type="checkbox"/>	Sí, claramente
--------------------------	----------------

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

5. ¿Le ha resultado incómoda la lectura del documento?

<input type="checkbox"/>	Sí, mucho
<input type="checkbox"/>	Bastante

<input type="checkbox"/>	Poco
<input type="checkbox"/>	Nada

6. ¿Desea hacer algún comentario?

.....

.....

.....

.....

.....

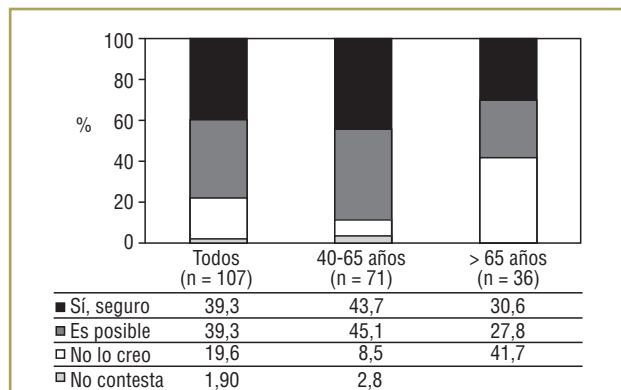
**FIGURA  
1**

Cuestionario que rellenaron los participantes.

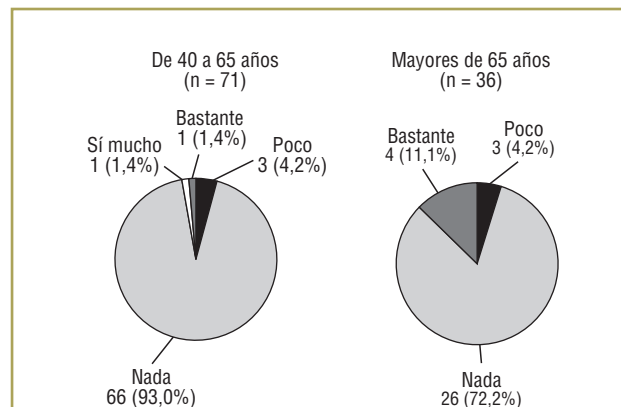
**Discusión**

Los encuestados están claramente a favor del DVA, como ocurre en otros países donde es legal hace décadas<sup>5,6</sup>. Hasta cuatro de cada cinco personas creen en la posibilidad de utilizarlo, aunque los mayores de 65 años se muestran me-

nos proclives. Quizá, como sugiere el estudio de Cresse, las personas de edad más avanzada prefieren vivir el día a día sin pensar en la muerte<sup>7</sup>; o tal vez no se sienten legitimados para intervenir en el proceso de morir y prefieren dejarlo en manos de Dios, de los médicos o de sus allegados. La tradición católica y la clásica relación médico-pa-



**FIGURA 2** Distribución de las respuestas a la pregunta: ¿cree que en algún momento de su vida usted podría rellenar un documento de estas características?



**FIGURA 3** Respuestas a la pregunta: ¿le ha resultado incómoda la lectura del documento?

**TABLA 1** Comentarios libres realizados por los participantes. Se han distribuido en siete categorías o «conceptos clave». Se exponen los más relevantes

Concepto clave	Comentarios
Muerte digna	«Considero imprescindible poder morir dignamente, evitando sufrimientos inútiles...»
	«Lo más humano es ayudar a morir dignamente»
	«Los médicos son necesarios para vivir y morir dignamente...»
	«No alargar la vida si hay dolor y sí a la muerte digna»
Información sobre el DVA	«Es imprescindible que la gente esté informada»
	«Me gustaría conocer el resultado de la encuesta»
	«Me gustaría asistir a alguna charla sobre el tema»
Creencias religiosas	«Ni me lo había planteado antes, aunque me parece interesante que se esté informado...»
	«Me gustaría morir dignamente, temo al sufrimiento pero soy católica»
	«Soy testigo de Jehová y me gustaría que respetaran mis creencias»
Libertad para decidir	«Que no me matasen pero que no me alarguen la vida, lo dejo en las manos y la voluntad de Dios»
	«Cada cual es libre de hacer lo que quiera»
	«Creo que todo individuo tiene derecho a decidir sobre su vida»
Pertinencia del DVA	«La vida es tuya. Nadie debe decidir por ti...»
	«Cuando se llega a una situación límite o irreversible, este documento tiene que estar firmado»
	«Me parece muy bien la idea de este documento»
Los familiares	«Al igual que hacemos testamento de nuestros bienes, también debemos especificar este tipo de decisiones si llega el caso»
	«Cuando llegan estos momentos, a veces no se puede confiar demasiado en los familiares»
	«Incineración o donación de órganos, se hace más difícil a los familiares que al propio enfermo...»
Eutanasia <sup>a</sup>	«Los familiares tienen mucho que decir ante estas situaciones y por descontado el entorno hospitalario»
	«Aunque no sea eutanasia, yo soy partidario de la eutanasia porque para mí hay que saber vivir y saber morir»
	«Estoy a favor de la eutanasia... Aprovechar mis órganos y después que me incineren»
	«Soy partidaria de la eutanasia activa y pasiva»
	«Estoy a favor de la eutanasia, creo que nadie puede negar una muerte digna a una persona que lo solicite, ni siquiera la Justicia»

DVA: documento de voluntades anticipadas.

<sup>a</sup>A pesar de que en el texto informativo se decía expresamente que el DVA no puede incluir la eutanasia, por ser ilegal, algunos pacientes escribieron comentarios sobre ella.

## Lo conocido sobre el tema

- Recientemente se ha legislado en España sobre el documento de voluntades anticipadas (DVA).
- La existencia de un DVA ayuda a médicos y a familiares a decidir el tipo de cuidados que mejor respete los intereses y preferencias del paciente, cuando éste ya no puede decidir por sí mismo.
- Los profesionales sanitarios estamos implicados en la implantación del DVA en nuestra sociedad; por ello, es necesario conocer las actitudes de la población al respecto.

## Qué aporta este estudio

- Nuestros pacientes tienen una actitud muy favorable hacia los DVA.
- Desean hablar del tema con sus familiares y también con sus médicos.
- No sienten incomodidad al pensar en los cuidados finales, y quizá están esperando que los profesionales tomemos la iniciativa para hablar de dichos cuidados.

ciente de tipo paternalista pueden tener que ver con estas actitudes.

Llama la atención que casi un tercio de los participantes asegure que utilizarán el DVA, ya que en los lugares donde existe desde hace años sólo lo formaliza un 10-20% de la población<sup>8,9</sup>. Entre las trabas que se interponen a la emisión de un DVA se han descrito: el estado de salud percibida, la dificultad para pensar en la propia muerte, la falta de información sobre el documento y su mecanismo de legalización, o la dificultad para tratar el asunto con los médicos<sup>4,6,10</sup>. En el estudio de Sam et al, realizado en Canadá cuando se empezó a legislar esta cuestión, más de la mitad de los pacientes pensaba que sus médicos debían aprovechar una visita rutinaria para hablar de los cuidados al final de la vida<sup>10</sup>. De hecho, cuando esto ocurre la satisfacción de los pacientes mejora<sup>4</sup>. Pero los médicos tenemos actitudes desiguales respecto a los cuidados al final de la vida<sup>11,12</sup> en función de las creencias personales y de la propia experiencia. Por otro lado, la formación reglada en la atención al proceso de morir es prácticamente inexistente<sup>13</sup>, y también es mínima la investigación encaminada a reconocer los intereses y las preocupaciones de los moribundos<sup>2,14</sup>, en definitiva a reconocer lo que consideran una «muerte digna» (concepto reiteradamente reflejado en los comentarios de nuestro estudio). Probablemente los médicos necesitamos analizar nuestras

actitudes frente a los cuidados finales, y reflexionar sobre nuestro papel en este terreno<sup>13</sup>. La gran mayoría de los encuestados nos ha informado de que le gustaría tratar este tema con su médico de familia<sup>4</sup>. ¿Estamos preparados para ello?

El DVA puede ser una buena excusa para tratar sobre los cuidados finales<sup>15</sup>. Sin embargo, si no ofrecemos información concreta al respecto, podemos desconcertar a los pacientes. Pueden resultar útiles las iniciativas de algunas instituciones, como el Observatori de Bioètica i Dret ([www.ub.es/fildt/archivos/dvcast.pdf](http://www.ub.es/fildt/archivos/dvcast.pdf)) y la Asociación por el Derecho a una Muerte Digna ([www.eutanasia.ws](http://www.eutanasia.ws)), que han elaborado modelos e información precisa sobre cómo formalizar el DVA.

El número de los DVA aumenta cuando se habla de ello en las consultas (con médicos o enfermeras)<sup>16</sup>, cuando se llevan a cabo actividades educativas concretas a la población<sup>17</sup> y cuando el paciente tiene amigos o familiares que ya lo han formalizado<sup>6</sup>.

Tras la publicación de la Ley 41/2002, las instituciones están obligadas a facilitar la implantación de los DVA como expresión del respeto a la autonomía del paciente. Será necesario plantear estrategias que impulsen el uso de este documento, y que aseguren el adecuado registro y su disponibilidad inmediata en caso de necesidad<sup>18,19</sup>.

Nuestros pacientes están a favor del DVA porque valoran la importancia de una muerte digna y están dispuestos a decidir hasta el final sobre los cuidados que quieren recibir. Además, no sólo no se sienten intimidados al tratar con nosotros de estas cuestiones, sino que el hacerlo puede mejorar la relación clínica<sup>4,16</sup>; quizá están esperando a que tomemos la iniciativa<sup>20</sup>. La legalización de los DVA podría ayudarnos a ello.

## Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a Albert Royes y a María Ramos por su ayuda metodológica, y a Luis Santos por la corrección del texto.

## Bibliografía

1. Broggi MA. La nova llei catalana i els documents de voluntats anticipades. *Annals de Medicina* 2001;84:163-6.
2. Callahan D. Death and the research imperative. *N Engl J Med* 2000;342:654-6.
3. Dworkin R. *El dominio de la vida*. 1.ª ed. Barcelona: Ariel, 1994.
4. Tierney WM, Dexter PR, Gramelspacher GP, Perkins AJ, Zhou XH, Wolinsky FD. The effect of discussions about advance directives on patients' satisfaction with primary care. *J Gen Intern Med* 2001;16:32-40.
5. Gamble ER, McDonald PJ, Lichstein PR. Knowledge, attitudes and behavior of elderly persons regarding living wills. *Arch Intern Med* 1991;151:277-80.

6. Joos SK, Reuler JB, Powell JL, Hickam DH. Outpatients' attitudes and understanding regarding living wills. *J Gen Intern Med* 1993;8:259-63.
7. Cresse JA, Mullaney JL, Faden RR, Finucane TH. Planning for death but not serious future illness: qualitative study of housebound elderly patients. *BMJ* 2002;325:125-9.
8. Singer PA, Chordhry S, Armstrong J, Meslin EM, Lowy FH. Public opinion regarding end-of-life decisions: influence of prognosis, practice and process. *Soc Sci Med* 1995;41:1517-21.
9. Fazel S, Hope T, Jacoby R. Assessment of competence to complete advance directives: validation of a patient centred approach. *BMJ* 1999;318:493-7.
10. Sam M, Singer PA. Canadian outpatients and advance directives: poor knowledge and little experience but positive attitudes. *CMAJ* 1993;148:1497-502.
11. Hinka H, Kosunen E, Lammi EK, Metsanoja R, Puustelli A, Kellokumpu-lehtinen P. Decision making in terminal care: a survey of finnish doctors'treatment decisions in end-of-life scenarios involving a terminal cancer and a terminal dementia patient. *Palliat Med* 2002;16:195-204.
12. Payne SA, Langley-Evans A, Hillier R. Perceptions of a good death: a comparative study of the views of hospice staff and patients. *Palliat Med* 1996;10:307-12.
13. Kessel H. Paradojas en las decisiones al final de la vida. *Med Clin (Barc)* 2000;116:296-8.
14. Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care. *JAMA* 1999;281:163-8.
15. Parker R. Caring for patients at the end of life: reflections after 12 years of practice. *Ann Intern Med* 2002;136:72-5.
16. Hahn ME. Advance Directives and Patient-Physician Communication. *JAMA* 2003;289:96.
17. Landry FJ, Kroenke K, Lucas C, Reeder J. Increasing the use of advance directives in medical outpatients. *J Gen Intern Med* 1997;12:412-5.
18. Diggory P, Judd M. Advance directives: questionnaire survey of NHS trust. *BMJ* 2000;320:24-5.
19. Royes A. Documentos de voluntades anticipadas. *FMC* 2002; 9:709-10.
20. Walker RM, Schonwetter RS, Kramer DR, Robinson BE. Living wills and resuscitation preferences in an elderly population. *Arch Intern Med* 1995;155:171-5.



**INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO SOBRE ACTITUD DE LOS PACIENTES FRENTE AL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES PREVIAS**

La Dra. Santos está realizando un estudio sobre una cuestión que actualmente se está debatiendo en nuestro país: el Documento de Instrucciones Previas.

La doctora pretende con este estudio:

**1. Informar a sus pacientes sobre esta posibilidad.**

**2. Conocer la opinión que tienen sobre este asunto.**

Se trata de un documento para anotar las instrucciones que usted quiere que los médicos tengan en cuenta si en algún momento pierde la capacidad de expresar su voluntad. Se trata de que usted pueda tomar estas decisiones libre y conscientemente.

También recoge la posibilidad de nombrar un representante en el que usted delega la toma de decisiones en determinados casos.

-----

Para recibir información lea la hoja n.º 2. Sepa antes que:

Si el asunto le incomoda o no le interesa, puede dejar de leer en cualquier momento y no es necesario ni siquiera que lo comente con la Dra. Santos.

Si tiene interés en seguir leyendo, sepa que este documento informativo se está entregado a muchas personas mayores de edad y capacitadas para entenderlo.

No tiene nada que ver con el motivo por el que usted acudió a la consulta, ni tampoco con sus problemas de salud, si los tuviera.

El hecho de que se le haya entregado el documento no comporta ningún compromiso ni obligación por su parte; la doctora se lo entrega a título informativo. Usted puede formalizar un documento de instrucciones previas o no hacerlo, según su deseo.

-----

Para conocer su opinión:

La Dra. Santos le agradecería que rellenara la encuesta que ocupa la hoja n.º 3. Es una encuesta muy sencilla.

Puede introducirla en el sobre adjunto y entregarla en el mostrador del centro de salud.

Gracias, en cualquier caso, por el tiempo dedicado.

La Dra. Santos le asegura la confidencialidad de sus datos.

**Documento de Instrucciones Previas**

¿Para qué sirve?

El Documento de Instrucciones Previas, también llamado de voluntades anticipadas o testamento vital, recoge lo que los ciudadanos podemos expresar, libre y conscientemente, cuando estamos en pleno uso de nuestras facultades psíquicas.

La medicina intenta poner todos los medios técnicos a su alcance para procurar sanar o, si esto no es posible, aliviar el sufrimiento y alargar la vida; pero hay situaciones en las que el proceso de morir es irreversible y se habla de ayudar a una muerte digna.

Según la Ley General de Sanidad, es el propio paciente quien, con la información que le da el médico, presta o no su consentimiento a las diferentes propuestas de tratamiento.

Sin embargo, la toma de decisiones se complica cuando el proceso de morir es irreversible y el paciente ya ha perdido la capacidad de decidir por sí mismo si desea o no ciertas medidas terapéuticas.

Es estos casos, tanto en el hospital como en el domicilio, el Documento de Instrucciones Previas permite que los médicos y familiares tengan presente la opinión del paciente, aunque éste ya no pueda manifestarla por sí mismo (por estar inconsciente o afectado por una demencia avanzada, por ejemplo).

Son documentos de consentimiento informado previo que buscan respetar la autonomía del paciente incluso en los momentos en los que ha perdido ya la capacidad de decidir. No se incluye la eutanasia en ningún caso, pues no es legal en nuestro país.

El documento de voluntades anticipadas ya ha sido regulado por ley en Cataluña (2000), Galicia (2001) y Extremadura.

La Ley básica que regulará en toda España el documento de instrucciones previas ya ha sido aprobada por la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, por lo que parece inminente su publicación.

-----

Si tiene alguna duda al respecto puede consultar personalmente con la Dra. Santos.

Encuesta de opinión sobre el Documento de Instrucciones Previas  
(marque con una cruz la casilla que hay delante de la opción elegida)

1. Ahora que sabe lo que es este documento.  
¿Le parece interesante su puesta en marcha?:

<input type="checkbox"/>	Sí
--------------------------	----

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

<input type="checkbox"/>	No sabe
--------------------------	---------

2. ¿Cree que en algún momento de su vida usted puede rellenar un documento de estas características?

<input type="checkbox"/>	Sí, seguro
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	Es posible
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	No lo creo
--------------------------	------------

3. Si lo hiciera, le gustaría tratar el tema con:

<input type="checkbox"/>	Sus familiares
<input type="checkbox"/>	El médico de cabecera

<input type="checkbox"/>	El médico del hospital
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

(puede elegir más de una opción)

4. ¿Ha hablado alguna vez con sus familiares sobre cómo le gustaría ser tratado en caso de tener una enfermedad grave e irreversible, si llegara un momento en que usted ya no pudiera tomar decisiones?

<input type="checkbox"/>	Sí, pero por encima
--------------------------	---------------------

<input type="checkbox"/>	Sí, claramente
--------------------------	----------------

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

5. ¿Le ha resultado incómoda la lectura del documento?:

<input type="checkbox"/>	Sí, mucho
<input type="checkbox"/>	Bastante

<input type="checkbox"/>	Poco
<input type="checkbox"/>	Nada

6. ¿Desea hacer algún comentario?

.....

.....

.....

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, arranque esta hoja e introdúzcala dentro del sobre.  
Entregue el sobre, para la Dra. Santos, en el mostrador del centro de salud.