EIDON, nº 65
junio 2026, 65: 54-60
DOI: 10.13184/eidon.65.2026.54-60

A fondo

Estrategias para la Implementación del Documento de Instrucciones Previas en Atención Primaria.

Implementation Strategies for the Advance Directives Document in Primary Care.

Rubén E. Molano Zárate
Centro de Salud de Sarria (Lugo)

Rolando Páez Celestrín
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lugo

Resumen

El Documento de Instrucciones Previas (DIP) constituye una herramienta esencial para garantizar la autonomía del paciente al final de la vida. No obstante, su implementación en atención primaria continúa siendo limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de información y experiencia de los pacientes sobre el DIP en un centro de salud de Galicia, así como identificar estrategias para mejorar su implementación. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada aplicada a 100 pacientes mayores de 18 años durante cinco semanas. El cuestionario incluyó 14 preguntas cerradas sobre conocimiento, experiencia y actitudes hacia el DIP. El 65 % había oído hablar del documento, pero solo el 12 % lo había formalizado. El principal obstáculo fue el desconocimiento del procedimiento (45 %). A pesar de ello, el 90 % consideró importante dejar constancia de sus deseos y el 70 % manifestó interés en recibir más información. Se concluye que existe una brecha entre conocimiento e implementación, lo que exige reforzar estrategias educativas y formativas en atención primaria.

Palabras clave: Documento de Instrucciones Previas, autonomía del paciente, atención primaria, decisiones anticipadas, cuidados al final de la vida.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Abstract

The Advance Directives Document (ADD) is a key instrument for safeguarding patient autonomy in end-of-life decision-making. However, its implementation in primary care in Spain remains limited. The aim of this study was to assess patients' knowledge of and experience with the ADD in a health center in Galicia and to identify strategies to improve its implementation in routine clinical practice. A descriptive cross-sectional study was conducted using a self-administered survey completed by 100 adult patients over a five-week period. The 14-item questionnaire explored knowledge, attitudes, and prior experience related to the ADD. Although 65 % of participants had heard of the document, only 12 % had formally completed it. The main barrier identified was lack of knowledge about the administrative process (45 %). Nevertheless, 90 % considered it important to formally record their healthcare wishes, and 70 % expressed interest in receiving additional information. These findings reveal a substantial gap between awareness and completion, highlighting the need for educational and organizational strategies to strengthen the implementation of the ADD in primary care.

Keywords: Medical act. Self-reflection. Ethical dimension. Loneliness. Personal identity. Responsibility.

Introducción

El Documento de Instrucciones Previas (DIP), regulado en España por la Ley 41/2002, constituye una herramienta jurídica y ética destinada a garantizar el respeto a la autonomía del paciente cuando este no pueda expresar personalmente su voluntad. A pesar de su relevancia normativa y bioética, su implantación práctica continúa siendo limitada.

En Galicia, hay registrados 20.104 documentos, lo que representa aproximadamente el 0,75 % de la población autonómica (Servizo Galego de Saúde, 2024), mientras que a nivel estatal, el porcentaje apenas supera el 1 % (Ministerio de Sanidad, 2024). En comparación con otros países europeos, las cifras muestran diferencias significativas: Italia presenta registros en torno al 0,6 %, mientras que Alemania alcanza aproximadamente el 19 %, Bélgica el 38,7 % y Países Bajos el 45,2 % (Andreasen et al., 2021; Wurm et al., 2023). En Estados Unidos, entre el 35 % y el 40 % de los adultos ha completado algún tipo de documento de voluntades anticipadas, cifra que asciende hasta el 60–70 % en mayores de 65 años (Yadav et al., 2017).

El Documento de Instrucciones Previas (DIP), regulado en España por la Ley 41/2002, constituye una herramienta jurídica y ética destinada a garantizar el respeto a la autonomía del paciente cuando este no pueda expresar personalmente su voluntad.

La literatura identifica diversos factores asociados a una mayor formalización, entre ellos el nivel educativo, el diagnóstico de enfermedad grave y determinados determinantes

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

sociodemográficos (Valenti et al., 2025). Asimismo, se han descrito estrategias internacionales para mejorar su implementación, incluyendo campañas públicas, formación profesional e integración digital (Macedo et al., 2023).

En este contexto, el presente estudio, aunque con limitación por el tamaño muestral, analiza el nivel de conocimiento y experiencia de los pacientes respecto al DIP en un centro de salud gallego, con el propósito de identificar áreas de mejora aplicables al ámbito de la atención primaria.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada a 100 pacientes mayores de 18 años que acudieron a un centro de salud durante un período de cinco semanas. La muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple.

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario estructurado de 14 preguntas cerradas diseñado ad hoc, orientado a evaluar conocimientos, actitudes y experiencias relacionadas con el DIP. La recogida de datos se efectuó presencialmente y el análisis se realizó mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas y relativas.

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada a 100 pacientes mayores de 18 años que acudieron a un centro de salud durante un período de cinco semanas.

Resultados

En la muestra participaron 46 hombres y 54 mujeres. El grupo etario predominante fue el de 40–59 años (40 %), seguido de mayores de 60 años (35 %) y de 18–39 años (25 %). El 38 % refirió padecer una enfermedad crónica.

Tal como se ve en la Tabla 1, el 65 % había oído hablar del DIP, aunque solo el 38 % afirmó comprender adecuadamente su finalidad y procedimiento. Únicamente el 12 % lo había formalizado. La principal barrera identificada fue el desconocimiento del proceso administrativo (45 %), seguida de la percepción de no necesidad (20 %) y la preferencia por delegar la decisión en familiares (15 %).

El 90 % consideró importante dejar constancia formal de sus deseos y el 70 % manifestó interés en recibir mayor información.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias integrales que favorezcan el conocimiento, la comprensión y la formalización del Documento de Instrucciones Previas (DIP) en el ámbito de la atención primaria. Superar la brecha detectada entre el reconocimiento de su importancia y su uso efectivo exige combinar acciones educativas, formativas y organizativas que promuevan un cambio cultural tanto en la población como en los profesionales sanitarios.

En la Tabla 2 se pueden ver algunas estrategias a implementar, este proceso requiere una visión coordinada que articule esfuerzos entre las instituciones sanitarias, los profesionales y la comunidad. Las campañas informativas multicanal pueden contribuir a visibilizar el valor del DIP y a reducir el desconocimiento generalizado entre la población, mientras que la formación del personal sanitario se erige como elemento clave para consolidar su papel como mediador y promotor activo de la planificación anticipada de decisiones.

Incorporar el DIP en la atención preventiva y en las revisiones de salud permitiría abordar este tema de manera natural, en un contexto de serenidad y reflexión, alejándolo de los momentos críticos asociados a la enfermedad avanzada. Del mismo modo, el acompañamiento integral —que incluya asesoramiento ético, apoyo emocional y orientación práctica— es fundamental para favorecer una toma de decisiones compartida, informada y coherente con los valores del paciente.

> El 90 % consideró importante dejar constancia formal de sus deseos y el 70 % manifestó interés en recibir mayor información.

Por su parte, los talleres comunitarios representan una herramienta eficaz para fomentar la sensibilización y la participación ciudadana, facilitando la integración del DIP dentro de una cultura sanitaria más madura y participativa. Finalmente, la simplificación de los procedimientos administrativos y el desarrollo de plataformas digitales accesibles son condiciones indispensables para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de las medidas propuestas, asegurando que el respeto a la autonomía del paciente se traduzca en una práctica real y cotidiana dentro del sistema sanitario.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Referencias

Andreasen, P., Finne-Soveri, U. H., Deliens, L., Van den Block, L., Payne, S., Gambassi, G., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Smets, T., Lilja, E., Kijowska, V., & Szczerbińska, K. (2019). Advance directives in European long-term care facilities: A cross-sectional survey. *BMJ Supportive & Palliative Care, 12* (e3), e393–e402. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001743

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002). *Boletín Oficial del Estado*. https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41

Macedo, J. C., Rego, F., & Nunes, R. (2023). Perceptions, attitudes, and knowledge toward advance directives: A scoping review. Healthcare, 11 (20), 2755. https://doi.org/10.3390/healthcare11202755

Ministerio de Sanidad. (2024). *Registro nacional de instrucciones previas*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm

Servizo Galego de Saúde. (2024). *Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde*. https://www.sergas.es

Valenti, D., Bortolotti, G., Moro, F., et al. (2025). The prevalence of advance directives and its moderators among community people, acutely and chronically ill patients: A systematic review and meta-analysis. Inquiry, 62. https://doi.org/10.1177/00469580251344161

Wurm, S., Spuling, S. M., & Ehrlich, U. (2023). Prevalence of living wills among older adults in Germany. BMC Geriatrics, 23, 655. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04266-8

Yadav, K. N., Gabler, N. B., Cooney, E., Kent, S., Kim, J., Herbst, N., Mante, A., Halpern S.D., & Courtright, K.R. (2017). Approximately one in three US adults completes any type of advance directive for end-of-life care. Health Affairs, 36 (7), 1244–1251. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0175

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tablas

Tabla 1. *Conocimiento y Actitudes Respecto al Documento de Instrucciones Previas.*

Variable	Resultados principales
Conocimiento del DIP	65 % ha oído hablar del DIP; fuentes principales: personal sanitario (40 %), familiares (25 %)
Comprensión	38 % comprende bien el objetivo y proceso de formalización
Otorgamiento	Otorgamiento 12 % ha otorgado el DIP
Barreras	Desconocimiento (45 %), no considerarlo necesario (20 %), delegar en familiares (15 %)
Actitudes	90 % considera importante dejar constancia de sus deseos
Interés informativo	70 % desea recibir más información sobre el DIP

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tabla 2. ***Estrategias propuestas para mejorar la difusión del DIP.***

Estrategia	Descripción
Campañas informativas multicanal	Incrementar el conocimiento y la comprensión del DIP mediante la difusión de información a través de redes sociales, medios locales, folletos explicativos y charlas en centros de salud y espacios comunitarios.
Formación del personal sanitario	Capacitar a los profesionales como promotores y facilitadores del DIP, reforzando sus competencias comunicativas, éticas y legales en planificación anticipada de decisiones.
Incorporación en atención preventiva	Integrar la conversación sobre el DIP dentro de las revisiones periódicas y los planes de salud personalizados, abordándolo de forma proactiva antes de situaciones de enfermedad avanzada.
Acompañamiento integral	Ofrecer la disponibilidad de asesoría individualizada y apoyo emocional a los pacientes y sus familias durante el proceso de reflexión y formalización del DIP, garantizando una atención centrada en la persona.
Talleres comunitarios	Promover espacios de reflexión y diálogo colectivo que fomenten la participación ciudadana y la normalización del debate sobre el final de la vida, incluyendo en ellos la mención del DIP y la planificación anticipada.
Facilitar el acceso y registro	Simplificar los trámites administrativos y optimizar la visualización del DIP en la historia clínica electrónica, y que permitan registrar, consultar y actualizarlo de manera ágil y segura.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD