



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Yo siempre decido: Programa de educación para la salud sobre el documento de voluntades anticipadas dirigido a personas mayores con deterioro cognitivo leve

I Always Decide: Health Education Program on Advance Directives for Elderly People Suffering from Mild Cognitive Impairment

Autor

Andrés Sergio Ebuale King

Directora

María del Socorro Ortiz Palomo

Facultad de Ciencias de la Salud
2019-2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
1.1. Resumen	3
1.2. Abstract.....	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	9
4. METODOLOGÍA.....	9
5. DESARROLLO	12
5.1. Definición del problema de estudio: Análisis y priorización	12
5.2. Objetivos	13
5.3. Contexto	13
5.4. Población diana	13
5.5. Redes de apoyo	14
5.6. Captación	14
5.7. Planificación	14
5.8. Recursos y presupuesto.....	15
5.9. Metodología	16
5.10. Sesiones.....	16
5.10.1. Sesión 1: ¿Qué sabes sobre el documento de voluntades anticipadas?.....	16
5.10.2. Sesión 2: Aprende a realizar un documento de voluntades anticipadas.....	17
5.10.3. Sesión 3: Experiencias reales con el documento de voluntades anticipadas	18
5.10.4. Sesión 4: Apoyos institucionales en Aragón en relación con el documento de voluntades anticipadas.....	19
5.11. Cronograma	20
6. EVALUACIÓN.....	21
7. CONCLUSIONES	22
8. BIBLIOGRAFÍA	23
9. ANEXOS.....	27

1. RESUMEN

1.1. Resumen

Introducción: El documento de voluntades es un instrumento que se creó con el objetivo de aumentar la autonomía de los pacientes en la etapa final de la vida. Hoy en día se observa que menos del 1% de la población española tiene realizado el suyo, esto se debe a tres factores: el sistema sanitario, los profesionales sanitarios y la población general. La causa principal de este problema es el desconocimiento poblacional que se tiene sobre este documento, por lo tanto, hacer una mayor difusión de este sería necesario. Para ello, el papel de enfermería es muy importante debido a su labor de promoción de la salud y la estrecha relación que llega a establecer con los pacientes.

Objetivo principal: Diseñar un programa de salud sobre el documento de voluntades anticipadas dirigido a personas mayores que padecen deterioro cognitivo leve con el objetivo de aumentar la concienciación y el conocimiento acerca de este documento.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Pubmed, Scielo y Cuiden. También, se han consultado las leyes y decretos relacionados con el documento de voluntades anticipadas, así como, distintas páginas webs como la del ministerio de sanidad y la guía web NNN consult.

Conclusiones: La realización de este programa, aparte de aumentar el conocimiento acerca del documento de voluntades anticipadas, podría culminar en la realización del documento por parte de sus participantes y, consecuentemente, empoderar su salud. Por lo tanto, sería ideal que este programa pudiera realizarse al mayor número de personas posible.

Palabras clave: "Documento de voluntades anticipadas", "enfermería", "planificación de las decisiones sanitarias", "final de la vida" y "Persona mayor".

1.2. Abstract

Introduction: The advance directive is an instrument that was created so as to increase the autonomy of patient in the final stage of life. Nowadays, it is found that less than 1% of the Spanish population has theirs done, this is due to three factors: the health system, the healthcare workers and the general population. The main cause of this problem is the lack of knowledge among the population about this document, so it would be necessary to promote it more widely. For this task, the work of nurses is quite important due to their role in health promotion and the close relationship they establish with patients.

Main objective: To design a health educational program on the advance directive aimed at elderly people suffering from mild cognitive impairment with the aim of increasing awareness and knowledge about this document.

Methodology: It is been carried out a bibliographical research in several databases such as Pubmed, Scielo and Cuiden. Moreover, the laws and decrees related with the advance directive have been consulted, as well as, different pages as the one of the ministry of health and the web guide NNN consult.

Conclusions: Carrying out this program, apart from increasing the knowledge about the advance directive, could culminate in the relization of this document by its participants and, consequently, empower their health. Therefore, it would be ideal if this program could be carried out to as so many people as possible.

Key words: "Advance Directive", "Nursing", "Advance Care Planning", "End of Life" and "Elderly People".

2. INTRODUCCIÓN

El documento de voluntades anticipadas (DVA en adelante) es aquel en el que de manera anticipada una persona manifiesta sus deseos y preferencias respecto al tratamiento y cuidados a recibir cuando se encuentre en una situación que no le permita expresar su voluntad personalmente. Asimismo, una vez llegado el fallecimiento, permite decidir sobre el destino del cuerpo y órganos (1, 2).

Las preferencias de los pacientes recogidas en este documento deben ser respetadas por el personal sanitario encargado de su asistencia. De la misma manera, cabe la posibilidad de nombrar un representante el cual se encargará de que se cumplan estas (1).

Las situaciones en las que el DVA es gran utilidad son aquellas que suponen un deterioro físico y/o mental que afecte la capacidad de expresarse como, por ejemplo, un estado vegetativo permanente, una demencia severa e irreversible o un tumor maligno diseminado en fase avanzada (Anexo I).

Este documento ayuda a garantizar la autonomía de los pacientes debido a la transformación de la atención sanitaria que ha habido a lo largo de los años de un modelo paternalista a uno de autonomía, cumpliendo del mismo modo con los principios de bioética, los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El DVA se basa principalmente en el principio de autonomía con el fin de que los pacientes aumenten su poder decisión en las etapas finales de la vida. No obstante, a la hora de la asistencia se deben respetar todos los principios (3).

El DVA ha recibido varios nombres a lo largo de los años, tales como: voluntades anticipadas, testamento vital o instrucciones previas. La primera vez que se habla de este concepto es en el año 1967 en Estados Unidos propuesto por la "Euthanasia Society of America" y no es hasta 1976 que se regulariza el testamento vital en California por primera vez en el mundo (3, 4).

En España, en 1997 tiene lugar el Convenio de Oviedo con el objetivo de “proteger la dignidad e integridad del ser humano y sus demás derechos y libertades con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina” (5, 6). Este supuso un cambio de mentalidad sanitaria que condujo a la aprobación de la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente mediante la cual el documento de instrucciones previas quedó oficialmente legalizado en nuestro país (4). En Aragón, llega en el mismo año mediante la Ley 6/2002 de Salud de Aragón y más tarde sufre una modificación en el año 2009.

Para que el DVA pueda ser tenido en cuenta a la hora de la asistencia, este debe estar recogido en el Registro de Voluntades Anticipadas dirigido por cada comunidad autónoma. El cual se coordina a su vez con el Registro de Instrucciones Previas de ámbito nacional (2, 7).

Según las estadísticas del Registro de Instrucciones Previas en enero de 2020, Aragón tiene una tasa de personas registradas de 7'72 por 1000 habitantes, la cual es una cifra considerablemente baja dado que no es ni el 1% de la población aragonesa. Esto se debe a tres factores: los profesionales sanitarios, los pacientes o población general y el sistema sanitario (8,9) (Anexo II).

En cuanto al sistema sanitario, por parte de los trabajadores se percibe un modelo el cual el tiempo y las cargas de trabajo no permiten mantener las largas conversaciones que se requieren para plantear correctamente esta cuestión (10, 11).

Además, la carga emocional que supone hablar del final de la vida, la falta de habilidades comunicativas para hablar sobre este y la escasa información acerca del documento son otras razones por las cuales los profesionales no abordan en muchos casos el tema del DVA con los pacientes (4, 9, 11).

Actualmente se tiende a focalizar los esfuerzos en la realización de la parte legal sin centrarse tanto en la parte psicosocial que le rodea. Por lo tanto, sería mejor hablar de una planificación anticipada de las decisiones sanitarias (PADS en adelante) la cual supondría un proceso de exploración y comunicación mediante el cual se le ayude al paciente a expresar y plasmar correctamente sus deseos, valores y creencias para una mejor atención sanitaria futura (11-13).

Existen dudas sobre quién debería iniciar este proceso si el profesional sanitario o los pacientes, no obstante, muchos sanitarios valoran que es obligación suya hacerlo. De hecho, es conveniente que lo hagan porque tanto personas mayores como jóvenes presentan un gran desconocimiento sobre el DVA y refieren que les gustaría aumentar sus conocimientos sobre este (14, 15).

Por consiguiente, realizar una educación a personas mayores cuando aún tienen la capacidad de decidir sería adecuado debido a que las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la comorbilidad aumentan a medida que aumenta la edad. También cabe resaltar el envejecimiento poblacional que se está sufriendo actualmente en Europa, la mayor tasa de mortalidad y la forma de morir que presenta este grupo respecto a otros grupos etarios (12).

La forma más eficaz de aumentar el número de registros es dotar de información a la población y hablar sobre el tema con los pacientes para lo cual es necesario el papel activo de todo el equipo asistencial. De este modo, la atención primaria es considerada el ámbito idóneo para ello, debido a la estrecha relación que se llega a mantener con los pacientes. En este servicio puede ser llevada a cabo la PADS de manera efectiva, la cual desemboca mayoritariamente en una formalización de un DVA (3, 4, 14, 16, 17).

Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en este proceso. El acto principal de la enfermería es el cuidado y dentro de este se encuentra la labor de promoción de la salud que consiste principalmente en la potenciación de la autonomía de los pacientes. Esto, añadido a que los profesionales de enfermería son los que mayor tiempo pasan con los pacientes estableciendo relaciones muy cercanas con estos, hace que estos profesionales sean los más óptimos para llevar a cabo el proceso de la PADS y el DVA (4, 18).

En definitiva, el DVA es de gran utilidad al ayudar a los profesionales sanitarios a saber qué direcciones tomar durante la asistencia agilizando y mejorando el tratamiento y cuidado; en los pacientes, produce una mayor satisfacción hacia la consulta, protege su dignidad, mejora la calidad del cuidado al final de la vida, reduce el número de muertes intrahospitalarias y de ingresos innecesarios; en los familiares, reduce el sentimiento de culpa y libera de responsabilidad (12, 14, 19). Por otra parte, un aumento considerable en el registro voluntades anticipadas podría llegar a ocasionar un ahorro en recursos e infraestructura sanitaria.

3. OBJETIVOS

- General:
 - Diseñar un programa de educación para la salud sobre el documento de voluntades anticipadas.
- Específicos:
 - Realizar una actualización sobre el tema.
 - Concienciar sobre la relevancia y utilidad del documento de voluntades anticipadas.
 - Señalar los factores implicados en la realización del DVA a nivel poblacional.
 - Mostrar la importancia del papel de la enfermería para la realización del documento de voluntades anticipadas por parte de la población.

4. METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de enero a abril de 2020. Se consultaron diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, Cuiden, el repositorio Zaguán y el motor de búsqueda Google académico, además de la legislación relacionada con el tema recogida en el Boletín Oficial del Estado y el Boletín Oficial de Aragón. También se recopiló información de diversas páginas oficiales como salud informa o el registro nacional de instrucciones previas.

Las palabras clave, descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y Mesh utilizados fueron "voluntades anticipadas", "Advance Care Planning" (ACP), "instrucciones previas", "nurse", "enfermería", "living will", "planificación de las decisiones sanitarias", "End of life" y "Elderly people". El operador booleano empleado fue "AND".

Criterios de exclusión: artículos de hace más de diez años, artículos en idioma distinto a inglés o español, artículos centrados en alguna patología específica.

Criterios de inclusión: artículos de menos de diez años, artículos en inglés y/o español, artículos libres y de texto completo.

Tabla 1: Metodología de búsqueda

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA					
		Palabras clave	Criterios de inclusión	Revisados	Utilizados
Bases de datos	Pubmed	<ul style="list-style-type: none"> - "ACP" - "Nurse" - "Living will" - "Young adults" - "Older adults" - "End of life" 	<ul style="list-style-type: none"> - Free full text - 5 years - Humans 	15	4 (12, 14, 15, 18)
	Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntades anticipadas 	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 – 2020 - Español e inglés - Artículo - Ciencias de la salud 	10	3 (6, 16, 17)
	Cuiden	<ul style="list-style-type: none"> - "instrucciones previas" - "enfermería" 	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 – 2020 - Original 	6	3 (3, 4, 11)
Repositorios	Zaguán	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntades anticipadas 	<ul style="list-style-type: none"> - 2015-2020 	2	1 (19)
Búsqueda en Google Académico		<ul style="list-style-type: none"> - "enfermería" - "documento de voluntades anticipadas" - "Planificación anticipada de las decisiones sanitarias" 	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 – 2020 - Páginas en español 	15	2 (9, 10)
Legislación				7	6 (1, 2, 5, 7, 13, 22)
Páginas web oficiales					3 (8, 20, 21)
TOTAL					22

Fuente: elaboración propia

5. DESARROLLO

5.1. Definición del problema de estudio: Análisis y priorización

El desconocimiento poblacional que se tiene acerca del DVA, el cual se puede ver reflejado en cierta manera en su baja formalización, hace que este sea un problema de gran relevancia debido a la repercusión que tiene este documento en la práctica asistencial. La no formalización de este provoca una pérdida de oportunidad de expresar las preferencias asistenciales para muchos pacientes, además de aumentar la probabilidad de favorecer el ensañamiento terapéutico.

Además, para la población a la que va dirigido el programa, que son pacientes con deterioro cognitivo leve, sería ideal que tuvieran la oportunidad de expresar sus deseos y valores de manera anticipada, dado que, según la progresión de la patología, se verá alterada su capacidad de expresar su voluntad.

Tabla 2: Diagnósticos de enfermería (NANDA), Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC)

<u>NANDA</u>	<u>NOC</u>	<u>NIC</u>
[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recursos m/p no realización del documento de voluntades anticipadas	[4Q 1606] Participación en las decisiones sobre salud	[3O 4360] Modificación de la conducta [3S 5515] Mejorar el acceso a la información sanitaria
	[3M 1209] Motivación	[3R 5430] Grupo de apoyo
[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones	[4R 1702] Creencias sobre salud: percepción de control	[3P 5520] Facilitar el aprendizaje [6Y 7400] Orientación en el sistema sanitario
[00051] Deterioro de la comunicación verbal r/c deterioro del sistema nervioso central m/p deterioro cognitivo leve	[2J 0903] Comunicación: expresiva	[3Q 4920] Escucha activa

Fuente: elaboración propia (20).

5.2. Objetivos

- General:
 - Concienciar a la población mayor de 65 años con diagnóstico de deterioro cognitivo leve sobre la importancia del documento de voluntades anticipadas.

- Específicos:
 - Evaluar el nivel de conocimientos que los asistentes tienen sobre el documento de voluntades anticipadas.
 - Enseñar las diversas maneras de realizar y registrar del documento de voluntades anticipadas.
 - Ilustrar los beneficios que tiene la realización del documento de voluntades anticipadas para uno mismo y para su entorno social.
 - Nombrar las opciones y apoyos asistenciales relacionados con el final de la vida existentes en Aragón.

5.3. Contexto

El programa de educación para la salud se llevará a cabo en el centro de salud de delicias norte al haber realizado un módulo de prácticas en ese centro y saber que cuenta con una sala lo suficientemente grande como para realizar las sesiones.

5.4. Población diana

El programa educacional va dirigido a pacientes mayores de 65 años pertenecientes al centro de salud x que presenten deterioro cognitivo leve. Se valorará el deterioro cognitivo con la escala SPMSQ de Pfeiffer, presente en el programa informático usado actualmente en atención primaria (Anexo III).

5.5. Redes de apoyo

La principal red de apoyo de los participantes del programa es el equipo de profesionales de su centro de salud. Otras redes de apoyo que tienen son el Departamento de Sanidad de Aragón y los servicios de atención al paciente. Así como las diferentes páginas web como Salud Informa o la del Gobierno de Aragón.

5.6. Captación

Para seleccionar a los participantes del programa primeramente se contactará con los coordinadores de enfermería y medicina del centro de salud para explicarles el objetivo del programa y su metodología con el propósito de que ellos se lo comenten a los trabajadores.

Si la respuesta es afirmativa por su parte, se enviará posteriormente un correo electrónico a los profesionales de salud con más información sobre el programa y se les pedirá que seleccionen a los pacientes que valoren que se podrían beneficiar de este siguiendo los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Del mismo modo, se pondrán carteles en el centro de salud para una mayor difusión del programa (Anexo IV). Aunque el programa va dirigido a personas con deterioro cognitivo leve, si queda sitio se podrá admitir a cualquier persona interesada en el tema.

5.7. Planificación

Se realizará un programa de educación para la salud llamado "Yo siempre decido" que se desarrollará durante el mes de junio y sus sesiones serán dirigidas por una enfermera con conocimientos de bioética y del documento de voluntades anticipadas. En una de las sesiones será necesaria la participación de dos ponentes.

El aforo por sesión será de un máximo de 12 personas para poder tener un clima íntimo y de confianza. Según el número de participantes se

determinará el número de sesiones por semana, habiendo cada semana una sesión diferente. Habrá un número de cuatro sesiones distintas y cabrá la posibilidad de asistir acompañado a las sesiones por un único acompañante. Para ello, los pacientes deberán comunicarlo previamente.

Previamente al inicio del programa se pedirá que se firme un consentimiento de participación conforme a la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales. Este servirá también para saber el número de participantes y así poder establecer los grupos que se harán en base a las enfermeras de familia de cada paciente.

5.8. Recursos y presupuestos

Tabla 3: Recursos y Presupuesto

	<u>RECURSOS</u>	<u>PRESUPUESTO ESTIMADO</u>
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Ponentes con experiencia real con el DVA* 	<ul style="list-style-type: none"> - 40 €/hr. x 6 hr. = 240€
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Aula** - 15 Sillas** - 1 Mesa** 	
Materiales y financieros	<ul style="list-style-type: none"> - 20 Bolígrafos - 30 cuestionarios - 10 posters - 1 ordenador** - 1 proyector** - Conexión a internet** 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 x 0,75€ = 15 € - 30 x 0,03€ = 0,9 € - 10 x 2€ = 20 €
TOTAL		275.9 €

Fuente: elaboración propia. El presupuesto calculado es en el supuesto de una sesión semanal.

*Participación de manera voluntaria.

**Disponible en el centro

5.9. Metodología

Las sesiones tendrán una duración de hora y media por las mañanas, dejando la última media hora para dudas que puedan surgir durante la sesión. Se harán charlas informativas e interactivas para fomentar la participación de estos con el propósito de suscitar el interés y resolver dudas.

Actividades:

- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Presentar al paciente a personas que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente.
- Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, según corresponda.
- Adaptar el contenido de acuerdo con las discapacidades y capacidades cognitivas.
- Explicar el sistema de cuidados sanitario, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia.
- Utilizar un lenguaje sencillo.
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos y preocupaciones.
- Mostrar interés por el paciente.
- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a largo y corto plazo.
- Fomentar la identificación de valores específicos.

(20)

5.10. Sesiones

5.10.1. Sesión 1: ¿Qué sabes sobre el documento de voluntades anticipadas?

El objetivo de esta sesión es evaluar el nivel de conocimientos que tienen los participantes sobre el documento de voluntades anticipadas.

Esta comenzará con la presentación de la enfermera ponente la cual animará a los participantes a que también se presenten para aumentar la comodidad de ellos y fomentar la participación durante el programa.

Seguidamente, se pasará a hacer una presentación del programa explicando cómo se va a desarrollar y los temas que se abordarán durante este. Se explicará también el objetivo del programa que es concienciarles sobre la importancia del documento.

Durante esta parte de la sesión se hará uso de soporte audiovisual para la explicación por lo que será necesario un proyector y un ordenador.

Posteriormente, se hará un "brainstorming", la cual es una técnica grupal en la que cada uno de los participantes aporta ideas sobre un tema con el objetivo de llegar a una conclusión. Durante este, se les preguntará a los asistentes acerca de la utilidad del documento, su cumplimentación y su repercusión clínica. La enfermera apuntará las ideas que aparezcan con más frecuencia durante la actividad y esto servirá como método de evaluación de los conocimientos.

Finalmente, se explicará de manera superficial lo que es un DVA para que los asistentes se vayan con una idea general y dejando los últimos veinte minutos para preguntas.

5.10.2. Sesión 2: Aprende a realizar un documento de voluntades anticipadas

El objetivo de esta sesión es que los asistentes aprendan cómo se realiza un DVA.

Al principio de esta se explicará detalladamente lo que es un DVA, de manera sencilla y sin entrar en tecnicismos, se explicará su utilidad como en la limitación terapéutica o en la donación de órganos, su valor en la protección de la autonomía de los pacientes y sus diferentes maneras de realizarlo, que son ante notario o con testigos y sus requisitos. En otras

comunidades autónomas existe la formalización ante el personal de la administración.

Se hablará también de la existencia del papel del representante y sus funciones. Se explicará del mismo modo que el DVA debe estar recogido en el registro de voluntades anticipadas para que pueda ser utilizado por el personal sanitario. De la misma manera, se hablará sobre la posibilidad de revocación y modificación del DVA.

Para la exposición se hará uso de material audiovisual por lo que se hará uso de un ordenador y un proyector.

Tras la explicación, se entregará una plantilla del documento de voluntades anticipadas para que los participantes puedan ver los apartados que tiene (Anexo I). Se revisarán conjuntamente todos los puntos del documento aclarando las posibles dudas que pueda haber sobre estos. Esto servirá también para que los asistentes se cuestionen sus valores, deseos y preferencias.

5.10.3. Sesión 3: Experiencias reales con el documento de voluntades anticipadas

El objetivo de esta sesión es dar una visión más cercana de lo que supone el DVA y mostrar sus ventajas en la práctica.

Esta sesión consistirá en dos ponencias sobre experiencias personales de casos reales con el DVA. Para ello, se contactará con la asociación española contra el cáncer (AECC) y la asociación del ELA y se les pedirá dos perfiles de personas: una que tenga realizado su DVA y la otra un familiar de una persona que lo tuviese hecho. Estas personas darían la charla de manera voluntaria.

La sesión comenzará con la presentación de los ponentes y posteriormente uno tras otro contarán cómo llegaron a conocer lo que era un DVA, como fue el proceso de realizarlo desde una perspectiva más socioemocional y los

beneficios que les supuso su formalización. Tras la explicación de cada uno se dejarán unos minutos para hacerles preguntas si se desea.

Durante esta sesión la enfermera hará de mediadora para marcar los tiempos de las intervenciones e intervendrá cuando sea necesario.

5.10.4. Sesión 4: Apoyos institucionales en Aragón en relación con el documento de voluntades anticipadas

El objetivo de esta sesión es demostrar el amparo institucional que hay en Aragón al final de la vida para reconfortar a los pacientes y familiares al mostrar que existen diversas prestaciones sanitarias, y exponer las opciones de tratamiento posibles.

En esta última sesión se hablará sobre los diferentes servicios asistenciales que hay en Aragón en relación con los cuidados paliativos. Se hablará de los equipos de soporte y atención a domicilio (ESAD), de los hospitales de convalecencia, del 061 y del equipo de atención primaria y su labor domiciliaria (21, 22).

Después, se pasará a hacer un "brainstorming" igual que en la primera sesión para evaluar si ha habido una variación en el nivel de conocimientos y valorar si se han integrado los conceptos.

En esta sesión se hará uso de material audiovisual por lo que será necesario un ordenador y un proyector. Al final de la sesión se entregará una encuesta de satisfacción del programa tipo Likert (Anexo V).

5.11. Cronograma

Cómo método de planificación y control de programa y con el objetivo de optimizar el tiempo disponible se utilizará el diagrama de Gantt que queda dispuesto de la siguiente manera:

Tabla 4: Cronograma

CRONOGRAMA																																			
	MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO									
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Revisión Bibliográfica		■																																	
Planificación			■						■																										
Captación y Divulgación																	■																		
1ª Sesión																																			
2ª Sesión																																			
3ª Sesión																																			
4ª Sesión																																			
Evaluación																																			

Fuente: elaboración propia

6. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se realizará durante y al final de este. Para evaluar los recursos materiales e infraestructuras se valorará la accesibilidad en la obtención de ambos. Como indicador del resultado se utilizará el diagrama de Gantt y se evaluará si se ha podido llevar a cabo satisfactoriamente.

Para evaluar el proceso se entregará una encuesta en la última sesión, la cual servirá también como indicador de calidad. En esta encuesta se valorará la manera de explicar y el trato de la enfermera ponente, la opinión sobre la utilidad del programa y la duración de las sesiones entre otras cosas. También se añadirá un apartado de sugerencias (Anexo IV).

Del mismo modo, la comparación de los apuntes de la enfermera en los dos "brainstorming" servirá para evaluar la variación en el nivel de conocimientos sobre el DVA de los participantes del programa.

Además, como indicador de resultado se utilizará una ecuación que pone en relación el número total de participantes con el número de participantes con un DVA realizado a los seis meses desde la finalización del programa (18).

$$\text{Indicador de resultado} = \frac{\text{Nº de participantes con un DVA a los 6 meses}}{\text{Nº total de participantes}} \times 100$$

7. CONCLUSIONES

Con este programa se pretende que:

1. Los asistentes sepan lo que es un DVA, debido al gran desconocimiento general existente en la población, para qué sirve y cómo se realiza un DVA.
2. Los participantes estén concienciados sobre el valor que tiene para la potenciación de la autonomía en el ámbito sanitario y la protección de la dignidad del usuario.
3. Los pacientes aprendan más acerca del sistema sanitario aragonés, especialmente sobre los servicios de atención terminal y paliativa.

Afortunadamente, este programa servirá para aumentar el número de registros, de hecho, autores dicen que la forma más eficaz de aumentar el número de registros es dotando de información a la población y hablando sobre el tema con los pacientes (18). Por lo tanto, se espera que este programa se pueda dirigir en un futuro a otros grupos de población.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud de Aragón. Ley 06/2002 de 15 de abril. Boletín oficial de Aragón, nº 46, (19-04-2002).
2. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín oficial del Estado, nº 274, (15-11-2002).
3. De Dios, R. Los profesionales sanitarios y las instrucciones previas. RqR Enfermería Comunitaria [Revista en Internet]. 2016 [acceso 18 de febrero de 2020]; 4(3): 44-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609073>
4. Álvarez S, Argüelles L, Álvarez M, Fernández T, Blanco ML, Del Castillo F. Conocimientos y actitud de las enfermeras de Atención Primaria sobre las Voluntades Anticipadas. RqR Enfermería Comunitaria [Revista en Internet]. 2015 [acceso 18 de febrero de 2020]; 3(1): 66-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5048895>
5. Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina. Instrumento de Ratificación del Convenio de para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina de 4 de abril de 1997. Boletín oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).
6. Bejereano MC, Braojos R, Díez MR, Prieto MC, Sánchez S. Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía. Gerokomos [Revista en Internet]. 2019 [acceso el 1 de marzo de 2020]; 30(3): 119-123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300119&lang=es

7. Aprobación del reglamento de organización y el funcionamiento del registro de voluntades anticipadas. Real Decreto 100/2003 de 6 de mayo. Boletín oficial de Aragón, nº 64, (28-05-2003).
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro Nacional de Instrucciones Previas [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2013-[actualizada el 1 de enero de 2020, acceso el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm>
9. Tran M, Grant M, Clayton J, Rhee J. Advance care decision making and planning. Aust J Gen Pract [Revista en Internet]. 2018 [acceso el 20 de febrero de 2020]; 47(11): 753-757. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/november/advance-care-decision-making-and-planning>
10. Blackwood D, Walker D, Mythen M, Taylor R, Vindrola-Padros C. Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: A systemic review. J. Clin. Nurs. [Revista en Internet]. 2019 [acceso el 20 de febrero de 2020]; 28(23-24): 4276-4297. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31494997>
11. Delgado J. De las instrucciones previas a la planificación anticipada de las instrucciones previas. Rev. ROL Enferm [Revista en Internet]. 2017 [acceso el 18 de febrero de 2020]; 40(2): 120-124. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315800883_De_las_instrucciones_previas_a_la_planificacion_anticipada_de_la_asistencia_sanitaria

12. Weathers E, O’Caoimh R, Cornally N, Fitzgerald C, Kearns T, Coffey A, et al. Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas* [Revista en Internet]. 2016 [acceso el 25 de febrero de 2020]; 91: 101-109. Disponible en: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30148-7/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30148-7/fulltext)
13. Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Ley 10/2011 de 24 de marzo. Boletín oficial del Estado, nº 115, (14-05-2011).
14. Risk J, Mohammadi L, Rhee J, Walters L, Ward P. Barriers, enablers and initiatives for uptake of advance care planning in general practice: A systematic review and critical interpretive synthesis. *BMJ Open* [Revista en Internet]. 2019 [acceso el 25 de febrero de 2020]; 9(9): 1-17. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e030275.long>
15. Kavalieratos D, Ernecoff NC, Keim-Malpass J, Degenholtz HB. Knowledge, attitudes and preferences of healthy young adults regarding advance care planning: a focus group study of university students in Pittsburgh, USA. *BMC Public Health* [Revista en Internet]. 2015 [acceso el 25 de febrero de 2020]; 15(1): 1-7. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1575-y>
16. Yllera C. ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los documentos de voluntades anticipadas? *Revista de bioética y derecho* [Revista en Internet]. 2014 [acceso el 1 de marzo de 2020]; 32: 82-94. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/10698>

17. Aguilar-Sánchez JM, Cabañero-Martínez MJ, Puerta F, Ladios-Martín M, Fernández-de-Maya J, Cabrero-García J. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. Gac Sanit [Revista en Internet]. 2018 [acceso el 1 de marzo de 2020]; 32(4): 339-345. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302194>
18. Miller H, Tan J, Clayton JM, Meller A, Hermiz O, Zwar N, et al. Patient experiences of nurse-facilitated advance care planning in a general practice setting: qualitative study. BMC Palliat Care [Revista en Internet]. 2019 [acceso el 25 de febrero de 2020]; 18(1): 1-8. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0411-z>
19. Berges M. Protocolo de actuación para profesionales enfermeros de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. Aplicación práctica [Trabajo de fin de grado]. Zaragoza: Repositorio Zaguán, Universidad de Zaragoza; 2015
20. NNNConsult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de enfermería. Elsevier [Internet]. 2015 [acceso el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
21. Gobierno de Aragón. Atención sociosanitaria [sede web]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2019 - [actualizada el 26 de noviembre de 2019; acceso el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/atencion-sociosanitaria>
22. Departamento de salud y consumo. Programa de cuidados paliativos de Aragón. Zaragoza: Departamento de salud y consumo, Gobierno de Aragón; 2009. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Programa_Cuidados_Paliativos_Aragon_022009.pdf

9. ANEXOS

I. Documento de voluntades anticipadas

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo, **DNI** nº.....
mayor de edad, con domicilio en:
C/..... Código postal:
Teléfono/s: E-mail:
Hospital de referencia:

con capacidad para tomar decisiones libremente y con la suficiente información que me ha permitido reflexionar cuidadosamente, decido expresar a través de este documento las siguientes **instrucciones previas** que manifiestan mi **voluntad actual** relacionada con unos

CRITERIOS que responden a un esquema de valores de calidad de vida íntimamente ligados al proceso de morir con dignidad, relacionados con unos supuestos que, a modo de ejemplo, podrían ser los siguientes:

- La posibilidad de comunicarme y relacionarme con otras personas
- El hecho de no sufrir dolor importante ya sea físico, psíquico o espiritual
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida diaria
- No prolongar la vida por sí misma, cuando la situación sea irreversible

OTROS CRITERIOS

.....
.....
.....

DECLARO

Que si en un futuro, no puedo expresar mi voluntad sobre la atención sanitaria a recibir, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental derivado de situaciones clínicas, como:

- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Daño cerebral, y/o de otros órganos, severo e irreversible que conduzca en breve plazo a la muerte.
- Estado vegetativo permanente.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico, si los hubiere.
- Demencia severa e irreversible debida a cualquier causa (tipo Alzheimer)

OTRAS SITUACIONES

.....

Soporte legal:

- LEY 8/2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su artículo 15, en lo relativo a las Voluntades Anticipadas.
- LEY 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantía de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

MI VOLUNTAD ES:

1. Que no sean aplicadas, o que se retiren si ya se están aplicando, aquellas medidas de soporte vital cardiorrespiratorio y que no se dilate mi vida por medios artificiales como fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial que sólo estén dirigidos a prolongar mi supervivencia.
2. Que cuando los responsables de mi asistencia tengan que optar por tomar decisiones médicas y/o terapéuticas sobre mi persona dirigidas a alargar la vida cuando se den limitaciones cognitivas o motoras que tengan carácter de irreversibilidad con magnitud suficiente, no se apliquen dichas intervenciones.
3. Que se instauren las medidas y se me suministren los fármacos que sean necesarios para controlar con efectividad los síntomas que puedan causarme dolor, padecimiento, angustia o malestar, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
4. Que en caso de duda en la interpretación de mi proyecto vital y mis valores de calidad de vida, se tenga en cuenta la opinión de mi representante.
5. Que en el caso de que el o los profesionales sanitarios que me atienda aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser atendido por otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

OTRAS CONSIDERACIONES

.....

Si se dieran las circunstancias de no poder expresar mi voluntad, designo como

REPRESENTANTE a:

D/D^a DNI nº

mayor de edad, con domicilio en:

C/ Código Postal:

Teléfono/s: E-mail:

FIRMA Y ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE:

Esta persona será considerada como el interlocutor válido y necesario del médico o equipo sanitario responsable de mi asistencia, tomará las decisiones en mi nombre cuando no pueda expresarme por mí mismo y en caso de duda en la interpretación del presente documento, teniendo en cuenta los valores, instrucciones y deseo expresados en el mismo y siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que aquí constan.

En supuesto de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento de mi representante, designo como **sustituto/a** a:

D/D^a DNI nº
mayor de edad, con domicilio en:
C/ Código Postal:
Teléfono/s: E-mail:

FIRMA Y ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE (sustituto):

**Deberán presentar los DNI o fotocopias compulsadas los representantes.
Estos trámites pueden efectuarse en el Registro de Voluntades Anticipadas.**

El presente documento se formaliza ante los **dos testigos** abajo firmantes, que **DECLARAN:**

1. Que son mayores de edad, con plena capacidad de obrar y al menos un o de ellos sin relación de **parentesco hasta el segundo grado** y sin vínculos de relación patrimonial alguna con el otorgante.
2. Que la persona que firma este documento de Voluntades Anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Primer testigo: D./D^a DNI nº

Firma del Primer testigo:

Segundo testigo: D./D^a: DNI nº

Firma del Segundo testigo:

EN RELACIÓN CON LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (señalar con una X en el cuadro del margen)

Sí **Manifiesto mi deseo de que, tras mi fallecimiento, se pueden utilizar mis órganos y tejidos para ser trasplantados a otra persona que los necesite.**

En este caso especificar: TOTAL PARCIAL

Si es parcial, especificar:

No

Si usted necesita información adicional para tomar esta decisión, puede ponerse en contacto con la Unidad de Coordinación de Transplantes de Aragón

Teléfono: 976714311. Correo electrónico: coordinaciondetransplantes@aragon.es

SOLICITO:

la inscripción de este documento de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas de Departamento de Salud y Consumo en el Registro Nacional de Instrucciones Previas. Esta inscripción implica la autorización para la cesión de los datos de carácter personal aquí contenidos, con el fin de facilitar esta información al personal sanitario que me atienda cuando lo consideren necesario, en los términos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de 1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

Este documento anula cualquier otro que hay sido otorgado con fecha anterior a la presente, en esta Comunidad Autónoma o en cualquier otra.

En, a de de

Firmado: El interesado/a

Deberá presentar el DNI o fotocopia compulsada DEL OTORGANTE Y LOS TESTIGOS. Estos trámites pueden efectuarse en el Registro de Voluntades Anticipadas.

OTROS DESEOS

que puede comunicar a su familia, allegados y/o representante (señalar con una X en el cuadro al margen)

Manifiesto mi deseo de que, tras mi fallecimiento, mi cuerpo sea:

- INHUMADO INCINERADO DONADO A LA CIENCIA

Si no es posible donar mi cuerpo a la ciencia, deseo que mi cuerpo sea

- INHUMADO INCINERADO

Si usted necesita información adicional, puede ponerse en contacto con el Departamento de Anatomía e Histología de la Facultad de Medicina
Teléfonos: 976761667 o 976761684

En caso de estar embarazada, la aplicación de este documento será aplazada hasta finalizar el embarazo

Deseo recibir asistencia religiosa (especificar qué tipo):

Mi deseo es morir En mi domicilio En el hospital

OTROS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PARA MAYOR INFORMACIÓN Y CITA PARA LA INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/tramites-gestiones/citacion-voluntades-anticipadas>

Fuente: Documento de voluntades anticipadas. Disponible en: https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/376860/Document_o_Voluntades_Anticipadas/6e0aa18c-1fe0-4b1b-ab7b-e469e4246d07;jsessionid=ku9hylUBXYPb9RNYVaZzbHF.mov-saludinforma-01?version=1.10

II. Registro nacional de instrucciones previas

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2020

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2019 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA	1	1.344	8.982	14.159	17.515	42.001	8.414.240	4,99
ARAGON		138	1.356	3.177	5.518	10.189	1.319.291	7,72
ASTURIAS		99	1.088	2.360	3.790	7.337	1.022.800	7,17
BALEARES	9	150	1.339	2.611	5.561	9.670	1.149.460	8,41
CANARIAS		366	2.676	4.030	4.714	11.786	2.153.389	5,47
CANTABRIA		47	531	1.197	1.679	3.454	581.078	5,94
CASTILLA-LA MANCHA		292	1.825	2.910	3.127	8.154	2.032.863	4,01
CASTILLA Y LEON		164	1.655	4.387	5.745	11.951	2.399.548	4,98
CATALUÑA	11	1.057	10.378	22.353	57.154	90.953	7.675.217	11,85
C. VALENCIANA	4	795	4.882	8.220	14.524	28.425	5.003.769	5,68
EXTREMADURA		72	504	639	877	2.092	1.067.710	1,96
GALICIA		178	1.510	3.074	4.605	9.367	2.699.499	3,47
MADRID		467	4.453	9.311	17.434	31.665	6.663.394	4,75
MURCIA		209	1.161	1.598	1.879	4.847	1.493.898	3,24
NAVARRA	1	101	1.050	3.301	4.986	9.439	654.214	14,43
PAIS VASCO		211	2.721	9.157	16.944	29.033	2.207.776	13,15
RIOJA		47	486	1.229	1.709	3.471	316.798	10,96
CEUTA Y MELILLA(***)		2	41	65	69	177	171.264	1,03
TOTAL NACIONAL	26	5.739	46.638	93.778	167.830	314.011	47.026.208	6,68

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo las CC.AA. de Andalucía y Navarra permiten, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana a menores emancipados y la C.A. de Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años.

(**) R.D. 743/2019, de 20 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2019.

(***) Inscripción provisional Registro MSCBS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Registro Nacional de Instrucciones Previas [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2013- [actualizada el 1 de enero de 2020, acceso el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos-2020/Declarantes con Instruccion Previa Activa por Comunidad Autonoma y grupos de edad Enero 2020.pdf>

III. Escala SPMSQ de Pfeiffer

Escala SPMSQ de Pfeiffer	
PREGUNTA	ERRORES
Qué fecha es hoy (día, mes, año)	
Que día de la semana	
Nº teléfono o dirección	
Dónde estamos ahora	
Que edad tiene	
Cuando nació (día, mes, año)	
Quien es el presidente del gobierno	
Quien era anterior presidente gobierno	
Cuál era 1º apellido de su madre	
Reste de 3 en 3 desde 20 (cualquier error hace respuesta errónea)	
TOTAL	

Se adjudica un punto por cada error.

- Entre 0-2: se considera normal
- Entre 3-4: deterioro cognitivo leve
- Entre 5-7: deterioro cognitivo moderado
- Más de 8 errores: deterioro cognitivo severo

Se permite un error adicional si el nivel educativo es bajo, y un error menos si tiene estudios superiores.

Fuente: De la Iglesia J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C; Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc). 2001; 117(4):129-34.

**IV. Cartel del
programa**

"YO SIEMPRE DECIDO"

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL
DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

**¿Sabes lo que es el Documento de
Voluntades Anticipadas?**

**¿Te gustaria saber como
aumentar tu poder de decisión
sobre tu propia salud?**

Únete a nuestro programa del 2 al 23 de Junio

**¡Decide antes de que
otros decidan por ti!**



Fuente: elaboración propia.

V. Cuestionario de evaluación del programa

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

La siguiente encuesta sirve para saber la satisfacción de los participantes sobre el programa y para saber qué aspectos se podrían mejorar de este. Esta encuesta es totalmente anónima.

Rodee con un círculo la puntuación que usted valore para cada enunciado, siendo 1 la peor calificación y 10 la mejor.

1. ¿Cuál es su valoración general del programa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿El programa ha cumplido con las expectativas que usted tenía sobre este?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Considera usted que la duración de las sesiones es adecuada?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿La profesora explica de manera que todos los conceptos son bien comprendidos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿La profesora no resuelve las dudas que hayan ido surgiendo durante el programa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Considera usted que el trato y comportamiento de la profesora han sido incorrectos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Considera que los conocimientos adquiridos durante este programa son de utilidad?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Recomendaría la asistencia a este programa a otras personas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A continuación, añada otras sugerencias que puedan ser de utilidad para mejorar el programa en próximas realizaciones:

Fuente: elaboración propia.

VI. Ficha descriptiva de las sesiones

	SESIÓN 1	SESIÓN 2
Nombre	¿Qué sabes sobre el documento de voluntades anticipadas?	Aprende a realizar un documento de voluntades anticipadas
Objetivos	Evaluar el nivel de conocimientos que los participantes tienen sobre el DVA	Enseñar las diversas maneras de realizar y registrar el documento de voluntades anticipadas
Metodología	Presentación y "brainstorming"	Charla informativa
Descripción	<p>20 min.: Presentación de la enfermera y de los asistentes.</p> <p>20 min.: Explicación del funcionamiento del programa.</p> <p>30 min.: "Brainstorming".</p> <p>20 min.: Aclaración de dudas.</p>	<p>40 min.: Explicación de lo que es un DVA, su realización y su registro.</p> <p>50 min.: Entrega de la plantilla del DVA, revisión conjunta y aclaración de dudas.</p>
Recursos	<p>Humanos: Una enfermera.</p> <p>Materiales: Ordenador, proyector, 12 sillas y mesa.</p>	<p>Humanos: Una enfermera.</p> <p>Materiales: Ordenador, proyector, 12 sillas, mesa y plantilla del DVA.</p>
Lugar	Sala de reuniones del centro de salud	Sala de reuniones del centro de salud
Duración	1 hora y media	1 hora y media

Fuente: elaboración propia

	SESIÓN 3	SESIÓN 4
Nombre	Experiencias reales con el documento de voluntades anticipadas	Apoyos institucionales en Aragón en relación con el documento de voluntades anticipadas
Objetivos	Ilustrar las ventajas que tiene la realización del documento de voluntades anticipadas para uno mismo y para su entorno	Nombrar las opciones y apoyos asistenciales al final de la vida existentes en Aragón
Metodología	Charla	Charla informativa y "brainstorming"
Descripción	<p>30 min.: Exposición de uno de los ponentes.</p> <p>15 min.: Preguntas.</p> <p>30 min.: Exposición del otro ponente.</p> <p>15 min.: Preguntas.</p>	<p>40 min.: Pequeña explicación sobre los ESAD, hospitales de convalecencia, etc.</p> <p>30 min.: "Brainstorming".</p> <p>10 min.: Aclaración de últimas dudas.</p> <p>10 min.: Rellenar encuesta de satisfacción.</p>
Recursos	<p>Humanos: Una enfermera y dos ponentes de la asociación AECC.</p> <p>Materiales: 15 sillas y mesa.</p>	<p>Humanos: Una enfermera.</p> <p>Materiales: Ordenador, proyector, 12 sillas y mesa.</p>
Lugar	Sala de reuniones del centro de salud	Sala de reuniones del centro de salud
Duración	1 hora y media	1 hora y media

Fuente: elaboración propia.