

Análisis del grado de conocimiento e interés de los profesionales sanitarios de nefrología sobre la planificación anticipada de la asistencia sanitaria

Pilar Díaz de Argote-Cervera, Marta Puerta-Carretero, Marian Bernabé-Villena, Elena Herrera-Martín, Gema Vinagre-Rea, María Martínez-González

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España

Como citar este artículo:

Díaz de Argote-Cervera P, Puerta-Carretero M, Bernabé-Villena M, Herrera-Martín E, Vinagre-Rea G, Martínez-González M. Análisis del grado de conocimiento e interés de los profesionales sanitarios de nefrología sobre la planificación anticipada de la asistencia sanitaria. *Enferm Nefrol* 2022;25(3):264-69

Correspondencia:

Pilar Díaz de Argote Cervera
pilitaca@yahoo.es

Recepción: 28-05-2022
Aceptación: 25-06-2022
Publicación: 30-09-2022

RESUMEN

Introducción: Los enfermos renales crónicos se ven obligados a tener que tomar decisiones continuamente. En este proceso los profesionales sanitarios no suelen preguntarles cómo querrían planificar el final de sus días. En una sociedad donde la “no limitación al esfuerzo terapéutico” parece una constante en nuestra práctica, el reflexionar sobre nuestros propios límites podría ayudarnos en la atención a los pacientes.

Objetivo: Conocer el grado de conocimiento e interés por la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria (PAAS) en profesionales que atienden a pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado a sanitarios participantes voluntarios a nivel nacional. El cuestionario incluía 22 preguntas sobre conocimiento e interés sobre la planificación anticipada de la asistencia sanitaria.

Resultados: Respondieron 422 profesionales: 53,3% médicos; 45,0% enfermeras y 1,4% técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. El 79,9% no conocen cuantos pacientes tienen registrado el Documento de Voluntades Anticipadas. El 63,5% han oído hablar de la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria. Un 28,7% conoce la diferencia entre la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria y el Documento de Voluntades Anticipadas. Un 96,2% afirma que tener esta información ayudaría a los pacientes a que estuvieran mejor atendidos en sus últimos días. El 97,6% de los profesionales piensan que está en nuestra mano hacer algo más, a un 94,5% les gustaría recibir formación.

Conclusión: Existe falta de conocimiento y un gran interés por los profesionales sanitarios sobre la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria.

Palabras clave: documento de voluntades anticipadas; planificación anticipada de la asistencia sanitaria; limitación al esfuerzo terapéutico.

ABSTRACT

Analysis of the degree of knowledge and interest of nephrology healthcare professionals in advance care planning

Introduction: Chronically ill kidney patients are forced to make decisions all throughout their lives. In this process, healthcare professionals often do not ask them how they would like to plan the end of their days. In today's society “no limitation to therapeutic effort” seems to be a constant in clinical practice, so reflecting on one's own limits could help in patient care.

Objective: To determine the degree of knowledge and interest in advance care planning among professionals caring for patients with chronic kidney disease.

Material and Method: Cross-sectional descriptive observational study using a nationwide self-administered questionnaire to health care volunteers. The questionnaire included 22 questions on knowledge of and interest in advance care planning.

Results: 422 professionals replied: 53.3% physicians; 45.0% nurses and 1.4% auxiliary nursing care technicians. 79.9% did not know how many patients have registered an advance directives document. 63.5% had heard of advance care planning. 28.7% were aware of the difference between advance care planning and the advance directive. 96.2% affirmed that having this information would help patients to be better cared for in the last days of their life. 97.6% of the professionals thought that they could do more and 94.5% would like to receive training.

Conclusion: There is a lack of knowledge and a significant interest among healthcare professionals in advance care planning.

Keywords: advance directives; advance care planning; limitation of therapeutic effort.

INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC), por el tipo de patología que presentan, se ven obligadas a tener que decidir continuamente, formando esta toma de decisiones parte del proceso terapéutico¹. Tanto en las consultas de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), como en las salas de hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria, el contacto entre enfermera-paciente es muy intenso y continuado, preguntándoles con frecuencia sobre signos y síntomas, alimentación, medicación, aspectos sociales y vacaciones, entre otros aspectos, desconociendo los deseos y necesidades de los pacientes en la etapa final de la vida². En una sociedad donde no se contempla el morir y donde la “no limitación al esfuerzo terapéutico” puede ser una constante en nuestra práctica, el cómo y en qué momento abordar la mirada o visión paliativa de los pacientes con ERCA se presenta como uno de los retos más relevantes en el momento actual³.

La Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir tiene por objeto “regular y proteger el ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención sanitaria en el proceso de morir, establecer los deberes de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación y definir las garantías que las instituciones sanitarias están obligadas a ofrecer con respecto a ese proceso”³.

En ella quedan definidos términos como la limitación al esfuerzo terapéutico, documento de voluntades anticipadas (DVA) y la planificación anticipada de la asistencia sanitaria (PAAS) al final de la vida. Así, la 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, nos dice que “todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”⁴.

Los profesionales sanitarios disponemos de las herramientas necesarias para poder llevar a cabo una atención de calidad al final de la vida, cuyos cimientos se sustentan en una toma de decisiones compartida y donde el paciente adquiere un papel principal en su proceso de morir^{5,6}.

En la sociedad occidental, la muerte acontece, por lo general, en los centros sanitarios. Es por ello que nuestra responsabilidad tanto ética como jurídica es ineludible. Debemos asumir nuestro papel y formarnos para poder llevarlo a cabo de la mejor manera posible⁷.

Es porque nos planteamos como objetivo describir el grado de conocimiento e interés por la planificación anticipada de la asistencia sanitaria de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con enfermedad renal crónica.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal. La recogida de datos se realizó mediante cuestionario autoadministrado a sanitarios que participaron de forma voluntaria. El cuestionario incluyó 22 preguntas sobre conocimiento e interés en la planificación anticipada de la asistencia sanitaria.

Se incluyeron profesionales médicos, enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) de diferentes servicios de nefrología de toda España, que aceptaron participar en el estudio. La recogida de datos se llevó a cabo a través de una encuesta online en el mes de abril del año 2021. La difusión de la encuesta se realizó entre el propio personal de la unidad, así como a través de las secretarías de las sociedades científicas, Sociedad Española Nefrología (S.E.N.) y Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), utilizándose el método de muestreo de bola de nieve a partir de los primeros contactos, para difundir el cuestionario.

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario ad hoc (**anexo 1**), adaptado a los objetivos de este estudio y basado en la revisión de la literatura.

Se evaluó la validez de contenido del cuestionario y una revisión por expertos en la materia. Los elementos revisados fueron la claridad del lenguaje, facilidad de uso, la relevancia del cuestionario para profesionales y su adecuación a los objetivos del estudio.

El cuestionario recogía variables sociodemográficas, así como aspectos relativos al conocimiento, interés y percepción de la utilidad de la PAAS a través de preguntas dicotómicas y de respuesta múltiple.

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de forma online, antes de la distribución de los cuestionarios. La herramienta utilizada para distribuir el cuestionario (Formulario de Google) permitía el tratamiento confidencial de datos de acuerdo con la legislación vigente; se informó a los encuestados de este hecho.

Este proyecto se enmarcó dentro de los principios básicos que rigen la atención de la salud e investigación en el campo de la salud social. La confidencialidad de los datos se garantizó de acuerdo con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS v28. Las variables cualitativas se presentaron como frecuencia absoluta y relativa. La asociación entre variables se evaluó a través de la prueba chi-cuadrado. Se consideró como nivel de significación estadístico un valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

El cuestionario lo respondieron un total 422 profesionales, de los que 309 fueron mujeres (73,8%). En la **figura 1** se puede apreciar la distribución de los participantes según las comunidad autónoma a la que pertenecían.

En cuanto a la categoría profesional respondieron un total de 225 médicos (53,3%); 190 enfermeras (45,0 %); 7 TCAE (1,7%).

Por rango de edad, los profesionales que contestaron fueron un total de: 135 (32%) en el rango de edad 40-50 años, 121 (28,7%) en el de 50-60 años, 82 (19,4%) en el de 30-40 años, 59 (14,0%) eran mayores de 60 años y 25 (5,9%) en el rango de edad de 20-30 años.

El análisis descriptivo a las respuestas sobre el conocimiento y aplicación del DVA y la PAAS se muestra en la **tabla 1**.

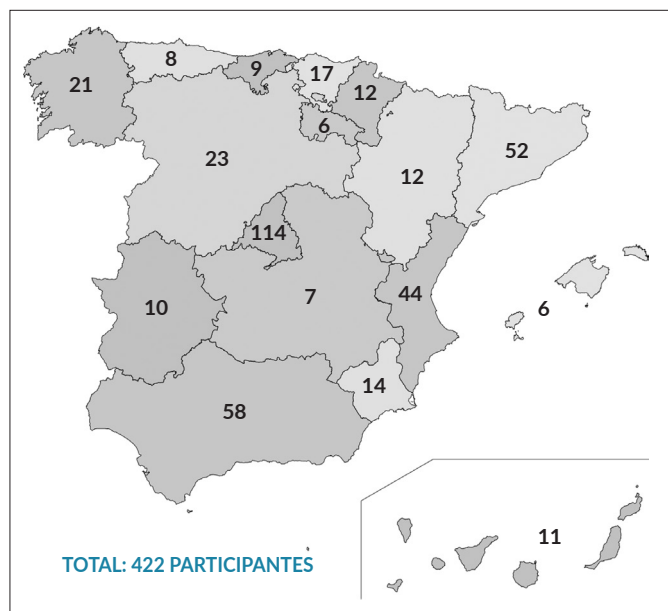


Figura 1. Distribución de la participación de las distintas comunidades autónomas.

A la pregunta de si han pensado en hacer el DVA, 194 (46,1%) de los profesionales encuestados han pensado en hacerlo, siendo 24 (5,7%) de los profesionales los que lo tienen registrado. Un total de 299 (71%) profesionales han imaginado cómo les gustaría que fueran sus últimos días. Además, a 414 (98,3%) les gustaría decidir sobre qué atención querrían recibir y cuáles son sus prioridades en esta etapa vital.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las respuestas sobre el Documento de Voluntades Anticipadas y la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria.

	SI, n (%)	NO, n (%)	N/C, n (%)
¿Conoce el DVA?	352 (83,4%)	69 (16,4%)	1 (0,23%)
¿Conoce cuál es el procedimiento para cumplimentar el DVA y dónde?	213 (50,5%)	208 (49,3%)	1 (0,23%)
¿Conoce cuáles de sus pacientes lo tienen hecho?	110 (26,1%)	312 (73,9%)	-
	Importante y sirve	Importa pero no sirve	No es importante
¿Cree que es importante que lo hagan o piensa que no sirve para nada?	358 (84,6%)	57(13,5%)	7 (1,9%)
¿Ha oído hablara de la PAAS?	268 (63,5%)	154 (36,5%)	-
¿Conoce la diferencia entre DVA y la PAAS?	121 (28,7%)	299 (70,9%)	5 (1,18%)
¿Tiene hecho el DVA?	24 (5,7%)	397 (94,1%)	1 (0,23%)
¿Piensa que tener ambos documentos registrados ayudaría a que los pacientes estuvieran mejor atendidos en sus últimos días	406 (96,2%)	12 (2,8%)	4 (1%)
¿Le resultaría difícil o incomodo hablar con ellos sobre esto?	100 (23,7%)	320 (75,8%)	2 (0,5%)
¿Recuerda algún caso en el que piense que tener hecho el PAAS hubiese ayudado a una mejor atención del paciente al final de su vida?	271 (64,2%)	149 (35,3%)	2 (0,5%)
¿Piensa que está en nuestra mano hacer algo más?	412 (97,6%)	6 (1,4%)	4 (0,94%)
¿Le gustaría recibir formación acerca de estos dos documentos?	399 (94,5%)	15 (3,6%)	8 (1,89%)
¿Tiene hecho el DVA)?	23,7(5,6%)	396 (94,4%)	-

DVA: documento de voluntades anticipadas; PAAS: planificación de anticipada de la asistencia sanitaria; N/C: no sabe/no contesta.

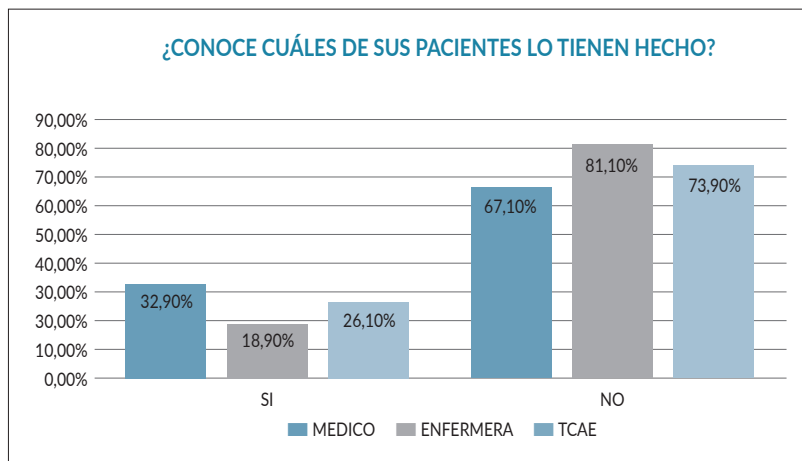


Figura 2. Distribución, según categoría profesional, de las respuestas a la pregunta de si conoce quienes de sus pacientes tiene realizado el DVA.

DVA: documento de voluntades anticipadas.

Ante la pregunta sobre la importancia que dan los profesionales sanitarios a tener hecho el documento de voluntades anticipadas, un 84,6% creen que es importante y sirve para algo, un 13,5% creen que es importante aunque no sirve para nada, y un 1,9% creen que no es importante y que no sirve para nada.

En la **figura 2** se muestra la distribución, según categoría, a la pregunta de qué conocimiento presentan los profesionales acerca de cuáles de sus pacientes tienen registrado el testamento vital, encontrándose diferencias significativas entre categorías $p < 0,05$.

Se puede apreciar que a mayor edad aumenta el número de profesionales que tienen hecho el DVA, alcanzando la significación estadística ($p < 0,05$).

Al comparar por estratos de edad, también se encontraron diferencias significativas a la pregunta de si habían oído hablar del PASS ($p < 0,05$), si recuerdan algún caso en el que hubiera ayudado tener esta información ($p < 0,05$), el conocimiento por parte de los profesionales de qué pacientes tenían registrado el DVA ($p < 0,05$), si conoce el procedimiento para llevarlo a cabo ($p < 0,05$) y si ha pensado en hacer el DVA ($p < 0,05$); aumentando el porcentaje de respuestas afirmativas según va aumentando la edad de la muestra. A la pregunta de si le resultaría difícil hablar de este tema con los pacientes, también se encontraron diferencias significativas con el estrato de edad ($p < 0,05$), siendo en este caso los profesionales de mayor edad los que muestran menos dificultades.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se observa que los profesionales sanitarios presentan un gran interés en mejorar los cuidados al final de la vida de sus pacientes, y opinan que deberían

de recibir más formación para poder abordar este proceso con más facilidad y poder disponer un mayor número de herramientas. Estos aspectos ya han sido descritos en la literatura avalando los resultados encontrados en este estudio^{8,9}. Cabe destacar que un alto porcentaje de los encuestados desconocen cuáles de sus pacientes tienen registrado el DVA, siendo los médicos los que más información tienen al respecto.

Como ya han constatado otros autores^{9,10,14}, una gran parte de los profesionales encuestados confieren gran importancia el hecho de tener registrado el DVA y además piensan que esto serviría para mejorar los cuidados al final de la vida.

Los profesionales participantes en la encuesta manifiestan conocer el documento de DVA y la PAAS, pero desconocen la diferencia que existe entre ambos documentos. Piensan que el tener información acerca de las preferencias y necesidades de los pacientes en esta etapa ayudaría a mejorar la calidad de los cuidados al final de la vida.

Llama la atención que, pese a que la mayoría de los profesionales confieren mucha importancia a estos dos documentos y a cómo les gustaría ser atendidos al final de sus días, muy pocos afirman tenerlos hechos y registrados, aumentando este porcentaje en los profesionales de mayor edad. Tras analizar los resultados se puede afirmar que la edad es una variable significativa en cuanto a conocimiento e interés en esta etapa final de la vida^{8,9}.

Los resultados de este estudio muestran una falta de conocimiento y un gran interés por los profesionales sanitarios sobre la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria. Se encuentran en la literatura estudios realizados en diferentes ámbitos profesionales distintos a la nefrología, donde se investiga el conocimiento de los profesionales de estos documentos y su aplicación y donde se puso de manifiesto que todavía queda mucho trabajo que hacer en este ámbito del cuidado^{8,9,11,13}. La información de este tipo de documentos debería ser facilitada en los primeros momentos de la enfermedad, pasando a formar uno de los objetivos prioritarios en el día a día de las consultas de ERC^{14,15}. Encontramos estudios que demuestran que la información sobre el DVA en consultas de AP aumenta el número de documentos formalizados⁷.

Tanto el DVA como el PAAS pueden entenderse como una consecuencia del principio de autonomía. La elaboración de los mismos requiere un proceso de reflexión entre el paciente y el equipo que derive en una toma de decisiones responsable.

Se debe reflexionar sobre el papel que tiene el equipo sanitario en la toma de decisiones del paciente al final de la vida y darle la importancia que merece al proceso de morir, instaurando los protocolos necesarios para que este sea llevado a cabo con garantías. Como han comprobado otros autores, la implementación de estos protocolos, junto con una for-

mación adecuada sería de gran ayuda para los profesionales sanitarios^{8,9,12,13}.

Una de las principales limitaciones se encontró en la falta de equidad de la muestra entre las distintas categorías profesionales. Tanto para médicos como enfermeras la encuesta se pudo difundir a través de las distintas sociedades científicas, no siendo así para los TCAE lo que hizo que la muestra de esta categoría resultase mucho menor.

Los resultados obtenidos muestran la existencia de una falta de conocimiento y un gran interés por los profesionales sanitarios sobre la Planificación Anticipada de la Asistencia Sanitaria como ya muestran otros autores.

La implementación de guías, protocolos, así como el desarrollo de formación, para poder realizar una adecuada PAAS dentro de las unidades, podría ser de gran ayuda para los profesionales sanitarios que trabajan en ellas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todo el equipo de Enfermería del Hospital Universitario Infanta Leonor por su trabajo y motivación para mejorar los cuidados que prestamos día a día. También agradecer a la Dra. Marta Puerta y a la Dra. Patricia de Sequera su apoyo y ayuda constante.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Hernández R, Zamora González-Mariño R, Rodríguez-Osorio Jiménez L. Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología Pus*. [Internet] 2018 [consultado 12 Mar 2021];10(1):1-93. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-cuidados-paliativos-enfermedad-renal-cronica-articulo-X1888970018627957>.
- Alonso Babarro A, García Llana H, Leiva Santos JP, Rosa Sánchez Hernández R. Cuidados paliativos en Enfermedad Renal Crónica. *SEN* [Internet] 2018 [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_cuidados_paliativos_color_A.pdf.
- Sánchez Hernández R. Adaptación del Esfuerzo Terapéutico en Diálisis. En *Nefrología al Día*. Sociedad Española de Nefrología [Internet] 2020 [consultado 1 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-adaptacion-del-esfuerzo-terapeutico-dialisis-277>.
- Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. BOE núm. 149, de 23 de junio de 2017. [consultado 15 Mar 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2017/03/09/4>.
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002 [consultado 13 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>.
- Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. BOE núm. 127, de 25/05/2010 [consultado 15 Feb 2021], Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2010/04/08/2/con>.
- Valle Sánchez A, Farras Villalba S, González Romero PM, Galindo Barragán S, Rufino Delgado MT. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Medicina de familia. SEMERGEN* 2009;35(3):111-4.
- Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Esteban López MS. Planificación Anticipada de Decisiones. Guía de Apoyo para Profesionales. Sevilla. Consejería de Servicios Sociales y Bienestar Social. 2013 [consultado 20 Mar 2021] Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/planificacion-anticipada-decisiones-guia.html#toc-descargar-documento-completo>.
- Aguilar-Sánchez JM, María José Cabanero-Martínez MR, Puerta Fernández F, Ladios-Martínd M. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Gaceta Sanitaria* 2018-07-01; 32(4):339-45.
- Martínez Gimeno M.L ; Cámara Escribano C , Honrubia Fernández T, Olmo García M.C, Tovar Benito DH, Bilbao-Goyoaga Arenas T, P. Rodríguez Almagro P. Conocimientos y actitudes sobre voluntades anticipadas en profesionales sanitarios. *Journal of Healthcare Quality Research* 2018; 33(5):270-7.
- Canabal Berlanga A, Casares Fernández-Alvés MC, Melguizo M, Monzón Marín JL, Orgando Díaz B, Prados Roa F. Planificación Anticipada de la Asistencia Médica. En: *Guías de Ética en la Práctica Clínica*. [Internet] 2011. [Consultado 18 Feb 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/planificacion_anticipada_asistencia_medica.pdf.
- Kelner M, Bourgeault IL, Hébert PC, Dunn EV. Advance directives: the views of health care professionals. *CMAJ*. 1993 Apr 15;148(8):1331-8.

13. Delgado Rodríguez J. De las instrucciones previas a la planificación anticipada de la asistencia sanitaria. *Rev Enferm* 2017;40(2):40-4.
14. Aguilar-Sánchez JM, Cabañero-Martínez MJ, Puerta Fernández 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* 2018;32(4):339-45.
15. Contreras-Fernández E, Rivas-Ruiz F, Castilla-Soto J, Méndez-Martínez C. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria* 2015;47(8):514-22.

Anexo 1. Cuestionario a profesionales.

1) Sexo:	Hombre	Mujer			
2) Categoría profesional:	Médico	Enfermera	TCAE		
3) Rango de edad:	20-30	30-40	40-50	50-60	>60
4) ¿Conoce el DVA?	SI	NO			
5) ¿Conoce el procedimiento para realizarlo y donde se registra?	SI	NO			
6) ¿Conoce cuáles de sus pacientes lo tienen hecho?	SI	NO			
7) ¿Cree que es importante que lo hagan o no que no sirve para nada?	No es importante y no sirve para nada	Es importante pero no sirve para nada	Es importante y sirve de algo		
8) ¿Ha oído hablar de la PAAS?	SI	NO			
9) ¿Conoce las diferencias entre DVA y la PAAS?	SI	NO			
10) ¿Piensa que esto ayudaría a que nuestros pacientes estuvieran mejor atendidos en sus últimos días?	SI	NO			
11) ¿Le resultaría difícil e incómodo hablara con ellos sobre esto?	SI	NO			
12) ¿Recuerda algún caso en el que piense que tener hecho la PAAS hubiese ayudado a una mejor atención del paciente en el final de su vida?	SI	NO			
13) En caso de que si lo recuerde ¿Cómo se sintió?	Me sentí frustrado	No sentí nada	Me sentí impotente		
14) ¿Piensa que está en nuestra mano hacer algo más?	SI	NO			
15) ¿Le gustaría recibir formación que le prepare para afrontar estos momentos con sus pacientes?	SI	NO			
16) ¿Tiene hecho el DVA?	SI	NO			
17) ¿Ha pensado en hacerlo?	SI	NO	Soy muy joven para ello	No pienso en la muerte	No me lo había planteado
18) ¿Ha pensado alguna vez como le gustaría que fueran sus últimos días?	SI	NO	No pienso en la muerte		
19) ¿Le gustaría poder decidir acerca de su atención y de sus prioridades o lo delegaría todo en su familia?	Si me gustaría	Preferiría delegar			
20) ¿A qué comunidad Autónoma pertenece?					

