

# Trabajo social en la planificación anticipada de decisiones durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida: una revisión sistemática

Ámbar María Montesdeoca Iglesias

Servicio Murciano de Salud ✉ 

Alfonso Marquina Márquez

Universidad de Valladolid ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92849>

Enviado: 04/12/2023 • Aceptado: 07/05/2024

**ES Resumen.** La planificación anticipada de decisiones (PAD) es un proceso que ayuda a las personas con capacidad para la toma de decisiones con respecto a la atención médica futura. El propósito de esta revisión ha sido proporcionar una síntesis narrativa de la evidencia sobre intervenciones desde el trabajo social respecto a la PAD durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida. Se realizaron búsquedas en seis bases de datos de artículos revisados por pares y publicados en los últimos diez años, en inglés o castellano que incluyeran a profesionales de trabajado social como muestra completa o como submuestra. Se examinaron todos los estudios relevantes y los resultados se sintetizaron temáticamente. 21 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se identificaron 6 ámbitos temáticos: actitudes hacia la PAD, conocimientos y capacitación, rol como miembro de equipos multidisciplinares, participación y objetivos, eficacia de la intervención y barreras y facilitadores. Los resultados indican que el trabajo social contribuye al incremento de la tasa de conversaciones de planificación de la atención y al aumento de la finalización del proceso deliberativo en la firma de documentos con reportes de comodidad. Para comprender la complejidad de la intervención social y la labor desde el trabajo social se justifican más estudios en diferentes entornos de atención, diferentes contextos socioculturales y con diferentes enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Planificación anticipada de decisiones; declaración de voluntades anticipadas; enfermedad crónica avanzada; final de la vida; trabajo social.

## ENG Social work in advance care planning during advanced chronic illness and end of life: a systematic review

**Abstract.** Advance care planning (AC P) is a process that helps people with decision-making capacity to understand and share their personal values, life goals and preferences regarding future health care. The purpose of this review was to provide a narrative summary of the evidence on social work perspectives and experiences concerning ACP during advanced chronic illness and end of life. Six databases were searched for peer-reviewed articles published in English or Spanish during the last ten years and including social workers as a full sample or sub sample. All relevant studies were reviewed and the results were thematically organised. Twenty-one studies met the eligibility criteria. Six thematic domains were identified: attitudes towards AC P, knowledge and training, role as a member of multidisciplinary teams, participation and goals, intervention effectiveness, and barriers and facilitators. The results show that social work contributes to a higher rate of care planning conversations and increased completion of the deliberative process in the signing of documents with comfort reports. To understand the complexity of social intervention and social work, further studies are warranted in different care settings, different socio-cultural contexts and with different chronic illnesses.

**Keywords:** Advance care planning; Advance directives document; advanced chronic illness; end of life; social work.

**Como citar:** Montesdeoca Iglesias, Á. M., & Marquina Márquez, A. (2024). Trabajo social en la planificación anticipada de decisiones durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida: una revisión sistemática. *Cuadernos de Trabajo Social* 37(2), 331-342. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92849>

### 1. Introducción

En la actualidad, según las estadísticas sanitarias mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siete de las diez principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles, lo que constituye

un considerable aumento desde el año 2000 —cuatro de las diez principales causas de muerte eran enfermedades no transmisibles—. Las enfermedades cardíacas, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo (OMS, 2022).

El respeto a la autonomía de las personas ha llevado en los últimos 50 años a la introducción en la práctica asistencial de un cierto número de documentos. En la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente se introduce la figura de las instrucciones previas, denominada también documento de voluntades anticipadas o testamento vital en alguna legislación autonómica. Mientras que a nivel internacional estos documentos se les denomina Directivas Anticipadas (DA). Según el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal de 2007, la DA constituye la expresión del respeto a la autonomía de las personas que, de este modo, pueden decidir sobre aquellos cuidados y tratamientos que desean recibir en el futuro ante una determinada circunstancia o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.

Según los datos del registro de instrucciones previas, la tasa de instrucciones previas cumplimentadas por cada 1.000 habitantes en España en enero 2023 es de tan solo 8,48 (Ministerio de Sanidad, 2023). Por tanto, de cada 1.000 personas, solo 8 han formalizado este tipo de documentos. Debido al escaso impacto real sobre la mayoría de los procesos asistenciales de estas iniciativas, diversas comunidades autónomas han tomado la decisión de formalizar programas institucionales de “Planificación anticipada de las decisiones” con la pretensión de superar el estrecho modelo legalista-contractual de las instrucciones previas como documentos escritos a registrar que no recogen el proceso de enfermar y de decisiones que conlleva las necesidades de atención al final de la vida.

La enfermedad crónica avanzada es aquella enfermedad de curso gradual y progresivo, sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresiva. Se acompaña habitualmente de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el enfermo, sus familiares y en el propio equipo asistencial (Gómez-Sancho et al., 2015). Según la OMS (2022), se entiende por enfermedad crónica como aquella enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta, en cuya trayectoria los pacientes que la sufren van a ser susceptibles de atención paliativa, especialmente en su fase más avanzada. Por consiguiente, las enfermedades crónicas avanzadas hacen referencia a pacientes que presentan necesidades paliativas, así como un pronóstico de vida limitado y/o de situación de proximidad al final de la vida, entendido este como la última fase del ciclo vital.

Recientemente, el estudio realizado por Sudore et al. (2017) ha permitido avanzar en el consenso del concepto de *Advance Care Planning* (ACP) o Planificación Anticipada de Decisiones (PAD). La evidencia muestra que la PAD mejora la calidad de la atención al final de la vida y conduce a una disminución del estrés, la ansiedad y la depresión entre las familias, y a un aumento en la satisfacción del paciente y la familia (Detering et al., 2010; Rietjens et al., 2017). La Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención (AEPCA) propone un paso más en el proceso deliberativo y define el concepto de Planificación Compartida de la Atención (PCA) como un proceso comunicativo-deliberativo, relacional y estructurado, que facilita la reflexión y la comprensión de la vivencia de la enfermedad y el cuidado de las personas implicadas, centrado en la persona que afronta una trayectoria de enfermedad. De esta manera, se pretende identificar y expresar los valores, preferencias y expectativas de atención de la persona enferma. La planificación compartida de la atención integra dos modelos. Por un lado, la toma de decisiones compartidas desde el presente y la planificación anticipada de las decisiones (PAD), de cara al futuro. Es decir, la PCA se enfoca en la ayuda a decidir en el presente, acompañando y planificando de un modo mejor para lo que pueda devenir en el futuro (Júdez Gutiérrez et al., 2019).

Con frecuencia, profesionales de trabajo social entran en la vida de las personas en momentos de crisis y tienen un papel clave para facilitar que las personas y sus familias se adapten a su nueva situación para que puedan continuar viviendo de la manera más independiente y autónoma posible. La capacidad y habilidades de comunicación son la base del trabajo social, y las conversaciones difíciles son una parte rutinaria de la práctica diaria. La integración de la PAD en la práctica general del trabajo social ofrece un enfoque congruente para introducirlo en una etapa temprana (Chaddock, 2016). Diversos estudios han considerado conveniente que se incluya en el proceso deliberativo de la PAD, facilitadores “no médicos” capacitados (Rietjens et al., 2017). Por otro lado, estudios previos ya identificaron que los trabajadores/as sociales tienen competencias para facilitar las conversaciones complejas necesarias al final de la vida y se encuentran en una posición única para permitir el diálogo entre los pacientes, las familias y los equipos de atención médica (Wang, 2017; Russell, 2015).

En España, apenas existen estudios que describan la aportación desde el trabajo social a la PAD y al entorno de la planificación compartida de la atención. Por tanto, se considera oportuno realizar una revisión bibliográfica que permita estudiar la literatura nacional e internacional para analizar los resultados de dicha labor. Los estudios identificados en España han centrado su investigación en analizar el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de la medicina, enfermería y trabajo social respecto a las voluntades anticipadas en los equipos de atención primaria (Jiménez-Rodríguez, 2015, 2018). Por todo lo anterior, se considera oportuno examinar la evidencia científica y sintetizar los resultados de las investigaciones empíricas para profundizar en la práctica profesional del trabajo social vinculada a la PAD.

Esta revisión sistemática pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué efecto/ impacto tiene la aportación del trabajo social en la PAD?, ¿qué resultados obtuvieron las intervenciones desde el trabajo social en la población atendida?, ¿qué intervenciones psicosociales son efectivas en la PAD? y ¿Cuáles

son las barreras y facilitadores presentes en la intervención desde el trabajo social en la PAD? En este sentido, el objetivo de esta revisión es ofrecer una síntesis narrativa de la evidencia sobre intervenciones y estudios desde el trabajo social respecto a la PAD durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida.

## 2. Metodología

### 2.1. Diseño

Para facilitar una perspectiva global de la evidencia publicada sobre la contribución de los trabajadores/as sociales al proceso de la PAD durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida, se realizó una revisión sistemática para identificar todos los artículos relevantes, analizarlos de forma crítica y sintetizar la evidencia. Para la elaboración y redacción de la presente revisión sistemática se han utilizado las recomendaciones de la lista de verificación PRISMA como guía para la confección, intentando alcanzar en todo momento la mayor fiabilidad y validez posible (Moher et al., 2009).

### 2.2. Criterios de elegibilidad

Para la selección de los estudios se definieron previamente criterios de inclusión y exclusión relativos al tipo de estudio, participantes y resultados. Se eligieron estudios originales relativos a *Advance care planning* o Planificación anticipada de decisiones con cualquier diseño de estudio (exploratorios, cualitativos, cuantitativos, transversales y longitudinales, experimentales, cuasiexperimentales, observacionales) publicados en los últimos diez años, en inglés o castellano, y que incluyeran a los trabajadores/as sociales como muestra completa o como submuestra. Fue criterio de exclusión los estudios con profesionales de la atención distintos de los trabajadores/as sociales. Para proporcionar un grado de control de calidad en la selección de estudios, solo se incluyeron estudios publicados a nivel nacional e internacional, excluyendo las actas de congresos y las publicaciones que no estaban basadas en datos empíricos como editoriales, comentarios y documentos de discusión.

### 2.3. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Las fuentes de información utilizadas han sido las siguientes bases de datos bibliográficas: PubMed, Web of Science, PsychINFO, Scopus, Medes y Dialnet, desde donde se han realizado todas las búsquedas de artículos. La Tabla 1 muestra la estrategia de búsqueda para Pubmed, adaptándola posteriormente a la sintaxis de búsqueda de cada base de datos. La Tabla 2 muestra los términos de búsqueda en un lenguaje controlado a través de los descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). La búsqueda fue realizada utilizando los operadores "OR" y "AND", siguiendo las cadenas de búsqueda que se indican a continuación para cada una de las bases de datos seleccionadas y que contenían dichos términos en el título, el resumen o las palabras claves.

Tabla 1. Sintaxis de búsqueda en Pubmed.

| Fuente | Sintaxis de búsqueda  |
|--------|---|
| PubMed | ("Advance Directives"[Mesh] OR "Advance Care Planning"[Mesh]) AND ("Social Work"[Mesh] OR "Social Work Department, Hospital"[Mesh] OR "Social Workers"[Mesh]) |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Selección de palabras clave.

| Descriptores                           |                        |
|--|------------------------|
| Español                                | Inglés                 |
| Trabajo social                         | Social Work            |
| Trabajador social                      | Social Worker          |
| Unidad de trabajo social               | social work department |
| Planificación anticipada de decisiones | Advance care planning  |
| Declaración de voluntades anticipadas  | Advance directives     |

Fuente: Elaboración propia.

### 2.4. Proceso de recopilación de datos

Todos los estudios identificados a través de las búsquedas fueron exportados al gestor bibliográfico Mendeley y se revisaron los títulos y los resúmenes manualmente, aplicando los criterios de selección

descritos con anterioridad. Los estudios potencialmente relevantes fueron seleccionados para su inclusión y se localizó el documento para una lectura completa. En la siguiente fase, se diseñó una hoja de extracción de información estandarizada de los artículos incluidos en la primera fase de cribado mediante una hoja de Excel. De todos los artículos empíricos localizados se extrajo información sobre la fecha de publicación, país de publicación, tipo de estudio, población, tipo de muestra y principales resultados. Posteriormente, se redactó un primer borrador de la información para identificar diseños, temas, contrastes, comparaciones y generar agrupación de ideas. Las dudas o desacuerdos sobre la inclusión de un artículo se consensuaron en reuniones. No se evaluó la calidad de la evidencia acorde al diseño de los artículos analizados a texto completo. Nuestro propósito se centró más en visibilizar las intervenciones realizadas desde el trabajo social al proceso de PAD durante la enfermedad crónica avanzada y final de vida, sintetizando lo producido.

## 2.5. Análisis de los datos

Se utilizó un enfoque inductivo para realizar una síntesis temática que permitiese un enfoque sistemático de organización, análisis y síntesis de la literatura. Se seleccionó esta técnica porque proporciona un medio para organizar y resumir los hallazgos de investigación (Popay et al., 2006). Cada recurso bibliográfico fue leído de forma crítica, extrayendo la información relevante y procediendo a la clasificación de estos en diferentes categorías según el diseño del estudio, la tipología de los participantes y los principales hallazgos. Tras desarrollar una síntesis preliminar de los hallazgos de los estudios se identificaron las temáticas de cada estudio y la relación entre los datos, agrupando las temáticas por categorías más amplias. A continuación, se desarrolló la síntesis y clasificación de hallazgos final en base a las categorías temáticas establecidas.

## 3. Resultados

La búsqueda identificó 217 artículos en total, de los cuales se excluyeron 73 por duplicidad. Tras revisar los títulos y resúmenes se identificaron 42 artículos potencialmente relevantes, procediendo a realizar una lectura completa y detallada de los mismos. Es este proceso se descartaron de forma adicional 21 documentos debido a que no eran relevantes para la PAD, eran estudios sobre el final de vida en general. Tras este cribaje, 21 artículos cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión final. La Figura 1 muestra el proceso de identificación, valoración, elegibilidad e inclusión en la revisión bibliográfica.

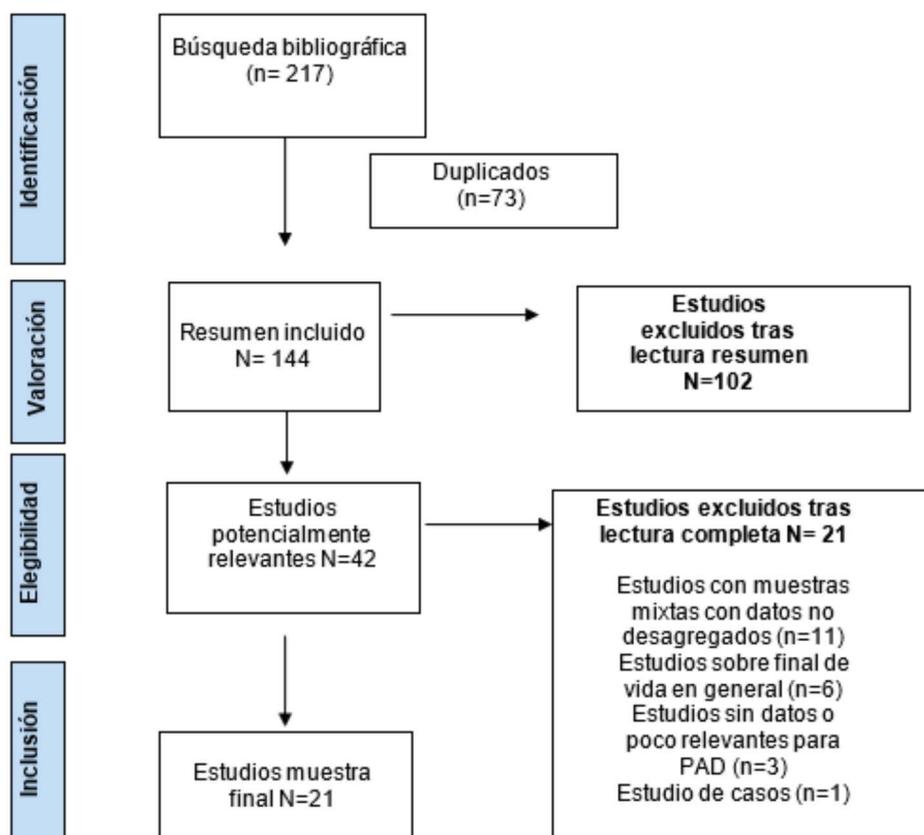


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

Fuente: elaboración propia en base a Moher et al. (2009).

### 3.1. Características de los estudios incluidos

De los estudios incluidos, 12 se realizaron en Estados Unidos, 1 en Canadá, 3 en Corea del Sur, 1 en China, 1 en Singapur y 3 en España. 9 estudios utilizaron una muestra compuesta exclusivamente por trabajadores/as sociales, de ellos 2 estudios con trabajadores/as sociales sanitarios, 1 estudio con trabajadores/as sociales del ámbito de la gerontología, 2 estudios con una muestra integrada por estudiantes de trabajo social y el resto, con una muestra mixta de trabajadores/as sociales de distintos ámbitos (Tabla 3). En la Tabla 4 se muestran los estudios que incluyeron una muestra mixta de profesionales de la atención multidisciplinaria en los que los trabajadores/as sociales fueron comparados con otras profesiones (médicos, enfermeras y psicólogos) con relación al conocimiento, ejercicio y aptitudes relacionadas con la PAD. Los artículos de esta categoría representan toda la literatura encontrada en España que cumpliera los criterios de inclusión de esta revisión bibliográfica.

Tabla 3. Resumen de estudios con muestra exclusiva de trabajadores/as sociales.

| Estudio-País                                    | Objetivo   | Diseño              | Participantes  | N   | Principales hallazgos   |
|---|--|---------------------|--|-----|---|
| <b>Gagliardi L, et al., 2019 (Canadá)</b>       | Implementar un programa integral de educación y capacitación para los TS.  | Métodos mixtos      | Trabajadores/as sociales sanitarios de cuidados intensivos y hospital de día | 26  | El nivel percibido de preparación para facilitar conversaciones PAD en su propia práctica mejoró significativamente entre los participantes antes y después de completar el programa (pre-36 % frente a post 82 %, $p < 0,05$ ).                              |
| <b>Ha, et al., 2021 (Corea – EE.UU)</b>         | Examinar las diferencias culturales en PAD y estrategias que trabajadores/as sociales utilizan en conversaciones PAD     | Cualitativo         | Trabajadores/as sociales de los EE. UU y de Corea del sur.                   | 12  | Los trabajadores/as sociales de ambos países identificaron la construcción de relaciones, el empoderamiento y los enfoques individualizados como estrategias comunes para iniciar discusiones sobre PAD.  |
| <b>Han, 2016 (Corea del Sur)</b>                | Analizar diferencias en educación de trabajadores/as sociales y conocimiento de DA en Corea del Sur                      | Estudio transversal | Trabajadores/as sociales de hospitales geriátricos (agudos)                  | 401 | El 15,5% respondió que ha experimentado educación y/o capacitación para DA y atención al final de la vida. El 28,4% tiene experiencia dando información sobre DA. El 18,3% tiene experiencia dando información sobre tratamientos de prolongación de la vida. |
| <b>Kusmaul, 2019 (EE.UU)</b>                    | Evaluar la eficacia de las actividades del curso y el proceso de desarrollo de competencias en trabajo social geriátrico | Cualitativo         | Alumnos de trabajo social  | 32  | Se identificaron tres temas vinculados a la práctica del trabajo social y la PAD: nuevas perspectivas sobre la experiencia de los demás; influencia de la cultura y religión; el empoderamiento.  |
| <b>Kwon &amp; Kolomer, 2016 (Corea del sur)</b> | Describir la conciencia y las actitudes de trabajadores/as sociales en Corea con respecto a la PAD.                      | Estudio transversal | TS gerontológicos de: residencias de ancianos, hospitales geriátricos.       | 256 | Los trabajadores/as sociales que enfatizaron la autodeterminación como un valor profesional tenían más probabilidades de tener una actitud positiva hacia la planificación anticipada del cuidado.  |
| <b>Kwon &amp; Kolomer, 2014 (EE.UU.)</b>        | Examinar las actitudes de los estudiantes de trabajo social hacia la planificación de cuidados al final de la vida.      | Estudio transversal | Estudiantes de trabajo social  | 102 | El 62% de los estudiantes de trabajo social indicaron que se sentían cómodos discutiendo el tema de la muerte. El 97% de los estudiantes indicaron que la autodeterminación es un principio muy importante en su práctica de trabajo social.                  |
| <b>Russell &amp; Quaack, 2021 (EE.UU)</b>       | Examinar la comunicación planificada del trabajador/a social sobre la atención al final de la vida.                      | Estudio transversal | Trabajadores/as sociales   | 20  | El 80% de trabajadores/as sociales sanitarios contemplaban identificar los objetivos del paciente, obtener las creencias, los valores y los deseos del final de la vida de los pacientes.   |
| <b>Stein, et al., 2017 (EE.UU)</b>              | Proporcionar datos sobre participación y liderazgo de los trabajadores/as sociales en las conversaciones de PAD.         | Estudio transversal | Trabajadores/as sociales   | 642 | El 96% los trabajadores/as sociales sanitarios informaron estar llevando a cabo conversaciones sobre PAD con pacientes/familias. El 60% de los trabajadores/as sociales lideran las discusiones PAD.  |
| <b>Wallace, et al., 2018 (EE. UU.)</b>          | Explorar la conexión entre las experiencias pasadas con la muerte y la práctica de los trabajadores/as sociales.         | Estudio transversal | Trabajadores/as sociales   | 74  | Hay una relación significativa ( $p=0,008$ ) entre las experiencias personales y profesionales de pérdida y la realización de cualquier directiva anticipada por parte de los trabajadores/as sociales.   |

Tabla 4. Resumen de estudios con una muestra mixta de profesionales (sociales y sanitarios).

| Estudio-País                                     | Objetivo   | Diseño              | Participantes  | N   | Principales hallazgos   |
|--|--|---------------------|--|---|---|
| <b>Escolà, 2019. (España)</b>                    | Describir la actuación en relación con el testamento vital/voluntades anticipadas de los profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de agudos del Barcelonés. | Estudio transversal | Profesionales del conjunto de hospitales de agudos del sistema sanitario público de Cataluña                             | 459   | Las trabajadoras sociales sanitarias y gestores de atención al usuario son el grupo mayoritario (56,4%) afirmaron que los usuarios les solicitaban información sobre el Testamento Vital. El 90% de trabajadores/as sociales sanitarias afirmaron tener algún mecanismo de difusión del Testamento Vital dentro del hospital.   |
| <b>Fajardo Contreras, et al., 2020. (España)</b> | Determinar las diferencias en conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el Documento de Voluntades Anticipadas.                                  | Estudio transversal | Profesionales de los centros de salud de cuatro provincias andaluzas   | n=340<br>Médicos (n=191)<br>Enfermería (n=141) Trabajo social (n=9)         | Todos los trabajadores/as sociales encuestados habían leído los documentos de voluntades anticipadas (100%) siendo los porcentajes en relación con la lectura del documento inferiores de forma significativa para el personal médico (33,9%) y de enfermería (36,4%).  |
| <b>Jiménez Rodríguez, 2015 (España)</b>          | Conocer el grado de conocimientos y actitudes acerca de las voluntades vitales anticipadas o testamentos vitales.  | Estudio transversal | Profesionales de los centros de salud de atención primaria de Distrito Sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba | Personal sanitario (n=137)<br>Personal no sanitario (Trabajo social) (n=15) | Los TS de los equipos de atención primaria de salud han obtenido una puntuación media del conocimiento de 7. El 93% de los TS son conocedores de la normativa vigente de voluntades anticipadas. El 93% de los TS son conocedores del registro donde queda materializada las voluntades anticipadas. Los trabajadores/as sociales se convierten en una pieza clave para el éxito de dicha prestación. |

En los diez estudios que recogen los hallazgos de evaluación de la intervención de programas de PAD y/o del impacto de los procesos capacitación en el desarrollo de la PAD, se incluyeron dos estudios de cohortes retrospectivos, tres estudios cuasiexperimentales, un estudio experimental, dos estudios cualitativos, dos estudios de métodos mixtos. Las intervenciones fueron implementadas o facilitadas por trabajadores/as sociales, mientras que los pacientes o residentes fueron empleados para evaluar los resultados (Tabla 5). En los estudios fueron incluidos pacientes oncológicos, pacientes con enfermedad renal en diálisis, pacientes con insuficiencia cardiaca con un pronóstico de vida limitado, pacientes crónicos avanzados sin especificar patología, pacientes latinos mayores con enfermedades crónicas y adultos mayores en residencias. Los tamaños de muestra en los estudios cuantitativos oscilaron entre 20 a 1.411, con una media de 314. Los tamaños de muestra en los estudios cualitativos incluidos variaron de 12 a 32.

Tabla 5. Resumen de estudios de intervención.

| Estudio-País                         | Objetivo   | Diseño                 | Participantes  | N     | Principales hallazgos  |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|-------|--|
| <b>Cammy, 2017 (EE.UU.)</b>          | Examinar el liderazgo del trabajador/a social de oncología de radiación paliativa.   | Cohortes retrospectivo | Pacientes oncología  | 26    | Tras implementación del "plan de atención psicosocial de oncología radioterápica paliativa" se incrementó un 19% el número de pacientes que completaron una directiva anticipada después de la intervención del trabajador/a social sanitario. |
| <b>Chan et al., 2021 (China)</b>     | Examinar los efectos de un grupo de PAD desarrollado por trabajadores/as sociales en Hong Kong.  | Cuasiexperimental      | Adultos mayores en residencias                                   | 117   | El grupo PAD, en comparación con el grupo de control, mejoró: la conciencia de los participantes sobre la enfermedad de Alzheimer del 23,6 al 76%. Estaban más dispuestos a completar DA (del 46,2 al 78,6%).                                  |
| <b>Chu, et al., 2018. (Singapur)</b> | Evaluar un programa para llevar a cabo sistemáticamente la comunicación de planificación de atención anticipada (PAD) para pacientes hospitalizados en Taiwán. | Cohortes retrospectivo | Profesionales del hospital, entre ellos trabajadores/as sociales | 4,127 | Se demuestra la viabilidad de un programa a gran escala para capacitar a los proveedores de atención médica para llevar a cabo PAD. La tasa general de finalización de DA fue del 82,6%.   |

| Estudio-País                               | Objetivo  | Diseño              | Participantes  | N   | Principales hallazgos   |
|--|---|---------------------|--|---|---|
| <b>Gagliardi L, et al., 2019 (Canadá)</b>  | Implementar un programa de educación y capacitación para los TS.  | Métodos mixtos      | TS de cuidados intensivos y hospital de día                        | 26  | El nivel percibido de preparación para facilitar conversaciones PAD en su propia práctica mejoró significativamente entre los participantes antes y después de completar el programa (pre-36 % frente a post 82 %, $p < 0,05$ ).  |
| <b>Goff, et al., 2019 (EE.UU)</b>          | Identificar barreras y facilitadores para la implementación de la "Toma de decisiones compartida y atención de apoyo renal" | Métodos mixtos      | Profesionales de 18 unidades de diálisis                           | Pacientes (n=125)<br>Nefrólogos (N=29)<br>Trabajadores/as Social (n=24) | Los pacientes y familiares reportaron altos niveles de comodidad con la intervención. Los TS sugirieron como mejora en la capacitación.   |
| <b>Hirakawa, et al., 2018 (Japón)</b>      | Identificar los desafíos que enfrentan los trabajadores/as sociales japoneses en PAD.                                       | Cualitativo         | Trabajadores/as sociales y gestores de cuidados                    | Gestor de cuidados (n=11)<br>trabajadores/as sociales (n=3)             | Se identificaron cuatro temas principales como barreras y facilitadores: preparación del cliente; comunicación; diversidad en la individualidad del cliente; Opciones difíciles de explicar al final de la vida. Los hallazgos sugirieron que un equipo multidisciplinario, facilitado por trabajadores/as sociales fue fundamental en los objetivos de la PAD. |
| <b>Millstein, et al., 2020 (EE.UU.)</b>    | Desarrollar un programa educativo interprofesional diseñado para aumentar el conocimiento y las habilidades de PAD.         | Cuasiexperimental   | Estudiantes de Medicina, Enfermería y trabajo social sanitario     | 92  | El conocimiento de los participantes sobre PAD mejoró en general ( $p < 0,001$ ), así como para cada disciplina ( $p < 0,05$ ). Los hallazgos indican que la experiencia de capacitación interprofesional mejoró las habilidades de comunicación de los estudiantes, el conocimiento de PAD y la apreciación por la atención en equipo.                         |
| <b>Nedjat-Haiem, et al., 2018 (EE.UU.)</b> | Explorar la entrevista motivacional y trabajadores/as sociales para fomentar la comunicación PAD.                           | Cualitativo         | Trabajadores/as social y latinos mayores con enfermedades crónicas | 32  | Se identifica como barrera: el lenguaje técnico de la PAD tiende a estar escrito en un nivel elevado de inglés y está diseñado para apoyar a los sistemas médicos en su provisión de tratamiento, implementado en circunstancias terminales.  |
| <b>O'Donnell, 2018 (EE.UU.)</b>            | Determinar el inicio temprano de las conversaciones sobre los objetivos de la atención por parte de un trabajador/a social. | Experimental        | Trabajadores/as sociales y pacientes con insuficiencia cardiaca    | n=50  | Sin un impacto adverso en la calidad de vida, la comprensión del pronóstico y la comunicación entre el médico y el paciente en relación con los objetivos de la atención pueden mejorarse mediante una intervención dirigida por un trabajador/a social sanitario que comienza en el hospital y continúa en el ámbito ambulatorio.                              |
| <b>Singh, et al., 2021 (EE. UU.)</b>       | Evaluar el impacto de una intervención de trabajo social y gestión de la atención en la proporción de pacientes admitidos.  | Estudio transversal | Rango de hospitalización de 589-828.                               | 828   | Tener un propósito compartido (equipo interdisciplinario), la utilización efectiva de los recursos disponibles y la automatización de las consultas a trabajo social para completar el MDPOA fueron factores críticos en el impacto de esta innovación.   |

### 3.2. Temáticas principales de los estudios publicados

Los temas de investigación que surgieron en estos estudios han sido diversos. Se consideró que los hallazgos se podían clasificar en seis temas o categorías: actitudes, conocimientos y capacitación, rol como miembro de equipos multidisciplinarios, participación y objetivos, eficacia de la intervención y barreras y facilitadores. A continuación, se describen los resultados del análisis temático.

### 3.2.1. Actitudes hacia la PAD de los trabajadores/as sociales

Los estudiantes de trabajo social indicaron que el 62% se sentían cómodos discutiendo sobre la muerte y que el principio de autodeterminación es un principio fundamental para la práctica del trabajo social, generándoles preocupación los posibles conflictos vinculados a la autodeterminación (Kwon et al., 2014). Las actitudes hacia la PAD guardan correlación con la edad, el conocimiento, los valores personales y culturales relacionados con la autodeterminación (Kwon y Kolomer, 2016) y las vivencias de pérdida personal o profesional. Los trabajadores/as sociales que han vivido una pérdida personal o profesional obtuvieron en un estudio una puntuación más alta tanto en la comunicación centrada en el paciente y la familia (53%) como en la prestación eficaz de la atención (37%) (Wallace et al., 2018). Distintos valores guían las prácticas y las decisiones de PAD en EE. UU. y Corea, no obstante, los trabajadores/as sociales de ambos países basan su práctica en la construcción de relaciones, el empoderamiento y los enfoques individualizados como estrategias comunes para iniciar discusiones sobre PAD (Ha et al., 2021).

### 3.2.2. Conocimientos, educación y capacitación de los trabajadores/as sociales sobre PAD

Se han identificado diversos estudios cuyo objetivo ha sido evaluar la eficacia de los programas de capacitación de PAD y los distintos modelos: capacitaciones interprofesionales (Chu et al., 2018), de una única categoría profesional (Gagliardi y Morassaei, 2019) o aprendizaje basado en la experiencia para aumentar la comprensión de las vivencias (Millstein et al., 2020). Los programas de capacitación fueron un instrumento para mejorar la calidad y aumentar el número de conversaciones PAD dando como resultado:

- Un incremento de 8,69 veces en el número de conversaciones PAD iniciadas (Gagliardi, y Morassaei, 2019).
- La tasa general de finalización de DA posterior aumento hasta el 82,6% (Chu et al., 2018).
- El trabajo en equipo mejoró con un efecto medio-alto. El conocimiento de los participantes sobre PAD mejoró en general ( $p < 0,001$ ), así como para cada disciplina ( $p < 0,05$  (Millstein et al., 2020).
- Los trabajadores/as sociales calificaron como los elementos más valiosos del programa la discusión grupal (Gagliardi y Morassaei, 2019) sobre: la práctica basada en valores y sus valores personales, el guion de conversación PAD y la discusión sobre solución de problemas, consejos y documentación.

Mediante el aprendizaje basado en la experiencia aumentó la comprensión de los desafíos que enfrentan las personas que completan las DA, una apreciación de las influencias culturales en la toma de decisiones al final de la vida y una sensación de empoderamiento por el proceso de dar a conocer sus deseos (Kusmaul, 2019). Por otro lado, los hallazgos del programa educativo interprofesional indican que la experiencia de capacitación interprofesional mejoró las habilidades de comunicación de los estudiantes, el conocimiento de PAD y la apreciación para el trabajo en equipo multidisciplinar (Millstein et al., 2020). La mayoría de los trabajadores/as sociales en Corea del Sur no recibieron educación ni capacitación sobre PAD (Kwon y Kolomer, 2016) Los estudios sobre la eficacia de los programas de capacitación identificados son de EE. UU, Canadá, Japón y Singapur.

### 3.2.3. Participación y objetivos del trabajador/a social en PAD

Es interesante señalar que la mayoría de los trabajadores/as sociales (96%) en EE. UU. informaron que los trabajadores/as sociales de su departamento están llevando a cabo conversaciones sobre PAD con pacientes/familias (Wang et al., 2017). El 69% de los trabajadores/as sociales participan en las discusiones PAD y el 60% de los trabajadores/as sociales lideran las discusiones PAD. De hecho, más de dos tercios (69%) informaron que participan en conversaciones PAD al menos seis o más veces al mes y que requieren dos o más sesiones (Wang et al., 2017). El 80% de los trabajadores/as sociales informan que son responsables de educar a los pacientes/familias sobre las opciones de PAD y son los miembros del equipo que se responsabilizan de documentar el proceso (Wang et al., 2017). La mayoría de la muestra de trabajadores/as sociales identifica que trabaja para garantizar que los pacientes y las familias estén informados sobre las opciones de PAD, así como para participar, dirigir y documentar las discusiones de PAD. Los diseños de comunicaciones planificadas desarrollados por trabajadores/as sociales contemplaron entre sus objetivos: identificar los objetivos, creencias, valores y deseos al final de la vida del paciente (80%), la utilización de recursos escritos (75%), difundir formularios y/o DA, incluir a "otros" actores en el proceso deliberativo para facilitar la interacción del paciente con la familia y el personal médico (70%), investigar el conocimiento del paciente sobre su condición de salud (65%), proporcionar comodidad y entendimiento, mitigando la angustia (55%), orientar al paciente sobre el propio rol del trabajador/a social (35%) (Russell y Quaack, 2021). El 95 % de los planes hacían referencia a un actividad o acción a realizar y el 65% de los planes integraba objetivos instrumentales, relacionales y de identidad (Russell y Quaack, 2021). No obstante, esta realidad no es igual en otros países. En Corea del Sur se ha identificado que solo el 28,4% de los trabajadores/as sociales tiene experiencia dando información sobre DA y que el 12,5% respondió que participar y brindar ayuda en atención al final de la vida son obligaciones de su trabajo (Han, 2016).

### 3.2.4. Percepción de los trabajadores/as sociales sobre sus roles en comparación con otros profesionales

En España, en comparación con el resto de los profesionales de los equipos multidisciplinares, los trabajadores/as sociales informaron creencias más sólidas respecto a su rol con pacientes y familiares en la toma de decisiones. El 94,4% de trabajadores/as sociales y gestores de atención al usuario respondieron que sí debe informarse a todos los pacientes sobre el testamento vital, seguidos de las enfermeras con un 81% y los médicos 69,9% (Escolà, 2019). Los trabajadores/as sociales y gestores de atención al usuario son el grupo mayoritario (56,4%) que informaron personalmente que los usuarios les solicitaban información sobre el testamento vital, seguidos por psicólogos (38,5%), los médicos (25,9%) y por las enfermeras (14,4%) (Escolà, 2019). Todos los trabajadores/as sociales encuestados habían leído los documentos de voluntades anticipadas (100%) y son conocedores de la normativa vigente (93%) (Jiménez-Rodríguez, 2015), siendo los porcentajes en relación con la lectura del documento inferiores de forma significativa para el personal médico (33,9%) y de enfermería (36,4%) (Fajardo-Contreras et al., 2015).

El personal de medicina y enfermería, en la autovaloración respecto al conocimiento de las voluntades vitales anticipadas no superan el 5,5 frente a los trabajadores/as sociales de la atención primaria de salud cuya puntuación media del conocimiento es del 7 (Jiménez-Rodríguez, 2015). No obstante, proporcionalmente, los médicos fueron el grupo que en más ocasiones participaron en la aplicación del testamento vital (34%), seguidos de los trabajadores/as sociales, gestores/as de atención al usuario (24%), de las enfermeras (10%) y por último de los psicólogos/as (7%). El 90% de trabajadores/as sociales y gestores de atención al usuario afirmaron tener algún mecanismo de difusión del testamento vital dentro del hospital, frente al 53% de los médicos y el 48% de los profesionales de enfermería (Escolà, 2019). Se comprueba por los resultados del estudio que al estamento trabajador/a social y gestor/a de atención al usuario, es al que, mayoritariamente, los pacientes solicitan información sobre el testamento vital (Escolà, 2019).

### 3.2.5. Eficacia de la intervención desde el trabajo social en PAD

Se informó en diversos estudios que la participación del trabajo social incrementó la tasa de conversaciones PAD (Cammy, 2017), concluyendo que el aumento de la finalización de DA se asoció con la edad del paciente > 85 años, con enfermedad crítica y participación de trabajador/a social en la PAD (Chu et al., 2018). Los pacientes y familiares informaron de altos niveles de comodidad con la intervención con calificaciones medias de 1,54 por parte de los pacientes y 1,19 por miembros de la familia (1 = muy cómodo; 4 = muy incómodo) (Goff et al., 2019). Se comparó con un grupo de control informando que el grupo de intervención PAD mejoró la conciencia de los participantes sobre la enfermedad de Alzheimer del 23,6 al 76%, estaban más dispuestos a completar DA (del 46,2 al 78,6%), más participantes se comunicaron con miembros de su familia sobre DA después de participar en el grupo PAD (del 21 al 41%) (Chan y Yu, 2021) y a los 6 meses, más pacientes del grupo de intervención tenían documentación de preferencias de atención registrados que los pacientes del grupo de control (O'Donnell et al., 2018). Además, los pacientes supervivientes asignados a la intervención también tenían más probabilidades de revisar su evaluación de pronóstico inicial en una dirección consistente con la evaluación del médico (O'Donnell et al., 2018).

### 3.2.6. Barreras y facilitadores en el desarrollo PAD

Los estudios incluidos en esta revisión identificaron barreras y elementos facilitadores para el desarrollo de la PAD desde el trabajo social. Se informó que la preparación del cliente, la comunicación, la diversidad en la individualidad del cliente y las opciones de cuidados/tratamientos difíciles de explicar al final de la vida (Hirakawa et al., 2018) son elementos que pueden suponer barreras para mantener conversaciones PAD. Además, los trabajadores/as sociales han identificado la falta de conocimiento médico y de capacitación específica como barrera (Hirakawa et al., 2018). Otro aspecto a tener en cuenta es el lenguaje utilizado en los documentos. El lenguaje médico avanzado de la PAD tiende a estar escrito con una terminología muy específica ya que se ha diseñado para apoyar a los sistemas médicos en su provisión de tratamiento. Se identifica como barrera en un estudio con personas mayores con enfermedades crónicas de origen latino con niveles bajos de alfabetización (Nedjat-Haiem et al., 2018). Se ha identificado como elemento facilitador que el trabajador/a social de las residencias de personas mayores posea una buena relación con los residentes y sus familias, ya que le permite evaluar su disposición a discutir las opciones y preferencias de atención (Hirakawa et al., 2018).

En los estudios que han tenido un resultado eficaz en el aumento de la tasa de registro de voluntades anticipadas derivada de la incorporación de los trabajadores/as sociales a las conversaciones PAD observaron que los trabajadores/as sociales ofrecieron a los pacientes más información sobre sus derechos de DA durante la reunión de PAD que otros profesionales. Por otro lado, identificaron quiénes en la familia eran los principales tomadores de decisiones médicas, cuando los pacientes y la familia se sintieron tristes durante la discusión, ofreciendo apoyo emocional (Chu et al., 2018). Otro facilitador es que los equipos interdisciplinarios sean conscientes de que tienen propósito compartido como equipo (Hirakawa et al., 2018). En esta línea los trabajadores/as sociales recomendaron que los programas de capacitación sean preferentemente interprofesionales (Goff et al., 2019). En relación con los procesos, se orienta utilizar los sistemas de información para automatizarlas consultas a trabajo social para completar las DA (Singh et al., 2021).

## 4. Discusión

En esta revisión, los hallazgos y evidencias relevantes para la práctica del trabajo social en la PAD fueron sistemáticamente examinados y sintetizados temáticamente para identificar su contribución a la mejora de la atención y el bienestar del paciente, así como las barreras y facilitadores para el desarrollo de la PAD. Los hallazgos encontrados evidencian que la intervención del trabajo social contribuye al incremento de la tasa de conversaciones PAD y al aumento de la finalización del proceso deliberativo con DA (Cammy, 2017; Chu et al., 2018). Además, los familiares reportan tras las intervenciones de trabajo social altos niveles de comodidad, aumento de la conciencia de enfermedad y mayor disposición a concretar DA frente a los grupos control (Chan y Yu, 2021; Goff et al., 2019; O'Donnell et al., 2018). Estos hallazgos son coherentes con las conclusiones de Wang et al. (2017) y aumentan la evidencia de la eficacia de la aportación del trabajo social.

Los profesionales de trabajo social se sienten cómodos mayoritariamente manteniendo conversaciones sobre los procesos de final de vida (Jiménez-Rodríguez, 2015) y el principio de autodeterminación es percibido como un principio fundamental para su práctica profesional (Gagliardi y Morassaei, 2019). Estas actitudes profesionales son coincidentes con los resultados informados en estudios previos (Wang et al., 2017) y con los principios deontológicos del trabajo social que considera necesario promover la autodeterminación como expresión de la libertad de la persona y desarrollar la actividad profesional desde una perspectiva individualizada que identifique las peculiaridades de cada persona, respete sus valores, creencias y preferencias en ausencia de juicios de valor.

Por otro lado, desde el trabajo social se trabaja para garantizar que los pacientes y sus familias estén informados sobre las opciones de PAD, así como para participar, dirigir y documentar las conversaciones (Stein et al., 2017). Estas conversaciones son orientadas hacia una actividad o acción que integra objetivos instrumentales, relacionales y de identidad para el paciente (Russell y Quaack, (2021). Además, contemplan en el diseño de su práctica PAD los siguientes objetivos: identificar los objetivos, creencias, valores y deseos al final de la vida del paciente, utilizar recursos escritos y difundir los formularios de DA, incluir a otros actores en el proceso deliberativo para facilitar la interacción del paciente con la familia y el personal médico, investigar el conocimiento del paciente sobre su condición de salud y proporcionar soporte emocional (Russell y Quaack (2021).

Se han identificado elementos facilitadores de la práctica del trabajo social en el desarrollo de la PAD frente a las aportaciones de otros profesionales como la predisposición a ofrecer más cantidad de información sobre los derechos de los pacientes y su familia y el apoyo emocional prestado durante la conversación (Chu et al., 2018; Hirakawa et al., 2018). Otro elemento facilitador es la conciencia de los miembros de los equipos sobre el propósito compartido, así como la atención interdisciplinar y los programas de formación interprofesionales (Goff et al., 2019; Hirakawa et al., 2018).

La capacitación de los trabajadores sociales ya sea en programas diseñados específicamente para la disciplina, como en programas formativos interprofesionales, tiene como resultado la mejora de la calidad y el aumento del número de conversaciones PAD (Chu et al., 2018; Gagliardi y Morassaei, 2019; Millstein et al., 2020), siendo este dato coherente con otro estudio que identifica como barreras la falta de conocimiento y capacitación específica (Hirakawa et al., 2018). Respecto a la capacitación, el sistema de aprendizaje basado en la experiencia individual en un entorno grupal aumentó la comprensión de los desafíos que enfrentan las personas que completan DA, apreciando las influencias culturales en la toma de decisiones y una sensación de empoderamiento por el proceso de dar a conocer sus deseos (Kusmaul, 2019; Millstein et al., 2020). Las experiencias personales son un elemento que influyen en la capacidad empática del profesional y se encuentran evidencias de que profesionales de trabajo social alcanzaron mayor puntuación respecto a otros profesionales en la comunicación centrada en el paciente y la familia (Kwon y Kolomer, 2016; Wallace et al., 2018).

Por último, como futuras líneas de investigación, para profundizar en la comprensión de la dimensión psicosocial de la enfermedad, protocolizar y evaluar la eficacia de la intervención de trabajo social en el desarrollo de la PAD, se necesitarían más estudios sobre el proceso de diagnóstico e intervención social en los distintos niveles de atención a la salud (atención primaria de salud, atención hospitalaria y servicios sanitarios y sociales de cuidados de larga duración) en relación a las trayectorias de enfermedad. Por otro lado, los estudios deberían contemplar la especificidad de los distintos contextos socioculturales (familia, religión, clase social y cultura), tanto desde la perspectiva de los profesionales como desde las propias personas y sus familiares.

## 5. Conclusiones

Esta es la primera revisión en castellano que aborda la planificación anticipada de decisiones desde el trabajo social, resumiendo sistemática y temáticamente los hallazgos relevantes en este campo y que puede ser de interés para la formación de los trabajadores/as sociales, la atención sanitaria y social de las personas con enfermedades crónicas avanzadas y el diseño de políticas o programas que desarrollen la PAD. La mayoría de los estudios incluidos en la revisión se llevaron a cabo en EE. UU., donde el trabajo social consolida su participación y liderazgo en el rol de facilitador en las conversaciones PAD, así como en la implementación de programas de capacitación para los procesos de PAD. Los estudios empíricos sobre la participación de los trabajadores/as sociales en la PAD hasta el momento son escasos en España y Europa y no nos permiten conocer este contexto.

Los resultados de esta revisión muestran algunos factores de la praxis de los trabajadores/as sociales que actúan como facilitadores en el desarrollo de la PAD. Por ejemplo, la intervención de profesionales de trabajo social contribuye a aumentar las conversaciones PAD y aumenta la finalización del proceso deliberativo con DA. Desde el punto de vista de las familias y pacientes, actitudes profesionales de los trabajadores/as sociales como la aceptación en el mantenimiento de conversaciones sobre los procesos de final de vida, son vistas como una aportación positiva del trabajo social. Otro factor facilitador de los profesionales de trabajo social es la tendencia a facilitar información sobre los derechos de los pacientes y su familia y el apoyo emocional prestado durante la conversación. De esta manera, los trabajadores/as sociales garantizan que las personas estén informadas sobre las opciones de PAD. Los estudios han identificado que los trabajadores/as sociales, frente a otros profesionales, son los más convencidos que debe informarse a todos los pacientes sobre el testamento vital, siendo el grupo proporcionalmente mayoritario en informar personalmente a los usuarios que lo solicitaron. Los resultados también han revelado que los programas de formación tienen el efecto de mejorar la calidad y el aumento del número de conversaciones con los pacientes y su familia. En este sentido, la literatura ha identificado como barrera la falta de conocimiento y capacitación específica para el desarrollo de la PAD.

Entre las propuestas de aplicación al trabajo social, sería recomendable introducir en las acciones de formación de PAD, la práctica basada en valores y autoconocimiento de sus valores personales, entrenamiento del guion de conversación de PAD y elementos teórico-prácticos, que capacite a los trabajadores/as sociales para el análisis de los elementos emocionales propios de las personas que interactúan en esa relación. Por otro lado, sería de interés explorar la aportación desde el trabajo social a la planificación compartida de la atención (PCA), un nuevo modelo que evoluciona desde la atención dialogada, la PAD, hacia una atención compartida en la que las decisiones no solo se enfoquen de forma preventiva hacia una posible pérdida de capacidad futura, sino que el proceso de toma de decisiones compartidas en el presente sirva para afrontar y facilitar las decisiones futuras, utilizando documentos registrados con valor legal, pero también documentación continuada en la historia clínica electrónica (Pérez-Lucas et al., 2022).

## 6. Bibliografía

- Cammy, R. (2017). Developing a Palliative Radiation Oncology Service Line: The Integration of Advance Care Planning in Subspecialty Oncologic Care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13(4), 251-265. <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1400494>
- Chaddock, R. (2016). Integrating Early Multi-disciplinary Advance Care Planning into Core Social Work Practice: Social Workers' Bread and Butter. *Journal of Social Work Practice*, 30(2), 129-138. <https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1168382>
- Chan, W.C., y Yu, T.K. (2021). Conducting an advance care planning group among older adults living in residential care homes: An initiative of social workers in Hong Kong. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 1960-1970. <https://doi.org/10.1111/hsc.13310>
- Chu, D., Yen, Y.F., Hu, H.Y., Lai, Y. J., Sun, W.J., Ko, M.C., Huang, S.J. (2018). Factors associated with advance directives completion among patients with advance care planning communication in Taipei, Taiwan. *PLoS ONE*, 13(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197552>
- Detering, K.M., Hancock, A.D., Reade, M.C., y Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end-of-life care in elderly patients: Randomized controlled trial. *BMJ*, 340:c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Escolà, R.M. (2019). *Testamento vital/voluntades anticipadas: información, difusión y aplicación por parte de los profesionales del ámbito sanitario del barcelonés* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. TDX. <http://hdl.handle.net/10803/669881>
- Fajardo-contreras, M.C., Valverde-Bolívar, F.J., Jiménez-Rodríguez, J.M., Gómez-Calero, A., y Huertas-Hernández, F. (2015). Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. *Medicina de familia*, 3, 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.05.003>
- Gagliardi, L. y Morassaei, S. (2019). Optimizing the role of social workers in advance care planning within an academic hospital: an educational intervention program. *Social Work in Health Care*, 58(8), 796-806. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1645794>
- Goff, S.L., Unruh, M.L., Klingensmith, J., Eneanya, N.D., Garvey, C., Germain, M.J., y Cohen, L.M. (2019). Advance care planning with patients on hemodialysis: an implementation study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0437-2>
- Gómez-Sancho, M., Altisent-Trota, R., Ciprés-Casanovas, L., Gándara-Castillo, A., Herranz-Martínez, J.A., Rocafort-Gil, J., y Rodríguez-Rendín, J.J. (2015). Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones. *Gaceta Médica de Bilbao*, 112(4), 216-218.
- Ha, J.H., Lee, C., y Yoo, J. (2021). Cultural Differences in Advance Care Planning and Implications for Practice. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(3), 838-855 <https://doi.org/10.1177/00302228211029502>
- Han, S. (2016). Social work perspective: Comparing Korean social workers' education and knowledge of advanced directives. *Development and Society*, 45(2), 255-274. <https://doi.org/10.21588/dns.2016.45.2.003>
- Hirakawa, Y., Chiang, C., Yasuda, M., y Aoyama, A. (2018). Involvement of Japanese Care Managers and Social Workers in Advance Care Planning. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 14(4), 315-327. <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1533912>

- Jiménez-Rodríguez, J.M. (2015). Voluntad vital anticipada: la realidad sociosanitaria del distrito Guadalquivir desde una perspectiva del Trabajo Social Sanitario. *Documentos de trabajo social*, 55, 223-240.
- Jiménez-Rodríguez, J.M. (2018). Planificación anticipada de las decisiones en atención primaria: un análisis comparativo desde el trabajo social. *Trabajo Social y Salud*, 89, 7-16.
- Júdez-Gutiérrez, F.J., Cegarra-Beltri, M., Gandía-Herrero, M., Luquín-Martínez, R., Martínez-López, M.J., Menárguez-Carreño, M.D., Molina-Pérez de los Cobos, E., Vivancos-Moreau, L. (2019). *Modelo de planificación compartida de la atención de la Región de Murcia*. <https://www.shmedical.es/wp-content/uploads/2019/10/C-31.pdf>
- Kusmaul, N. (2019). Using an Experiential Learning Assignment to Teach BSW Students about Culture and End-of-Life Care Planning. *Journal of Teaching in Social Work*, 39(1), 75-91. <https://doi.org/10.1080/08841233.2018.1553813>
- Kwon, S.A. y Kolomer, S. (2016). Advance care planning in South Korea: Social work perspective. *Social Work in Health Care*, 55(7), 545-558. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1186132>
- Kwon, S.A., Kolomer, S., y Alper, J. (2014). The Attitudes of Social Work Students Toward End-of-Life Care Planning. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 10(3), 240-256. <https://doi.org/10.1080/15524256.2014.938890>
- Millstein, L.S., Allen, J., Bellin, M.H., Eveland, S.R., Baek, D., Agarwal, A., Hill, T., Mutchie, H., y Cagle, J.G. (2020). An interprofessional training to improve advance care planning skills among medicine, nursing, and social work students. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 21, 100382. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100382>
- MinisteriodeSanidad.(2023,abril).*DeclarantesconinstruccionespreviasactivasporComunidadesAutónomas*. [https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/rnip/docs/Enero-2023/Declarantes\\_con\\_Instruccion\\_Previa\\_Activa\\_por\\_Comunidad\\_Autonomas\\_y\\_grupos\\_de\\_edad\\_Enero-2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/rnip/docs/Enero-2023/Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonomas_y_grupos_de_edad_Enero-2023.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., y Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339:b2535. <https://doi.org/10.1136/BMJ.B2535>
- Nedjat-Haiem, F.R., Carrion, I., Gonzalez, K., Bennett, E.D., Ell, K., O'connell, M., Thompson, B., y Mishra, S.I. (2018). Exploring Motivational Interviewing to Engage Latinos in Advance Care Planning: A Community-Based Social Work Intervention. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(8), 1091-1098. <https://doi.org/10.1177/1049909118763796>
- O'donnell, A.E., Schaefer, K.G., Stevenson, L.W., Devoe, K., Walsh, K., Mehra, M.R., y Desai, A.S. (2018). Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF). *JAMA Cardiology*, 3(6), 516. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2018.0589>
- Organización Mundial de la Salud (2022, abril). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pérez-Lucas, N., García-Llana, H., Gomez-Iglesias, E., y Júdez-Gutiérrez, F.J. (2022). Planificación compartida de la atención, comunicación y eutanasia. *AMF- semFYC*, 18, 297-302.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K. y Duffy, S. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews*. Economic and Social Research Council (ESRC). <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf>
- Rietjens, J.A., Sudore, R.L., Connolly, M., Van Delden, J.J., Drickamer, M.A., Droger, M., Van Der Heide, A., Heyland, D.K., Korffage, I.J. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543-e551. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)
- Russell, J. (2015). Effects of Constraints and Consequences on Plan Complexity in Conversations About End-of-Life Care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 11(3-4), 323-345. <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1111286>
- Russell, J., y Quaack, K. (2021). A Multiple Goals Approach to Exploring Social Worker Conversational Plans for Advance Care Treatment with Terminally Ill Patients. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 17(4), 278-295. <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1910107>
- Singh, S., Herrmann, K., Cyriacks, W., Youngwerth, J., Bickel, K.E., y Lum, H.D. (2021). Increasing Medical Power of Attorney Completion for Hospitalized Patients During the COVID Pandemic: A Social Work Led Quality Improvement Intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(3), 579-584.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.033>
- Stein, G.L., Cagle, J.G., y Christ, G.H. (2017). Social Work Involvement in Advance Care Planning: Findings from a Large Survey of Social Workers in Hospice and Palliative Care Settings. *Journal of Palliative Medicine*, 20(3), 253-259. <https://doi.org/10.1089/JPM.2016.0352>
- Sudore, R.L., Lum, H.D., You, J.J., Hanson, L. C., Meier, D.E., Pantilat, S.Z., Matlock, D.D., Rietjens, J.A., Korffage, I.J., Ritchie, C.S., Kutner, J.S., Teno, J.M., Thomas, J., McMahan, R.D., y Heyland, D.K. (2017). Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(5), 821-832.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
- Wallace, C.L., Khoo, Y., Hinyard, L., Ohs, J.E., y Cruz-Oliver, D.M. (2018). The impact of personal and professional loss on advance care planning and effective care delivery for healthcare social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 99(4), 358-368. <https://doi.org/10.1177/1044389418803450>
- Wang, C.W., Chan, C.L., y Chow, A.Y. (2017). Social workers' involvement in advance care planning: A systematic narrative review. *BMC Palliative Care*, 17(5). <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0218-8>