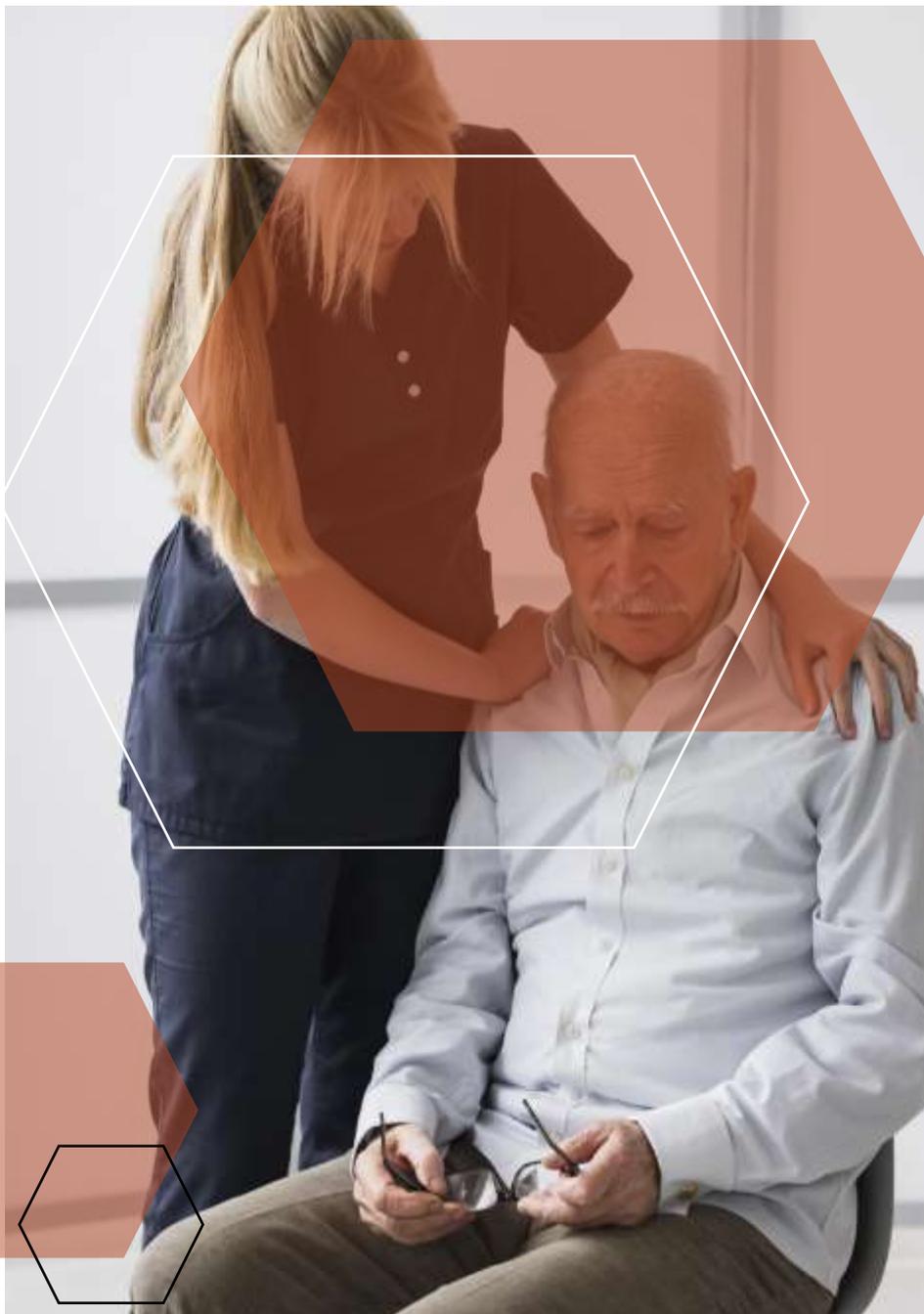


# FINAL DE VIDA



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Inclusión Social,  
Juventud, Familias e Igualdad



## **PÁG. 2**

Personal que interviene.  
Población diana.

## **PÁG. 3**

Descripción del proceso.

## **PÁG. 4**

Actuaciones.

## **PÁG. 10**

Recomendaciones clave.

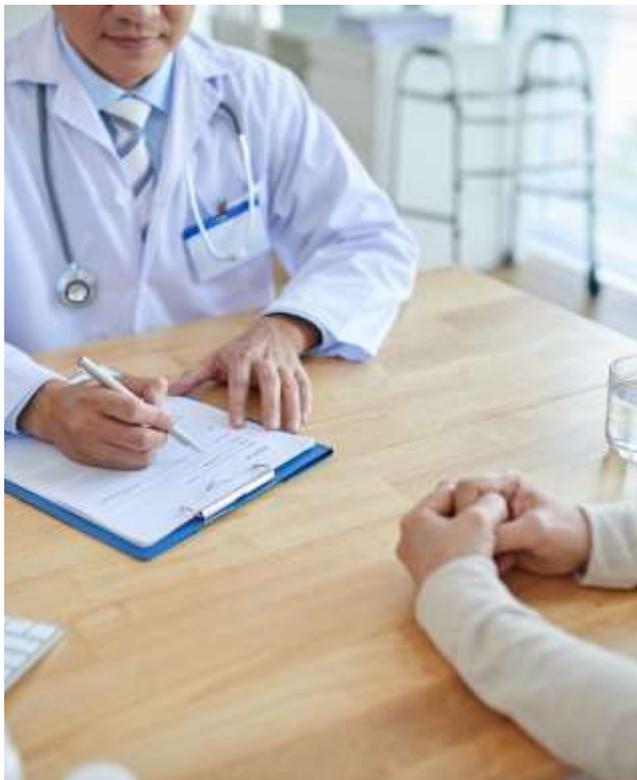
## **Autoría**

Sandra Pinzón Pulido.  
Abel Catela Huertas.  
Carmen Navarro Ibáñez.

## **OBJETIVOS**

El protocolo de final de vida busca:

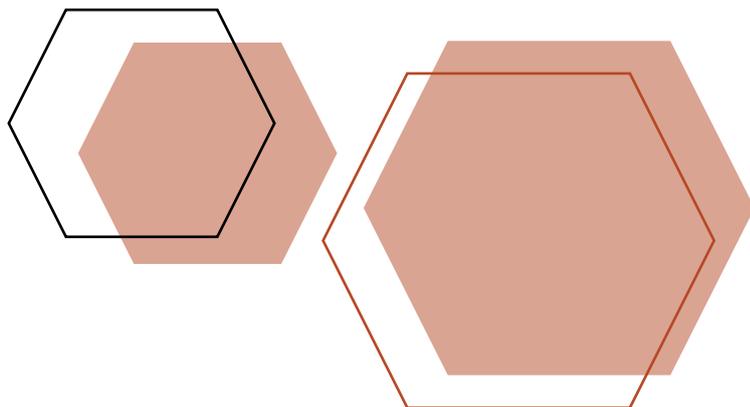
- Promover el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar de la persona mayor en el final de su vida.
- Aliviar el sufrimiento y tratar el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales de la persona en el final de la vida.
- Promover la declaración de voluntades vitales anticipadas.
- Acompañar a la familia en esta etapa y en el duelo.



## PERSONAL QUE INTERVIENE

Intervienen en el proceso de final de vida:

- Personal médico que valora y trata los problemas de salud de la persona en esta etapa de su vida, le ofrece los cuidados paliativos y declara el fallecimiento.
- Personal de enfermería y auxiliar de enfermería que presta los cuidados necesarios para aliviar el sufrimiento y mejorar el bienestar de la persona.
- Profesional de Referencia que acompaña a la persona y a la familia en la gestión de las voluntades vitales anticipadas y en la atención a sus necesidades en el final de la vida.
- Personal de trabajo social, administración y servicios generales que apoyan a la familia con las gestiones derivadas del fallecimiento.



---

## POBLACIÓN DIANA

- Persona mayor con enfermedad avanzada y en el final de la vida.
- Persona mayor que fallece de forma accidental o violenta.

## LÍMITES

### EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

- Cuando la persona tiene una enfermedad crónica incurable en fase avanzada.
- Cuando la persona sufre un accidente o es víctima de un acto violento y muere.

### EL PROTOCOLO TERMINA ...

Cuando el centro residencial tramita la baja por fallecimiento.

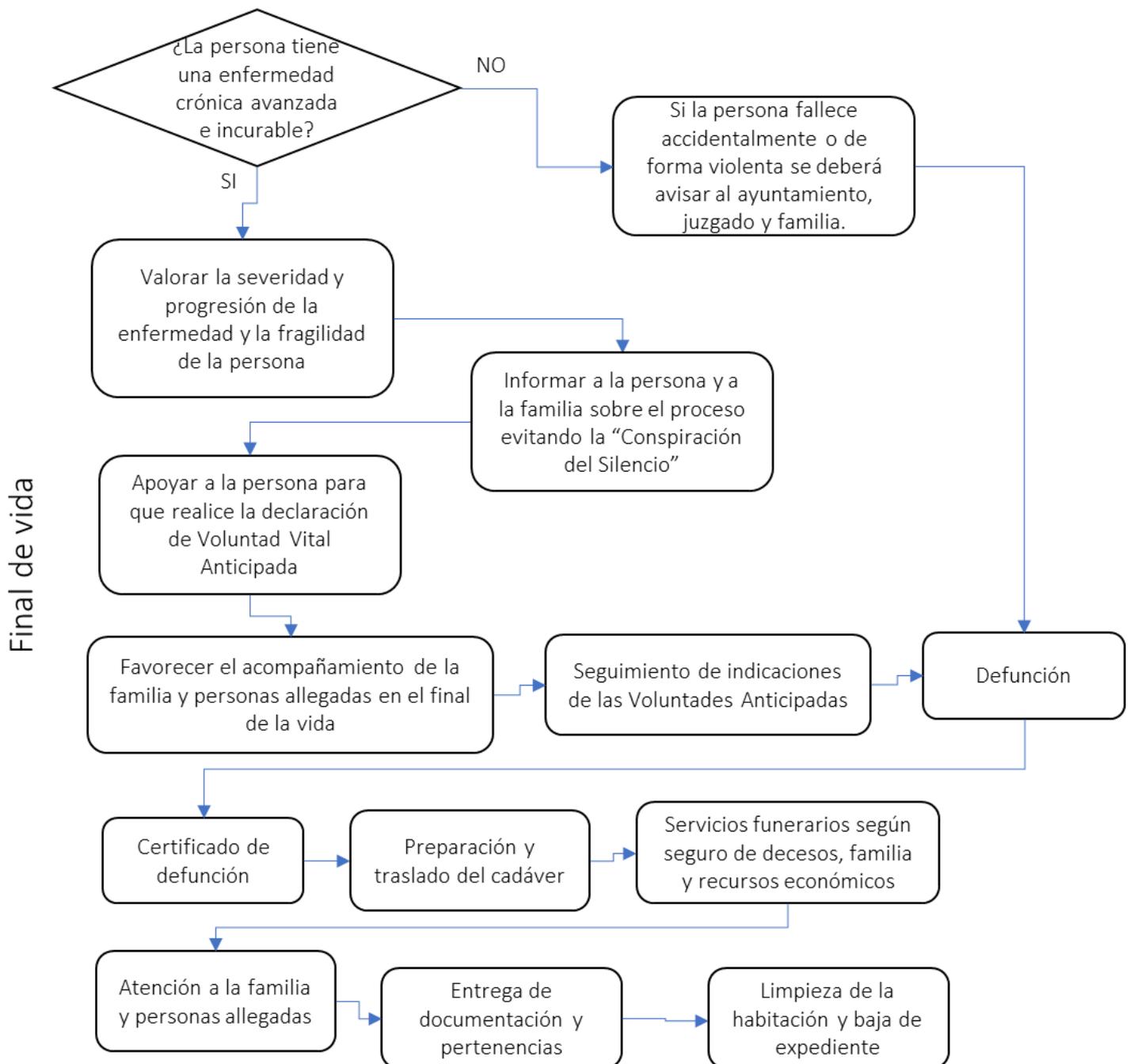
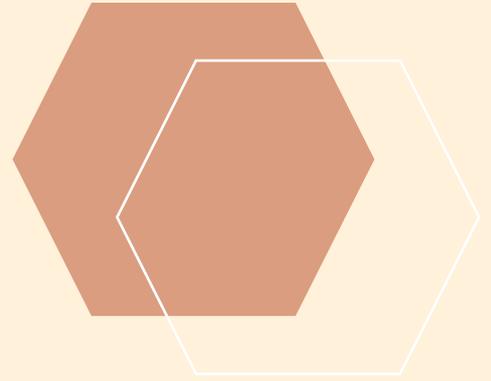
### ESTE PROTOCOLO NO INCLUYE...

- La atención y cuidados en enfermedades crónicas avanzadas.
- La atención sanitaria urgente o la derivación al hospital o al centro de salud.
- La gestión del duelo de familiares y personas allegadas.
- 
- 
- VCVXLa gestión del seguro de decesos y recursos para cubrir los gastos del funeral.

# DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

## FINAL DE VIDA

1. Valorar la severidad y progresión de la enfermedad, y la fragilidad de la persona.
2. Evitar la conspiración del silencio
3. Facilitar la declaración de voluntades vitales anticipadas.
4. Ofrecer los cuidados paliativos.
5. Respetar la dignidad de la persona en el final de la vida.
6. Gestionar la defunción, el funeral y la baja por fallecimiento.



# 1. VALORAR LA SEVERIDAD Y PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LA FRAGILIDAD DE LA PERSONA

## PROFESIONAL DE REFERENCIA Y PERSONAL DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA



Debe hacerse una valoración integral a las personas con enfermedades crónicas avanzadas para identificar sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, familiares y espirituales y conocer sus preferencias acerca de cómo afrontar el final de su vida.

A través de esta valoración, la persona Profesional de Referencia puede saber cómo tomar las decisiones en este proceso junto a la persona y a la familia.

Para saber si la persona está en el final de su vida se debe valorar la severidad y progresión de la enfermedad y la fragilidad de la persona.

### SEVERIDAD

La severidad se refiere a los criterios de gravedad de cada enfermedad crónica que determinan cuándo se puede producir una disfunción orgánica avanzada que ponga en peligro la vida de la persona.

El concepto de severidad también se refiere a los marcadores funcionales, cognitivos, nutricionales, síndromes geriátricos, síntomas y necesidades de apoyo que indican que se acerca el final de la vida.

La severidad informa sobre cómo de grave está la persona por sus enfermedades y condiciones crónicas de salud.

### PROGRESIÓN

Los criterios de progresión permiten:

- Valorar la respuesta de la persona a un tratamiento específico.
- Conocer si la situación es estable o si su enfermedad continúa avanzando.

La valoración de la progresión ayuda a predecir cómo irá la enfermedad y a saber cuándo su enfermedad está tan avanzada que se acerca el final de su vida.

La persona con enfermedad crónica en fase avanzada en el último año de vida puede tener:

- La evolución normal del cáncer: la persona pasa por una fase de cierta estabilidad o mejora algo y luego sufre un gran deterioro en las últimas semanas de vida.
- La evolución normal de la insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar, hepática o renal crónica: la persona se va deteriorando poco a poco, tiene episodios de deterioro agudo en los que puede necesitar atención hospitalaria y momentos de recuperación parcial tras cada episodio. En estos casos es más difícil predecir cuál de esas crisis le puede llevar a la muerte.
- La evolución normal de la demencia y la fragilidad: la persona sufre un deterioro más lento pero mantenido en el tiempo. En estos casos el momento de la muerte no es fácil de predecir y suele precipitarse por una enfermedad aguda como una neumonía o una fractura de fémur.

### FRAGILIDAD

La fragilidad se define como un deterioro progresivo relacionado con la edad que:

- Provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca (funcional, cognitiva, nutricional).
- Aumenta la vulnerabilidad de la persona ante los factores de estrés.
- Aumenta el riesgo de malos resultados de salud.
- Reduce la supervivencia.

La fragilidad no es el resultado de una situación clínica independiente. Es un indicador general y transversal de mortalidad, más allá de la evolución de la enfermedad.

## TRANSICIONES

Cuando una persona tiene una enfermedad crónica avanzada, pasa de una condición de salud estable a un tratamiento potencialmente curativo hasta necesitar progresivamente más atención paliativa y, finalmente a una situación de últimos días y agonía.

Cuando se piensa que la persona puede estar en el final de su vida, se debe hacer una revisión sistemática y periódica de su plan de atención y cuidados, ajustándose a la situación, a los valores y a las necesidades de la persona.

Después, se debe priorizar el tratamiento de los síntomas de la enfermedad. Esta decisión se fundamenta en la valoración clínica de severidad y progresión de la enfermedad y en la situación de fragilidad de la persona.

Para que la persona pueda participar en las decisiones sobre el final de su vida es importante que declare sus preferencias respecto a la atención y los cuidados en el final de su vida formalizando el documento de voluntades vitales anticipadas.

## 2. EVITAR LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

### PERSONAL MÉDICO Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



La Conspiración del Silencio es una práctica que consiste en que la familia y el personal sanitario ocultan a la persona la información sobre la severidad y la progresión de la enfermedad que padece y que es mortal.

La familia suele pedir que no se informe a la persona de su situación y puede ser una práctica habitual entre el personal médico porque reduce su propio estrés y ansiedad al tener que comunicar una mala noticia.

**Esta no es una buena práctica. Por el contrario, es un problema importante en la atención al final de la vida.**

La familia suele pensar que es bueno porque conocer la verdad sobre su situación puede hacer que la persona pierda la esperanza, se deprima, se acelere la progresión de su enfermedad, aumente el riesgo de suicidio o que la noticia le hace sufrir.

La Conspiración del Silencio contradice los principios éticos de una buena práctica clínica porque:

- No respeta el principio ético de autonomía.
- Revela el diagnóstico primero a los familiares, incumpliendo el derecho de confidencialidad.
- No permite a la persona ejercer el derecho a dar su consentimiento informado para el tratamiento.
- Le quita la oportunidad a la persona de completar tareas y deseos antes de su muerte.
- Genera desconfianza hacia la familia y el personal médico.
- Limita la capacidad de la familia para tomar las decisiones finales sobre los tratamientos.

Para evitar la Conspiración del Silencio es necesario:

- Explicar de forma empática y compasiva a la familia las consecuencias éticas y asistenciales que conlleva.
- Fomentar la confianza en la capacidad de la persona para afrontar su final de vida.
- Priorizar el deseo de la persona sobre lo que quiere y no quiere conocer.

Con la familia que plantea la Conspiración del Silencio se puede abordar el problema de la siguiente manera:

- Reconocerla: *"Entonces veo que no quieren que le digamos a \_\_\_\_ lo que tiene"*.
- Explorar y validar las razones sin juzgarlas: *"¿Por qué creen que es lo mejor que no sepa nada?"*
- Señalar el coste emocional: *"¿Cómo se sienten ante el hecho de no poder decirle lo que tiene?"*
- Empatizar y validar sus emociones: *"Entiendo lo duro que puede ser estar allí como si no pasase nada."*
- Explicar la necesidad de conocer los deseos de la persona: *"Como responsable médico estoy en la obligación al menos de preguntarle a \_\_\_\_ si desea recibir algún tipo de información."*
- Pedir permiso para hablar con la persona: *"Quisiera que me permitieran hablar con \_\_\_\_."*
- Asegurar que no se le dirá nada a la persona que ella no desee conocer: *"Les puedo asegurar que no le diré nada a \_\_\_\_ que no desee saber."*

La forma de abordar la información con la persona se fundamenta en 3 preguntas:

- Qué sabe de la enfermedad que tiene y de su severidad y su progresión.
- Qué quiere saber.
- A quién quiere que se le informe y con quien quiere compartir sus decisiones, ya sea de su familia o personas allegadas.

Si el estado cognitivo de la persona lo permite, debe recibir la información que pida o necesite.

En todo momento se deben tener en cuenta sus preferencias, deseos, valores y voluntades anticipadas a la hora de tomar decisiones sobre su tratamiento.

Es muy importante mantener una comunicación fluida con la persona y su familia.

Esto reduce la incertidumbre y la angustia y permite tomar decisiones de forma compartida y anticipada.

### 3. FACILITAR LA DECLARACION DE LAS VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS

#### PROFESIONAL DE REFERENCIA



La Voluntad Vital Anticipada es un documento en el que se escriben las preferencias sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que la persona desea recibir cuando no pueda expresar estos deseos.

Pueden hacer la Voluntad Vital Anticipada todas las personas que viven en el centro residencial, especialmente las personas que necesiten apoyos por su discapacidad legal o de hecho.

La persona en situación terminal tiene derecho a:

- Recibir respuestas honestas a sus preguntas sobre su estado de salud.
- Que su familia tenga apoyo para aceptar el final de su vida y la muerte.
- Morir en paz y con dignidad.
- Conservar su individualidad y no ser juzgada por sus decisiones.
- Ser cuidada por personas sensibles, competentes y capaces de ayudarle a enfrentarse a la muerte.
- Que su cuerpo sea respetado después de la muerte.

La Voluntad Vital Anticipada sirve para:

- Conocer los valores, preferencias y deseos que se deben tener en cuenta para tomar decisiones sanitarias sobre la persona.
- Decir en qué situaciones clínicas quiere la persona que se apliquen estas decisiones.
- Especificar las actuaciones sanitarias que no quiere que se realicen.

- Decidir si quiere donar sus órganos y tejidos.
- Elegir a una persona de confianza como representante.
- Y, desde 2021, pedir la eutanasia.

Los modelos de solicitud (Anexo 1), declaración (Anexo 2), aceptación de representante (Anexo 3) y la guía para formalizar el documento de Voluntad Vital Anticipada están disponibles en [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af19569e1712\\_guia\\_rva\\_nueva\\_v2.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19569e1712_guia_rva_nueva_v2.pdf)

## 4. OFRECER LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PERSONAL DE MEDICINA, ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de la persona que tiene una enfermedad avanzada e incurable a través de:

- La prevención y el alivio del sufrimiento.
- El diagnóstico precoz.
- La evaluación adecuada y el tratamiento del dolor.
- La atención a otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales.

Los instrumentos básicos a aplicar en los cuidados paliativos son:

- Control de síntomas.
- Soporte emocional.
- Información y comunicación fluida con la persona y la familia.
- Trabajo en equipo multidisciplinar y la continuidad asistencial.
- Valoración continua y adaptación permanente de la atención y los cuidados.
- Acompañamiento de familiares y personas allegadas.
- Música, recuerdos, una celebración, un postre, agua fresca...
- El apoyo espiritual o religioso.

No se deberán realizar procedimientos médicos cuando sean:

- Innecesarios: que se pueden sustituir por medios más sencillos.
- Inútiles: cuando la situación está demasiado avanzada para responder al tratamiento.
- Inseguros: que crean más problemas que beneficios.
- Inclementes: que la calidad de vida.
- Insensatos: que usan recursos de otras actividades que pueden ser más beneficiosas.

Si el equipo médico y de enfermería del centro ha recibido entrenamiento previo, puede aplicar los cuidados paliativos. Si no es el caso, se debe recurrir a los equipos de cuidados paliativos disponibles a través del Sistema Sanitario Público.

## 5. RESPETAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL FINAL DE LA VIDA

PROFESIONAL DE REFERENCIA, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

La dignidad humana es un derecho fundamental que debe ser garantizado en situaciones de especial vulnerabilidad como el final de la vida. Cuando no se respeta la dignidad, aumenta el riesgo de depresión, de desesperanza y de deseo de acelerar la muerte.

Para garantizar el respeto a la dignidad es necesario conocer en profundidad a la persona. La persona Profesional de Referencia que ha acompañado a la persona mayor desde su ingreso en el centro residencial y ha tenido la relación más estrecha con ella y su familia es quien mejor puede acompañarlos en este proceso.

Las actuaciones para preservar la dignidad deben adaptarse a cada persona y a cada momento:

- Animando a la persona a tomar decisiones por sí misma.
- Reduciendo su ansiedad ante la muerte.
- Adaptando la información a sus necesidades y capacidades.

- Facilitando la intimidad en la higiene y el cuidado.
- Animando a la familia y personas allegadas a prestarle apoyo y acompañamiento.
- Facilitando que exprese su legado
- Atendiendo sus necesidades espirituales en el centro o a través de servicios especializados de asistencia espiritual.
- Potenciando su autoestima.
- Ofreciendo esperanza y programando actividades cotidianas que tengan sentido para la persona.

## 6. GESTIONAR LA DEFUNCIÓN, EL FUNERAL Y LA BAJA POR FALLECIMIENTO

PROFESIONAL DE REFERENCIA, PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y PERSONAL DE DIRECCIÓN



### DEFUNCIÓN

El personal médico del centro residencial o del centro de salud debe confirmar el fallecimiento a través de las exploraciones necesarias, registrando la información en su historia clínica y redactando el Certificado de Defunción.

Si el fallecimiento no se hubiera producido por muerte natural, hay que avisar a la Dirección del Centro y al Juzgado para que se proceda con los trámites correspondientes.

Si la familia y allegados no estaban presentes en el momento de la muerte, la persona Profesional de Referencia debe comunicarles la noticia. Si la persona no tiene familia ni personas allegadas, se iniciará el procedimiento para el funeral.

El personal de psicología del centro ofrecerá acompañamiento afectivo y apoyo en el duelo a la familia, personas residentes y trabajadoras allegadas a la persona fallecida.

Las personas elegidas por la persona fallecida deberán firmar en administración el documento de entrega de sus bienes y pertenencias y los documentos para organizar el funeral y el traslado, si fuera el caso.

Si las personas de la familia y allegadas quieren utilizar los servicios de comedor del centro durante el velatorio, se deberá informar a la dirección de cocina y confirmar horarios y menús disponibles.

En el caso de hacer el velorio en el centro, se preparará un carro caliente con leche, café, infusiones y repostería disponible durante toda la noche en la sala mortuoria. Durante el día, el personal de limpieza y alojamiento ofrecerá café o Infusiones a las personas presentes.

### FUNERAL

Cuando la persona ingresa en el centro residencial y durante su estancia, el personal de trabajo social conseguirá información sobre la cobertura de decesos y la apuntará en expediente administrativo de la persona.

Para el funeral se pueden dar 4 situaciones distintas que pueden haber sido acordadas durante el proceso de final de vida o que serán abordadas de forma ágil en caso de muerte accidental o violenta:

#### 1. La persona tiene cobertura de decesos y tiene familia.

La persona Profesional de Referencia acompaña y apoya a la familia para contactar con el servicio funerario contratado y tramitar los documentos.

**2. La persona tiene seguro de decesos, pero no tiene familia.**

La persona Profesional de Referencia y el personal de administración del centro contactan con la compañía de decesos y organizan el funeral.

Al entierro podrán ir las personas residentes y trabajadoras que tuvieran relación con la persona fallecida.

**3. La persona no tiene seguro de decesos ni familia, pero tiene recursos económicos.**

La persona Profesional de Referencia informará a la dirección del centro para organizar el entierro con una funeraria, de acuerdo con los deseos de la persona.

En caso necesario, el centro residencial podrá dar el número de cuenta de la persona a los servicios funerarios para pagar el servicio.

Al entierro podrán ir las personas residentes y trabajadoras que tuvieran relación con la persona fallecida.

**4. La persona no tiene seguro de decesos ni medios económicos ni familia.**

La persona Profesional de Referencia junto con el personal de trabajo social organizarán el funeral a través de los Servicios Sociales Comunitarios.

El funeral se organizará según las condiciones que establezca el ayuntamiento

y los gastos se pagarán conforme a los acuerdos entre las Administraciones implicadas. Al entierro podrán ir las personas residentes y trabajadoras que tuvieran relación con la persona fallecida.

Cuando llegue el servicio funerario, el personal de Conserjería le entregará el Certificado de Defunción y una fotocopia del D.N.I. de la persona fallecida. El servicio funerario deberá dejar en Conserjería un Certificado Médico Oficial nuevo "en blanco" y un sudario nuevo, sustituyendo a los que da el Centro Residencial.

Mientras se realizan estas actuaciones, el personal de enfermería, auxiliar de enfermería y auxiliar sanitario prepararán a la persona fallecida en su habitación para trasladarla a la sala de velatorio.

Los objetos personales que llevaba encima la persona al morir se entregarán en sobre cerrado indicando su contenido a la persona Profesional de Referencia. Estos objetos se guardarán y se entregarán a la familia o personas allegadas, si es el caso.

Se acordará con la familia y personas allegadas cuándo recoger las pertenencias de la persona y, si es el caso, el acta de últimas voluntades.

#### **BAJA POR FALLECIMIENTO**

El personal de trabajo social dará de baja el expediente individual asignándole un número.

Esta baja se debe comunicar a todos los departamentos del centro residencial.

La persona Profesional de Referencia y el personal de limpieza y alojamiento harán un inventario de las pertenencias de la persona y, en su caso, el acta de donación de enseres de la familia o personas allegadas, de acuerdo con los deseos de la persona.

Cuando la persona muere en el hospital, la persona Profesional de Referencia contactará con los servicios funerarios del hospital y con la familia y personas allegadas, o los servicios sociales del ayuntamiento para organizar el funeral

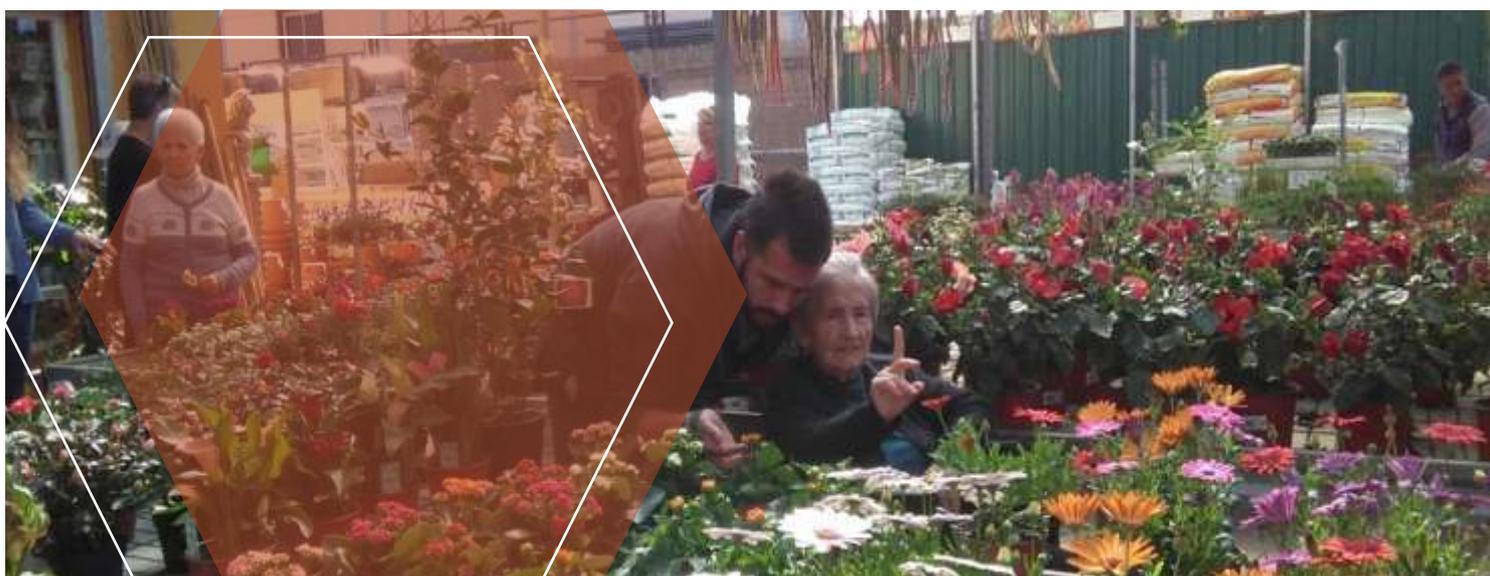
La dirección del centro debe informar a las autoridades sobre la muerte de la persona y hacer los trámites que correspondan para formalizar la baja por fallecimiento.



## RECOMENDACIONES CLAVE

### PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- La dignidad es el derecho humano fundamental que debe ser respetado hasta el final de la vida a través del acompañamiento y apoyo de la familia, las personas allegadas y el personal del centro.
- El acompañamiento y apoyo al final de la vida implica a toda la organización del centro residencial, en especial a la persona Profesional de Referencia.
- Los deseos de la persona respecto al final de su vida deben ser recogidos y acordados previamente y respetados en el momento de la muerte.
- La práctica de la “Conspiración del Silencio” no respeta los derechos fundamentales de la persona. Para eliminar esta mala práctica, la persona y la familia deben recibir toda la información necesaria durante el proceso de final de la vida.
- Las Voluntades Vitales Anticipadas facilitan el trabajo de los profesionales en el final de la vida y guían las decisiones de la familia al permitir a la persona expresar sus deseos de forma clara.
- Los cuidados paliativos son una forma de atención a la enfermedad crónica avanzada y buscan mejorar la calidad de vida de la persona y de su familia a lo largo del proceso.



# ANEXO 1. SOLICITUD DE REGISTRO DE LA VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

El formulario de solicitud de inscripción de la Voluntad Vital Anticipada en el registro está disponible en <https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/001007-Anexol.pdf>

<b>IMPRIMIR</b>	<b>RESTABLECER</b>	<b>GUARDAR</b>	<b>SALIR</b>	(Página 1 de 2)	ANEXO I
<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b>			<b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>		
CÓDIGO IDENTIFICATIVO			Nº REGISTRO, FECHA Y HORA		
<b>INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 979)</b>					
Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)					
<b>1</b>	<b>DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE</b>				
APELLIDOS Y NOMBRE:					DNI/NIE/PASAPORTE Nº
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DOMICILIO		
LOCALIDAD			PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Solo si es distinto del anterior)					
LOCALIDAD			PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
<b>2</b>	<b>DOCUMENTACIÓN ADJUNTA</b>				
<input type="checkbox"/> Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II) <input type="checkbox"/> Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III) <input type="checkbox"/> Aceptación de la persona sustituta del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV) <input type="checkbox"/> En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación. <input type="checkbox"/> En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación.					
<b>3</b>	<b>EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)</b>				
Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego					
APELLIDOS Y NOMBRE					SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI / PASAPORTE					
FIRMA					
<b>4</b>	<b>DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>				
<b>DECLARO</b> bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.					
<b>AUTORIZO</b> en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:					
<b>Primero.</b> - La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/las profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.					
<b>Segundo.</b> - La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.					

# ANEXO 2. DECLARACIÓN DE LA VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

El formulario de declaración de la Voluntad Vital Anticipada está disponible en <https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/001007-Anexoll.pdf>

IMPRESIÓN ESTABLECER GUARDAR SALIR (Página 1 de 5) ANEXO II JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO Nº REGISTRO TÉCNICO Y FOLIO

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA (Código procedimiento: 979)

Nº D.V.P. con D.N.I./N.I.E. PASAPORTE Nº NUESTRO Nº Fecha de inscripción

MANIFIESTO

Quiéndo me esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso mi voluntad y preferencias que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba, en el caso de que no pueda expresar personalmente mi voluntad.

DECLARO

PRIMERO.- VALORES VITALES QUE SE HAN DE TENER EN CUENTA Y QUE SUSTENTAN MIS DECISIONES Y PREFERENCIAS

Declaro que los parámetros que figuran que deben decidirse en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, figuran en cuanto los siguientes valores:

TERCERO.- INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES SANITARIAS

Teniendo en cuenta lo que expreso en los apartados primero y segundo de esta Declaración, mi voluntad sobre las siguientes actuaciones sanitarias, siempre que sean técnicamente indicadas, es:

- Transfusión de sangre  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Alimentación mediante nutrición parenteral (suero nutritivo por vía venosa)  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago)  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Hidratación con suero por vía venosa  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Técnicas de depuración extrarrenal  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Respirador artificial  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Bicavitación cardiopulmonar  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio
- Sedación paliativa  
 Desconcierto  No deseo recibirlo  No me pronuncio

Otras actuaciones sanitarias sobre las que deseo expresar mi voluntad, siempre que dichas actuaciones sanitarias sean técnicamente indicadas:

SEGUNDO.- SITUACIONES CLÍNICAS EN LAS QUE QUIERO QUE SE APLIQUE ESTE DOCUMENTO

Este documento ha de tenerse en cuenta en aquellas situaciones clínicas en las que no haya capacidad de consentimiento, que no produzcan un gran dolor físico o mental o que sean incompatibles con las instrucciones y valores expresados en esta Declaración.

El consentimiento incluye algunas situaciones clínicas concretas en las que deseo no aplicar este documento:

CUARTO.- DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Respecto que me gustaría aplicar este procedimiento para la utilización de la muestra y para donar o recibir los órganos hasta la liberación. Mi voluntad en relación con la donación de órganos y tejidos de mi cuerpo es:

- Donar los órganos  
 Sí  No  No me pronuncio
- Donar los tejidos  
 Sí  No  No me pronuncio

Consideraciones respecto a la donación de órganos y tejidos:

QUINTO.- OTRAS CONSIDERACIONES Y PREFERENCIAS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA

Teniendo en cuenta que en mi declaración sanitaria que me afecta se figuran en cuanto lo siguiente:

# ANEXO 3. ACEPTACIÓN DE REPRESENTANTE

El formulario de aceptación de representante en la Voluntad Vital Anticipada está disponible en <https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/001007-AnexoIII.pdf>

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 1)

ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

## ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE (Código procedimiento: 979)

Decreto / de de (BOJA nº de fecha )

D/D<sup>a</sup>: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:  
nacido/a el día de de sexo  H  M con domicilio en  
Localidad Provincia Código Postal  
País Teléfonos de contacto  
Correo electrónico

### Acepto representar a:

D/D<sup>a</sup>: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:  
nacido/a el día de de sexo  H  M con domicilio en  
Localidad Provincia Código Postal  
País Teléfonos de contacto  
Correo electrónico

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

**NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

### Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

### LUGAR Y FECHA

En a (1) de de

Firma y rúbrica:

(1) Consignar la fecha con letra

# Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

## Entidades colaboradoras



### FOTOGRAFÍA

Las fotografías utilizadas en este protocolo se han descargado bajo licencia de Freepik (<https://www.freepik.es/>) o han sido compartidas por el Centro Residencial de Personas Mayores El Buen Samaritano (Málaga) para este uso.