

INFORMACIÓN SOBRE EL TESTAMENTO VITAL

GUÍA DIVULGATIVA SOBRE CUMPLIMENTACIÓN
DE INSTRUCCIONES PREVIAS



INFORMACIÓN SOBRE EL TESTAMENTO VITAL

GUÍA DIVULGATIVA SOBRE CUMPLIMENTACIÓN
DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
Alcalá, 56 28014 Madrid

NIPO 687-16-028-6

DL M 34387-2016

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.010
Catálogo General de Publicaciones Oficiales: <http://publicacionesoficiales.boe.es/>

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.

Diseño y maquetación: Komuso

Imprime: Nemas Comunicación, S.L.

Índice

Procedimiento para otorgar las instrucciones previas (Testamento Vital)	4
¿Qué es el Testamento Vital?	4
¿Qué podemos incluir en él?	5
¿Qué NO podemos incluir en él?	6
¿Cómo se formaliza el documento?	6
¿Se puede cambiar o revocar el documento?	8
Anexo 1. Glosario de términos	9
Cuidados paliativos	9
Rechazo del tratamiento	10
Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)	10
No inicio o retirada de tratamientos de soporte vital	10
Sedación paliativa	13
Enfermedad terminal	13
Situación terminal	13
Estado vegetativo permanente	14
Muerte cerebral	14
Documentos consultados	15

Procedimiento para otorgar las instrucciones previas (Testamento Vital)

¿Qué es el Testamento Vital?

Es un documento en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, manifiesta libremente las instrucciones sobre las actuaciones médicas que deben tenerse en cuenta **cuando se encuentre en una situación en la que no pueda expresar su voluntad**. Se trata de una forma de poder continuar ejerciendo el derecho a ser respetado con los **valores propios** y asegurar que este respeto se mantendrá cuando se presente una situación de mayor vulnerabilidad. **Los valores** son el conjunto de ideales y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que respaldan sus decisiones y preferencias en los procesos de salud, enfermedad y muerte.

¿Qué podemos incluir en él?

1. Nuestros objetivos vitales y valores personales, para ayudar en su día a la interpretación del propio documento y sirvan de orientación a los médicos en el momento de tomar las decisiones clínicas que nos afecten.
2. Instrucciones sobre tratamientos médicos e intervenciones médicas que se desee recibir en caso de enfermedad, siempre que sean acordes con la buena práctica clínica y también aquellas que no desea recibir. Para aclarar este apartado puede consultarse el “glosario de términos” del anexo 1.
3. Podemos designar un representante, que actúe como interlocutor ante el médico responsable o ante el equipo sanitario.
4. Además se puede hacer constar nuestra decisión respecto a la donación de órganos y el destino de nuestro cuerpo.

¿Qué NO podemos incluir en él?

No podrán incluirse decisiones que sean contrarias al ordenamiento jurídico.

¿Cómo se formaliza el documento?

Inicialmente se ha articulado el siguiente procedimiento:

1. Solicitar cita telefónica o por correo electrónico en el Hospital Comarcal:
 - 607 19 64 15: Dirección Médica (DM)
 - 952 69 80 01: Secretaría DM
 - dirmed.ae.melilla@ingesa.msssi.es

Progresivamente se habilitarán otros contactos.

2. La entrevista para otorgar el documento se realiza en el despacho de Dirección Médica del Hospital Comarcal, al que acudirá la persona que quiera ejercer su derecho junto a su representante si así lo desea. Deben llevar DNI junto a una fotocopia compulsada del mismo y también la tarjeta sanitaria en el caso de la persona otorgante.

Si algún dato administrativo no está actualizado se informa de los pasos a seguir si son preceptivos.

3. Se realizan una serie de preguntas orientadas a comprobar la capacidad de la persona otorgante y si acude con total libertad para otorgar las instrucciones previas.
4. Si no hay dudas sobre capacidad y libertad, se solicita el documento de instrucciones previas debidamente cumplimentado. [Hay un modelo de Testamento Vital disponible en la página Web de INGESA.](#)

5. Se procederá a la firma tras la lectura pormenorizada del contenido pudiéndose formular cuantas preguntas se considere necesario.
6. Finalmente se realizan con el documento las acciones administrativas pertinentes (dar registro en el hospital, remitir al Registro Nacional de Instrucciones Previas e incorporarlo en la historia clínica del otorgante). Cuando se ha completado todo se informa al otorgante y se le remite una copia sellada.

¿Se puede cambiar o revocar el documento?

Puede ser modificado en cualquier momento siguiendo los mismos pasos que se dieron para otorgarlo.

Recuerde que mientras usted tenga capacidad suficiente para comunicar su voluntad, el personal sanitario le preguntará directamente a usted qué hacer en cada situación y no se tendrá en cuenta el Testamento Vital.

Anexo 1. Glosario de términos

- Cuidados paliativos

Son el cuidado global y activo de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo, en los que es esencial el control del dolor y otros síntomas, la atención a los problemas psicológicos, sociales y espirituales, y el conseguir la mejor calidad de vida para ellos y sus familias. Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural, no prolongan ni aceleran la muerte, ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte y a sus familiares para afrontar la enfermedad, la pérdida y el duelo. Por tanto los cuidados paliativos tienen como objetivo promover el confort y mejorar la calidad de vida del paciente en el final de la vida, recuperando el acercamiento a una muerte tranquila, sin estorbos terapéuticos innecesarios, donde la familia vuelva a cobrar su papel principal cerca del paciente.

- Rechazo del tratamiento

Es un derecho reconocido legalmente por el que una persona que sufre una enfermedad expresa de manera verbal o por escrito la voluntad de no aceptar una determinada actuación médica. **Lo ejerce la persona.**

- Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)

La LET comporta aceptar la irreversibilidad de una enfermedad y la conveniencia de abandonar los tratamientos que tengan por finalidad prolongar la vida, manteniendo sólo las terapias necesarias para garantizar al máximo el bienestar del enfermo. **La ejercen los profesionales sanitarios.**

- No inicio o retirada de tratamientos de soporte vital

Forma parte de la LET y consiste en no iniciar o retirar tratamientos como la ventilación mecánica, la reanimación cardiopulmonar, la diálisis, la nutrición artificial (enteral y parenteral) o la hidratación (en situaciones de inconsciencia), cuando se produce

una complicación aguda al final de una enfermedad incurable. El objetivo es facilitar la evolución de la enfermedad hacia la muerte sin prolongar inútilmente la agonía con tratamientos invasivos.

- **Ventilación mecánica (respirador artificial):** Es un aparato que ayuda a los pulmones a funcionar. Se utiliza para ayudar a un paciente hasta que pueda respirar por sí mismo. En los casos en los que las personas no pueden recuperar esta función el respirador ya no es curativo y se depende del respirador para seguir viviendo. Cuando esto ocurre hay personas que asumen esta calidad de vida y otras que no quieren vivir conectadas a una máquina para siempre. En situaciones de terminalidad esta técnica no está indicada al no aportar al paciente ningún beneficio.
- **Reanimación cardiopulmonar:** Es una secuencia de actuaciones que realizan los profesionales cuando el corazón deja de latir o los pulmones de respirar. Su objetivo es restablecer los latidos del corazón y la respiración. No está indicada en personas con una enfermedad terminal.

- **Técnicas de depuración extrarrenal (diálisis):** Técnicas que sustituyen el trabajo de los riñones filtrando la sangre de los pacientes y eliminando los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y agua.
- **Nutrición artificial:** Son técnicas para administrar artificialmente nutrientes a pacientes agudos en situaciones críticas. Pueden administrarse por vía venosa (nutrición parenteral), mediante un tubo en el estómago (gastrotomía) o mediante un tubo que se introduce por la nariz y llega al estómago (sonda nasogástrica). En los pacientes en situación terminal o de agonía no está claro su beneficio y pueden ser incluso perjudiciales.
- **Hidratación:** Consiste en la administración sólo de líquidos mediante sueros que se administran por vía venosa. Es un procedimiento transitorio con efectividad limitada.

- Sedación paliativa

Es la administración de fármacos para conseguir el alivio imposible de obtener con otras medidas, de un padecimiento físico o psicológico mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la consciencia, en un paciente en el que la muerte se prevé muy próxima y con un consentimiento implícito, explícito o delegado.

- Enfermedad terminal

Es una enfermedad incurable, en estado avanzado, que en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresa hacia la muerte.

- Situación terminal

Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una asistencia paliativa específica.

- Estado vegetativo permanente

Es una forma de coma irreversible que mantiene con vida al paciente aunque no está consciente, siendo incapaz de comunicarse con su entorno o con otras personas. Los pacientes pueden vivir varios años en esta situación de inconsciencia total e irreversible. Suelen necesitar ser alimentados o hidratados de forma artificial precisando a veces respiración artificial.

- Muerte cerebral

Es una situación clínica en la que el paciente pierde para siempre todas las funciones del cerebro, a pesar de que el corazón pueda seguir latiendo de forma automática durante un tiempo con ayuda de aparatos o medicación. En este contexto es en el que se plantea la extracción de órganos.

Documentos consultados

- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Guía de las voluntades vitales de la Generalitat valenciana.
- Guía del Grupo de Investigación “Derechos humanos, bioética y multiculturalismo de la UNED”.
- Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada de Andalucía.

Dirección Territorial de Melilla
Gerencia de Atención Sanitaria
Hospital Comarcal de Melilla

