



Guía para la elaboración del documento de

Instrucciones Previas

(Testamento vital, voluntades anticipadas)

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	PREGUNTAS FRECUENTES	4
2.1.	¿Qué es el documento de Instrucciones Previas?	4
2.2.	¿Quién puede formular las Instrucciones Previas?	4
2.3.	¿Cómo puedo formular (otorgar) mis Instrucciones Previas?	4
2.4.	¿Qué puedo señalar en el documento de las Instrucciones Previas?	5
2.5.	¿Qué no se puede incluir en el documento?	5
2.6.	¿Puedo solicitar que se me aplique la eutanasia en las Instrucciones Previas?	5
2.7.	¿Puedo modificar mis Instrucciones Previas?	6
2.8.	¿Es necesario nombrar un representante?	6
2.9.	¿Qué es el Registro de Instrucciones Previas?	6
2.10.	¿Qué eficacia tienen las Instrucciones Previas?	6
2.11.	¿Qué obligación tienen los profesionales sanitarios respecto de este documento?	6
2.12.	¿Son confidenciales y seguras las Instrucciones Previas?	7
2.13.	¿Quién tiene acceso a los documentos de las Instrucciones Previas?	7
3.	CÓMO ORMLIZAR EL DOCUMENTO	8
	¿Qué debo considerar para prepararlo?	8
3.1.	Cumplimentar los datos personales	9
3.2.	Declaración de voluntad	9
3.3.	Criterios y preferencias	9
3.4.	Situaciones clínicas en las que se aplica	10
3.5.	Instrucciones a tener en cuenta en la atención sanitaria	11
3.6.	Instrucciones sobre la ley 3/2021 de la regulación de la eutanasia	12
3.7.	Instrucciones sobre mi cuerpo.	12
3.8.	Otras instrucciones y/o consideraciones	12
3.9.	Designación de representante	13
4.	GLOSARIO DINOS	14
4.1.	<i>Cuidados paliativos</i>	14
4.2.	<i>Sedación paliativa</i>	14
4.3.	<i>Síntoma refractario</i>	14
4.4.	<i>Situación de agonía</i>	14
4.5.	<i>Adecuación del esfuerzo terapéutico</i>	14

4.6.	<i>Tratamiento fútil.</i>	15
4.7.	<i>Obstinación terapéutica y diagnóstica.</i>	15
4.8.	<i>Planificación anticipada de la atención.</i>	15
4.9.	<i>Eutanasia.</i>	15
4.10.	<i>Tratamientos de soporte vital.</i>	15
➤	<i>Ventilación mecánica.</i>	15
➤	<i>Reanimación (resucitación) cardiopulmonar.</i>	15
➤	<i>Diálisis (depuración extrarrenal).</i>	16
➤	<i>Alimentación artificial.</i>	16

1. INTRODUCCIÓN



La autonomía del paciente es uno de los principios de la Bioética para tomar decisiones en el ámbito de la salud que puede ejercer una persona. A través del documento de Instrucciones Previas usted puede planificar la asistencia sanitaria que desee recibir para cuando ya no pueda expresar su voluntad, sobre el cuidado y tratamiento de su salud, fundamentalmente en situaciones de final de la vida.

El documento de Instrucciones Previas, se ha llamado también testamento vital o voluntades anticipadas y recoge su consentimiento para las actuaciones que van a guiar al profesional sanitario en su atención y cuidados, cuando no pueda decidir por sí mismo. Para cumplimentar este documento, debe tener información suficiente y comprensible sobre dichas actuaciones, y saber en qué situaciones quiere que se tenga en cuenta estas instrucciones. Es recomendable que designe un representante que sea el interlocutor con el equipo asistencial llegado el caso.

Sería interesante hacer una reflexión personal, libre y responsable, asesorándose por los profesionales que usted necesite. Sus valores y objetivos vitales personales, ayudarán a los profesionales sanitarios y a su representante a interpretar las instrucciones dadas, para poder planificar su atención. Las personas más allegadas deberían conocer cuáles son sus preferencias y deseos en dichas situaciones, así como la existencia del documento que usted va a cumplimentar. Para poder asegurar que sean tenidos en cuenta en cualquier lugar del territorio nacional, es necesario que el documento de Instrucciones Previas sea registrado.

Esta guía proporcionada por el Área de Salud de Melilla de INGESA sirve para ayudarle en la elaboración de su documento de Instrucciones Previas proporcionando información sobre el contenido del documento y cómo hacerlo efectivo.

2. PREGUNTAS FRECUENTES



2.1. ¿Qué es el documento de Instrucciones Previas?

Es un documento, dirigido a los profesionales sanitarios, por el que una persona manifiesta de forma anticipada las instrucciones a seguir en el futuro en su atención, por si en algún momento no pudiera expresar su voluntad.

2.2. ¿Quién puede formular las Instrucciones Previas?

Las personas mayores de edad y con capacidad de obrar que manifiesten su voluntad libremente.

Las personas incapacitadas judicialmente, siempre y cuando la sentencia de incapacitación no se lo impida y estén en situación de capacidad en el momento de formalizar su declaración.

2.3 ¿Cómo puedo formular (otorgar) mis Instrucciones Previas?

Siempre por escrito. Para ello usted debe usar *el documento*, que a tal efecto puede descargar de la página web de INGESA o solicitarlo en el Hospital o cualquier centro de salud.

- Solicitar cita mediante teléfono en la dirección del Hospital Comarcal para entregar el documento. **951 320739**
- Acudirá a la cita: Dirección del Hospital Comarcal de Melilla.
- En caso de designar un representante, acudirán ambos provistos de su DNI.
- Se realizarán una serie de preguntas orientadas a comprobar la capacidad de la persona que formula el documento y si acude libremente para otorgar sus instrucciones previas.
- Se procederá a la firma del documento.
- Se realizarán las gestiones administrativas oportunas para remitir el documento al Registro Nacional de Instrucciones Previas e incorporarlo a la historia clínica del otorgante.
- Una vez finalizado todo el proceso, se informará al otorgante, entregándole una copia.

2.4 ¿Qué puedo señalar en el documento de las Instrucciones Previas?

- Preferencias sobre cómo quiero ser atendido en el final de mi vida.
- Criterios sobre mi percepción de calidad de vida.
- Situaciones clínicas concretas en las que quiero que se respeten mis instrucciones o deseos.
- Instrucciones o deseos relacionados con la atención sanitaria, como tratamientos médicos o cuidados de salud.
- Instrucciones sobre el destino de mis órganos.
- Mi solicitud de prestación de ayuda para morir.
- Permite la designación de un representante.

2.5 ¿Qué no se puede incluir en el documento?

Aunque se puede incluir en el documento cualquier preferencia, hay que tener en cuenta que los únicos límites serán aquellas actuaciones contrarias a la legislación vigente, o a una buena práctica clínica (lex artis).

2.6 ¿Puedo solicitar que se me aplique la eutanasia en las Instrucciones Previas?

Sí. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, prevé la posibilidad de solicitar la prestación de ayuda a morir en el documento de Instrucciones Previas, de acuerdo con los requisitos previstos en la norma.

Debe saber también que si usted, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia, desea recibir la prestación de ayuda para morir, este es el espacio en el que debe incluir dicho deseo.

Aunque usted puede manifestar esta preferencia de la forma que considere más oportuna, a modo de ejemplo se incluye el siguiente texto:

“Encontrándome en pleno uso de mis facultades y conociendo los requisitos, condiciones, procedimientos y consecuencias de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia, manifiesto que en caso de: padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o de enfermedad grave e incurable, causante de un sufrimiento físico y/o psíquico extremo”...

Autorizo a mi representante legal D/D^a para que:

- Inicie la solicitud y los procedimientos de ayuda médica a morir establecidos en la Ley Orgánica 3/2021, o bien continúe con dichos procedimientos en el caso de que ya hubieran sido iniciados directamente por mí.
- Ejercer mi representación e interlocución ante el médico responsable en todos los apartados establecidos por la Ley Orgánica 3/2021
- Autorice la prestación de ayuda para morir

Recuerde que es muy importante que nombre a una persona como representante si manifiesta en su Voluntad Vital Anticipada su deseo de recibir la eutanasia en las

condiciones que establece la ley. Esto facilitará todo el proceso ya que la persona representante actuará como interlocutora válida con el personal sanitario.

2.7 ¿Puedo modificar mis Instrucciones Previas?

Sí. En cualquier momento usted podrá modificar, sustituir o revocar (anular) sus Instrucciones Previas. Para ello, solicite cita, según lo explicado en el apartado 2.3.

2.8 ¿Es necesario nombrar un representante?

No es obligatorio que usted designe a una persona como representante, pero es conveniente que lo haga.

Será la persona interlocutora con el equipo de profesionales sanitarios para que se apliquen sus instrucciones dadas, de acuerdo con los valores y preferencias que usted manifestó.

Podrá serlo cualquier persona mayor de edad y con capacidad suficiente, que conozca su designación y la acepte, y que no presente conflicto de intereses.

Su representante puede renunciar, para lo que necesitará cumplimentar el documento necesario.

2.9 ¿Qué es el Registro de Instrucciones Previas?

Para garantizar que su Documento de las Instrucciones Previas sea accesible al profesional, debe estar inscrito en el Registro. La mayoría de las comunidades autónomas tienen el suyo propio y posteriormente la información es remitida a un Registro Nacional.

Desde el Hospital de Melilla se envía directamente al Registro Nacional, toda vez que no contamos con uno propio en la Ciudad Autónoma. De esta manera pueden ser efectivos, tanto el otorgamiento, la modificación, la sustitución o la revocación de las mismas, y permite el acceso desde cualquier comunidad.

2.10 ¿Qué eficacia tienen las Instrucciones Previas?

Serán tenidas en cuenta únicamente *cuando usted no tenga capacidad y posibilidades de expresar la voluntad*. Mientras conserve tales facultades, sus decisiones prevalecerán siempre sobre lo manifestado en el documento.

2.11 ¿Qué obligación tienen los profesionales sanitarios respecto de este documento?

Si el equipo sanitario responsable de su asistencia determina que usted no tiene capacidad para la toma de decisiones, debe verificar la existencia de su documento de Instrucciones Previas en el Registro correspondiente. Estos profesionales están obligados a respetar el contenido de dicho documento, incorporándolo a su historia clínica. Si las Instrucciones Previas se han recogido en un contexto de riesgo vital, el centro sanitario se encargará de inscribirlas en el Registro con la premura necesaria.

En caso de solicitar la eutanasia, la administración deberá establecer los recursos necesarios para que se cumpla el contenido de dichas instrucciones, si los profesionales ejercieran su derecho a la objeción de conciencia.

Los sanitarios no están obligados a realizar actuaciones contrarias a la buena práctica clínica o a la ley que en ese momento esté vigente.

2.12 ¿Son confidenciales y seguras las Instrucciones Previas?

Todos los documentos de Instrucciones Previas son confidenciales y son custodiados según la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. El acceso solo se llevará a cabo en el momento en que las Instrucciones Previas hayan de ser aplicadas.

2.13 ¿Quién tiene acceso a los documentos de las Instrucciones Previas?

- El otorgante acreditando su identidad.
- Los profesionales sanitarios que participen en su asistencia en aquellas circunstancias en las que la persona otorgante no disponga de la capacidad suficiente para tomar decisiones y sea necesario hacerlo.
- La persona representante acreditando su identidad.

3. CÓMO FORMALIZAR

El documento de Instrucciones Previas



¿Qué debo considerar para prepararlo?

El documento de Instrucciones Previas es un consentimiento informado para tomar decisiones con antelación sobre su asistencia sanitaria cuando usted no pueda expresarse, y debe reunir una serie de requisitos para asegurar el correcto procedimiento y salvaguardar sus derechos.

Le recomendamos que consulte al final de esta guía, en el glosario de términos (*apartado 4*). Consulte las dudas que se le planteen con los profesionales sanitarios que considere y planifique sus actuaciones con ellos. Es recomendable que comparta estas reflexiones con sus allegados (tanto su representante, como sus familiares). Sus creencias, valores y expectativas de vida, sostienen sus decisiones y preferencias en el proceso de enfermedad y muerte. Habitualmente en la toma de decisiones médicas intervienen múltiples factores, por lo que es necesario que a la hora de interpretar sus instrucciones, conozcan estos valores y preferencias.

Cuando usted descargue su Documento de Instrucciones Previas, encontrará los siguientes apartados:

1. Datos personales
2. Declaración de voluntad
3. Criterios y preferencias.
4. Situaciones clínicas para la aplicación.
5. Instrucciones para tener en cuenta.
6. Instrucciones sobre la Ley de regulación de la Eutanasia.
7. Instrucciones sobre el cuerpo.
8. Otras instrucciones y/o consideraciones.
9. Designación de representante

3.1. Cumplimentar los datos personales

Yo,....., con DNI (1),
nacido/a el díadede.....y, por lo tanto, mayor de edad, y con tarjeta
sanitaria con domicilio en:
calle Localidad:
Provincia: C. Postal:..... Nacionalidad:.....
Teléfono 1:....., Teléfono 2:.....
Correo electrónico:

3.2. Declaración de voluntad

Recoge las principales instrucciones que usted consiente para cuando no pueda expresarse.
Incluye:

Que tengo **CAPACIDAD DE OBRAR Y QUE ACTÚO LIBREMENTE**, que he recibido suficiente información y que, tras haber reflexionado serena y cuidadosamente, tomo la decisión de expresar mi voluntad actual a través de este **documento de INSTRUCCIONES PREVIAS**, de acuerdo al art. 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de **derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**.

Deseo que las siguientes instrucciones previas sean tenidas en cuenta para mi atención sanitaria, si me llegara a encontrar **EN SITUACIÓN DE NO PODER EXPRESAR MI VOLUNTAD**,

COMPRENDO que, de conformidad con la normativa citada, no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias a lo establecido en el ordenamiento jurídico, ni a la *lex artis*.

Usted declara que cumple con los requisitos necesarios para otorgar estas instrucciones: Tener la capacidad de obrar, actuar libremente al expresar su voluntad, es decir, sin ningún tipo de coacción, haber recibido suficiente información, y haber reflexionado sobre ello. Estas instrucciones solo serán válidas si usted no puede expresarse, y no pueden aplicarse medidas contrarias a la ley o a la buena práctica

3.3. Criterios y preferencias

Alude a aspectos que usted relaciona con su calidad de vida, como poder comer, comunicarse, moverse, dónde quiere que se le atienda, etc.
Puede usted señalar todas aquellas casillas que considere oportunas.

QUE QUIERO SE TENGAN EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y PREFERENCIAS:

(Señale los que se correspondan con su proyecto vital)

- Poder comunicarme y de relacionarme con otras personas.
- No padecer dolor físico o psíquico o angustia intensa o invalidante.
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita realizar las actividades propias de la vida diaria.
- Preferencia por no prolongar la vida en situaciones clínicamente irreversibles.
- Preferencia por permanecer en mi domicilio habitual durante los últimos días de mi vida.
- En caso de encontrarme transitoriamente en estado de lucidez, no deseo ser informado sobre mi diagnóstico fatal.

3.4. Situaciones clínicas en las que se aplica

Menciona distintas etapas de enfermedad en el final de la vida, según se definen. Ninguna es excluyente y usted puede marcar las que estime oportuno. Tiene un campo libre por si desea especificar alguna otra situación clínica que le preocupe.

SITUACIONES CLÍNICAS EN QUE DESEO SE CONSIDERE ESTE DOCUMENTO:

(Señale las que desea que se tengan en cuenta)

- Enfermedad Terminal** (Enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de la autonomía, con muy escasa ó nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva).
- Situación de agonía** (La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico vital de pocos días).
- Enfermedad incurable avanzada** (Enfermedad de curso progresivo, incapacitante, progresiva con gran dependencia y sin posibilidad de tratamiento o recuperación, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo).
- Otras situaciones.....**

3.5. Instrucciones a tener en cuenta en la atención sanitaria

Se recomienda para cumplimentar de forma correcta este apartado, consultar el glosario de términos que se encuentra al final de la guía.

- En el caso de seleccionar el apartado “*Deseo no se me apliquen medidas desproporcionadas para mantenerme con vida*”. Su retirada en caso de haberse instaurado es igualmente éticamente correcta. Este ítem se relaciona con el concepto *Adecuación del esfuerzo terapéutico*.
- Si se señala “*rechazo medicamentos o tratamientos complementarios*”, se hace referencia a tratamientos que no mejoran el tiempo de vida ni su calidad. Puede incluir también nutrición artificial. Se relaciona con el concepto de *tratamiento fútil, y el de obstinación terapéutica*.
- Si elige “*deseo que se pongan todos los medios necesarios para suprimir o paliar el dolor físico o psíquico, y cualquier otro síntoma que me produzca una angustia intensa, , se asocia los conceptos de cuidados paliativos, síntoma refractario y sedación paliativa*”.

INSTRUCCIONES QUE DESEO SE TENGAN EN CUENTA EN MI ATENCIÓN SANITARIA.

- Deseo me sean aplicados todos los tratamientos precisos para el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible, según el criterio médico.
- Deseo finalizar mi vida sin la aplicación de técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otra medida extraordinaria, desproporcionada y fútil que sólo esté dirigida a prolongar mi supervivencia artificialmente ó que estas medidas se retiren, si ya han comenzado a aplicarse.
- Rechazo la alimentación mediante sonda nasogástrica o gastrostomía (sonda que se coloca directamente en el estómago)
- Rechazo la utilización de técnicas de depuración extrarrenal.(diálisis)
- Rechazo recibir medicamentos ó tratamientos complementarios y que se me realicen pruebas ó procedimientos diagnósticos, si en nada van a mejorar mi recuperación ó aliviar mis síntomas.
- Deseo que se me proporcionen los tratamientos necesarios para paliar el dolor físico ó psíquico ó cualquier síntoma que me produzca una angustia intensa, incluida la sedación paliativa en caso de síntomas refractarios.
- Deseo que se facilite a mis seres queridos y familiares acompañarme en el trance final de mi vida, si ellos quieren y en la medida de lo posible.
- Deseo que si llegada la circunstancia de tener que aplicar esta declaración estuviera embarazada, se mantenga el soporte vital necesario para mantener el feto con vida y en condiciones viables de nacer, siempre que las técnicas que me tengan que aplicar no le afecten negativamente.
- Otras instrucciones...

3.6. Instrucciones sobre la ley 3/2021 de la regulación de la eutanasia

La Ley de Regulación de la Eutanasia, introduce el proceso deliberativo en el procedimiento para realizar la prestación de ayuda a morir. Ello requiere de una información previa adecuada y prevé la posibilidad de solicitar dicha prestación incluyéndola en el documento de Instrucciones Previas, de acuerdo con los requisitos previstos en la norma. En el caso de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, podrá señalar, si cumple dichos requisitos, si quiere que se le aplique dicha prestación, o si no quiere que se le aplique.

INSTRUCCIONES SOBRE LA LEY ORGÁNICA 3/2021 DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

FORMULO esta petición después de haber llevado a cabo un proceso deliberativo y de haberme informado de los supuestos y requisitos establecidos para llevar a cabo esta prestación.
En caso de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante: (señale la que desee)

QUIERO que se me aplique la PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR prevista en la citada Ley Orgánica 3/2021, de fecha 24 de marzo, de acuerdo con lo previsto en esa norma y en las que la desarrollen.

Autorizo a mi representante legal D/D^a para que:

- Inicie la solicitud y los procedimientos de ayuda médica a morir establecidos en la Ley Orgánica 3/2021, o bien continúe con dichos procedimientos en el caso de que ya hubieran sido iniciados directamente por mí.
- Ejercer mi representación e interlocución ante el médico responsable en todos los apartados establecidos por la Ley Orgánica 3/2021.
- Autorice la prestación de ayuda para morir .

3.7. Instrucciones sobre mi cuerpo.

Usted puede donar sus órganos o tejidos para trasplantes. Podrá marcar las casillas que desee.

7. INSTRUCCIONES SOBRE MI CUERPO (Señale las que desee)

- Deseo donar mis órganos para ser trasplantados a otras personas que los pudieran necesitar, conforme a lo previsto en la legislación vigente.
- Deseo donar mis tejidos para ser trasplantados a otras personas que los pudieran necesitar, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

3.8. Otras instrucciones y/o consideraciones

Es un campo totalmente abierto para incluir aquellos aspectos en relación con su atención sanitaria, que no haya visto reflejados en los anteriores apartados.

3.9. Designación de representante

Usted no está obligado a designar un representante, pero es muy conveniente que lo haga. Será el interlocutor con el equipo sanitario para que se apliquen sus instrucciones dadas, de acuerdo con los valores y preferencias que usted manifestó.

Puede usted designar hasta tres representantes.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE MI REPRESENTANTE INTERLOCUTOR

D/D^a....., con DNI(1),
Nacido/a el díade.....de.....y , por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de obrar y con domicilio en: Localidad:
Provincia: C. Postal Teléfono 1:,Teléfono 2:.....
Correo electrónico :

ACEPTO REPRESENTAR A:

D/D^a....., con DNI (1)....., nacido/a el díadede..... , a fin de hacer efectiva la aplicación de las Instrucciones Previas que ha otorgado, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este Documento por la persona a la cual represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en el caso de que no haya revocado previamente este Documento.

Me comprometo a guardar confidencialidad de la información contenida en este Documento, según la legislación vigente en materia de protección de datos de Carácter personal.

Melilla, a de de

Firma y rúbrica (del representante)

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS



4.1. Cuidados paliativos.

Conjunto coordinado de acciones en el ámbito sanitario dirigido al cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Es primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su enfoque e incluyen al paciente, la familia y su entorno. Tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final y deben cubrir las necesidades del paciente con independencia de donde esté siendo cuidado, ya sea en el hospital o en su domicilio.

4.2. Sedación paliativa.

La administración deliberada de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios (como el dolor o la dificultad para respirar), con su consentimiento explícito. Busca aliviar el sufrimiento, aunque como efecto colateral pueda acortar el tiempo de vida.

4.3. Síntoma refractario.

El síntoma que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable, sin disminuir el nivel de conciencia. En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo requiere la sedación paliativa.

4.4. Situación de agonía.

Es la que padece una persona de forma gradual, que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta. Tiene un pronóstico vital de pocos días.

4.5. Adecuación del esfuerzo terapéutico.

Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. Supone que debemos aceptar la irreversibilidad de una enfermedad en la proximidad de la muerte y la conveniencia de abandonar las terapias que mantienen artificialmente la vida, manteniendo las de tipo paliativo. Forma parte de la buena práctica clínica.

4.6. Tratamiento fútil.

Es una actuación o tratamiento médico que carece de utilidad ya que la razón y la experiencia clínica prevén un fracaso, y que por tanto puede ser omitida.

4.7. Obstinación terapéutica y diagnóstica.

Cuando a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía por una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital o se le realizan otras intervenciones carentes de utilidad clínica real, desproporcionadas o extraordinarias, que únicamente permiten prolongar su vida biológica, sin concederle posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación. Constituye una mala práctica clínica.

4.8. Planificación anticipada de la atención.

Es el proceso realizado por el paciente de manera conjunta con los profesionales que le atienden habitualmente, dirigido a planificar la atención futura, incluyendo educación, reflexión, comunicación y documentación sobre las consecuencias y posibilidades de diferentes tratamientos alternativos. Debe quedar constancia amplia en la historia clínica del paciente.

4.9. Eutanasia.

Aprobada por la ley 3/21 por la que se regula. Es un acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, siempre por personal sanitario, por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.

4.10. Tratamientos de soporte vital.

Son aquellas intervenciones que se administran a un paciente con el fin de prolongar su vida. Pueden ser medios mecánicos, farmacológicas, sustitutivas, etc. Incluye respiradores artificiales, fármacos (“vasoactivos”), técnicas de depuración extrarrenal, nutrición enteral o parenteral, transfusiones, etc. No son curativas:

➤ Ventilación mecánica

Es una máquina (*respirador artificial*) que se utiliza sustituir el funcionamiento de los pulmones. Se conecta mediante intubación a través de la boca hasta llegar a la tráquea.

➤ Reanimación (resucitación) cardiopulmonar

Conjunto de maniobras secuenciales para restablecer la oxigenación de los órganos vitales cuando se produce una parada cardiorrespiratoria de cualquier causa. Puede ser básica, o avanzada y llegar a requerir intubación para conectar al paciente a un respirador artificial.

➤ *Diálisis (depuración extrarrenal).*

Suplen la función de los riñones. Puede ser *hemodiálisis*, que filtra la sangre a través de una máquina y la limpia, o *diálisis peritoneal*, que filtra a sangre a través de la membrana que recubre nuestro abdomen.

➤ *Alimentación artificial.*

Puede ser “parenteral”, se administra a través de un acceso venoso. Puede ser “enteral”, a través de un tubo desde la nariz hasta el estómago (*sonda nasogástrica*) o directamente al estómago a través de la piel (*gastrostomía*).