

Guía para la elaboración del documento de  
**Instrucciones Previas**



Dirección General de Humanización y Atención al Paciente | **CONSEJERÍA DE SANIDAD**





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)



*Guía para la elaboración del documento de*  
***Instrucciones Previas***



*Dirección General de Humanización y Atención al Paciente* | **CONSEJERÍA DE SANIDAD**

ISBN 978-84-451-3939-4

Autores: M<sup>a</sup> Teresa Sáez Vaquero y Cristina Díaz Pérez.

Forma de cita recomendada: M<sup>a</sup> Teresa Sáez Vaquero y Cristina Díaz Pérez.

Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas.

Edita: Consejería de Sanidad, Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

© Comunidad de Madrid

Edición: Madrid, septiembre 2021

Diseño y maquetación: BIG Creativos, S.L.



# Índice

<b>Introducción</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>Preguntas frecuentes.</b> . . . . .	<b>11</b>
¿Qué es el Documento de Instrucciones Previas? . . . . .	11
¿Quién puede formular las Instrucciones Previas?. . . . .	11
¿Cómo puedo formular (otorgar) mis Instrucciones Previas? . . . . .	11
¿Qué puedo señalar en el documento de las Instrucciones Previas? . . . . .	12
¿Puedo solicitar que se me aplique la eutanasia a través de las IIPP? . . . . .	12
¿Puedo modificar mis Instrucciones Previas? . . . . .	12
¿Qué límites existen? . . . . .	12
¿Quién puede ser mi representante? . . . . .	13
¿Qué ocurre si no me encuentro en mi residencia habitual? . . . . .	13
¿Qué eficacia tienen las Instrucciones Previas? . . . . .	13
¿Qué obligación tienen los profesionales sanitarios con este documento? . . . . .	13
¿Qué es el Registro de Instrucciones Previas? . . . . .	14
¿Son confidenciales y seguras las Instrucciones Previas? . . . . .	14
¿Quién tiene acceso a los documentos de Instrucciones Previas? . . . . .	14
<b>Como formalizar mi documento de instrucciones previas</b> . . . . .	<b>15</b>
¿Qué debo considerar para prepararlo? . . . . .	15
¿Cómo cumplimiento los Anexos I y II? . . . . .	16
¿Qué son los Anexos III y IV? . . . . .	21
¿Qué documentación necesito para registrar las Instrucciones Previas? . . . . .	21
¿Dónde debo acudir? . . . . .	22
¿Puedo tramitar mis Instrucciones Previas a través de Internet? . . . . .	22
<b>Dónde obtener información</b> . . . . .	<b>23</b>
<b>Documento "Reflexione, comparta, consulte"</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>Glosario de términos</b> . . . . .	<b>29</b>







## Introducción

La **autonomía del paciente** para tomar decisiones en el ámbito de la salud se puede ejercer aunque la persona haya perdido su capacidad de decidir. A través de las 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 o el destino de su cuerpo, fundamentalmente en **situaciones de final de la vida**.

El documento de Instrucciones Previas, que se ha llamado también testamento vital o voluntades anticipadas, recoge su consentimiento para las actuaciones que van a guiar al profesional sanitario en su atención. Para elaborar este documento, debe tener información suficiente y comprensible sobre dichas actuaciones, y saber en qué situaciones quiere que se tengan en cuenta estas instrucciones. Es recomendable que designe un representante que sea el interlocutor con el equipo asistencial llegado el caso.

Le interesa hacer una reflexión personal, libre y responsable, asesorándose por los profesionales que necesite. Sus valores personales y sus objetivos vitales ayudarán al profesional y a su representante a interpretar las instrucciones dadas, y a planificar su atención.

Para poder asegurar que esas preferencias y deseos sean tenidos en cuenta en cualquier lugar del territorio nacional, es necesario registrar el documento de Instrucciones Previas.

La Comunidad de Madrid facilita el ejercicio de este derecho de una forma ágil, sencilla y gratuita. Esta guía sirve para ayudarle en la elaboración de su Documento de Instrucciones Previas proporcionando información sobre el contenido del documento y cómo hacerlo efectivo.



# 1

## Preguntas frecuentes

### ¿Qué es el documento de Instrucciones Previas?

Se trata del documento escrito, dirigido al profesional sanitario, por el que una persona manifiesta de forma anticipada las instrucciones a seguir en el futuro en su atención, por si en ese momento no pudiera expresar su voluntad.

### ¿Quién puede formular las Instrucciones Previas?

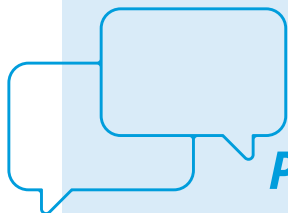
Las personas mayores de edad y con capacidad de obrar que manifiesten su voluntad libremente.

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

Siempre por escrito. Para ello usted debe usar el anexo I, o el anexo II si es ante testigos, que puede descargarse desde la página web.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>

- A través de las unidades administrativas y en los servicios de atención al paciente de las instituciones y centros sanitarios y socio sanitarios, públicos y privados.
- Ante tres testigos. Los testigos deben ser mayores de edad, no mantener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho (en la forma legalmente establecida), ni relación laboral, patrimonial, de servicio u otro vínculo obligacional con el otorgante.
- Igualmente, los pacientes **de manera excepcional** y en un contexto de riesgo vital podrán manifestar sus instrucciones en cualquier soporte que de forma fehaciente exprese su libre e inequívoca voluntad. En este supuesto, dicha voluntad deberá incorporarse a su historia clínica y precisa la firma del médico y del enfermero responsable de dicha atención.



## Preguntas frecuentes

### ¿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 mi cuerpo o de mis órganos.
- Mi solicitud de prestación de ayuda para morir.
- Permite la designación de un representante.

### ¿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. También se puede incluir la voluntad del otorgante de que no se le aplique esta prestación.

### ¿Puedo modificar mis Instrucciones Previas?

**Sí.** En cualquier momento usted podrá modificar, sustituir o revocar (anular) sus Instrucciones Previas. Para ello, utilice el Anexo III, que puede descargarse desde la página web.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>

### ¿Qué límites existen?

Los únicos límites a sus preferencias y deseos serán aquellos que sean contrarios a la legislación vigente, o a la buena práctica clínica (lex artis).



### **¿Quién puede ser mi representante?**

No es obligatorio que usted designe 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.

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 necesita cumplimentar el Anexo IV, que puede descargarse desde la página web.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>

### **¿Qué ocurre si no me encuentro en mi residencia habitual?**

A través del Registro Nacional, cualquier médico en España podrá acceder a su documento de Instrucciones Previas si están registradas en su comunidad.

### **¿Qué eficacia tienen las Instrucciones Previas?**

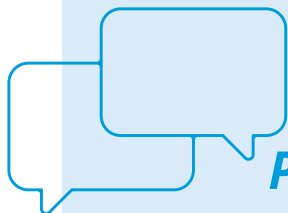
Serán tenidas en cuenta únicamente cuando usted no tenga capacidad y posibilidades de expresar la voluntad. Mientras conserve tales facultades, la voluntad prevalece siempre sobre lo manifestado en el documento.

### **¿Qué obligación tiene los profesionales sanitarios respecto de este documento?**

Si el equipo sanitario responsable de su asistencia determina que usted no tiene capacidad de expresión, 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, e incorporarlo en 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.

Los sanitarios no están obligados a realizar actuaciones contrarias a la buena práctica clínica o a la ley.

Si llegado el caso, los profesionales sanitarios responsables de su asistencia ejercen su derecho de objeción de conciencia, la Administración establecerá los recursos necesarios para que se cumpla el contenido de dichas Instrucciones Previas.



## Preguntas frecuentes

### ¿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.**

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, adscrito a la Consejería de Sanidad, recibe e inscribe las solicitudes de los Documento de Instrucciones Previas, para que puedan ser efectivos, tanto el otorgamiento, la modificación, la sustitución o la revocación de las mismas, y vuelca estos documentos en el Registro Nacional de Instrucciones Previas para su acceso desde cualquier comunidad.

### ¿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.

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

- El otorgante acreditando su identidad.
- Cualquier persona con poder bastante al efecto.
- Los profesionales sanitarios que participen en su asistencia.
- Los testigos y el representante interlocutor acreditando su identidad.

*Aquellas personas que hayan registrado el documento de Instrucciones Previas podrán acceder a él en "Mi Carpeta de Salud" con las condiciones de uso que se especifican en ella.*

# 2

## Cómo formalizar

### mi documento de Instrucciones Previas

Cuando usted descargue su Documento de Instrucciones Previas (ANEXO I o ANEXO II si va a firmarlo ante testigos), encontrará los siguientes apartados:

1. Datos personales.
2. Medio de notificación.
3. Declaración de voluntad.
4. Instrucciones sobre la Ley de Regulación de la Eutanasia.
5. Instrucciones complementarias.
6. Designación de representante.
7. Declaración de testigos, si procede.
8. Documentación aportada.

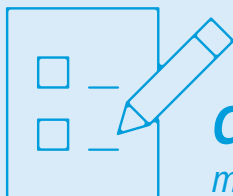
### ¿Qué debo considerar para prepararlo?

El documento de instrucciones previas es más que un acto administrativo. Es su 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, el documento **“Reflexione, comparta y consulte”**. Le invita a plantearse aspectos importantes para usted que le ayudarán a preparar sus instrucciones, a consultar sus dudas con los profesionales sanitarios y planificar sus actuaciones con ellos, y a compartir 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 las decisiones médicas intervienen múltiples factores y por ello es necesario que a la hora interpretar sus instrucciones, conozcan estos valores y preferencias.

Al final de esta guía encontrará un **glosario de términos** para su información.



## Cómo formalizar mi documento de instrucciones previas

### ¿Cómo cumplimiento los Anexos I y II??

Repasaremos con usted los puntos principales:

#### DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

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

##### Texto inicial

##### 3.- Declaración de voluntad:

DECLARO que soy MAYOR DE EDAD, tengo CAPACIDAD DE OBRAR, no he sido incapacitado judicialmente, y ACTÚO LIBREMENTE manifestando que he recibido suficiente información y que, tras haber REFLEXIONADO, tomo la decisión de expresar, a través de este documento de INSTRUCCIONES PREVIAS, mi voluntad actual, al amparo de lo dispuesto en la Ley 3/2005 de la Comunidad de Madrid, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y demás normas jurídicas de aplicación.

DESEO que las siguientes INSTRUCCIONES PREVIAS sean tenidas en cuenta para el cuidado y atención de mi salud, cuando me encuentre en SITUACIÓN DE NO SER CAPAZ DE EXPRESAR MI VOLUNTAD. A tal efecto entrego firmada esta documentación y ME IDENTIFICO ante el encargado de transmitir este documento al Registro de Instrucciones Previas.

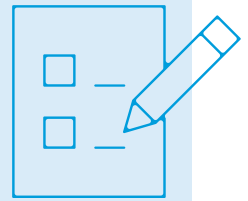
COMPRENDO que, de conformidad con la normativa citada, no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias a lo establecido en el ordenamiento jurídico, ni a la lex artis.

ENTIENDO que los profesionales sanitarios responsables de mi asistencia pueden ejercer la objeción de conciencia prevista en el artículo 3.3 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo y el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. En este caso será atendido por otro profesional sanitario para que se cumpla el contenido de estas instrucciones.

Usted declara que cumple con los requisitos necesarios para otorgar estas instrucciones: Ser mayor de edad, tener 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.

Se recuerda que estas instrucciones solo serán válidas si usted no puede expresarse, y que no pueden aplicarse medidas contrarias a la ley o a la buena práctica, así como el derecho de los profesionales a ejercer la objeción de conciencia prevista en la nueva Ley de Eutanasia, en cuyo caso otro sanitario dará cumplimiento a sus instrucciones





## "Quiero que se tengan en cuenta los siguientes criterios y preferencias"

### QUIERO QUE SE TENGAN EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y MIS PREFERENCIAS: \*

- No padecer dolor físico, psíquico o angustia intensa o invalidante
- Poder mantener una independencia funcional suficiente que me permita realizar las actividades propias de la vida diaria
- Prefiero que no se tomen medidas desproporcionadas para prolongar mi vida por sí misma en situaciones clínicamente irreversibles
- Prefiero permanecer en mi domicilio habitual durante los últimos días de mi vida
- Tener capacidad de comunicarme y relacionarme con otras personas
- Si, transitoriamente, tengo periodos de lucidez, durante los mismos no deseo ser informado sobre un diagnóstico fatal

\*Marque las opciones elegidas

Alude a aspectos que usted relaciona con su calidad de vida, como poder comer, comunicarse, moverse, dónde quiere ser atendido, etc.

Puede usted señalar todas las casillas que considere oportunas.

## "Quiero que este documento se aplique en las siguientes circunstancias y situaciones clínicas"

### QUIERO QUE ESTE DOCUMENTO SE APLIQUE EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS Y SITUACIONES CLÍNICAS: \*

#### SITUACIÓN TERMINAL

El paciente presenta una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica.

#### SITUACIÓN DE AGONÍA

Paciente que sufre la fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de pocos días.

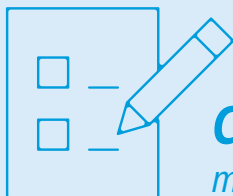
#### SITUACIÓN CLÍNICA INCOMPATIBLE CON LA VIDA

Paciente con deterioro extremo y graves trastornos.

#### OTRAS

\*Marque las opciones elegidas

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.



## Cómo formalizar mi documento de instrucciones previas

### "Deseo que se tenga en cuenta las siguientes instrucciones, en mi atención sanitaria"

#### DESEO QUE SE TENGAN EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES, EN MI ATENCIÓN SANITARIA: \*

- A) No quiero que se me apliquen medidas desproporcionadas para mantenerme con vida.**

No quiero que se me apliquen técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otra medida extraordinaria o desproporcionada, que sólo tenga como objetivo prolongar mi supervivencia artificialmente. Si ya han sido instauradas, deseo que se retiren.

- B) Deseo se tomen todas las medidas necesarias, para el mantenimiento de mi vida, hasta donde sea posible.**

- C) Rechazo medidas inútiles.**

No quiero que se me apliquen tratamientos farmacológicos u otros (incluida la alimentación artificial) se me realicen pruebas complementarias, o cualquier otra intervención, si no se espera que puedan mejorar mi estado clínico, ni van a aliviar mis síntomas.

- D) 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.**

- E) Deseo estar acompañado por mi familia y seres queridos.**

Deseo que mis familiares y seres queridos puedan acompañarme en mi última hora, si ellos quieren, y en la medida de lo posible, siempre que el contexto asistencial lo permita.

\*Marque las opciones elegidas teniendo en cuenta que la opción A) y B) son opciones incompatibles; la opción B) y C) son opciones incompatibles.

Se refiere fundamentalmente a tratamientos médicos o cuidados de salud.  
Tiene las siguientes opciones:

**A) No quiero que se me apliquen medidas desproporcionadas para mantenerme con vida.**

Fundamentalmente técnicas de soporte vital: tratamientos que mantienen sus constantes vitales artificialmente, pero no curan. Su retirada en caso de haberse instaurado es ética-mente correcta. Este ítem se relaciona con el concepto *Adecuación del esfuerzo terapéutico* (ver glosario de términos).

**B) Deseo se tomen todas las medidas necesarias, para el mantenimiento de mi vida, hasta donde sea posible.**

Siempre han de guiarse por el buen criterio médico. **Esta medida es incompatible con la opción A y con la opción C.**

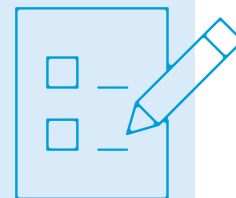
**C) Rechazo medidas inútiles.**

Hace referencia a tratamientos que no mejoran el tiempo de vida ni su calidad. Puede incluir fármacos o nutrición artificial. Se relaciona con el concepto de tratamiento fútil, y el de obstinación terapéutica (ver glosario de términos).

**D) 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.**

Asocia los conceptos de cuidados paliativos, síntoma refractario (aquel que no se alivia con ninguna medida proporcionada) y sedación paliativa (ver glosario de términos).

**E) Deseo estar acompañado por mi familia y seres queridos.**



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

### 4.- 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:

<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	NO QUIERO que se me aplique la PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, citada, ni autorizo a mi representante o a otra persona para tomar esta decisión, en ninguna circunstancia.

La recientemente aprobada Ley de Regulación de la Eutanasia, introduce el proceso deliberativo en el procedimiento para realizar la prestación de ayuda a morir. Ello requiere de información previa. Prevé la posibilidad de solicitar dicha prestación 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. Usted podrá señalar, si cumple dichos requisitos, si quiere que se le aplique dicha prestación, o si no quiere que se le aplique.

## INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS

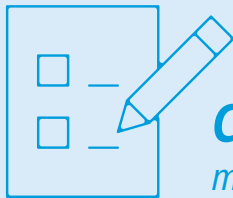
### 5.- Instrucciones complementarias:

**INSTRUCCIONES SOBRE MI CUERPO:** (En caso de marcar varias opciones, se llevarán a cabo estas instrucciones en orden descendente, siempre que sea posible)

- Deseo donar mis órganos para trasplantar a otra persona, o personas, que los necesiten.
- Deseo donar mis órganos con fines de investigación.
- Deseo donar mi cuerpo para la investigación, incluida autopsia cuando fuera necesaria, según criterio facultativo.
- Deseo donar mis órganos para la enseñanza universitaria.
- Deseo donar mi cuerpo para la enseñanza universitaria.

**OTRAS INSTRUCCIONES:**

- **Instrucciones sobre su cuerpo.** Usted puede donar sus órganos y su cuerpo para trasplantes, para investigación, y para la enseñanza universitaria. Podrá marcar todas las casillas, en cuyo caso se priorizarán en orden descendente.
- **Otras instrucciones.** Es un campo abierto, para que usted pueda incluir aquellos aspectos en relación con su atención sanitaria, que no haya visto reflejado en los anteriores apartados.



## Cómo formalizar mi documento de instrucciones previas

### DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE

#### 6.- Designación de Representantes (opcional):

**DESIGNO** como **REPRESENTANTE**, para que actúe como interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario que me atienda, en el caso de encontrarme en una situación en que no pueda expresar mi voluntad personalmente. Si hubiera duda en la interpretación de mi proyecto vital o de mis valores sobre calidad de vida, quiero que se tenga en cuenta la opinión del mismo.

##### 1.- Representante (en caso de varios representantes, numerar por orden de prelación)

NIF / NIE					
Nombre	Apellido 1		Apellido 2		
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email	Teléfono 1		Teléfono 2		

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 TESTIGOS SI PROCEDE

#### 8.- Declaración de testigos

Reunidos los abajo firmantes, como testigos de la formalización del documento de instrucciones previas, **DECLARAMOS** que la persona otorgante del mismo al firmar en nuestra presencia lo ha hecho de forma consciente y voluntaria, sin ningún tipo de coacción y sin que nos conste que haya sido incapacitado judicialmente.

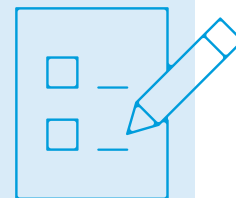
Asimismo, los firmantes como testigo primero y segundo declaramos que **NO** mantenemos relación de parentesco hasta el segundo grado ni estamos vinculados con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho (en la forma legalmente establecida), ni relación laboral, patrimonial, de servicio u otro vínculo obligacional con el otorgante.

Conocemos que ninguno de los testigos podrá coincidir con el representante interlocutor del otorgante o su sustituto

##### Testigo primero:

NIF / NIE					
Nombre	Apellido 1		Apellido 2		
Tipo vía			Nombre vía		
Nº/Km:	Piso		Puerta	Código Postal	
Provincia			Municipio		
Otros datos de localización					
Email	Teléfono 1		Teléfono 2		

Hasta tres testigos si esta es su opción.



## DOCUMENTACIÓN APORTADA

### 9.-Documentación aportada:

Documento identificativo del otorgante	<input type="checkbox"/>
Documentación identificativa del testigo primero	<input type="checkbox"/>
Documentación identificativa del testigo segundo	<input type="checkbox"/>
Documentación identificativa del testigo tercero	<input type="checkbox"/>
Poder Bastante (solo en caso de que la presentación no la haga el Otorgante)	<input type="checkbox"/>
Documento "Hace constar" (solo en caso de que el Otorgante lo presente telemáticamente)	<input type="checkbox"/>
Documento Adjunto Anexo II (firma testigos)	<input type="checkbox"/>

Marque en las casillas la documentación que adjunte.

### ¿Qué son los Anexos III y IV?

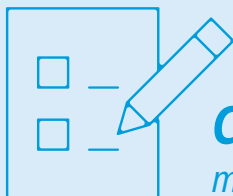
Si usted desea modificar, sustituir o anular su documento de Instrucciones Previas, deberá cumplimentar el Anexo III.

El Anexo IV se cumplimenta para la renuncia de su Representante.

### ¿Qué documentación necesito para registrar las Instrucciones previas?

- Documentos cumplimentados de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid: Anexo I, o Anexo II si otorga ante testigos.
- Copia del DNI del otorgante.
- Si ha otorgado ante testigos necesita además fotocopia del DNI (NIE o pasaporte) de cada uno de los testigos.
- Si sus Instrucciones Previas las inscribe una tercera persona, deberá además aportar un "poder bastante" al efecto realizado por un notario.

**Recuerde que para que un Documento de las Instrucciones Previas sea accesible en cualquier comunidad, debe estar inscrito en el Registro de Instrucciones Previas.**



## **Cómo formalizar** *mi documento de instrucciones previas*

### **¿Dónde debo acudir?**

Puede otorgar, previa cita, el documento de las Instrucciones Previas en los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid, así como en los Centros de Salud que se detallan en la página web:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>.

Desde estos centros se inscribirá sus Instrucciones Previas en el Registro.

### **¿Puedo tramitar mis Instrucciones Previas a través de Internet?**

Si usted tiene algún impedimento para acudir a los centros señalados, puede hacer todo el proceso telemáticamente con la opción del Anexo II para otorgar ante testigos. La persona que registre estas instrucciones deberá aportar un "poder bastante" al efecto realizado ante notario. Toda la información está disponible en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid:

<https://administracion-electronica.comunidad.madrid/autorizaciones-licencias-permisos-carnes/instrucciones-previas-testigos>

También se puede gestionar telemáticamente la declaración de renuncia del Representante Interlocutor:

<https://administracionelectronica.comunidad.madrid/autorizaciones-licencias-permisos-carnes/renuncia-instrucciones-previas>

# 3

## Dónde obtener información

- Preguntando a los profesionales sanitarios que habitualmente le atienden.
- Consultando en las unidades administrativas y los servicios de atención al paciente de las instituciones y centros sanitarios y socio-sanitarios, tanto públicos como privados.
- En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid, en el que encontrará también los documentos necesarios para poder formular sus preferencias y deseos:

*(<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>).*

- En el portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.
- Además, podrá plantear sus dudas enviando un correo electrónico a la siguiente dirección:

*[sanidadinforma@salud.madrid.org](mailto:sanidadinforma@salud.madrid.org)*





# 4

## *Reflexione, comparta, consulte*



*reflexione*

*sobre estas preguntas*

*comparta*

*su reflexión con sus seres queridos*

*consulte*

*con sus profesionales sanitarios*

Le ofrecemos unas preguntas que pueden ayudarle a pensar sobre aspectos importantes a tener en cuenta en su atención al final de la vida, según sus propios valores y preferencias. Le ayudarán a planificar su atención con su equipo de profesionales sanitarios y le facilitará realizar su documento de Instrucciones Previas.



## **Reflexione, comparta, consulte**

### **¿Qué es para usted Calidad de vida?**

*¿Qué cosas son importantes para usted? ¿Con qué disfruta?*

*¿Qué cosas hacen que su vida valga la pena?*

*¿Qué cosas soportaría perder, y cuáles no? (caminar, hablar, comer, pensar, etc.).*

### **¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud?**

*¿Cómo le afecta en su vida diaria?*

*¿Cómo cree que puede evolucionar su enfermedad o su estado de salud?*

*¿Cómo se imagina a usted mismo en cinco o diez años?*

*¿Qué le produce más miedo en relación a su salud?*

### **¿Cómo querría manejar la información y las decisiones sobre su estado de salud?**

*¿Qué le gustaría saber sobre su enfermedad, su evolución y su posible situación en el futuro?*

- Solo la información básica.
- Solo deseo recibir información si se trata de buenas noticias.
- Solo deseo recibir la información necesaria para asumir el tratamiento.
- Deseo conocer toda la información posible.

En el caso de no querer recibir información, o de que no pudiera usted expresarse:

*¿Quién o quiénes querría que fueran los interlocutores con el equipo sanitario?*

*¿Les ha dicho usted lo que prefiere a sus allegados?*



### ¿Qué es lo importante para usted al Final de la Vida?

Si usted ha acompañado o cuidado a algún allegado muy enfermo o que haya fallecido, piense qué aspectos de su atención le parecieron positivos y negativos.

*¿Prefiere vivir cuántos más años mejor, o le importa más la calidad que la cantidad de años vividos?*

*¿Qué tipo de tratamientos y cuidados quisiera, o no, recibir?*

- Todos los tratamientos disponibles.
- Todos los tratamientos disponibles siempre y cuando la finalidad lleven a mejorar mi calidad de vida.
- Depende de la situación, si mi enfermedad es incurable prefiero tratamientos no agresivos y los que sirven para aliviar dolor y sufrimiento.
- Sólo los que sirvan para controlar los síntomas (dolor, ahogo, miedo y nerviosismo, agotamiento...).

*¿En el caso de tener una molestia incontrolable a pesar de los tratamientos médicos, aceptaría usted una sedación paliativa, que le controle, aunque le disminuya su nivel de consciencia?*

*En el caso de enfermedad grave e incurable o padecimiento grave crónico imposibilitante, que no pueda ser aliviado en condiciones que usted considere aceptables, ¿se plantearía solicitar ayuda para morir?*

*¿Dónde preferiría estar atendido en los últimos días de su vida?*

*Si fuera posible ¿Le gustaría ser donante de órganos y tejidos?*

## reevalue

**Valore a lo largo del tiempo,  
si todas estas reflexiones  
han podido cambiar  
a la luz de su experiencia vital.  
Siempre puede modificar estas  
instrucciones y adaptarlas a sus  
valores actuales.**



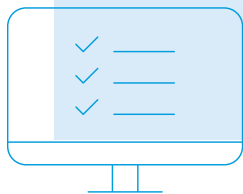
# 5

## Glosario de términos



Se recogen aquí algunos términos que usted puede escuchar en relación con sus Instrucciones Previas.

- **Consentimiento informado.** La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- **Situación de incapacidad de hecho.** Situación del paciente en la que no tenga capacidad de tomar decisiones o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, aunque no exista resolución judicial.
- **Tratamientos de soporte vital.** Cualquier intervención médica que se administra a un paciente con el fin de prologar su vida. Pueden ser medios mecánicos, farmacológicos, sustitutivos, etc. Incluye respiradores artificiales, fármacos "vasoactivos", técnicas de depuración extrarrenal, nutrición enteral o parenteral, transfusiones, etc. No son curativas.
- **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.
- **Ventilación mecánica o respirador artificial.** Aparato para suplir al pulmón, conectado mediante intubación a través de la boca hasta la tráquea.
- **Alimentación artificial.** Puede ser "parenteral", a través de un suero por una vena. Puede ser "enteral", a través de un tubo desde la garganta a estómago, o directamente al estómago a través de la piel (gastrostomía).
- **Técnicas de depuración extra renal.** Suplen la función de los riñones. Puede ser hemodiálisis, que filtra la sangre por una máquina y la limpia, o diálisis peritoneal: filtra a sangre a través de una membrana que recubre el abdomen.



## Glosario de términos

- **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, siendo 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. Cubren las necesidades del paciente con independencia de donde esté siendo cuidado, ya sea en el hospital o en su domicilio y tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final.
- **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.
- **Síntoma refractario.** El síntoma que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable. En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo requiere la sedación paliativa.
- **Situación de Agonía.** Paciente que sufre la fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de pocos días.
- **Adecuación del esfuerzo terapéutico.** Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. Supone 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.
- **Tratamiento fútil.** Aquella actuación médica que carece de utilidad ya que la razón y la experiencia prevén un fracaso, y que por tanto puede ser omitida.
- **Obstinación terapéutica y diagnóstica.** Situación en la que 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.
- **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.
- **Eutanasia.** Acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.



