



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

Voluntades Anticipadas. Una perspectiva desde el Trabajo Social.

Alumno/a: María de los Ángeles Luján Fernández

Tutor/a: Alina Danet

Dpto.: Organización de Empresas, Marketing y Sociología.

Curso

2019/2020

Resumen

Este trabajo representa una propuesta de investigación sobre el Testamento Vital de voluntades anticipadas, ya que en líneas generales antes de realizar dicha investigación se está observando que la ciudadanía y el personal sanitario y no sanitario son desconocedores/as de este recurso. Desde esta evidencia, parece relevante analizar e investigar este tema para que se trabaje en la mejora para la posterior utilización del testamento vital como derecho de la ciudadanía.

Para la realización de este proyecto, se ha profundizado en el concepto de testamento vital además de otros términos relacionados con el tema. También ha sido necesario conocer las leyes que se encuentran vigentes respecto al testamento.

Como toda investigación se plantea una hipótesis, a partir de la cual se han establecido unos objetivos sobre lo que es necesario analizar y conocer.

La investigación se va a realizar en el ámbito de sanidad pública andaluza, específicamente con profesionales sanitarios y no sanitarios de la provincia de Córdoba, si bien se pondrá especial atención a las perspectivas de trabajadores y trabajadoras sociales.

Palabras clave: testamento vital de voluntades anticipadas, muerte digna, ciudadanía, personal sanitario, trabajador social, autonomía, cuidados paliativos.

Índice

1.	Introducción.....	4
2.	Documento de voluntades anticipadas.	6
2.1.	Concepto y Naturaleza.....	6
2.2.	Contenido, Límites y Requisitos.....	6
2.3.	Registro y Procedimiento.....	10
3.	Marco Legislativo.....	13
4.	Marco Conceptual.....	15
5.	Profesionales del Trabajo Social.	17
6.	Antecedentes.....	19
7.	Proyecto de investigación.....	22
7.1.	Hipótesis, pregunta de investigación o estudio descriptivo.....	22
7.2.	Objetivos.....	23
7.3.	Metodología.....	24
7.4.	Plan de difusión.	32
7.5.	Aspectos éticos.	33
8.	Cronograma de Actividades.	34
9.	Conclusiones.....	35
10.	Bibliografía.....	36
11.	Anexos.....	38

1. Introducción.

En la actualidad la medicina pretende en la medida de lo posible curar, y cuando no es posible la curación, paliar los síntomas, e intentar disminuir los efectos adversos, cuidando a las personas hasta el final de sus días.

Pero los avances técnicos y científicos que existen en la actualidad permiten la prolongación de la vida de las personas, por eso aparece el debate de si se deben realizar cuidados paliativos o evitar el sufrimiento de los pacientes, y es aquí cuando aparecen las voluntades anticipadas.

El Testamento Vital de Voluntades Anticipadas es un tema que se trata dentro de la materia de sanidad con el objetivo de ayudar a la ciudadanía a cumplimentar su voluntad vital anticipada.

Los motivos de la elección por los cuales se está desarrollando este TFG son primeramente referidos al grado de desconocimiento que existe entre la población acerca de la voluntad anticipada y, además en la actualidad se encuentra un modo tecnológico de morir, es decir en un ambiente frío. Por estos motivos es necesario investigar en relación con el derecho de morir, procurando que sea el enfermo/a quien tome la decisión de cómo desea morir.

Según un estudio reciente, hoy en día, la tercera parte de los ciudadanos/as españoles mueren en un hospital, además, frecuentemente conectados/as a máquinas y entubados/as, y en muchas ocasiones de manera aislada y separados de su núcleo familiar. (Durán).

Este desconocimiento no afecta al personal sanitario, sino que se observa en varias ramas de este sector, así como fuera del sector sanitario, por ejemplo, en profesiones relacionadas con el sector judicial, como jueces, abogados, etc. Además, el desempeño profesional en el proceso final de la vida está entorpecido por diversas cuestiones, por ejemplo, muchas personas no aceptan la muerte y además son poco realistas al encontrarse con el resultado del tratamiento.

La muerte, además de ser un hecho biológico, se convierte en un hecho social, cultural, político y económico. Es un fenómeno que depende también de la cultura y de la vida social. Al igual que cualquier otro hecho social, carece en sí misma de sentido y su significado emerge dentro de los contextos sociales, impregnados a su vez de historia previa y conformidades sociales y culturales concretas.

(Gómez Fernández, 2014).

Por este motivo, el papel del Trabajo Social dentro de este proceso es muy importante ya que estos prestan un servicio a las personas que desean realizar el documento de voluntad anticipada, este perfil profesional se encarga de asistir para ayudar a cumplir los deseos de las personas en un ámbito fuera de lo físico.

En definitiva, el objetivo de este trabajo es conocer la información existente sobre la voluntad vital anticipada, con especial atención al papel de trabajador/a social con la finalidad de aumentar la documentación de la población en general, acercarla al conocimiento de esta herramienta y ampliar su utilidad de cara al día a día.

Este trabajo se dividirá en dos partes. En la primera se expondrá la información obtenida tras la investigación sobre el testamento de voluntades anticipadas además de cuál es el papel del trabajador social dentro de este tema. Y en segundo lugar se presentara un proyecto basado en entrevistas al personal sanitario y no sanitario para una posterior posible mejora en la realización de las prácticas para garantizar a la ciudadanía el derecho a una muerte digna.

2. Documento de voluntades anticipadas.

2.1. Concepto y Naturaleza.

Según la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Tamayo Velázquez, Simón Lorda, Méndez Martínez, & García León, 2012) podemos definir la declaración de Voluntad Vital Anticipada como un documento escrito que contiene las preferencias sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que la ciudadanía desea obtener en el momento en el que no tenga capacidad para expresarlas personalmente.

Dicho documento también permite escoger a una persona de confianza (representante) para que decida por el o la paciente incapacidad. Incluso ofrece la opción de escoger a una segunda persona, para que intervenga si la primera persona representante no pudiera hacerlo por algún motivo.

2.2. Contenido, Límites y Requisitos.

La planificación de las decisiones anticipadas (PDA) consiste en un proceso integral de participación comunicativo, meditado, reflexionado e informado, en el que prima el intercambio de información entre profesionales, pacientes y familiares en la toma de decisiones al final de la vida. La PDA no debe ser entendida como un acontecimiento puntual, sino como un proceso a revisar y actualizar por pacientes y profesionales sanitarios. El objetivo principal de este proceso es garantizar que los deseos del o la paciente sean respetados en el momento en que éste o ésta no se encuentre capacitado para tomar sus propias decisiones. Para ello es necesario identificar y clarificar los valores personales, así como expresar las preferencias relacionadas con la salud y los tratamientos médicos, para finalmente identificar el tipo de cuidados que a la persona en cuestión le gustaría recibir o no en cada situación clínica. (Kolarik, Gary, S Fischer, & H Hanusa, 2002)

Según Esther Limón Ramírez (2018) en su informe ``Planificación de decisiones anticipadas: facilidad y barreras para su implementación'' se expone que las personas beneficiarias de este abordaje son:

- Personas adultas con enfermedades crónicas avanzadas que conservan la competencia para participar en la toma de decisiones.
- Personas adultas enfermas que conservan la competencia y que muestran interés en mantener el máximo control sobre su vida hasta el final de esta, aunque su situación no sea de enfermedad crónica o avanzada.
- Personas adultas competentes que, pese a tener un pronóstico de supervivencia favorable, es previsible que sufran un deterioro cognitivo prematuro que dificultara la toma de futuras decisiones.
- Personas adultas parcialmente competentes, pero que pueden participar en la toma de ciertas decisiones, acompañadas por su representante o familia y por los profesionales.
- Personas adultas con la competencia comprometida, que ya no pueden participar en la PDA. En estos casos, la PDA se la debe plantear su representante o sus familiares, teniendo siempre en cuenta cualquier manifestación previa del o de la paciente que fuera conocida.
- Adolescentes con enfermedades evolutivas y edad comprendida entre los 12 y 15 años, a quienes los profesionales consideren suficientemente competentes para implicarse en la toma de decisiones (los llamados menores maduros).

Este proceso es un plan de intervención presente y futuro, que propone y anticipa las mejores decisiones, especialmente ante escenarios evolutivos previsibles y complejos, y situaciones en las que la persona no pueda decidir por sí misma. Pese a todo, la PDA no está exenta de riesgos, que se detallan a continuación:

- Confundir la PDA con la limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico. La adecuación puede ser una consecuencia de un buen proceso de PDA.
- Igualarla al documento de voluntades anticipadas (DVA), regulado por ley. En este sentido, cabe aclarar que elaborar un DVA puede ser el resultado de la PDA.
- Aplicarla sin haber explorado a la persona desde un enfoque multidimensional razonable exhaustivo y centrado en sus preferencias y necesidades (imponerla a quien no lo desea)

Siguiendo a la misma autora (Limón Ramírez) (2018), se han identificado una serie de barreras que pueden dificultar la PDA:

Relacionadas con el o la paciente:

- Las personas no siempre están informadas de sus procesos de enfermedad y eventualmente escogen delegar el conocimiento de su situación, ejerciendo así su derecho de autonomía.
- En ocasiones, muestran rechazo a hablar de su morbilidad, especialmente de escenarios de final de la vida.
- Su situación clínica puede condicionar o limitar la exploración de valores y preferencias.
- No quieren transferir la carga de las decisiones a sus familiares y, por tanto, no comparten el proceso con ellos, corriendo el riesgo de tomar decisiones no factibles o poco oportunas.
- No son conscientes de que pueden expresar sus deseos respecto a las intervenciones que rechazan o las opciones que prefieren.
- Tienen miedo de que considerar la toma de decisiones afecte negativamente la relación de confianza con su profesional de referencia, en un contexto como el nuestro donde la cultura de diálogo entre los profesionales y los pacientes es limitada.

Relacionadas con los y las profesionales:

- Muchos profesionales no disponen de suficiente información, formación o capacitación para actuar en los escenarios proactivos relacionados con limitación de pronóstico vital que promueve la PDA.
- Perciben de manera insuficiente los beneficios cualitativos del proceso (mejora de la comunicación, mejora de la satisfacción, calidad de vida, etc.).
- Creen que son las personas enfermas las que deben iniciar el diálogo.
- Perseveran en un modelo paternalista de intervención o en una visión mecanicista de la asistencia.
- Perciben que los marcos ético y legal de la PDA no son suficientemente sólidos.
- No quieren convertir el proceso de comunicación en un simple trámite de valoración y registro.

Relacionadas con las organizaciones:

- La historia clínica no permite registrar o transmitir adecuadamente la PDA.
- La organización interna y las cargas de trabajo no favorecen su realización.
- El tiempo y el entorno asistencial no siempre son los adecuados para iniciarla.
- Las instituciones no siempre apuestan por generar espacios para su puesta en práctica.

2.3. Registro y Procedimiento.

El proceso para llevar a cabo la planificación de decisiones anticipadas incluye una serie de pasos a seguir.

Procedimiento para el registro de la voluntad vital anticipada:

1. En primer lugar, hablar con un/a profesional sanitario/a de confianza o persona sustituta sobre preferencias sanitarias. El personal sanitario tiene la obligación de facilitar información sobre dicho documento.
2. Si es necesario y no se ha comprendido el proceso puede pedir ayuda de un profesional que le ayude.
3. Rellenar el documento de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (Anexo).
4. Solicitar cita para inscribir el documento en la oficina de Registro más próxima al domicilio.
 - a. Conseguir cita a través de salud responde. Teléfono 902505060.
 - b. Obtener cita por internet en el Portal de Salud de la Junta de Andalucía.
<https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>
5. Acudir a la cita con la documentación necesaria.
 - a. Documento de identificación personal (DNI / Pasaporte)
 - b. Declaración de Voluntad Vital anticipada cumplimentada.
 - c. Si se decide nombrar representante/s y estos no permiten la consulta de sus datos a través del sistema de verificación de identidad, entonces tendrá que traer una copia compulsada del DNI de cada uno de ellos.

Importante: el documento de voluntad anticipada no tiene validez legal plena si no queda inscrito en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Cuando se aplica la voluntad vital anticipada:

Mientras se tenga capacidad suficiente para comunicar sus preferencias, el personal sanitario tendrá en cuenta lo que se diga en el momento, no lo escrito en la Voluntad Vital Anticipada.

Lo que deje escrito solo se llevará a cabo en aquellas situaciones en las que la persona no pueda tomar decisiones sobre sus cuidados o tratamientos sanitarios por encontrarse inconsciente, en coma o simplemente incapaz de decidir.

Cambios en la Voluntad Vital Anticipada:

La voluntad Vital Anticipada puede rehacerse, modificarse o cancelarse en cualquier momento. Solo debe seguir los mismos pasos que para el registro de la Declaración: llamar a Salud Responde para obtener una cita en el Registro u obtenerla por internet.

0

Documentos necesarios para el proceso de inscripción de una declaración de voluntad vital anticipada en Andalucía:

- Anexo II: Inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
 - Este documento no es más que una ``instancia administrativa`` mediante la que se solicita que la declaración sea inscrita en el Registro.
- Anexo III: Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
 - Este es el documento en el que se expresa los deseos y preferencias. Es por tanto el Anexo más importante de todos.
 - Esta declaración se compone de 6 apartados.
 - No se tiene obligación de rellenarlos todos. Se pueden dejar apartados en blanco.

- Anexo IV: Aceptación de la persona que actúa como representante.
 - Este Anexo debe ser firmado por la persona que se haya elegido representante.

- Anexo V: Aceptación de la persona sustituta del/de la representante.
 - Este Anexo debe ser firmado por la persona que se haya elegido, sustituto/a del representante.

3. Marco Legislativo

En este apartado se detallan las leyes que abordan el tema del trabajo, tanto a nivel nacional y autonómico.

Leyes a nivel estatal.

- 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, cuya entrada en vigor se produjo el 15 de mayo de 2003, conocida como Ley de Autonomía del Paciente o Ley básica.
- Real decreto 124/2007 del 2 de febrero, por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Ley 14/1986, general de Sanidad.
- Ley 1/2006, de 3 de marzo, de Voluntades Anticipadas.
- Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir.
- Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 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.
- Ley orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantías de los derechos digitales.

(<https://boe.es/>, s.f.)

Leyes a nivel autonómico. (Andalucía)

- Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
- Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- Ley 9/2016 del 27 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía.
- Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
- Orden del 13 de octubre de 2015, por la que se modifica el anexo de la orden de la consejería de salud y bienestar social del 2 de octubre de 2012, por la que se habilitan las sedes de registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.
- Decreto 238/2004, de 18 de mayo por el que se regula el registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.
- Ley 2/2010 de Andalucía, en su art. 19.1, dispone que “Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que lo soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de voluntad vital anticipada”
- Ley 2/2010 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Andalucía.

(<https://www.juntadeandalucia.es/eboja.html>, s.f.)

4. Marco Conceptual

Según la ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, podemos definir varios conceptos relacionados con el documento de voluntad vital anticipada:

- Calidad de vida: satisfacción individual ante las condiciones objetivas de la vida desde los valores y las creencias personales.
- Consentimiento informado: de acuerdo con el artículo 3 de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la anatomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, representa “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- Atención paliativa: la asistencia activa a personas con enfermedad avanzada, progresiva, incurable e irreversible, con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida, tanto para el enfermo como para sus familiares, mediante el control de los síntomas, el apoyo emocional y la atención al sufrimiento
- Medida de soporte vital: intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que esta intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza su vida
- Personas en proceso de morir: personas que se encuentran en situación terminal o de agonía.
- Representante: persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración de voluntad vital anticipada o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.
- Situación de incapacidad de hecho: situación en la cual las personas no tienen entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de manera autónoma.

- Testamento vital: sinónimo de declaración de voluntad vital anticipada.
- Valores vitales: conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

5. Profesionales del Trabajo Social

En referencia a la muerte digna no sólo se debe poner el acento en el ámbito de salud, sino que también hay que centrarse en una perspectiva ética a partir de los principios fundamentales propuestos desde la bioética. Estos principios están claramente delimitados en nuestra comunidad Autónoma y, según la Consejería de la Salud, son: (Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitaria Ética y muerte digna, 2008):

- Principio de No- Maleficencia: debe evitarse realizar daño físico, psíquico o moral a las personas. Para ello debe evitarse realizarles intervenciones diagnósticas o terapéuticas incorrectas o contraindicadas desde el punto de vista científico-técnico y clínico, inseguras o sin evidencia suficiente, y proteger su integridad física y su intimidad.
- Principio de Justicia: debe procurarse un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuando y suficiente de las personas a los recursos disponibles, y un uso eficiente de los mismos.
- Principio de Autonomía: debe respetarse que las personas gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y su enfermedad.
- Principio de Beneficencia: debe promocionarse el bienestar de las personas, procurando que realicen su propio proyecto de vida y felicidad en la medida de lo posible.

Si se tienen en cuenta estos principios, prácticas como el suicidio asistido o la eutanasia serían correctas desde el punto de vista ético, puesto que se defiende que todas las personas deben tener autonomía para elegir sus propias decisiones añadiendo en ellas el deseo de cómo morir. Más allá de los debates éticos, queda patente por tanto que, el tema abordado no sólo se basa en lo físico, sino en otras cuestiones que suelen ser las más importantes para las personas. Es por eso que los/as profesionales de trabajo social deben poner especial atención en atender y cubrir las necesidades y expectativas de las personas en el proceso final de la vida, para ello se requiere información, formación y recursos para mejorar la práctica profesional de las/los trabajadores/as sociales.

Además, la conciencia ética es un aspecto importante dentro de la práctica de este colectivo profesional, que se debe basar de la mejor manera en los principios mencionados anteriormente, ya que los/las trabajadores sociales actúan bajo un código deontológico en el cual se incluyen todos los ámbitos y niveles de actuación.

Por lo tanto, según (Federación internacional de Trabajadores Sociales y Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, 2004), “el trabajo social es una profesión que se basa en la práctica y en una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” .

En definitiva, el papel del trabajador social es imprescindible dentro de este ámbito puesto que es el indicado para la realización del derecho de una muerte digna, ya que uno de los objetivos de este profesional es adquirir un bienestar total en la persona, es decir no solo se deben de atender aspectos médicos si no también necesidades de tipo psicosocial.

6. Antecedentes

Cuando unimos los términos deseos del paciente y muerte digna nos encontramos con las voluntades anticipadas. Su origen proviene de EEUU con los denominados “testamentos vitales”, comenzando en los años 60 específicamente en 1967, procediendo de una reunión producida de la Euthanasia Society of America, en la cual Luis Kutner, abogado de Chicago y cofundador de Amnistía Internacional expuso la idea de que existiese un documento escrito, un testamento, en el que los/as pacientes pudieran decidir su deseo de cómo ser tratado cuando no tuviese las capacidades de decidir por sí mismo/a.

La Natural Death Act (1975) de California es la primera que aborda las últimas voluntades estableciendo el derecho del paciente a rechazar un tratamiento médico, siendo su decisión la prioritaria y no la de un médico/a.

En la década de los 60 no se permitía que una persona fuese sometida a un tratamiento sin su consentimiento, pero si éste no lo podía expresar era el profesional sanitario quien lo decidía. Del mismo modo los/las pacientes no podían pedir la eutanasia, y el personal sanitario no lo podía realizar.

El famoso caso de Karen Ann Quinlan en el año 1976 (Stevens, 1996) resultó un punto de inflexión en el movimiento del derecho a morir y dio lugar a la prioridad de los deseos de los/las pacientes sobre el deber del estado de conservar la vida.

En España fue el 1 de enero del 2000 cuando entró en vigor el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, más conocido como el Convenio de Oviedo. El objeto de este convenio fue impedir el abuso del desarrollo tecnológico con lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad y los derechos humanos.

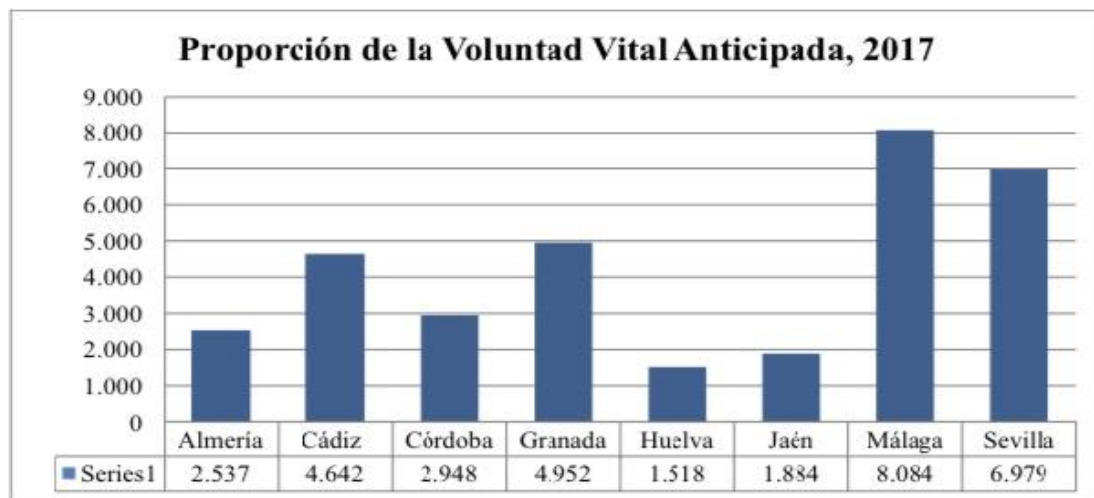
Desde la aplicación de este convenio, un corto periodo después ha surgido una legislación en la cual se recoge el derecho de la ciudadanía para tomar decisiones acerca de los procedimientos médicos que quiere o no recibir en situaciones en las que por su incapacidad no pueda comunicarse con los profesionales de la sanidad.

La legislación entró en las Comunidades Autónomas (CCAA) a partir de enero del año 2000, siendo la primera Cataluña y a continuación Galicia.

En la comunidad andaluza el desarrollo de la legislación ha sido continuo, comenzando en el 2003 con la Ley 5/2003 de declaración de voluntad vital en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma. Seguido, se aprobó el Decreto 238/2004 el cual regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Actualmente está derogado, pero posteriormente aparece el Decreto 59/2012, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. (Cabeza de Vaca Pedrosa, 2017)

La Voluntad Vital Anticipada se puede decir que es un recurso establecido e incorporado dentro de los derechos y garantías del Sistema Andaluz de Salud (SAS). Prestación la cual disponen todos los ciudadanos en cualquier momento. Dicha prestación requiere de un riguroso y preciso conocimiento por parte del personal sanitario. Tanto de su normativa como de todo su proceso.

Según el proyecto de investigación de José Manuel Jiménez Rodríguez (2017). En Andalucía el número de DVA realizados por la ciudadanía aumenta paulatinamente. En 2017 su cifra era de un total de 33.799 documentos, supuso un incremento. Pero estas cifras no han sido siempre ascendentes, en 2006, 2008, 2010 y 2012 el número de estos documentos tuvo un descenso. Esto fue producido por el desplazamiento de la ciudadanía a otras comunidades autónomas, por las bajas de dichos documentos y por motivos de fallecimiento. Podemos comprobar como las provincias de Málaga y Sevilla son las que registran el mayor número de DVA registradas en toda Andalucía, seguidas de estas, se encuentra Granada y Cádiz con casi 5.000 registros cada una.



Fuente: Tabla elaborada por José Manuel Jiménez Rodríguez

Según el informe de seguimiento realizado el mes de Julio de 2017 realizado por el registro de voluntades anticipadas de Andalucía, el número de inscripciones de VVA aumenta en 35.744. Lo que supone un ascenso de 1.945 nuevas inscripciones desde enero de ese mismo año. Supone un aumento del 5% de VVA en Andalucía.

7. Proyecto de investigación

7.1. Hipótesis, pregunta de investigación o estudio descriptivo.

El tema de la Voluntad Vital Anticipada es un tema de gran actualidad, pero que conoce insuficientemente nivel público, ya sea por la poca información o por el poco interés de la ciudadanía, bien por el entorno social y cultural, las creencias individuales, del personal médico, de la persona y de sus familiares y también por la ideología política. Todo esto influye y dificulta las decisiones que se toman al final de la vida. A menudo la población desconoce la posibilidad de poder tomar parte en las decisiones referidas a su salud, desconoce la existencia de las instrucciones previas y su finalidad.

Inquietudes / preguntas de investigación:

¿Por qué no se conoce de manera generalizada este tema a nivel social?

¿Qué factores influyen a la hora de realizar el testamento vital?

¿Qué ventajas o beneficios tiene la realización de dicho testamento?

Hipótesis:

- Si no se apoya el uso de voluntades anticipadas, es mayor la probabilidad de que los profesionales sanitarios y familiares no sigan los verdaderos deseos del paciente.
- El uso y la realización de estas voluntades están influidos por las características de cada persona, tanto de manera sociodemográfica como con su estado de salud, aspectos psicosociales, relación con el personal sanitario, experiencias previas de otros familiares, ...
- Si mejoramos y patentamos el conocimiento de las voluntades anticipadas y analizamos las diferentes causas de las personas que no realizan este testamento, es posible facilitar estrategias para incrementar la utilización de este derecho que tenemos la ciudadanía.

7.2. Objetivos

General:

- ✓ Analizar el grado de conocimiento y las necesidades de formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios (Trabajadores Sociales) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en la provincia de Córdoba, respecto al Testamento Vital de Voluntades Anticipadas.

Específicos:

- ✓ Identificar el acceso y fuente de información que utilizan los y las profesionales de los centros Sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria.
- ✓ Recoger las opiniones y experiencias de los y las profesionales de los centros sanitarios en relación con el documento.
- ✓ Sintetizar las necesidades y expectativas de los y las profesionales de los centros sanitarios con relación a la formación e información sobre el documento.

7.3. Metodología

Diseño.

En este caso se propone una investigación que pretende incrementar el conocimiento teórico ya existente y recoger las opiniones experiencias profesionales a través de entrevistas directas a profesionales sanitarios y no sanitarios. Se puede decir que el tipo de diseño a realizar será exploratorio y descriptivo, es decir que se generará nueva información, a través de la cual se ampliará el conocimiento existente sobre el tema de estudio.

Además, el enfoque será cualitativo, puesto que se recogerán una serie de datos no numéricos, y se profundizará en los puntos de vista de las personas participantes en el estudio.

Ámbito de estudio.

El estudio se realizará en la Provincia de Córdoba en la comunidad Autónoma de Andalucía. El ámbito de estudio será tanto a nivel hospitalario, como de centros de salud de dicha provincia. A continuación, se muestran todos los centros y localidades de estos a través de diversas tablas recogidas del Sistema Andaluz de Andalucía.

Tabla 1. Centros hospitalarios del SSPA de la provincia de Córdoba.

Nombre del centro ▲	Subtipo de centro	Municipio	Provincia
Hospital de Montilla	Hospital comarcal	Montilla	Córdoba
Hospital Infanta Margarita	Hospital comarcal	Cabra	Córdoba
Hospital Universitario Reina Sofía	Hospital regional	Córdoba	Córdoba
Hospital Valle de los Pedroches	Hospital comarcal	Pozoblanco	Córdoba

Tabla 2. Centros de salud del SSPA en la provincia de Córdoba.

Nombre del centro [▲]	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Centro de salud Aeropuerto	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Aguilar	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Aguilar de la Frontera		Córdoba
Centro de salud Baena Dr. Ignacio Osuna Gómez	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Baena		Córdoba
Centro de salud Benamejí Francisco Nieto Lucena	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Benamejí		Córdoba
Centro de salud Bujalance D. Antonio Fernandez de Molina y Cañas	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Bujalance		Córdoba
Centro de salud Cabra Matrona Antonia Mesa Fernández	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Cabra		Córdoba
Centro de salud Carlos Castilla del Pino	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Castro del Río	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Castro del Río		Córdoba
Centro de salud Centro de Córdoba	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Fernán Núñez D ^a Josefina Carmona	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Fernán-Núñez	FERNAN NUÑEZ	Córdoba
Centro de salud Fuensanta	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Fuente Palmera Dr. Bernabé Galán Sánchez	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Fuente Palmera		Córdoba
Centro de salud Guadalquivir	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Hinojosa del Duque	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Centro de salud	Hinojosa del Duque		Córdoba
Centro de salud Huerta de la Reina	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Iznájar	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Iznájar		Córdoba
Centro de salud La Carlota	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Carlota, La	CARLOTA (LA)	Córdoba
Centro de salud La Rambla médico Antonio Cano Calatrava	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Rambla, La	RAMBLA (LA)	Córdoba
Centro de salud Levante Norte de Córdoba	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Levante Sur	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba

Nombre del centro [▲]	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Centro de salud Lucano	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Lucena	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Lucena		Córdoba
Centro de salud Lucena II	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Lucena		Córdoba
Centro de salud Montilla	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Montilla		Córdoba
Centro de salud Montoro	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Montoro		Córdoba
Centro de salud Occidente Azahara	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Palma del Río Dr. Trujillo del Río	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Palma del Río		Córdoba
Centro de salud Peñarroya	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Centro de salud	Peñarroya-Pueblonuevo		Córdoba
Centro de salud Poniente	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Posadas D. Rafael Florez Crespo	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Posadas		Córdoba
Centro de salud Pozoblanco Pediatra Carmen Domínguez	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Centro de salud	Pozoblanco		Córdoba
Centro de salud Priego de Córdoba	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Priego de Córdoba		Córdoba
Centro de salud Puente Genil II	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Puente Genil		Córdoba
Centro de salud Puente Genil José Gallego Arroba	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Puente Genil		Córdoba
Centro de salud Rute	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Centro de salud	Rute		Córdoba
Centro de salud Santa Rosa	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Sector Sur (Santa Victoria)	Distrito Córdoba	Centro de salud	Córdoba		Córdoba
Centro de salud Villanueva de Córdoba	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Centro de salud	Villanueva de Córdoba		Córdoba
Centro de salud Villaviciosa de Córdoba	Distrito Guadalquivir	Centro de salud	Villaviciosa de Córdoba		Córdoba
Consultorio Adamuz	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Adamuz		Córdoba

En este estudio sólo se incluirán centros hospitalarios de Atención Primaria excluyéndose los consultorios, ya que generalmente éstos se integran dentro de una Unidad de Gestión Clínica correspondiente a un Distrito Sanitario o Área Sanitario, es decir son centros dependientes de los hospitales o centros de salud.

Trabajo de Fin de Grado
María de los Ángeles Luján Fernández

Nombre del centro [▲]	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Consultorio auxiliar La Cardenchora	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	CARDENCHOSA (LA)	Córdoba
Consultorio auxiliar La Concepción	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Priego de Córdoba	CONCEPCION (LA)	Córdoba
Consultorio auxiliar Las Lagunillas	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Priego de Córdoba	LAGUNILLAS (LAS)	Córdoba
Consultorio auxiliar Llano del Espinar	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Castro del Río	LLANO DEL ESPINAR	Córdoba
Consultorio auxiliar Los Llanos de Don Juan	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Rute	LLANOS DE DON JUAN	Córdoba
Consultorio auxiliar Los Morenos	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	MORENOS (LOS)	Córdoba
Consultorio auxiliar Los Pánchez	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	PANCHEZ (LOS)	Córdoba
Consultorio auxiliar Maruanas	Distrito Guadalquivir	Consultorio auxiliar	Carpio, El	MARUANAS	Córdoba
Consultorio auxiliar Navalcuervo	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	NAVALCUERVO	Córdoba
Consultorio auxiliar Navas del Selpillar	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Lucena	NAVAS DEL SELPILLAR	Córdoba
Consultorio auxiliar Ojuelos Bajos	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	OJUELOS BAJOS	Córdoba
Consultorio auxiliar Piconcillo	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Fuente Obejuna	PICONCILLO	Córdoba
Consultorio auxiliar Valsequillo	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Valsequillo		Córdoba
Consultorio auxiliar Venta del Charco	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio auxiliar	Cardeña	VENTA DEL CHARCO	Córdoba
Consultorio auxiliar Zagrilla	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Priego de Córdoba	ZAGRILLA BAJA	Córdoba
Consultorio auxiliar Zamoranos	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio auxiliar	Priego de Córdoba	ZAMORANOS	Córdoba
Consultorio Azuel	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Cardeña	AZUEL	Córdoba
Consultorio Barriada de los Ángeles	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba		Córdoba
Consultorio Barriada el Naranjo	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba		Córdoba
Consultorio Belalcázar	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Belalcázar		Córdoba

Nombre del centro ▲	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Consultorio Belmez	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Belmez		Córdoba
Consultorio Cañada del Rabadán	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Fuente Palmera	CAÑADA DEL RABADAN	Córdoba
Consultorio Cañete de las Torres	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Cañete de las Torres		Córdoba
Consultorio Carcabuey	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Carcabuey		Córdoba
Consultorio Cardeña	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Cardeña		Córdoba
Consultorio Cerro Muriano	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba	CERRO MURIANO	Córdoba
Consultorio Conquista	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Conquista		Córdoba
Consultorio Doña Mencía	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Doña Mencía		Córdoba
Consultorio Dos Torres	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Dos Torres		Córdoba
Consultorio El Arrecife	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Carlota, La	ARRECIFE (EL)	Córdoba
Consultorio El Carpio	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Carpio, El	CARPIO (EL)	Córdoba
Consultorio El Higuerón	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba	HIGUERON (EL)	Córdoba
Consultorio El Viso	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Viso, El	VISO (EL)	Córdoba
Consultorio Encinarejo	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba	ENCINAREJO DE CORDOBA	Córdoba
Consultorio Encinas Reales	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Encinas Reales		Córdoba
Consultorio Espejo	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Espejo		Córdoba
Consultorio Espiel	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Espiel		Córdoba
Consultorio Fuente Carretero	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Fuente Palmera	FUENTE CARRETEROS	Córdoba
Consultorio Fuente la Lancha	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Fuente la Lancha		Córdoba
Consultorio Fuente Obejuna	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Fuente Obejuna		Córdoba

Nombre del centro ⁴⁶	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Consultorio Fuente-Tójar	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Fuente-Tójar		Córdoba
Consultorio Guadalcázar	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Guadalcázar		Córdoba
Consultorio Gujo	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Gujo, El	GUIJO (EL)	Córdoba
Consultorio Hornachuelos	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Hornachuelos		Córdoba
Consultorio Jauja	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Lucena	JAUJA	Córdoba
Consultorio La Coronada	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Fuente Obesuna	CORONADA (LA)	Córdoba
Consultorio La Granjuela	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Granjuela, La	GRANJUELA (LA)	Córdoba
Consultorio La Gujarrasa	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Santeola	GUIJARROSA (LA)	Córdoba
Consultorio La Montaña	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Santeola	MONTAÑA (LA)	Córdoba
Consultorio La Victoria	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Victoria, La	VICTORIA (LA)	Córdoba
Consultorio Los Blázquez	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Blázquez, Los	BLAZQUEZ (LOS)	Córdoba
Consultorio Los Mochos	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Almodóvar del Río	MOCHOS (LOS)	Córdoba
Consultorio Luque	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Luque		Córdoba
Consultorio Montalbán de Córdoba (D ^a Natividad Cabrera Billo)	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Montalbán de Córdoba		Córdoba
Consultorio Montemayor	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Montemayor		Córdoba
Consultorio Monturque	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Monturque		Córdoba
Consultorio Moriles	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Moriles		Córdoba
Consultorio Nueva Carteya	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Nueva Carteya		Córdoba
Consultorio Obispo	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Obispo		Córdoba
Consultorio Ochavillo del Río	Distrito Guadaluquivir	Consultorio	Fuente Palmera	OCHAVILLO DEL RÍO	Córdoba

Nombre del centro ^A	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Consultorio Ojuelos Altos	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Fuente Obejuna	OJUELOS ALTOS	Córdoba
Consultorio Palenciense	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Palenciense		Córdoba
Consultorio Pedro Abad	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Pedro Abad		Córdoba
Consultorio Pedroche	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Pedroche		Córdoba
Consultorio Posadilla	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Fuente Obejuna	POSADILLA	Córdoba
Consultorio San Sebastián de los Ballesteros	Distrito Guadalquivir	Consultorio	San Sebastián de los Ballesteros		Córdoba
Consultorio Santa Cruz	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba		Córdoba
Consultorio Santa Eufemia	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Santa Eufemia		Córdoba
Consultorio Santa M ^a de Trassierra	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba	SANTA MARIA DE TRASSIERRA	Córdoba
Consultorio Santaella	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Santaella		Córdoba
Consultorio Torrecampo	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Torrecampo		Córdoba
Consultorio Valenzuela	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Valenzuela		Córdoba
Consultorio Villa del Río	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Villa del Río		Córdoba
Consultorio Villafranca de Córdoba	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Villafranca de Córdoba		Córdoba
Consultorio Villaharta	Distrito Guadalquivir	Consultorio	Villaharta		Córdoba
Consultorio Villanueva del Duque	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Villanueva del Duque		Córdoba
Consultorio Villanueva del Rey	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Villanueva del Rey		Córdoba
Consultorio Villaresito	Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba	Consultorio	Villaresito		Córdoba
Consultorio Villarrubia	Distrito Córdoba	Consultorio	Córdoba	VILLARRUBIA	Córdoba
Consultorio Zambora	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Rute	ZAMBORA	Córdoba

Nombre del centro ^A	Dependencia	Subtipo de centro	Municipio	Localidad	Provincia
Consultorio Zuheros	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Consultorio	Zuheros		Córdoba

(Servicio Andaluz de Salud , s.f.)

Población de estudio.

Entendemos por población de estudio al conjunto de individuos que son susceptibles de incluir en la investigación. En este caso, la población que estudiar queda limitada a profesionales sanitarios, (enfermeros/as y médicos/a) y el personal no sanitario (trabajadores/as sociales), de los Distritos Sanitarios y Áreas Sanitarias del SSPA en la provincia de Córdoba.

Selección y captación de participantes.

La selección y captación de participantes se realizará a partir del contacto con los centros hospitalarios y centros de salud de dicha provincia.

Para la gestión respecto a la distribución del contenido necesario para alcanzar los objetivos marcados en el proyecto, se pondrá en contacto con cada uno de los directores de los centros anteriormente mencionados. Ellos serán los encargados de ponerse en contacto con los profesionales del centro y establecer una cita para la realización de las entrevistas.

Perfiles de participantes.

- Personal médico, con un mínimo de cinco años de experiencia
- Personal de enfermería, con un mínimo de cinco años de experiencia.
- Trabajador/a Social, con un mínimo de cinco años de experiencia.

Los criterios de segmentación que se utilizarán serán:

- Nivel asistencial (atención primaria y atención hospitalaria).
- Sexo (hombres y mujeres en función de la distribución por sexo del sector, teniendo en cuenta la feminización en la sanidad).
- Edad (menores de 35 años, 35-50 años y mayores de 50 años).
- Ámbito (urbano y rural).

Técnica y análisis de datos.

En este estudio se utilizará la técnica de entrevista semi-estructurada, se utilizará un guion de entrevista elaborado de manera independiente para profesionales sanitarios y no sanitarios (trabajadores/as sociales). Los guiones de la entrevista se adjuntan en los anexos I y II de este trabajo.

Las entrevistas con una duración media de 40/60 minutos se grabarán en formato audio, previa firma del consentimiento informado para cada participante. Posteriormente los archivos de audio se transcribirán literalmente y se realizarán un análisis de contenido de la información.

Las principales categorías de análisis serán previamente establecidas y se corresponderán con las preguntas del guion:

Experiencia, grado de información, opiniones sobre el testamento de voluntades vitales anticipadas, uso de recursos disponibles, necesidades informativas y formativas, propuesta de mejora.

Así mismo, se incluirán posibles categorías emergentes, en función de los discursos de las personas participantes.

7.4. Plan de difusión.

Para la difusión de los resultados de este estudio, se contará en primer lugar con la obligación de devolver los resultados a las personas participantes. Así, se enviará una copia del informe de resultados a las personas responsables de los centros sanitarios participantes.

En segundo lugar, se prevé la publicación de un artículo de investigación en una revista de especialidad de Trabajo Social y la participación en un congreso donde se expondrán los resultados a través de una comunicación oral.

Por último, se pondrá en conocimiento de las autoridades locales competentes la realización de este estudio, para su posible difusión a nivel institucional en la provincia de Córdoba.

7.5. Aspectos éticos.

Para la realización del proyecto se tendrán en cuenta varios aspectos éticos, los cuales han tenido que ser modificados debido a la situación actual que se vive en el mundo por la pandemia del covid-19.

- Antes de la realización de la entrevista, las profesionales que serán entrevistados conocerán los objetivos de la investigación.
- Los participantes de la entrevista deberán de firmar un documento en el que refleje su consentimiento respecto a la entrevista.
- En todo momento se respetará la ley de protección de datos.
- Se tomarán las medidas aconsejadas por el ministerio de sanidad para proteger y protegerse frente al coronavirus.

8. Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES	Mes: MAYO					Mes: JUNIO					Mes: JULIO				
	1 ^a .s	2 ^a .s	3 ^a .s	4 ^a .s	5 ^a .s	1 ^a .s	2 ^a .s	3 ^a .s	4 ^a .s	5 ^a .s	1 ^a .s	2 ^a .s	3 ^a .s	4 ^a .s	
Recopilar información para la propuesta de investigación.															
Planteamiento de problemas, hipótesis y objetivos.															
Revisión bibliográfica y realización de marco teórico y conceptual.															
Diseño y estudio de metodología.															
Diseño y elaboración de entrevistas.															
Presentación del proyecto de intervención.															

Fuente: Elaboración propia

9. Conclusiones

La investigación ha sido realizada por la problemática ocurrida respecto al desconocimiento de la ciudadanía en general sobre el tema del testamento vital de voluntad anticipada. Aunque los agentes principales de la problemática son los ciudadanos en general se ha centrado en los sanitarios y no sanitarios (trabajador/a social) ya que son ellos los que ofrecen este tipo de información y documentación a los pacientes, es decir si ellos no la aportan los ciudadanos serán desconocedores de dicho recurso.

Con la investigación recogida de diversos documentos, se ha podido observar que por parte del personal sanitario no cumplen con la responsabilidad de trasladar este tipo de información al paciente, además también se puede señalar que son otros tipos de profesionales los que cumplen con esta misión.

Aunque el boletín oficial del estado tiene varias leyes vigentes que aprueban el testamento vital de voluntad anticipada la mayoría de la población es desconocedora de dicho documento, por lo tanto, es una problemática para abordar ya que si por parte de los profesionales no se apoya el uso de este recurso nunca se podrán cumplir los verdaderos deseos de los pacientes. Por todo esto es importante analizar y plantear el aumento del conocimiento de este documento para aumentar la utilización de este dentro de la población en general.

10. Bibliografía

- Cabeza de Vaca Pedrosa, M. (2017). *Contenido de las declaraciones de las voluntades vitales anticipadas en el hospital universitario Puerta del Mar de Cádiz y conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios de los servicios implicados en el final de la vida*. Tesis Doctoral ,Universidad de Cádiz.
- Consejería de Salud.Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitaria *Ética y muerte digna*(2008). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Durán, M. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 106/4, 9-32.
- Federación internacional de Trabajadores Sociales y Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. 2004
<https://www.cgtrabajosocial.es/>
- Gómez Fernández, M. (2014). *Trabajo de Fin de Grado: Trabajo social en cuidados paliativos*.Universidad de Valladolid
- Boletín Oficial del Estado.<https://boe.es/>.
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucías.<https://www.juntadeandalucia.es/eboja.html>.
- Kolarik, R., Gary , S., S Fischer, G., & H Hanusa, B. (2002). *Advance Care Planning*.
- Limón Ramírez, E. (2018). *Planificación de decisiones anticipadas: factibilidad y barreras para su implementación*. Barcelona.
- Servicio Andaluz de Salud . Obtenido de Consejería de Salud y Familias:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/informacion-por-centros>

Tamayo Velázquez, M., Simón Lorda, P., Méndez Martínez, C., & García León, F. (2012). *Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Cabeza de Vaca Pedrosa, M. (2017). *Contenido de las declaraciones de las voluntades vitales anticipadas en el hospital universitario Puerta del Mar de Cádiz y conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios de los servicios implicados en el final de la vida*. Tesis Doctoral, Universidad de Cádiz.

Jiménez Rodríguez, J.M. (2017). *La voluntad vital anticipada en el sistema sanitario de Andalucía*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada.

11. Anexos

Anexo I: Guion de entrevista para los/as profesionales sanitarios/as.

Buenos días, tras das su consentimiento informado de participación en este estudio, vamos a comenzar la entrevista sobre el conocimiento sobre el testamento vital de voluntades anticipadas.

- 1) En primer lugar por favor describa que experiencia tiene en relación a las voluntades vitales anticipadas.
- 2) ¿Qué conoces sobre el testamento vital de voluntades anticipadas?
- 3) ¿A partir de que fuentes y recursos se informó en torno a este documento?
- 4) ¿Cuál es su opinión sobre este procedimiento y su uso?
- 5) ¿Qué tipo de necesidades de información y formación tiene con respecto a este documento?
- 6) ¿Qué recomendaciones o propuestas de mejora tiene para un uso óptimo de este procedimiento o documento?
- 7) Si quiere añadir cualquier cuestión, por favor no dude en transmitírnosla.

Anexo II: Guion de entrevista para los/as profesionales del Trabajo social.

Buenos días, tras das su consentimiento informado de participación en este estudio, vamos a comenzar la entrevista sobre el conocimiento sobre el testamento vital de voluntades anticipadas.

- 1) ¿Qué conoce sobre el testamento vital de voluntades anticipadas?
- 2) ¿Qué opinión tiene sobre el hecho de que la ciudadanía planifique sus deseos sanitarios por medio de este documento?
- 3) ¿Cómo valora el documento de voluntades anticipadas para el personal sanitario a la hora de tomar decisiones a cerca de un paciente?
- 4) ¿Cómo Profesional del trabajo social, que recomendaciones tiene acerca de la realización de dicho documento?

- 5) ¿Usted como profesional ha facilitado información y medios para la realización de este documento?
- 6) ¿Qué recomendaciones o propuestas de mejora tiene, para un uso adecuado de este procedimiento o documento?
- 7) Si quiere añadir cualquier cosa por favor no dude en transmitírnosla.

Anexo III: inscripción en el registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.

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

4	DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)
SOLICITO la inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada que se acompaña, en los términos y con el alcance que se determina en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y en sus desarrollos reglamentarios.	
En _____ a _____ de _____ de _____ SOLICITANTE O TESTIGO (1)	
Fdo.: _____	
Ante mí, constatada la personalidad y capacidad de la persona otorgante	
RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Sello)	
Fdo.: _____	
(1) A cumplimentar en el supuesto de que la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiera firmar.	
RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA	
PROTECCIÓN DE DATOS	
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impresto/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.	

Anexo IV: declaración de Voluntad Vital Anticipada.

JUNTA DE ANDALUCÍA	CONSEJERÍA DE SALUD	ANVERSO (Hoja 1 de 3) ANEXO II
---------------------------	----------------------------	--

CÓDIGO IDENTIFICATIVO	Nº REGISTRO, FECHA Y HORA
-----------------------	---------------------------

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)

Yo, D./Dña: _____ con D.N.I./NIE PASAPORTE Nº: _____
NÚMERO N° _____

Fecha de Inscripción: _____

MANIFIESTO

Que mediante esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso los **valores 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

Deseo que las personas que tengan que tomar decisiones sanitarias en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, tengan en cuenta los siguientes valores:

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 expectativa de recuperación, que me produzcan un gran deterioro físico o mental o que sean incompatibles con las instrucciones y valores expresados en esta Declaración.

A continuación incluyo algunas situaciones clínicas concretas en las que deseo se aplique este documento.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ANVERSO (Hoja 2 de 3)

ANEJ

TERCERO.- INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES SANITARIAS

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

- Transfusión de sangre

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa)

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago)

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Hidratación con sueros por vía venosa

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Técnicas de depuración extrarrenal

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Respirador artificial

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Reanimación cardiopulmonar

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

- Sedación paliativa

☐ Deseo recibirlo ☐ No deseo recibirlo ☐ No me pronuncio

Otras actuaciones sanitarias sobre las que deseo expresar mis instrucciones, siempre que dichas actuaciones sanitarias estén clínicamente indicadas:

CUARTO.- DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Acepto que me puedan aplicar los procedimientos para la certificación de la muerte y para mantener viables los órganos hasta su extracción. 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

CÓDIGO IDENTIFICATIVO SEXTO.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S: Deseo nombrar a _____ como persona que actúe como mi representante que vele para que se cumplan mis deseos en las situaciones clínicas incluidas en esta Declaración y decida, teniendo en cuenta mis volones vitales, en aquellas situaciones que no se contemplan en ella de forma explícita. D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº _____ nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo ☐ H ☐ M, con domicilio en _____ Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____ Deseo, asimismo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, designar como persona sustituta de mi representante, con las mismas atribuciones y limitaciones, a: D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº _____ nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo ☐ H ☐ M, con domicilio en _____ Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____ A demás deseo expresar lo siguiente en relación a las funciones de mi representante y de la persona que le sustituye:	ANVERSO (Hoja 3 de 3) ANEXO II
SEPTIMO.- LUGAR Y FECHA DE OTORGAMIENTO En _____ a _____ de _____ de _____ Firma y rubrica (1) Fdo.: _____ (1) Consignar la fecha con letra. (2) El documento deberá ir firmado y rubricado en todos y cada una de sus hojas. PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/imprenta/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que puede ser objeto en el momento de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las respectivas autoridades del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.	

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ANVERSO (Hoja 3 de 3)ANEXO II

SEXTO.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S:

Debo notificar a _____
como persona que actúe como mi **representante** que vele para que se cumplan mis deseos en las situaciones clínicas incluidas en esta Declaración y decida, teniendo en cuenta mis valores vitales, en aquellas situaciones que no se contemplan en ella de forma explícita.

D/D^a: _____ con DNI/NIE/PASAPORTE N° _____
nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo ☐ H ☐ M, con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Debo, asimismo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, designar como **persona sustituta de mi representante**, con las mismas atribuciones y limitaciones, a: _____

D/D^a: _____ con DNI/NIE/PASAPORTE N° _____
nacido/a el día _____ de _____ de _____ sexo ☐ H ☐ M, con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Además debo expresar lo siguiente en relación a las funciones de mi representante y de la persona que le sustituya:

SEPTIMO.- LUGAR Y FECHA DE OTORGAMIENTO

En _____ a (1) _____ de _____ de _____
Firma y rúbrica (2) _____

Fdo.: _____

(1) Consignar la fecha con letra.
(2) El documento deberá ir firmado y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreta/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Anexo V: Aceptación de la persona que actúa como representante.

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD
ANEXO III

CÓDIGO IDENTIFICATIVO: _____ N° REGISTRO, FECHA Y HORA: _____

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE

Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE N°: _____
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^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE N°: _____
nacido/a el día ____ de ____ de ____ sexo ☐ H ☐ M, con domicilio en _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____
País: _____ Teléfonos de contacto: _____
Correo electrónico: _____

☐ Consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad.

☐ No consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad y aporfo 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 deato establecido.
- 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 número:
(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/imreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Anexo VI: Aceptación de la persona sustituta del/de la representante.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO IV

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA SUSTITUTA DEL / DE LA REPRESENTANTE

Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)

D/D^a: _____ 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 sustituir a:

D/D^a: _____ 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 _____

☐ Consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad.

☐ No consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad y aporfo 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