

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

Esta información permite orientar el cuidado y facilitar la coordinación entre personas significativas, redes de apoyo y equipos de salud.

Nombre _____

Nombre social _____

Fecha de nacimiento _____

Nacionalidad _____

Territorio en el que reside _____

Dirección _____

Teléfono _____

Correo _____

Personas con quienes vive _____

Persona de contacto principal _____

Relación _____

Teléfono de emergencia _____

II. MI RED DE CUIDADOS

Nombre	Relación	¿Cómo me acompaña?	Teléfono

III. LO QUE DA SENTIDO A MI VIDA

Las decisiones sobre el cuidado suelen ser más claras cuando conocemos aquello que da sentido a nuestra vida.

Lo que más valoro hoy es:

Lo que me produce bienestar:

Lo que me ayuda cuando tengo miedo:

Lo que no quisiera perder:

Lo que deseo seguir cultivando mientras viva:

IV. DECISIONES SOBRE MI CUIDADO Y TRATAMIENTOS

INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN

- ☐ Deseo recibir toda la información disponible sobre mi estado de salud.
- ☐ Prefiero que parte de la información sea compartida con personas de confianza.
- ☐ Deseo participar activamente en las decisiones sobre mis tratamientos.

LUGAR DE CUIDADO

- ☐ Hogar
- ☐ Residencia de cuidado
- ☐ Hospital o clínica
- ☐ Sin preferencia

MANEJO DEL DOLOR

- ☐ Priorizar alivio del dolor
- ☐ Priorizar lucidez
- ☐ Evaluar según circunstancias

ACCIONES DE SALUD

1.- En caso de existir indicación médica de hospitalización, estoy:

- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ No quiero decidir
- ☐ No lo sé aún

2.- Frente a la indicación clínica de reanimación cardiopulmonar al ocurrir un paro cardiorrespiratorio no esperado, decido que estoy:

- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ No quiero decidir
- ☐ No lo sé aún

3.- En el escenario en el que ya no pueda respirar por mí mismo/a, y ante la indicación clínica de ser conectado/a a una máquina de ventilación mecánica, decido que estoy:

- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ No quiero decidir
- ☐ No lo sé aún

4.- Ante la indicación clínica de tratamientos que prolonguen artificialmente mi vida, sin mejorar su calidad, decido que estoy:

- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ No quiero decidir
- ☐ No lo sé aún

5.- Frente a la indicación clínica de exámenes que no mejoren mi pronóstico ni mi calidad de vida, declaro que estoy:

- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ No quiero decidir
- ☐ No lo sé aún

6.- Frente a la indicación clínica de alimentación artificial mediante sonda u otro dispositivo, en el caso de no poder alimentarme por la boca, decido que estoy:

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No quiero decidir ☐ No lo sé aún

7.- Frente a la indicación clínica de hidratación artificial dirigida a prolongar mi vida, en el caso de no poder tomar agua por la boca, decido que estoy:

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No quiero decidir ☐ No lo sé aún

8.- Frente a la indicación clínica de sedación paliativa, dirigida a disminuir mi nivel de conciencia para aliviar el sufrimiento, en el caso de que los síntomas no mejoren con los medicamentos habituales, decido que estoy:

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No quiero decidir ☐ No lo sé aún

9.- Mi deseo es fallecer en mi hogar:

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No quiero decidir ☐ No lo sé aún

10.- Deseo que mis familiares y seres cercanos puedan acompañarme durante la etapa final de mi vida:

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No quiero decidir ☐ No lo sé aún

V. MI DESPEDIDA

Los rituales permiten expresar afecto, construir memoria y acompañar la transición de quienes permanecen. La espiritualidad con la que se desarrollan estos ritos puede tener múltiples formas: religión, prácticas rituales, conexión con la naturaleza, filosofía de vida o experiencias de sentido.

Este espacio busca reconocer aquello que sostiene emocional o espiritualmente a la persona para que el tránsito y la despedida tenga sentido.

Religión o espiritualidad en la que crees:

Prácticas significativas:

Oraciones o textos importantes que me gustaría que estén presentes:

Personas espirituales de referencia:

Objetos simbólicos:

CEREMONIA

Me gustaría que mi despedida incluyera:

TIPO DE MÚSICA / ARTISTAS / CANCIONES

LECTURAS / LIBROS / POEMAS

ELEMENTOS IMPORTANTES

PERSONAS QUE QUIERO QUE ESTÉN

LO QUE PREFIERO EVITAR

DESTINO DE MI CUERPO

¿Qué quieres que pase con tu cuerpo?

☐ Sepultura ☐ Cremación ☐ Donar el cuerpo a la ciencia ☐ Donar órganos

¿Dónde quieres que queden tus restos?

VI. MI LEGADO

Lo que aprendí durante mi vida es:

Deseo transmitir que:

Quiero que recuerden de mí:

Proyectos u obras que me gustaría que continúen:

¿Qué quieres que pase con tus redes sociales?

☐ Quiero que las cierren ☐ Quiero que las mantengan ☐ No me importa

Deja instrucciones para acceder a tu memoria digital

VII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA TOMAR DECISIONES

Nombre _____

Relación _____

Teléfono _____

¿Puede tomar decisiones médicas? _____

¿Puede tomar decisiones funerarias? _____

Nombre _____

Relación _____

Teléfono _____

¿Puede tomar decisiones médicas? _____

¿Puede tomar decisiones funerarias? _____

Nombre _____

Relación _____

Teléfono _____

¿Puede tomar decisiones médicas? _____

¿Puede tomar decisiones funerarias? _____

VIII. DECLARACIÓN FINAL

Este documento expresa mis deseos, valores y preferencias para orientar las decisiones relacionadas con mi cuidado y final de vida en caso de no poder comunicarlas personalmente.

Firma _____

Fecha _____