

# PDA



## PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS





# Índice

1. **Introducción**
2. **Qué es la Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA)**
3. **Quién puede iniciar y desarrollar la PDA: beneficiarios y requisitos**
4. **Cuándo se recomienda hacer la PDA**
5. **Beneficios de la PDA**
6. **Qué incluye la PDA: áreas que se deben abordar**
7. **Cómo se realiza la PDA: fases**
8. **Registro de la PDA: historial clínico**

# 1. INTRODUCCIÓN

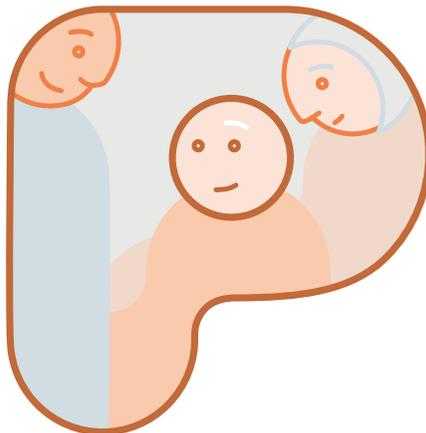
**Advance Care Planning (Planificación Anticipada de la Atención Médica)** surgió en década de los 90 en Estados Unidos para ayudar a los pacientes a comprender y compartir sus valores personales, metas de vida y preferencias con respecto a la atención médica futura. Otros sistemas sanitarios del mundo la han ido instaurando, como Australia, Nueva Zelanda, Canadá o Reino Unido.

En nuestro país, este concepto tiene varias versiones: planificación de decisiones anticipadas (PDA), planificación anticipada de la asistencia (PAA), planificación anticipada de decisiones (PAD) o planificación compartida de la atención (PCA).

Aunque todas ellas son bien aceptadas, **en este documento vamos a usar la terminología de planificación de decisiones anticipadas (PDA).**

En España, con la **Ley estatal 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**, se normaliza el derecho a la autonomía del paciente y aparecen dos documentos: el consentimiento informado y el documento de voluntades anticipadas.

Ambos documentos son de valor legal, pero al hablar de PDA se entiende no solo como un reconocimiento y respeto a la autonomía de la persona, sino también la promoción de la participación de esta en la gestión de sus propios cuidados, anticipándose a los acontecimientos clínicos probables y la toma de decisiones al respecto. De esta forma, se persigue cambiar el estilo de la relación clínica entre pacientes y profesionales sanitarios, pasando del modelo tradicional “paternalista” hacia otro modelo centrado en la autonomía del paciente y en su derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones clínicas.



## 2. QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS

**La Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) se define como un proceso deliberativo y estructurado mediante el cual una persona expresa sus valores, deseos y preferencias** y, de acuerdo con estos y en colaboración con su entorno afectivo y su equipo asistencial de referencia, formula y planifica cómo quisiera que fuera la atención que debe recibir ante una situación de complejidad clínica o enfermedad grave que se prevé probable en un plazo de tiempo determinado y relativamente corto, o en situación de final de vida, especialmente en aquellas circunstancias en las que no esté en condiciones de decidir.

De esta forma, la PDA fomenta el reconocimiento y respeto a la autonomía de la persona, y promueve la participación de esta en la gestión de sus propios cuidados, anticipándose a los acontecimientos clínicos probables y las correspondientes decisiones.

El proceso del PDA se debe caracterizar por ser un:

- **Proceso voluntario** – el paciente manifiesta y comparte de forma voluntaria sus preferencias con su equipo sanitario sobre las actuaciones sanitarias que desea recibir o rechazar, según sus valores, deseos y preferencias.
- **Proceso informado** – el paciente debe ser informado sobre los objetivos, límites y consecuencias de sus decisiones, la forma de quedar registrado y el uso que se hará del mismo.
- **Proceso capacitado** – el paciente tiene que tener la capacidad suficiente a la hora de realizar el proceso del PAD; por eso es importante estar preparados e informados para iniciar el proceso de forma temprana, y hacerlo antes de que se produzca un deterioro en la persona enferma y ya no pueda decidir por sí mismo.

## 3. QUIÉN PUEDE INICIAR Y DESARROLLAR LA PDA: BENEFICIARIOS Y REQUISITOS

Los pacientes crónicos complejos o con enfermedad crónica y/o avanzada y aquellos que sufren una enfermedad con un alto riesgo de perder las funciones superiores (por ejemplo, accidente cerebrovascular o demencia), son las personas que más se pueden beneficiar de la PDA.

El proceso tiene que ser iniciado por un profesional sanitario que está atendiendo a la persona enferma durante un periodo de tiempo amplio y significativo (como puede ser el/la médico de familia, el/la enfermera designada, el/la trabajador social de base, el especialista designado para el seguimiento de su enfermedad crónica, etc.). En cualquier caso, un profesional con el que pueda mantener una relación de confianza y compromiso durante todo el proceso.

La finalidad de la PDA debe ser elaborar un Plan conjunto, por eso, siempre que la persona interesada lo permita, deberían participar además sus familiares, personas de confianza y especialmente designar una persona representante (ver Designación de una persona representante en el Punto 6 de este mismo documento - Qué incluye la PDA: áreas que se deben abordar).

## **4. CUÁNDO SE RECOMIENDA HACER LA PDA**

En enfermedades crónicas de órgano avanzada no cerebral (como son las enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, etc.), se recomienda hacer la PDA cuando la enfermedad está avanzada, con afectación severa o intensa y con una alta demanda de cuidados.

Pero en el caso de personas con demencia, la PDA hay que hacerla de manera precoz, con el diagnóstico reciente, y antes de que la enfermedad vaya avanzando, ya que luego puede existir compromiso de la capacidad de entender comprender o expresar sus deseos.

Además, debe ser en el momento oportuno, cuando la enfermedad haya sido aceptada y asumida por la persona con demencia y su familia, y estar en una situación relativamente estable para que puedan tomar las decisiones adecuadas.

## **5. BENEFICIOS DE LA PDA**

La PDA ha mostrado ser útil para disminuir los problemas bioéticos y mejorar la atención centrada en la persona cuando se ha producido esta pérdida de la capacidad y el paciente se encuentra en situación de iniciar o no tratamientos que repercuten directamente en su calidad de vida y en su supervivencia.

Otros estudios ponen de manifiesto que la PDA ha obtenido resultados positivos en la mejora del proceso asistencial, la satisfacción del paciente, de la familia y del profesional, y en la continuidad asistencial.

Pero además, podemos indicar varios beneficios para cada uno de los agentes que participan en este proceso:

## **Beneficios para el paciente**

- Le permite apropiarse de su proceso de toma de decisiones, la persona se convierte en el centro de atención, y así se asegura que sus deseos serán respetados.
- Puede expresar sus dudas y preocupaciones, ayudando a reducir su angustia, y disminuyendo la sensación de indefensión e incertidumbre.
- Favorece la relación y comunicación con el personal sanitario y el respeto entre ellos.
- Facilita la comunicación con sus familiares o seres queridos.
- Permite liberar a sus familiares de la carga de tener que tomar determinadas decisiones, previniendo así sensaciones de culpa.

## **Beneficios para la persona representante**

- Le permite tener más claros las preferencias y deseos de la persona a la que representa.
- Disminuye su posible angustia por las decisiones que tendría que tomar por la persona a la que representa.
- Aumenta su empatía con la persona a la que representa.
- Facilita la comunicación con el personal sanitario.
- Ante posibles conflictos con la familia, favorece su empoderamiento como persona representante.
- Ve incrementada su seguridad jurídica acerca de las decisiones que sean tomadas.

## Beneficios para los familiares

- Facilita la toma de decisiones ante un escenario de incertidumbre y gran tensión emocional.
- Ayuda a prevenir posibles conflictos con los profesionales o con la persona representante.
- Facilita el manejo de la angustia, aumentando su sensación de alivio.
- Los sentimientos de unión con el/la paciente se ven incrementados.
- Incrementa la sensación de haber hecho lo correcto.
- Facilita el proceso de duelo.

## Beneficios para los profesionales sanitarios

- Es una buena práctica clínica.
- Proporciona mayor seguridad ética y jurídica antes las acciones a desarrollar.
- Favorece la relación y comunicación con su paciente.
- Proporciona un marco de referencia para la toma de decisiones y disminuye la sensación de incertidumbre sobre lo que hacer o no hacer.
- Ayuda a prevenir conflictos con la familia o la persona representante.
- Disminuye la angustia y posible sensación de culpa.
- Facilita la toma de conciencia y afrontamiento de la muerte.

## Beneficios para el centro sanitario

- Contribuye a que el centro pueda realizar una asistencia integral de calidad.
- Ayuda a mejorar el clima del equipo asistencial en el proceso de toma de decisiones.

- Puede mejorar las relaciones entre pacientes, familiares, personas representantes y profesionales y puede ayudar a disminuir posibles conflictos legales.
- Proporciona mayor seguridad jurídica al centro y a sus profesionales.
- Contribuye a mejorar el uso eficiente de los recursos en beneficio de la persona enferma.

## 6. QUÉ INCLUYE LA PDA: ÁREAS QUE SE DEBEN ABORDAR

Cada persona, con ayuda y asesoramiento de profesionales sanitarios, debe decidir qué quiere incluir exactamente en su PDA, atendiendo a aspectos biográficos, clínicos, sociales o culturales, y haciendo referencia a todos ellos en los siguientes ámbitos.

### Conocimiento y percepción de la situación de enfermedad

Conocimiento sobre la enfermedad, sus fases y evolución, y las consecuencias a corto, medio y largo plazo, permitiendo así expresar todas sus dudas. Así se podrán conocer las preferencias sanitarias de carácter general sobre el tipo de atención sanitaria que queremos recibir cuando la persona enferma ya no pueda decidir en temas como: relación entre el grado de deterioro de la conciencia y la calidad de vida, nivel de dolor aceptable, lugar de preferencia para morir, etc.

### Valores y vivencia de la persona

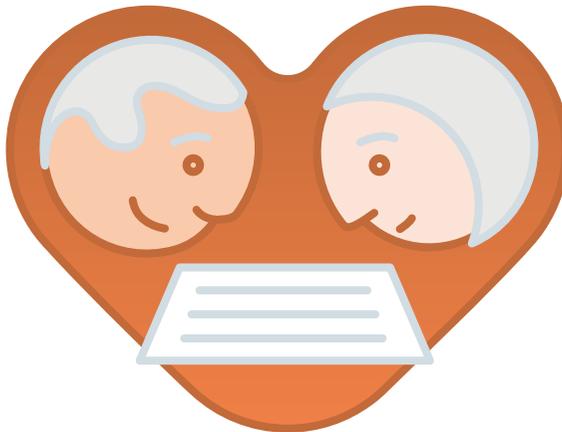
Valores relevantes sobre aspectos de su enfermedad, sobre el tipo de atención que quiere recibir, el afrontamiento de fases complicadas, irreversibles o del final de la vida. Se tratarán temas relacionados con la calidad de vida, la importancia de la comunicación, el tipo de alimentación, la autonomía para las actividades de la vida diaria, etc.

## Decisiones concretas

Indicaciones sanitarias concretas, expresando preferencia o deseos, siempre que se ajusten al marco jurídico y a la buena práctica clínica en tratamientos concretos y en cada fase determinada. Se abordan temas como: posible rechazo de intervenciones, esfuerzo terapéutico, lugar de atención, donación de órganos y/o tejidos, servicios relacionados con el final de la vida o proceso de la muerte, etc.

## Designación de una persona representante

Se recomienda nombrar una persona representante, aunque no es obligatorio. Puede ser un familiar o una persona de nuestro entorno, cercana y de confianza. Esta figura debe aceptar el compromiso de representar al otorgante en el futuro y actuar como interlocutor con los profesionales sanitarios. Debe existir constancia escrita de este compromiso, bien con un poder notarial o en un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Esta persona representante debe incorporarse en el proceso de PAD y participar de forma activa, para que en el futuro pueda actuar o decir en nombre de su representado.



## 7. CÓMO SE REALIZA LA PDA: FASES

La Guía de Planificación Anticipada de las Decisiones. Guía de Apoyo para Profesionales de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, habla de **10 pasos para PLANIFICAR**:

**P**restar atención a todo lo que nos cuente la persona.

**L**istar sus valores y creencias (historia de valores).

**A**veriguar sus miedos, dudas, incertidumbres, etc.

**N**ombrar a una persona como representante.

**I**ncluir la información en su Historia de Salud.

**F**ormular qué deseos, preferencias e indicaciones tiene la persona para su atención sanitaria futura.

**I**ntroducir la posibilidad de hacer la declaración de VVA y ayudar a cumplimentarla si la persona decide realizarla.

**C**omunicar las decisiones a todas las personas implicadas en la atención sanitaria de la persona, así como a familiares y representantes.

**A**visar a la persona de que sus necesidades son modificables y que, decida lo que decida, siempre tendrá el apoyo del personal sanitario y se le proporcionarán los cuidados y confort adecuados.

**R**evisar periódicamente.

Todos los pasos no tienen por qué realizarse siempre ni en el mismo orden. Cada proceso de PAD será único e individualizado, y deberá adaptarse a las características de cada paciente y situación.

Se debe tener en cuenta que el proceso de PDA es un **proceso dinámico, que puede desarrollarse en varias fases**:

**Fase de preparación.** Se deben analizar las características de la persona en cuestiones como conocer su grado de comprensión de la información, su capacidad de procesamiento de la información, el conocimiento de su situación actual y en el futuro, su habilidad para comunicar sus decisiones, etc. A partir de este conocimiento, se valorará qué personas pueden beneficiarse de una PDA, los profesionales que deberían incorporarse y definir un cronograma de actuación.

**Fase de propuesta o abordaje.** La propuesta para iniciar el proceso de PDA debe hacerse con la mayor sensibilidad posibles, y siempre atendiendo a sus decisiones, para que lo afronte de manera voluntaria y no se sienta obligado. Es importante explicarle que es la PDA, responder a las dudas que pueda plantear y darle tiempo para decidir. Si acepta, se iniciarán los encuentros de diálogo, incluyendo a todos los profesionales sanitarios implicados y a acompañantes/representante. Si no acepta iniciar el proceso, se debe registrar en su historia clínica.

**Fase de diálogo o puesta en práctica.** Es recomendable que las entrevistas acordadas para el proceso de la PDA sean exclusivas para avanzar en este tema, y no se incluyan dentro de una visita médica. En estas visitas se irá avanzando en los conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad y como afrontarla en función de sus valores y vivencias.

**Fase de revisión y validación.** El proceso de la PDA siempre debe ser dinámico, sujeto a cambios de opinión de la persona enferma. Por eso es importante que después de cada entrevista se ratifique lo acordado y se revise el registro en la historia clínica. Ante posibles cambios, siempre prevalecerá lo último acordado/registrado.

**Fase de registro.** Cada entrevista debe quedar resumida y registrada en la historia clínica del paciente. Se debe entregar una copia al paciente del registro del resumen final.

**Fase de seguimiento y reevaluación.** Como el proceso de PDA es continuo y evoluciona con la persona, nunca se puede dar por terminado, y por eso, en cualquier momento la PDA puede ser revisada o reevaluada ante cambios importantes o una nueva situación de la persona enferma. Esta revisión puede solicitarla la propia persona enferma o alguno de los profesionales implicados en el proceso.

## 8. REGISTRO DE LA PDA: HISTORIAL CLÍNICO

Para que un proceso de PDA sea completo debe ser:

- **REGISTRADA en la Historia de Salud del paciente.**
- **REVISADA periódicamente**, principalmente cuando haya un cambio sustancial y vital en la salud de la persona enferma.
- **COMUNICADA** a todas las personas implicadas en la atención sanitaria del paciente, a sus familiares y a las personas representantes (siempre con el permiso previo del paciente).

Además, la PDA puede quedar recogida en el documento de Instrucciones Previas o Documento de Voluntades anticipadas, ya que la PDA y el DVA persiguen un mismo objetivo final: garantizar el máximo respeto de los valores de la persona cuando no tenga la capacidad conservada para tomar decisiones sobre su salud. Por lo tanto, podemos decir que la redacción de la Planificación de decisiones anticipadas y la redacción de un Documento de voluntades anticipadas son totalmente complementarios.



## Fuentes

- Guía de Planificación Anticipada de las Decisiones. Guía de Apoyo para Profesionales. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Planificación Anticipada de las Decisiones. Guía de Apoyo para profesionales - Junta de Andalucía ([juntadeandalucia.es](http://juntadeandalucia.es))
- Guía de Atención Domiciliaria de Semfyc – Planificación de decisiones anticipadas. Tabla 1. Diferencias entre voluntades anticipadas y planificación de decisiones anticipadas
- Model català de planificació de decisions anticipades Document conceptual model\_pda\_definitiu\_v7.pdf ([salutsantjoanycymap.org](http://salutsantjoanycymap.org))





Más información:  
[ceafa.es/red-de-agentes](https://ceafa.es/red-de-agentes)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



Red de Agentes Activos en la  
DETECCIÓN PRECOZ DEL  
**ALZHEIMER**

