



Planificación anticipada de decisiones

UGC Cuidados Paliativos

Hospital Universitario Reina Sofía

Noviembre 2023





¿Qué es la planificación anticipada para los cuidados de salud?

La planificación anticipada para los cuidados de salud implica conocer los tipos de decisiones que podrían ser necesarios tomar, considerar estas decisiones con anticipación y luego informar a otras personas—tanto a su familia como a sus médicos y enfermeras acerca de sus preferencias.

Estas preferencias a menudo se incluyen en la voluntad vital anticipada, un documento legal que entra en vigencia solamente si usted está incapacitado y no puede hablar por usted mismo. Esto podría ser el resultado de una enfermedad o lesión grave, sin importar la edad que usted tenga. La directiva anticipada ayuda a otros a saber qué tipo de atención médica usted desea.

Una directiva anticipada también le permite expresar sus valores y deseos relacionados con la atención médica al final de la vida. La directiva puede considerarse como un documento vivo, uno que usted puede ajustar a medida que cambia su situación debido a nueva información o a un cambio en su salud.

Decisiones que a veces deben tomarse

Algunas veces se deben tomar decisiones sobre el uso de tratamientos de emergencia para mantener a una persona con vida. Los médicos pueden usar varias formas artificiales o mecánicas para tratar de lograr ese objetivo. Las decisiones que a veces deben tomarse en esos momentos se relacionan con:

- Resucitación cardiopulmonar
- Uso de ventilación mecánica
- Nutrición artificial (alimentación por sonda) e hidratación artificial (administración de líquidos por vías intravenosas)
- Cuidados de confort

La resucitación cardiopulmonar (RCP) puede restaurar los latidos del corazón si el corazón se detiene o late a un ritmo anormal que pone en riesgo la vida. El proceso implica presionar repetidamente el pecho con fuerza, mientras se introduce aire en los pulmones. Esta presión tiene que ser bastante fuerte, y algunas veces las costillas se rompen o un pulmón se colapsa. Como parte del proceso, también se pueden usar descargas eléctricas, conocidas como desfibrilación, y medicamentos. El corazón de una persona joven, por lo demás sana, podría empezar a latir de nuevo normalmente después de la RCP. A menudo, la RCP no tiene éxito en adultos mayores que tienen múltiples enfermedades crónicas o que ya se encuentran en estado frágil.

Uso de ventilación mecánica. Los ventiladores pulmonares son máquinas que ayudan a una persona a respirar. Un tubo conectado al ventilador pasa a través de la garganta hacia la tráquea para que la máquina pueda forzar la entrada de aire a los pulmones. Colocar el tubo en la garganta se llama intubación. Debido a que el tubo es incómodo, a menudo se usan medicamentos para mantener a la persona sedada mientras está conectada al ventilador. Si se espera que la persona use el ventilador por largo tiempo, un médico puede realizar una traqueotomía. Durante esta cirugía, hecha mientras el paciente está en su cama, el tubo se inserta directamente en la tráquea a través de un orificio en el cuello. Para obtener ayuda a



largo plazo con la respiración, una traqueotomía es más cómoda y no se necesita sedación. Las personas que usan uno de estos tubos para la respiración no pueden hablar sin ayuda especial porque el aire exhalado no pasa por las cuerdas vocales.

Nutrición e hidratación artificiales. Si una persona no puede comer, puede ser alimentada a través de una sonda de alimentación que se inserta por la nariz hasta llegar al estómago. Si se necesita alimentación por sonda durante un período prolongado, una sonda de alimentación puede ser quirúrgicamente insertada directamente en el estómago. La alimentación manual (a veces llamada alimentación oral asistida) es una alternativa a la alimentación por sonda. La alimentación oral asistida puede tener menos riesgos, especialmente para las personas con demencia.

Si una persona no puede beber, puede recibir líquidos por vía intravenosa. Estos se administran a través de un tubo plástico delgado insertado en una vena.

La nutrición e hidratación artificiales pueden ser útiles si una persona está recuperándose de una enfermedad. Sin embargo, los estudios de investigación han demostrado que la nutrición artificial cerca del final de la vida no prolonga significativamente la vida. La nutrición e hidratación artificiales también pueden ser dañinas si el cuerpo moribundo no puede usar la nutrición adecuadamente.

Cuidados de confort. El cuidado de confort es cualquier cosa que se puede hacer para calmar a la persona y aliviar su sufrimiento mientras se cumple con los deseos de esa persona. La atención de confort incluye manejar la falta de aliento, limitar las pruebas médicas, proporcionar consejería espiritual y emocional, y administrar medicamentos para el dolor, la ansiedad, las náuseas o el estreñimiento.

Inicio del Proceso

Comience por pensar qué tipo de tratamiento desea o no desea en una emergencia médica. Podría ser útil hablar con el médico acerca de cómo sus condiciones de salud actuales podrían influir en su salud en el futuro. Por ejemplo, ¿qué decisiones enfrentarían usted o su familia si su presión arterial alta le provoca un derrame cerebral? Puede pedirle al médico que le ayude a entender y analizar sus elecciones antes de apuntarlas por escrito.

Al considerar las decisiones sobre el tratamiento médico, sus valores personales son clave. ¿Es su principal deseo permanecer con vida el mayor tiempo posible? ¿O se concentraría en la calidad de su vida, de acuerdo a lo que eso significa para usted? ¿Qué pasa si una enfermedad lo deja paralizado o en estado permanente de coma y necesita un ventilador pulmonar? ¿Estaría de acuerdo con eso?

¿Qué hace que la vida sea significativa para usted? Si su corazón se detiene o tiene problemas para respirar, ¿le gustaría someterse a medidas que salvan la vida si eso significa que, en el futuro, podría estar lo suficientemente bien como para pasar tiempo con su familia? ¿Estaría conforme si la emergencia lo deja simplemente capaz de pasar sus días escuchando libros grabados o mirando por la ventana?

Pero hay muchos otros escenarios. Aquí se presentan algunos. ¿Qué decidiría usted?

- Si un accidente cerebrovascular le quita la habilidad de moverse y luego su corazón se detiene, ¿desearía que la dieran resucitación cardiopulmonar? ¿Y si también sufrió un deterioro mental por un derrame cerebral? ¿Cambia su decisión?

- ¿Qué desearía que se hiciera si siente dolor al final de la vida? ¿Desearía medicamentos para tratar el dolor, incluso sabiendo que lo harán sentirse más somnoliento y letárgico?
- ¿Qué desearía que se hiciera si está permanentemente inconsciente y luego desarrolla neumonía? ¿Desearía que le dieran antibióticos y le conectaran a un ventilador pulmonar?
-

Para algunas personas, mantenerse con vida todo el tiempo que sea médicamente posible, o el tiempo suficiente para ver un evento importante, como la boda de un nieto, es lo más importante. Una directiva anticipada puede ayudar a hacer que eso sea posible. Otras personas tienen una idea clara de cuándo ya no desearían prolongar su vida. Una directiva anticipada también puede ayudar con eso.

Sus decisiones sobre cómo manejar cualquiera de estas situaciones podrían ser diferentes a los 40 años de edad que a los 85 años. Una directiva anticipada le permite proporcionar instrucciones para este tipo de situaciones y luego cambiar las instrucciones a medida que envejece o si su punto de vista cambia.

Expresa sus deseos

La voluntad vital anticipada es un documento escrito que le ayuda a indicarles a los médicos cómo usted desea que lo traten si se está muriendo o está permanentemente inconsciente y no puede tomar sus propias decisiones sobre tratamientos de emergencia. En un testamento vital, puede indicar cuáles de los procedimientos usted desearía, cuáles no desearía y las condiciones bajo las cuales cada una de sus opciones aplica.

A algunas personas les incomoda establecer decisiones específicas de salud por escrito. Para esas personas, nombrar a un representante podría ser una buena manera de proceder, especialmente si hay alguien con quien se sienten cómodos hablando acerca de sus valores y preferencias. El representante elegido puede evaluar cada situación u opción de tratamiento de forma independiente.

Los asuntos médicos que pueden surgir al final de la vida incluyen:

- Orden de no resucitar
- Donación de órganos y tejidos
- Formularios de órdenes del médico para el tratamiento de soporte vital

Una orden de no resucitar le indica al personal médico de un hospital o de un hogar de ancianos que usted no desea que intenten devolverle el ritmo cardíaco normal con reanimación cardiopulmonar u otras medidas de soporte vital si su corazón se detiene o está latiendo de manera altamente irregular.

La donación de órganos y tejidos permite que órganos o partes del cuerpo de una persona generalmente sana que ha muerto se trasplanten a personas que los necesitan. Comúnmente, se donan el corazón, los pulmones, el páncreas, los riñones, las córneas, el hígado y partes de la piel. No hay límite de edad para la donación de órganos y tejidos. Usted puede llevar una tarjeta de donación en su cartera.

Cuando ya ha muerto, es posible que alguien pregunte a sus familiares sobre la donación de órganos. Si sus personas cercanas, especialmente su representante legal, conocen sus deseos sobre la donación de órganos, estarán listos para responder.



Los marcapasos y los desfibriladores implantables

Algunas personas tienen marcapasos para ayudar a sus corazones a latir con regularidad. Si usted tiene uno y está cerca de la muerte, puede que no necesariamente lo mantenga con vida. Sin embargo, es posible que le coloquen un desfibrilador cardioversor debajo de la piel para enviar un choque eléctrico al corazón para que vuelva a latir con regularidad si el ritmo se vuelve irregular. Si usted rechaza otras medidas de soporte vital, el cardioversor podría ser apagado. Usted debe indicar en su directiva anticipada lo que desea que se haga si el médico sugiere que es hora de apagar el dispositivo.

Elija el representante para la atención médica

Si decide elegir un representante, piense en las personas que conoce que comparten sus puntos de vista y valores sobre la vida y las decisiones médicas. Su representante puede ser un miembro de la familia, un amigo, su abogado o alguien de su comunidad social o espiritual. También es una buena idea nombrar un representante alternativo.

Hacerlo oficial

Una vez que haya hablado con el médico y tenga una idea de los tipos de decisiones que podrían ser necesarios en el futuro y de quién le gustaría que fuera su representante, si es que quiere uno, el siguiente paso es completar los formularios legales que detallan sus deseos. Comience el proceso de planificación hablando con el médico.

En nuestra comunidad existe un registro que está accesible a todos los médicos de Andalucía para facilitar un acceso rápido a los proveedores de atención médica.

Después de establecer su directiva anticipada

Entregue copias de su directiva anticipada a su representante de atención médica. Entregue a su médico una copia de la directiva para que la añada a su historia clínica.

Es posible que desee realizar ajustes si recibe un diagnóstico serio, si se casa, se separa o se divorcia, si su cónyuge muere, o si algo le sucede a su representante. Si sus preferencias cambian, querrá asegurarse de que su médico, representante y familia lo sepan.

Hable sobre lo que usted desea que se haga

Puede ser útil tener conversaciones con las personas cercanas a usted acerca de cómo desea que le proporcionen cuidados médicos en una emergencia médica o al final de su vida. Estas conversaciones pueden ayudarle a pensar cuidadosamente sobre las instrucciones que quiere incluir en su directiva anticipada.

Es especialmente útil hablar sobre sus pensamientos, creencias y valores con su representante de atención médica. Esto le ayudará al apoderado a prepararse para tomar las decisiones médicas que mejor reflejen los valores suyos.



Esté preparado

¿Qué sucede si no tiene directivas anticipadas o no ha hecho planes y se encuentra en una situación donde no puede hablar por usted mismo? En tales casos, su representante legal será quien tome las decisiones médicas en su nombre. Probablemente esta persona será su cónyuge, sus padres si están disponibles o sus hijos si son adultos.

Recuerde siempre: una directiva anticipada solo se utiliza si usted está en peligro de morir y se necesitan ciertas medidas de emergencia o medidas especiales para mantenerlo con vida, y si usted no tiene la capacidad de tomar esas decisiones por su cuenta. Una directiva anticipada le permite expresar sus instrucciones sobre el tratamiento médico que usted desea recibir.

Es difícil predecir el futuro con certeza. Es posible que usted nunca enfrente una situación médica en la que no pueda hablar por usted mismo y expresar sus deseos. Pero tener una directiva anticipada puede brindarle a usted y a sus seres cercanos un poco de tranquilidad.