

Preguntas frecuentes sobre la planeación anticipada de la atención

¿Qué es la planeación anticipada de la atención?

La *planeación anticipada de la atención* significa planear de antemano cómo quiere que lo traten si se enferma gravemente o está a punto de morir. A veces, cuando la gente sufre un accidente o tiene una enfermedad que le causará la muerte, no puede hablar o comunicar sus deseos a otras personas. Las leyes de Texas le permiten a usted decirle a su doctor cómo quiere ser tratado por medio de una directiva anticipada. El capítulo 166 del Código de Salud y Seguridad de Texas es la ley estatal sobre la planeación anticipada por medio de directivas anticipadas. El Capítulo 166 explica las directivas anticipadas, incluye formas que puede utilizar con las directivas anticipadas e indica como se pueden tomar decisiones médicas cuando una persona no tiene una directiva anticipada.

La planeación anticipada de la atención es un proceso de cinco pasos.

- Pensar sobre lo que usted quiere que pase si no puede hablar ni comunicarse con nadie
- Averiguar sobre las decisiones que tendrá que tomar si se enferma gravemente en la casa, en una casa para convalecientes o en un hospital
- Hablar con su familia y su doctor sobre el tratamiento que quiere
- Llenar los papeles que explican en detalle lo que usted quiere si sufre un accidente o se enferma
- Decirle a la gente lo que ha decidido

Preguntas y respuestas sobre la planeación anticipada de la atención

Si estoy demasiado enfermo para poder decir qué tipo de ayuda quiero de los doctores o enfermeras, ¿qué puedo hacer?

Poner por escrito sus deseos asegura que todos sepan lo que quiere. Puede hacerlo con una forma que se llama *Directiva a médicos, familiares y sustitutos*. Esta forma a veces se conoce como un *testamento vital*. La forma les indica a los doctores, familiares o a otras personas allegadas el tipo de ayuda que quiere cuando se enferme y cómo quiere que lo traten. El documento incluye las instrucciones escritas de las cosas que quiere y que NO quiere que le hagan.

¿Tengo que llenar la forma?

No. Nadie lo puede obligar a llenar la forma. Pero con ella, las personas que le están ayudando sabrán lo que usted quiere si no se lo puede decir.

¿Puedo cambiar de opinión sobre lo que digo en la forma?

Sí. Puede hacerlo en cualquier momento que usted quiera. Si cambia de opinión, tiene que llenar una forma nueva y tirar la anterior en lugar de hacer los cambios en ella. Así nadie se equivocará al tratar de ayudarlo.

También es buena idea decirles a su familia y a su doctor que sus deseos cambiaron. Recuerde, esta forma solo se puede usar cuando usted no pueda decirle a la gente lo que quiere. Si está despierto y puede decir lo que quiere, entonces eso es lo único que importa.

¿Puede alguien hablar por mí si no puedo decir lo que quiero?

Sí. Usted puede llenar una forma que se llama *Poder médico*. Esta forma permite que otra persona hable por usted. En la forma, la persona a la que usted nombra se le denomina un *representante*. Puede escoger a cualquier persona como su representante. No tiene que ser un familiar suyo. Pero acuérdesese de que siempre es importante que su familia y su representante sepan lo que quiere antes de que le pase algo.

Preguntas frecuentes sobre la planeación anticipada de la atención (cont.)

Si no nombra a nadie como su representante, entonces hay reglas dentro de la ley estatal que indican cómo se tomarán las decisiones por usted.

¿Cuáles son las reglas?

¿Necesito que un abogado llene estas formas?

No. Las puede llenar usted mismo. Puede pedirle ayuda a un abogado, pero no tiene que hacerlo. Una vez que haya llenado las formas, lo único que tiene que hacer para que sean legales es firmarlas delante de los testigos apropiados. No necesita un "Notary Public".

¿Tienen que seguir mis instrucciones los doctores, las enfermeras y los hospitales?

Sí, a menos que le informen que no pueden hacerlo. Si no tienen la intención de respetar sus deseos, necesitan darle una oportunidad razonable o ayudarlo para que se cambie a un médico o proveedor de atención médica que cumpla sus deseos. Los profesionales de la atención médica no pueden simplemente ignorar sus deseos.

Otras preguntas sobre los hospitales y los centros para convalecientes y el tratamiento al final de la vida

A veces la gente tiene preguntas sobre cuándo tiene sentido el traslado de un centro para convalecientes a un hospital. La siguiente información trata de contestar algunas de esas preguntas.

Si estoy en un centro para convalecientes y me enfermo gravemente, ¿debo quedarme donde estoy o ir al hospital?

Usted tendrá que tomar esta decisión después de hablar con su doctor o su familia. Si puede recibir la atención que necesita donde está, muchas veces será menos peligroso y estará más cómodo si se queda en el centro para convalecientes. Cambiarse al hospital puede causar problemas porque la gente que trabaja ahí no lo conoce del todo. A veces, esto ocasiona problemas con los medicamentos, llagas de decúbito e infecciones. Pregúntele a su doctor si usted necesita algún tratamiento que el centro para convalecientes no le pueda dar. Asegúrese de comprender todos los riesgos asociados con el traslado o con quedarse donde está.

¿Qué es una Orden de No Resucitar Fuera del Hospital (OOHDNR, por su sigla en inglés)?

Esta forma se usa cuando usted no está en el hospital. Le permite informar al personal de atención médica, entre ellos los trabajadores de Servicios Médicos de Emergencia, o EMS, que NO haga ciertas cosas si usted deja de respirar o su corazón deja de latir. Si no llena una de estas formas, los trabajadores de EMS SIEMPRE le darán reanimación cardiopulmonar (CPR) o le darán soporte vital avanzado aunque sus formas de

planeación anticipada les indiquen lo contrario. Debe llenar esta forma, así como la Directiva a médicos, familiares y sustitutos y el Poder médico si no quiere que le den CPR.

¿Qué es la reanimación cardiopulmonar, o CPR?

Probablemente usted la haya visto en la televisión. Durante la CPR le dan presión sobre el pecho para que la sangre siga fluyendo y le ayudan a respirar, por ejemplo, usando respiración boca a boca. A veces, usan un choque eléctrico para hacer latir el corazón. La CPR solo se usa por un rato mientras la persona llega al hospital.

¿Funciona siempre la CPR?

No. Depende de otros factores, como su salud general y su edad. Cada persona es distinta. No funciona muy bien en la mayoría de las personas que tienen una enfermedad que amenaza la vida o las que tienen más de 80 años. Debe hablar con su doctor sobre la CPR y lo que es mejor para usted y va con sus valores y metas personales.

¿Qué es la respiración artificial o la ventilación?

Esto significa que recibe ayuda para respirar cuando no puede hacerlo solo. Le ponen una sonda en la nariz, en la boca o en la tráquea. Si necesita la sonda por más de unas cuantas semanas, probablemente un cirujano tendrá que ponerle la sonda directamente en la garganta. Al hacer esto, usted tendrá problemas para hablar, comer y tomar. La sonda también está sujeta a una máquina, lo que le dificultará moverse.

La alimentación, la bebida y el dolor durante una enfermedad terminal

¿Qué son la nutrición y la hidratación artificiales?

Son tratamientos médicos que permiten a una persona recibir alimentos y agua cuando no puede comer ni beber. Los líquidos se dan por medio de una aguja colocada en una vena (IV). Generalmente, esto solo se hace por unos pocos días debido al riesgo de infección y porque es difícil mantener la aguja en su lugar. A veces se dan alimentos y agua por medio de una sonda que pasa por la nariz y la garganta hasta el estómago. Si se necesita tener la sonda puesta durante mucho tiempo, un cirujano la colocará directamente en el estómago.

Las distintas formas de alimentación con sonda se diferencian de la alimentación y la bebida normal porque no le permiten a la persona saborear ni sentir los alimentos ni los líquidos como acostumbra. La persona tampoco controla el consumo de alimentos ni líquidos. Los doctores y las enfermeras deciden cuánta comida y agua debe recibir la persona de esta manera.

¿La nutrición y la hidratación artificiales hacen que la gente viva más tiempo?

A veces, pero no siempre. La eficacia de estos tipos de tratamiento depende de otros problemas médicos. Cuando una persona con una enfermedad terminal no puede comer ni beber, por lo general eso quiere decir que el cuerpo ha dejado de funcionar como debe y no va a mejorar. Si este es el caso, la alimentación por sonda solamente no va a hacer que la persona se mejore. Es más, puede ser que la incomode durante sus últimos días.

¿Qué hay del dolor y del alivio?

Si una persona tiene un problema médico que va a causar su muerte y no quiere tratamiento artificial, aún es posible que esté cómoda. Hacer que la gente sienta alivio al

final de la vida se llama *atención paliativa*. Aunque un padecimiento no tenga remedio, los doctores pueden tratar el dolor, la náusea y el malestar. El alivio siempre debe ser parte del plan de tratamiento que un doctor discute con un paciente o con la familia.

La importancia de la planeación anticipada de la atención

Todos vamos a morir algún día, pero no todo el mundo puede decidir cómo lo tratarán al final de su vida. Dedicar un tiempo a la planeación anticipada de la atención les ayuda a sus familiares y al personal médico a actuar por usted. Enfrentarán decisiones difíciles cuando usted esté cerca de la muerte. Tener un plan anticipado de atención le permite asegurarse de que lo traten de acuerdo con sus valores y deseos sin importar si no puede hablar por sí mismo.