

Decisiones Importantes

Información sobre asuntos que podría ser necesario que considere con su familia y su médico

Las decisiones sobre su tratamiento médico para sus últimos días de vida se toman generalmente al interior del hospital. La aplicación competente de tecnología médica avanzada puede aportar a menudo a una cura extraordinaria. Sin embargo, en ocasiones, la mejora significativa es poco realista y todos los esfuerzos parecen únicamente prolongar la espera de la inevitable muerte, en vez de la vida. En momentos como éstos, usted como paciente, su familia y su médico deben considerar decisiones difíciles de tomar. Este folleto proporciona información que necesita para considerar y comprender dichas decisiones, la manera en que se toman y cómo puede asegurarse de que se respete su voluntad.

Antecedentes

Principio del Costo-Beneficio

Un principio rector importante reconocido en la ética médica, la religión y en la ley de los Estados Unidos es la del *principio del Costo-Beneficio*. Este principio reconoce que pueden suspenderse los procedimientos médicos cuando el costo o el riesgo en que se incurre excede el beneficio esperado o real. Este juicio puede hacerlo tanto el paciente como la familia o un tutor reconocido. Un tutor se designa para actuar en lugar de otra persona con el fin de que se cumplan los deseos de un paciente incompetente.

Entre los factores a considerar al evaluar los costos y beneficios se encuentran los efectos del procedimiento sobre la calidad o duración de la vida y los efectos sobre el bienestar físico, mental, emocional y espiritual del paciente y su familia. Sin embargo, durante toda esta consideración cuidadosa y exhaustiva, el énfasis y el objetivo está en determinar y cumplir los deseos del paciente, o en caso de desconocerse éstos, actuar por su bien. La mejor manera de que un paciente conserve su autonomía en cuanto a las decisiones sobre la atención médica es firmar un documento de *Instrucciones Anticipadas*, más conocido como un testamento vital. Se puede encontrar más información sobre las *Instrucciones Anticipadas* en este folleto.

Preguntas que puede tener

Hacer preguntas

Existen muchas preguntas que usted no esperaba hacerse sobre los conceptos de no realizar los procedimientos de reanimación u otros tratamientos para prolongar la vida. En consecuencia, puede que no sepa cómo tomar decisiones sobre estos asuntos. Conversar con su familia, clero o amigos cercanos puede ser un primer paso importante en el proceso. También es posible que desee hacer preguntas sobre las personas responsables de su atención médica. Lo instamos a que obtenga cuanta información necesite de cuantos lo rodean para poder tomar una decisión informada y bien pensada. El médico tratante debe ser la fuente principal de información en cuanto a los aspectos médicos de su atención. Las enfermeras, los capellanes del hospital y otros también pueden ser recursos importantes de información y orientación. Como en la mayoría de las situaciones, la comunicación abierta es la mejor manera de evitar los malentendidos.

¿Qué son los tratamientos para prolongar la vida?

Entre éstos podemos encontrar: nutrición e hidratación administrada artificialmente (sondas intravenosas u otras sondas de alimentación, tanto a través de la nariz como por una incisión en el estómago), respiradores o ventilación mecánica, cirugía, transfusión de sangre, hemodiálisis, tratamientos de quimioterapia contra el cáncer y medicamentos, por ejemplo, antibióticos.

¿Qué es una Orden de No Intentar Reanimación?

Una *Orden de No Intentar Reanimación* (DNR, por sus siglas en inglés) es un acuerdo que establece que no se intentará con método alguno reactivar la función cardíaca o pulmonar si una persona deja de respirar o si su corazón deja de latir. Normalmente cuando se detiene la función cardíaca o pulmonar, la respuesta es hacer todo lo posible para restaurar y mantener dichas funciones, inclusive el uso de reanimación cardiopulmonar y, de ser necesario, medidas mecánicas u otras. Una *Orden de No Intentar Reanimación* implica que no se empleará ninguno de estos procedimientos para intentar revivir al paciente. Esta orden se dará sólo después de que el médico haya conversado sobre el estado clínico con el paciente o con el tutor que tome las decisiones y que ambos hayan llegado a un acuerdo.

¿Cómo se renuncia a estos tratamientos y procedimientos?

Si un paciente mentalmente competente decide que no desea reanimación u otro tratamiento para prolongar la vida, se debe conversar con el médico tratante. Si una persona es mentalmente incompetente, normalmente se respetará una declaración anterior de las intenciones establecidas en unas *Instrucciones Anticipadas* (testamento vital) o la decisión conjunta de la familia del paciente o de un tutor reconocido. Tal decisión debe conversarse con el médico tratante del paciente. A menudo es útil obtener una segunda opinión médica independiente antes de tomar esta decisión.

¿Esta decisión afectará la atención brindada?

Una orden para suspender o renunciar al tratamiento no significa que se discontinuará el resto de la atención al paciente. Siempre se brindará atención complementaria y comodidad.

¿Puede cancelarse una orden?

Una *Orden de No Intentar Reanimación* u otra decisión sobre tratamientos para prolongar la vida se puede revocar en cualquier momento solicitando una cancelación de la orden por escrito del médico tratante.

Cómo asegurarse de que se cumplan sus deseos

Afrontar la responsabilidad

Aunque nadie espera tener que tomar estas decisiones, todos podemos algún día tener que enfrentarlas. Es difícil tomar decisiones sensatas en medio de una crisis inesperada. Es mejor conversar sobre sus ideas y deseos sobre la atención de salud con sus seres queridos, los integrantes del clero y los cuidadores antes de que se enferme. Además, este es el mejor momento para dar a conocer sus deseos mediante unas *Instrucciones Anticipadas*, un documento que describe la clase de atención médica que desea en caso de que pierda la capacidad de tomar estas decisiones por sí mismo.

Considere unas instrucciones anticipadas

Existen tres clases de *Instrucciones Anticipadas*. Una *Instrucción Simple* (o testamento vital) describe las clases de tratamiento médico que desea o no recibir en determinadas situaciones. Puesto que es difícil considerar todas las posibilidades, puede elegir usar una *Instrucción de Apoderado* (o poder duradero para atención de salud), que le permite nombrar a un representante de atención de salud, tal como un familiar o amigo cercano, para tomar decisiones sobre su atención de salud en su nombre. Por último, puede que desee firmar una *Instrucción Combinada*, que le permite dar instrucciones para muchos casos posibles y nombrar a un representante de atención de salud.

Recuerde que el objetivo de las *Instrucciones Anticipadas* es permitirle controlar las decisiones sobre su atención de salud cuando ya no puede comunicarse. Sólo entran en vigencia cuando se encuentra en dicha situación y sólo después de que su médico pueda ofrecer un diagnóstico y un pronóstico. Una instrucción escrita con claridad ayudará a evitar los desacuerdos entre los seres queridos, lo que alivia algo del costo de la toma de decisiones que a menudo experimentan los familiares y los proveedores de servicios de salud. También evitará la necesidad de obtener un tutor designado por tribunales para aquellas personas que no tienen familia ni un apoderado designado.

¿Cómo obtengo una Instrucción Anticipada?

Las *Instrucciones Anticipadas* se encuentran disponibles en The Valley Hospital en todas las unidades de atención al paciente y también en las oficinas del Departamento de Atención Pastoral y de la Administración del Personal Médico. Se proporciona una *Instrucción Anticipada* como parte de este folleto. También las puede obtener por medio de su médico o abogado, como también desde la Medical Society of New Jersey. Tenga en cuenta que: antes de llenar un formulario de testamento vital, instrucción médica o poder, es recomendable que obtenga el consejo adecuado de un profesional. Una instrucción escrita con claridad ayudará a evitar los desacuerdos entre los seres queridos, lo que alivia algo del costo de la toma de decisiones que a menudo experimentan los familiares y los proveedores de servicios de salud. También evitará la necesidad de obtener un tutor designado por tribunales para aquellas personas que no tienen familia ni un apoderado designado.

Solución de conflictos

Al enfrentar asuntos y decisiones difíciles sobre la atención de un ser querido, los familiares pueden toparse con conflictos y desacuerdos que pueden resolverse generalmente mediante la comunicación abierta. Para facilitar este proceso de comunicación abierta, el Comité de Bioética y Ética Médica perteneciente a The Valley Hospital está disponible para aconsejarlo a usted y a su familia. Puede comunicarse con este comité por medio de su enfermera, el supervisor de enfermería o la oficina del Vicepresidente de Asuntos Médicos.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS DE ATENCIÓN DE SALUD

Yo, _____, por medio del presente declaro y doy a conocer mis instrucciones y deseos para mi atención de salud futura. Estas instrucciones anticipadas de atención de salud entrarán en vigencia en caso de que quede incapacitado para tomar mis propias decisiones sobre atención de salud, según lo determine el médico que tenga la responsabilidad principal por mi atención y según cualquier determinación necesaria que lo confirme.

DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE DE ATENCIÓN DE SALUD

Por medio del presente designo a:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

como mi representante de atención de salud para tomar todas las decisiones al respecto en mi nombre, lo que incluye las decisiones para aceptar o rechazar cualquier tratamiento, servicio o procedimiento que se use para diagnosticar o tratar mi afección física o mental, así como las decisiones para proporcionar, suspender o renunciar a las medidas para prolongar la vida. Comprendo que mi representante de atención de salud puede tener acceso a mi información de salud protegida conforme a la ley sobre seguridad y transferibilidad del seguro de salud.

Si la persona que designé anteriormente no puede, no desea o no está disponible para actuar como mi representante de atención de salud, por medio del presente designo a la(s) siguiente(s) persona(s) para que actúe(n) como mi representante de atención de salud, en el orden de prioridad señalado:

1. Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

2. Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

INSTRUCCIÓN SIMPLE

Me doy cuenta de que puede llegar el momento en que se me diagnostique una enfermedad, lesión o estado incurable e irreversible que puede ser o no terminal. Además, puede llegar el momento en que quede permanentemente inconsciente, es decir, que haya perdido total e irreversiblemente mi capacidad de interactuar con otras personas a mi alrededor. En cualquiera de estos casos, por medio del presente instruyo que se suspendan o descontinúen las medidas para prolongar la vida marcadas a continuación. También instruyo que se me administren medicamentos para asegurar mi comodidad en mis últimos días de vida y que se suspenda o descontinúe cualquier tratamiento que pudiera servir para prolongar la vida.

Líquidos y alimento proporcionado artificialmente

Apoyo respiratorio

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Antibióticos

Cirugía

Diálisis

(La lista anterior no es exhaustiva y usted puede agregarle otras medidas. OMITA LA PRÓXIMA ORACIÓN: (Asimismo, tache y coloque sus iniciales al lado de cualquier tratamiento mencionado anteriormente que quisiera que se continuara.)

INSTRUCCIONES ADICIONALES

Debe proporcionar cualquier información adicional sobre sus preferencias de atención de salud que sea importante para usted y que pueda ayudar a aquellos preocupados por su atención a cumplir sus deseos. Si desea que se continúe el tratamiento rápido y eficaz en cualquiera de las circunstancias descritas anteriormente, debe indicarlo. Si está embarazada o cree estarlo, es posible que desee indicar instrucciones específicas. Si necesita más espacio, puede adjuntar una declaración adicional a estas instrucciones. _____

Continúa al reverso _____

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS DE ATENCIÓN DE SALUD (continuación)

MUERTE CEREBRAL

El estado de Nueva Jersey reconoce el cese irreversible de todas las funciones del cerebro en su totalidad, inclusive el tronco del encéfalo (lo que se conoce como muerte cerebral total), como un estándar jurídico para declarar la muerte. Sin embargo, las personas que no acepten este estándar debido a sus creencias religiosas personales pueden solicitar que no se aplique éste para determinar su muerte. En dicho caso, indíquelo en el espacio que se proporciona para ello.

DONACIÓN ANATÓMICA DESPUÉS DE LA MUERTE

Hoy en día es posible trasplantar órganos y tejidos humanos para salvar y mejorar las vidas de otros. Los órganos, el tejido y otras partes del cuerpo también pueden usarse para terapia, investigación médica y educación. Deseo que mi representante de atención de salud considere la donación de órganos después de mi muerte.

Sí No

FIRMA

Al escribir estas Instrucciones Anticipadas, informo a aquellos a quienes se pueda confiar mi atención de salud sobre mis deseos e intento aliviar los costos de la toma de decisiones que puede acarrear esta responsabilidad. He conversado sobre los términos de esta designación con mi representante de atención de salud y él o ella ha aceptado de buena voluntad la responsabilidad de actuar en mi nombre conforme a estas instrucciones. Por medio del presente libero de toda responsabilidad a cualquier persona o entidad que tome cualquier medida para cumplir mis deseos en conformidad con estas instrucciones. Comprendo el propósito y el efecto de este documento y lo firmo de manera consciente, voluntaria y después de pensarlo cuidadosamente.

Firmado el _____ de _____ de 20 _____ Firma _____

Dirección _____

TESTIGOS*

Declaro que la persona que firmó este documento o que le solicitó a otra persona que firmara en su nombre, lo hizo en mi presencia y que él o ella parece estar en su sano juicio y bajo ninguna coerción o influencia indebida. Tengo 18 años o más y no estoy designado por este u otro documento como el representante de atención de salud de la persona ni como uno alternativo.

1. Testigo _____

2. Testigo _____

Firma _____

Firma _____

Fecha _____

Fecha _____

*En lugar de testigos, este documento puede firmarse ante notario.

Jurado ante mí el _____ de _____ de 20 _____

Notario público

The Valley Hospital

223 North Van Dien Avenue

Ridgewood, NJ 07450

www.valleyhealth.com

10/06

