

Mis Elecciones, mi derecho a decidir

La atención médica enfocada en el paciente que se brinda en CHRISTUS St. Vincent supone conocer e implementar SUS deseos con respecto a los cuidados médicos.

Cuatro pasos breves para decir "Sí, lo tengo" cuando le pregunten por su documento de voluntades anticipadas cada vez que acceda a la atención médica.

La página 1 de este recurso ayuda a iniciar la conversación y detalla los pasos que puede seguir.

Las páginas 3 y 4 tratan las voluntades anticipadas.

La página 5 ofrece respuestas a las preguntas frecuentes.

Paso 1: Elija a un encargado de tomar decisiones médicas: En caso de que sus médicos determinen que usted no tiene la capacidad para tomar decisiones médicas, la persona designada las tomará por usted. Esta persona hablará con los médicos y el equipo de atención médica en su nombre. Elija a alguien que:

- Preste mucha atención a sus inquietudes y expectativas en relación con las enfermedades graves o con el final de su vida.
- Exprese sus deseos claramente a otros miembros de su familia y a las personas que le brindan tratamiento, cuando sea necesario.
- Esté dispuesto a representarlo, se mantenga sensato y respete sus deseos.

Paso 2: ¡Mantenga una conversación! El encargado de tomar decisiones médicas por usted querrá conocer sus convicciones, valores y deseos. Antes de mantener una conversación con esta persona, tenga en cuenta las preguntas que se indican en la siguiente tabla. Esta herramienta debería ayudarle a empezar, ¡no es un documento de voluntades anticipadas! Si su respuesta a cualquiera de estas preguntas es "No estoy seguro", tal vez quiera solicitar la asistencia de un experto de Mis Elecciones o consultar la sección Preguntas frecuentes (página 5).

Preguntas para hacerse a sí mismo:	Sí	No	No estoy seguro
Si me enfermo de gravedad, me gustaría participar en todas las decisiones.			
Si tuviera una enfermedad terminal, preferiría saber qué tan rápido está avanzando.			
Cuando llegue el momento, deseo estar en mi propia casa.			
Si me enfermo de gravedad, creo que es importante sentir que he cumplido con las recomendaciones del médico.			
Si tuviera muy pocas probabilidades de sobrevivir o si mis capacidades mentales cambiaran considerablemente, quisiera seguir con los tratamientos sin importar lo incómodos que sean.			
Si tuviera muy pocas probabilidades de sobrevivir o si mis capacidades mentales cambiaran considerablemente, preferiría enfocarme más en la calidad de vida, ya que me resulta más importante que la cantidad. Me gustaría pasar a recibir cuidados paliativos.			
Si me dejara de latir el corazón, quisiera que se hagan compresiones para intentar reactivarme el corazón, es decir, mediante RCP (reanimación cardiopulmonar).			
Si no pudiera respirar por mis propios medios, me gustaría que me colocaran una sonda por la garganta para ayudarme a respirar (intubación).			

Los tres aspectos más importantes que deseo que comprendan mis familiares, amigos y médicos acerca de mis deseos y preferencias para brindarme atención al final de mi vida son...

1. _____
2. _____
3. _____

A algunas personas les preocupa que el hecho de hablar sobre los deseos para el final de la vida pueda generar desacuerdos familiares. **¡Hablen de todos modos!** Mantener conversaciones antes de una crisis médica les quita un peso de encima a los demás a la hora de tomar decisiones por usted sin realmente *saber lo que más le importaba a usted*. A continuación, presentamos algunas frases que podrían ayudar a iniciar una conversación sobre el tema:

"¿Recuerdas cómo murió _____?" o "¿Cuándo se internó _____?" "Me puse a pensar en..."

"Estaba pensando en lo que le sucedió a _____ y eso me hizo darme cuenta de que..."

"Aunque me sienta bien ahora, me preocupa que _____ y deseo estar preparado".

"Necesito analizar detenidamente algunas opciones de atención médica en caso de que me enferme de gravedad, ¿me puedes prestar atención?"

"Acabo de responder algunas preguntas sobre cómo deseo que se hagan las cosas al final de mi vida. Quiero que veas mis respuestas. Me pregunto qué responderías tú en ese caso".

Tenga en cuenta lo siguiente: **¿Con quién desea mantener la o las conversaciones?**

Mamá

Hijo/Hijos

Amigo

Papá

Hermana/Hermano

Médico

Cónyuge/Pareja

Líder religioso

Cuidador

- Asegúrese de compartir sus repuestas de la página 1 con los encargados elegidos para tomar decisiones.
- Piense en cuándo sería un buen momento para hablar.
- Piense en dónde le resultaría más cómodo hablar al respecto.

Otras inquietudes que puedan surgir:

Si sucediera algo grave, ¿qué asuntos estarían en orden o, por lo menos, de cuáles deberían haberse hablado al respecto? (Finanzas personales, propiedades). ¿Hay alguna preocupación o tensión en la familia que se debería resolver en caso de que ocurra algo repentino? ¿En qué condiciones sería aceptable cambiar de un enfoque centrado en la curación a un enfoque centrado en la comodidad?

Paso 3: Llene un documento. Los lugares de registro de CHRISTUS St. Vincent y el equipo de atención médica tienen documentos de voluntades anticipadas fáciles de usar que ofrecen la oportunidad de nombrar al encargado de tomar decisiones médicas por usted (página 3) y expresar sus deseos (página 4). Complete la página 3 o ambas páginas. **No se necesitan servicios notariales en Nuevo México y los testigos son opcionales.** Las leyes de Nuevo México aceptan cualquier documento de voluntades anticipadas. Consulte las páginas 5 y 6, Preguntas frecuentes, junto con sus familiares si es necesario.

Paso 4: Envíe el documento debidamente completado al equipo de atención médica o tráigalo a CHRISTUS St. Vincent, ya sea a Registro o a Expedientes Médicos. Se hará una copia mediante escáner para incluirla en su expediente médico. Conserve el original en un lugar fácil de ubicar y entregue copias a los encargados de tomar sus decisiones médicas y a sus médicos.

¡Felicitaciones! Ya puede decir: "¡Sí, lo tengo!"

Haremos todo lo posible para respetar sus deseos en caso de que usted no pueda comunicarlos verbalmente. Consulte las preguntas frecuentes de las páginas 5 y 6 para obtener definiciones, explicaciones de tratamientos médicos avanzados y sitios web que proporcionan información adicional. Indíquelo al personal de enfermería que desea hablar con un experto de Mis Elecciones, en caso de que sea necesario.

Mis Elecciones, mi derecho a decidir

Voluntades anticipadas Parte 1

Encargado de tomar decisiones médicas (poder notarial médico)

(Por medio del presente, se nombra a la o las personas que tomarían decisiones médicas en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo).

Su nombre: _____ Su fecha de nacimiento: _____

Su dirección: _____ Estado, código postal: _____

Su número de teléfono: _____

Yo, (su nombre) _____, elijo a _____,
quien es mi (marque con un círculo): cónyuge, pareja, hijo, padre, familiar, amigo, otro,

como mi encargado para tomar decisiones médicas/apoderado legal para asuntos médicos/representante de atención médica.

Su número de teléfono es _____ o _____

La persona nombrada puede hablar con mis médicos/proveedores de atención médica acerca de mi estado médico y tomar decisiones médicas en mi nombre, en caso de que yo no pueda debido a una enfermedad o a la incapacidad para hacerlo. *Asimismo, (opcional)* _____ también puede tomar decisiones médicas por mí en caso de que yo no pueda hacerlo o de que la primera persona que elegí para tomar decisiones médicas no esté disponible.

El número de teléfono es _____.

___ Ya he hablado sobre lo que más me importa con el o los encargados de tomar mis decisiones médicas.

___ Hablaré lo más pronto posible.

Firma: _____ Fecha: _____

(Opcional) Testigo: _____ Fecha: _____

(Opcional)

Testigo: _____ Fecha: _____

Declaración general de las facultades de los encargados de tomar decisiones: El nombramiento otorgado mediante este Documento de voluntades anticipadas de atención médica deberá extenderse, entre otras, a decisiones relacionadas con el tratamiento médico, la atención en una residencia de ancianos, los medicamentos, la hospitalización, la atención médica en el hogar y los cuidados paliativos. Mi representante de atención médica está específicamente autorizado para actuar en mi nombre a la hora de aceptar o rechazar cualquier atención médica, **incluido el tratamiento de soporte vital**, si mi encargado de tomar decisiones médicas determina que yo, en pleno uso de mis facultades mentales, la aceptaría o rechazaría. Las leyes de Nuevo México estipulan que no es necesario recibir los servicios de un notario y que el uso de testigos es opcional.



Instrucciones de atención médica/Testamento en vida

(Opcional. Si necesita más tiempo para hablar sobre esto con su familia o su proveedor, traiga esta sección después de haber hablado con ellos).

Su nombre: _____ Su fecha de nacimiento: _____

Su dirección: _____ Estado, código postal: _____

DECISIONES RELACIONADAS CON EL FINAL DE LA VIDA: Si no puedo tomar ni comunicar decisiones relacionadas con mi atención médica y SI:

- padezco una afección incurable o irreversible que me producirá la muerte dentro de un tiempo relativamente corto; O
- Pierdo el conocimiento y no lo recobraré según un grado razonable de certeza médica; O
- los posibles riesgos y complicaciones de tratamiento superaran los beneficios esperados, ENTONCES

indico a mis proveedores de atención médica y a otras personas o entidades que participan en mi atención médica que provean, conserven o retiren el tratamiento de conformidad con la elección que he autorizado con mis iniciales a continuación en una de las tres siguientes casillas:

 Elijo permitir un proceso de muerte natural. Elijo que se me prolongue la vida dentro de los límites de los estándares generalmente aceptados de atención médica. Elijo dejar que mi representante decida sobre si permitir un proceso de muerte natural o un tratamiento.

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ARTIFICIAL: Si me enfermo de gravedad y padezco una afección incurable o irreversible que me producirá la muerte dentro de un tiempo relativamente corto y no puedo tomar decisiones por cuenta propia, al escribir mis iniciales abajo, también especifico lo siguiente:

 NO deseo recibir nutrición artificial. Sí deseo recibir nutrición artificial.

_____ Intento de nutrición artificial por tiempo limitado. Objetivo: _____

 NO deseo recibir hidratación artificial, a menos que se requiera para mi comodidad. Sí deseo recibir hidratación artificial.

_____ Intento de hidratación artificial por tiempo limitado. Objetivo: _____

Comentarios o necesidades adicionales: _____

Alivio del DOLOR: Si estuviera por fallecer, instruyo que se tomen medidas para mantener mi comodidad:

Sí ___ No ___

DONACIÓN DE ÓRGANOS: Soy un donante de órganos registrado: Sí ___ No ___

Firma: _____ Fecha: _____

(Opcional) Testigo: _____ Fecha: _____

(Opcional) Testigo: _____ Fecha: _____



Preguntas frecuentes al considerar “Sus elecciones, su derecho a decidir”

¿Qué son las voluntades anticipadas?

Se trata de un documento que nombra a la persona que usted ha elegido para tomar decisiones médicas por usted en caso de que los médicos lo hayan declarado incapaz de tomar sus propias decisiones médicas. También puede describir sus deseos en relación con la atención médica avanzada y las opciones de tratamiento.

¿Por qué son tan importantes?

Resulta fundamental poder comunicarse con la persona que conozca sus opiniones sobre tratamiento médico en caso de que usted se enferme de gravedad, ya que tanto una infección grave como un accidente cerebrovascular, un traumatismo o un ataque cardíaco pueden ocurrir de manera repentina y dañar el raciocinio. Haber mantenido “la conversación” les quita un peso de encima a los encargados de tomar decisiones y los ayuda a actuar en su defensa, teniendo en cuenta sus creencias y sus valores.

¿Qué sucede si no tengo un documento escrito?

Si queda imposibilitado para tomar decisiones sobre atención médica y no ha nombrado a nadie para que las tome por usted, las leyes de Nuevo México disponen de un orden específico de personas que pueden tomar decisiones por usted, y cualquier personal médico debe respetar ese orden. Este es el siguiente:

- Su cónyuge
- Una persona con quien tiene una relación íntima a largo plazo (pareja doméstica)
- Sus hijos adultos
- Sus padres
- Sus hermanos adultos
- Sus abuelos
- Un amigo adulto que lo conozca a usted y esté enterado de sus valores

¿Puedo rechazar ciertos tratamientos?

Los tratamientos modernos pueden mantener viva a una persona durante su recuperación de una enfermedad grave. Estos tratamientos también pueden prolongar el proceso de la muerte. Usted puede rechazar cualquier tratamiento médico o pedir que detengan los que ya se hayan iniciado, si parecen demasiado molestos, ineficaces o si el enfoque se cambia a atención paliativa.

¿Qué son los tratamientos para prolongar la vida?

Por lo general, cuando pensamos en ventilación mecánica, hidratación y nutrición artificiales, y RCP nos referimos a soporte vital avanzado; algunas veces, la diálisis y ciertos medicamentos que solo se pueden administrar en la unidad de cuidados críticos se consideran “soporte vital avanzado” o tratamientos para prolongar la vida.

¿Qué es ventilación mecánica?

En casos de dificultad respiratoria grave y algunas otras afecciones, se usa la ventilación mecánica para facilitar una vía respiratoria segura. Se trata de respirar por medio de un tubo que se inserta en la tráquea y se conecta a una máquina respiradora.

¿Qué son la hidratación y la nutrición artificiales?

Muchos pacientes gravemente enfermos no pueden comer ni tomar líquidos de forma natural. En ese caso, es posible que se les den alimentos o agua por medio de una sonda. Se les pueden dar alimentos y líquidos por una sonda temporal que se coloca a través de la nariz (sonda nasogástrica [NG]). También hay una sonda más permanente que se coloca directamente en el estómago mediante un procedimiento quirúrgico (una sonda de gastrostomía), y algunas veces por medio de una sonda i.v. (intravenosa).

¿Qué sucede con la RCP?

Cuando el corazón o la respiración de una persona se vuelve ineficaz por algún motivo, el personal médico comenzará a dar RCP, a menos que el paciente, la familia y el médico tratante hayan acordado una orden de "No resucitación" (DNR). RCP es la sigla para indicar resucitación cardiopulmonar y tiene 4 componentes:

- Compresiones vigorosas en el pecho para lograr que la sangre circule por el corazón
- Aire que se impulsa con una bolsa o por la boca hacia los pulmones de una persona
- Desfibrilador para "sacudir" las señales eléctricas del músculo cardíaco
- Medicamentos para intensificar todos estos esfuerzos

¿Qué sucede si no deseo recibir RCP, pero sí todos los demás tratamientos médicos para mantenerme vivo?

Si está hospitalizado, simplemente indique sus deseos a su médico y a sus seres queridos. El médico redactará una DNR (orden de no resucitación) y usted recibirá *tratamiento completo* para evitar el uso de RCP o respiración mecánica. Es posible que también desee llenar un formulario de MOST (órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento), a fin de tener con usted y en su casa el documento adecuado para asegurarse de que los EMT (técnicos en urgencias médicas) conozcan sus deseos en caso de que ocurra una emergencia fuera del hospital.

¿Cómo se compara un formulario de MOST (órdenes médicas para alcance del tratamiento) con otras voluntades anticipadas?

Por lo general, se usa un formulario de MOST como voluntad anticipada en caso de que tenga una enfermedad grave, sea de edad avanzada o se encuentre muy débil. Se trata de un recurso que emplea usted con su médico y su familia para seleccionar opciones específicas de tratamiento. Debe firmarlo un médico o proveedor de atención médica en caso de que desee limitar algún aspecto de la atención médica.

Si ha decidido que responde a sus mejores intereses evitar la RCP o intubación (con respirador artificial) o restringir algunos componentes de un tratamiento agresivo, el formulario de MOST se convierte en un documento de voluntades fuera del entorno hospitalario, cuya observación y acatamiento forman parte de la capacitación que reciben los EMT. En el reverso, tiene un espacio para la información del encargado de tomar decisiones médicas. Otras voluntades anticipadas abordan deseos generales, así como las voluntades de atención médica, pero no pueden restringir el uso de RCP ni la intubación ante una emergencia, ya que se requeriría la orden de un médico.

¿En dónde puedo conseguir un formulario de MOST?

Cada delegación de los hospitales de CHRISTUS St. Vincent que ofrece formularios de voluntades anticipadas también tiene formularios de MOST. Además, se pueden obtener en los siguientes lugares: La sección de Registro, la sala de emergencias, las estaciones de enfermería. Atención Espiritual, Cuidados Paliativos y otras secciones pueden ayudarle si tiene más preguntas, así como brindarle asistencia para llenar los formularios, en caso de que lo necesite.

Información de contacto: El equipo de cuidados paliativos: 505-913-3649; cuenta con conocimientos sobre las voluntades anticipadas y la planificación de la atención médica, así como con un equipo de atención espiritual: 505-913-5552.

Sitio web para obtener más información sobre la Planificación anticipada de atención médica:

<https://theconversationproject.org/>

Visite el sitio web de CHRISTUS St. Vincent, www.stvin.org, para obtener más información relacionada con la toma de decisiones, las voluntades anticipadas y los aspectos relacionados con la atención al final de su vida.