



## Glosario de términos relacionados con la planificación y atención al final de la vida

**Planificación de atención adelantada (ACP, por sus siglas en inglés)** es un proceso continuo de discusión y aclaración del estado actual de las metas, valores y preferencias de la persona para la atención médica futura. A menudo, aunque no siempre, la discusión lleva a la firma de documentos conocidos como directivas adelantadas. Un poder para tomar decisiones de atención médica es la única directiva adelantada autorizada por el estatuto de Massachusetts.

**Directiva adelantada (AD, por sus siglas en inglés)** es un término general que se refiere a un documento escrito para la atención médica futura en el caso de que una persona pierda la capacidad de tomar decisiones de atención médica (es decir, se vuelva “incapacitada.”). A veces deriva del proceso conocido como planificación de atención adelantada. Un poder para tomar decisiones de atención médica o un testamento en vida será considerado como una directiva adelantada.

**Hidratación y nutrición artificial (AHN, por sus siglas en inglés)** es un tratamiento médico que complementa o reemplaza la comida o bebida ordinaria con la administración de una mezcla químicamente equilibrada de nutrientes y/o fluidos a través de un tubo colocado directamente en el tracto digestivo (entérico); o a través de un tubo directamente en una vena (parenteral).

**Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)** es un conjunto de procedimientos médicos que intenta restablecer el latido cardíaco y la respiración de una persona sin latidos y que ha dejado de respirar. Tales procedimientos pueden incluir comprimir el tórax para imitar la función del corazón y hacer que circule la sangre; la inserción de una vía aérea en la boca y garganta, o la inserción de un tubo en la tráquea; ventilación artificial tal como boca a boca u otra respiración mecánicamente asistida; el uso de medicamentos para estimular el corazón; y/o un shock eléctrico (desfibrilación) para estimular el corazón. CPR puede salvar la vida en algunos casos en personas que por otra parte están sanas pero es mucho menos eficaz cuando una persona tiene una enfermedad crónica grave.

El **protocolo de verificación de Cuidado paliativo/No resucitar (CC/DNR, por sus siglas en inglés)** es seguido por el personal de servicios médicos de emergencia (EMS) cuando encuentra un formulario de verificación de CC/DNR autorizado fuera del ambiente hospitalario. El protocolo CC/DNR indica que un paciente con insuficiencia respiratoria o cardíaca sea puesto tan cómodo como sea posible, pero que no se intenten medidas de resucitación.

La **capacidad para tomar decisiones** se refiere a la capacidad de tomar y comunicar decisiones significativas basadas en un entendimiento de información pertinente sobre opciones y consideración de los riesgos, beneficios y consecuencias de la decisión. La capacidad de entender otros conceptos no relacionados no es pertinente. La capacidad puede variar de acuerdo con la tarea: puede ser posible que un individuo escoja a un agente de atención médica, por ejemplo, aunque no tome una decisión sobre un procedimiento médico. La capacidad debe evaluarse en forma rutinaria, y no es lo mismo que competencia, que es una determinación legal tomada en el tribunal. En Massachusetts la determinación

de la falta de capacidad de un paciente debe tomarla un médico por escrito antes de que pueda ponerse en vigencia a un poder para tomar decisiones de atención médica.

**Diálisis** es el proceso de filtración de la sangre a través de una máquina por medio de dos pequeños tubos insertados en el cuerpo con el fin de retirar del cuerpo productos de desecho, de la forma en la que generalmente lo hacen los riñones. La diálisis puede hacerse temporariamente con el fin de darle tiempo a los riñones para que se curen o puede hacerse por un período más prolongado con el fin de extender la vida.

Las **órdenes de no hospitalizar (DNH, por sus siglas en inglés)** son órdenes médicas firmadas por un médico que indican a los proveedores de atención médica que no trasladen a un paciente de un centro tal como un centro de enfermería (o el hogar de la persona) al hospital a menos que necesite comodidad.

Las **órdenes de no intubar (DNI, por sus siglas en inglés)** son órdenes médicas firmadas por un médico que indican a los proveedores de atención médica que no intenten la intubación o ventilación artificial en el caso de insuficiencia respiratoria.

Las **órdenes de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)** son órdenes médicas firmadas por un médico que indican a los proveedores de atención médica que no intenten resucitación cardiopulmonar (CPR) en el caso de paro cardíaco y respiratorio.

El **poder notarial duradero para atención médica** es un grupo de términos usados en algunos estados para el poder para tomar decisiones de atención médica. (Vea la definición a continuación.)

El **tutor** es un individuo nombrado por un tribunal que recibió autoridad para tomar ciertas decisiones sobre los derechos de una persona con una enfermedad diagnosticada clínicamente que cause una incapacidad para cumplir con los requisitos esenciales de salud física, seguridad o cuidado personal. En Massachusetts no todos los tutores tienen autoridad para tomar decisiones de atención médica. Si está en vigencia un poder para tomar decisiones de atención médica, la decisión de atención médica del agente toma precedencia sobre la del tutor (sin orden del tribunal de lo contrario). Más aún, los tutores que tienen autoridad para tomar decisiones de atención médica podrían estar sujetos a limitaciones de su autoridad para tomar decisiones sobre tratamientos de prolongación de la vida.

El **agente de atención médica** es una persona de confianza, nombrada oficialmente, que habla en nombre de una persona a partir de los 18 años de edad que es incapaz de comunicar decisiones de atención médica. En Massachusetts esta persona es nombrada con antelación por medio de un poder para tomar decisiones de atención médica. El agente solamente es llamado si el médico determina por escrito que un paciente carece de capacidad para tomar decisiones de atención médica. A menos que la persona por otra parte lo limite, el agente tiene todos los derechos que tiene el paciente con respecto a tomar decisiones médicas, incluyendo los derechos de rechazar tratamiento, aceptar tratamiento, o hacer que se suspenda el tratamiento. Primero las decisiones deben tomarse basándose en los deseos declarados por el paciente, si se conocen; o si no se conocen, una interpretación de lo que el paciente hubiera querido; o finalmente, una evaluación de lo que es mejor para el paciente.

El poder para tomar decisiones de atención médica (**HCP, por sus siglas en inglés**) es un documento en el cual una persona nombra a un agente de atención médica para que tome decisiones médicas futuras en

el caso de que la persona se vuelva incapacitada. Esto puede ser el resultado del proceso de planificación de atención adelantada y está expresamente autorizado en Massachusetts por estatuto (MGL 201D).

El **hospicio** es una filosofía de cuidado holístico al final de la vida y un modelo de programa para administrar cuidado paliativo integral a las personas que se encuentran en las etapas finales de enfermedades terminales y sus seres queridos en el hogar o en un entorno similar a su hogar. El hospicio proporciona cuidado paliativo en los últimos meses de la vida. Implica un enfoque de orientación en equipo que se ajusta a las necesidades físicas, psicosociales y espirituales específicas de la persona e incluye apoyo para la familia durante el proceso de la muerte. El hospicio también proporciona apoyo por la pérdida después de que se produce la muerte.

El **tratamiento de prolongación de la vida** se refiere a los procedimientos médicos tales como resucitación cardiopulmonar, hidratación y nutrición artificial, y otros tratamientos médicos previstos para prolongar la vida al apoyar la función esencial del cuerpo con el fin de mantener a una persona con vida cuando el cuerpo no es capaz de funcionar por sí mismo.

El **testamento en vida (LW, por sus siglas en inglés)** es un documento en el cual una persona especifica tratamientos médicos futuros en caso de incapacidad, generalmente al final de la vida o si alguien se vuelve inconsciente permanentemente, en estado vegetativo persistente o “más allá de la esperanza razonable de recuperación.” Debido a que no existe un estatuto en Massachusetts que autorice expresamente los testamentos en vida, no se considera que estos tengan autoridad legal. Sin embargo, pueden usarse como evidencia de los deseos de una persona.

Las **órdenes médicas relacionadas con el tratamiento de prolongación de la vida (MOLST /POLST)** son documentos previstos para pacientes gravemente enfermos que estipulan deseos de tratamiento de prolongación de la vida basados en el estado actual del paciente. Un formulario MOLST entra en vigencia inmediatamente de la firma y no depende de la pérdida de capacidad de la persona. No toma el lugar del apoderado de atención médica. La consideración de MOLST puede ser un resultado del proceso de planificación de atención adelantada.

El **cuidado paliativo** es un enfoque integral para tratar enfermedades graves que se concentra en las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente. La meta del cuidado paliativo es evitar y aliviar el sufrimiento y apoyar la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias por medio de tales intervenciones como el control del dolor y otros síntomas incómodos, asistir con la toma de decisiones difíciles y proporcionar apoyo, sin importar si un paciente escoge o no continuar con un tratamiento médico curativo y agresivo.