



A la ***Hora*** *de las*
Decisiones

Guía para el cuidado en la etapa final de la vida

**Planificación para la
etapa final de la vida**

**Otros términos
importantes de conocer**

Es hora de que hablemos

**Servicios médicos de emergencia y las
órdenes de no resucitar**



Mensaje del Gobernador Bush

Los adelantos tecnológicos nos ayudan a disfrutar de una mejor calidad de vida y nos permiten vivir por largo tiempo. El vivir por más tiempo nos pone en la encrucijada de tener que tomar decisiones difíciles en la etapa final de la vida, estas decisiones dejarán un impacto en nuestros seres queridos. Es mejor conversar con nuestros seres queridos para aliviarles el peso de tener que tomar decisiones por nosotros, si es que quedamos incapacitados para hacerlas. El estado de la Florida lleva la vanguardia en el país preparando a los pacientes y sus cuidadores para desafiar la toma de decisiones. Les invito para que discutan con sus seres queridos el tema del cuidado de la salud en la etapa final de la vida, de esta forma, seguiremos ayudando a nuestros ciudadanos más frágiles.



Mensaje de la Secretaria Carole Green

Esta segunda edición de *A la hora de las decisiones*, se diseñó para ayudarle a plantearse preguntas sobre el planeamiento en la etapa final de la vida, y brindarle las respuestas más apropiadas a su condición. Las decisiones son difíciles de tomar, sin embargo si se conocen las posibilidades que hay y donde se puede buscar ayuda, el proceso pudiese hacerse más fácil. Esperamos que esta edición de *A la hora de las decisiones* le ayude en el momento de empezar a definir sus deseos y compartirlos con sus seres queridos.

Departamento de las Personas Mayores de la Florida

4040 Esplanade Way

Tallahassee, FL 32399

(850) 414-2000

Contenido

<i>Planificación para la etapa final de la vida</i>	<i>1</i>
<i>Testamento y última voluntad</i>	<i>2</i>
<i>Otros términos importantes de conocer</i>	<i>3</i>
<i>Es hora de que hablemos:</i>	<i>5</i>
<i>Estrategias para la planificación del cuidado avanzado de la salud</i>	<i>9</i>
<i>Servicios médicos de emergencia y las órdenes de no resucitar.</i>	<i>14</i>
<i>Cuidado de hospicio y arreglos en la etapa final de la vida</i>	<i>22</i>
<i>Desconsuelo y los arreglos finales</i>	<i>23</i>

*Los artículos que aquí se entregan fueron condensados de la edición original **A la hora de las decisiones**, 2000, y de la **Guía de recursos para el consumidor**, 2003-2004, publicadas por el Departamento de las Personas Mayores. Para obtener copias de ambas publicaciones llame al número (850) 414-2000 del Departamento de las Personas Mayores, o visite la página Web: www.elderaffaris.org*

La visión del Departamento es: “encabezar la nación proveyendo a las personas mayores con información, oportunidades y escogencias.”

Planificación para la etapa final de la vida

Debemos empezar a planificar el cuidado de la etapa final de la vida antes de iniciarnos en ese camino. El planeamiento debe iniciarse cuando gozamos de buena salud y nuestra mente está clara. Si no expresamos por escrito nuestros deseos en esta etapa, no tendremos garantía que nuestros deseos vayan a ser respetados.

Cuando envejecemos tenemos que tomar en cuenta dos cosas. Primero, necesitamos considerar cómo deseamos que nuestras posesiones se distribuyan si acaso nos enfermamos o quedamos incapacitados de tomar decisiones por nosotros mismos. ¿En quién confiamos para que cumpla nuestros deseos? Debemos pensar cómo queremos repartir nuestras posesiones a la hora de la muerte. Segundo, debemos pensar qué tratamientos médicos nos gustaría recibir si nos enfermamos y no podemos tomar decisiones por nosotros mismos.

¿Qué tratamiento médico aceptar y cuál rechazar? Es importante conocer nuestros deseos y comunicarlos a nuestros parientes y amigos cuando estamos en la etapa final de la vida. Emocionalmente la toma de decisiones se hace difícil, pero tomar decisiones firmes y bien pensadas a tiempo ayuda a aclarar las cosas después.

Errores comunes en el planeamiento de la vida diaria

- Conservar los documentos sin actualizar y sin validez
- Ocultar el lugar donde se guardan los documentos vitales
- Permitir que las emociones controlen las decisiones
- Mantener en desorden los títulos de propiedad u otros documentos
- Nombrar albaceas irresponsables e inexperimentados
- Esperar hasta el último momento para iniciar el proceso

Testamento y última voluntad

El testamento es un documento en el que establecemos la distribución de nuestras propiedades al momento de nuestra muerte. Designa también a la persona responsable por la repartición de la herencia, por el pago de las deudas y los impuestos, y por la distribución de otros objetos. Al morir una persona sin testar la propiedad se traspa de acuerdo a las leyes designadas para eso, sin tomar en cuenta la última voluntad del intestado. Es recomendable hacer el testamento sin importar cuáles sean sus posesiones, para

asegurarse que sean distribuidas de acuerdo a sus deseos. Se considera como propiedad los bonos, las acciones del mercado de valores, los certificados de depósito y las propiedades. La mayoría de las personas heredan a sus hijos o parientes.

Una buena repartición de la propiedad le ayuda a reducir la cantidad de impuestos que se debe pagar por ello, permitiendo dejar más dinero a sus familiares. Por eso es importante que haga su testamento especificando quien heredará sus bienes.

Pregúntese: “¿Cómo puedo proteger mis bienes sin violar las leyes, y sin perjudicar el cuidado a largo plazo en un futuro?”

Se debe consultar con un abogado especializado en los asuntos de la vejez para saber qué hacer para proteger los bienes. Al escoger el abogado es bueno asegurarse que conozca las reglas sobre Medicaid.

Para encontrar un abogado llame a Florida Bar Lawyer Referral Service (Servicio de información del cuerpo de abogados de la Florida) al número 1-800-342-8011 o visite la página Web: www.flabar.org

Otros términos importantes de conocer

Instrucciones por adelantado Es un término general que se usa para declarar lo que una persona desea que se le practique en el cuidado de la salud al llegar a la etapa final de la vida. Las instrucciones por adelantado pueden cambiarse o modificarse sin necesidad de acudir donde un abogado.

Un adulto en completo uso de sus capacidades puede tomar las decisiones con respecto a su salud, incluyendo el derecho de rechazar tratamiento médico. Sin embargo, si no ha firmado las instrucciones por adelantado es muy difícil que se le respeten sus deseos. Una persona puede utilizar tres tipos de instrucciones por adelantado: un testamento en vida, el apoderado de salud y el poder legal permanente. A continuación damos una breve descripción de cada uno de ellos.

Testamento en vida
Documento que da instrucciones concernientes al tratamiento

médico de una persona al final de la vida, en caso que quede incapacitado para hacerlo por sí misma. Algunos testamentos en vida incluyen las órdenes de no resucitar (*do not resuscitate orders*, DNRO por sus siglas en inglés) que instruyen los deseos de un individuo de no ser resucitado. Brindamos más información sobre la orden de no resucitar más adelante en el documento.

Apoderado de la salud
Es la persona que uno escoge para que tome las decisiones médicas por uno, cuando uno ya no puede hacerlo. El apoderado de la salud es el responsable de

Las instrucciones por adelantado deben ser:

- Escritas
- Firmadas por la persona que hace el testamento en vida
- En concordancia con las leyes del estado
- En presencia de un testigo

comunicarle sus deseos al médico. Se puede cambiar de apoderado de salud firmando un documento fechado expresando el deseo de la persona de efectuar el cambio.

Poder legal permanente

Es un documento que delega autoridad legal para tomar decisiones de salud, financieras o legales a nombre de la persona. Entra en efecto cuando la persona no puede comunicarse o tomar decisiones. El poder debe decir claramente que la persona

designada es la autorizada para tomar las decisiones sobre la salud. El poder legal debe ser escrito y enseñar que la intención de la persona es dar poder si está incapacitada.

Si escoge no tener ninguna de las instrucciones por adelantado, hágale saber a sus parientes y amigos cercanos cuáles son sus deseos si usted queda incapacitado. La comunicación clara le ayudará a evitar confusiones para interpretar sus deseos en el futuro.

Pregúntese: “¿ Necesito que un abogado revise los documentos que tengo disponibles para la etapa final de la vida?”

Es recomendable hablar con un abogado, sin embargo el abogado no tiene que firmar los documentos como las instrucciones por adelantado o el testamento en vida; sí hay algunos requisitos legales que varían de un documento a otro, y de un estado al otro. Si no se cumplen los requisitos legales el documento pierde validez legal y pudiese ser que los últimos deseos de la persona no sean respetados. Un abogado puede revisar que los documentos estén en orden. Llame a *Florida Bar Lawyer Referral Service* (Servicio de información del cuerpo de abogados de la Florida) al número 1-800-342-8011 o visite la página Web: www.flabar.org. Llame a la oficina local de ayuda legal si no puede pagar por los servicios de un abogado.

Es hora de que hablemos: Comuniqué sus decisiones sobre la etapa final de la vida a su familia.

Kathy Brandt, M.S., y Karen Lo, M.S., R.N.

Somos padres de familia, hijos(as), esposos(as), hermanos(as), o compañeros(as), sobrinos(as), nietos(as), abuelos(as.) Tenemos responsabilidades familiares sin importar nuestro papel. Una de las responsabilidades más difíciles es la de ser la persona a cargo de la salud de otro. Las leyes de la Florida permiten tener un apoderado de salud que tome decisiones por una persona si ésta se enferma y queda incapacitada para hacer decisiones sobre su salud. ¿Qué sucede si la persona no escogió a un apoderado para sus asuntos de salud? La responsabilidad recae en los familiares. Esto significaría que uno puede llegar a ser pariente sustituto si algo llegara a pasarle a ellos. ¿Sabe uno sus deseos? Es posible que uno de sus parientes pueda ser su sustituto si

algo le pasara a usted. ¿Conocen ellos sus deseos?

Una relación excelente puede volverse tirante para aquellos que cuidan de alguien con una enfermedad crítica. La planeación de estos acontecimientos es muy importante. No obstante, muchos adultos no dejan instrucciones claras sobre el uso de medios artificiales para prolongar la vida. Muchos adultos ni siquiera les gusta hablar del tema.

No es fácil empezar una conversación sobre la etapa final de la vida. Muchas personas creen que no deben preocuparse por esto todavía. Son numerosas las situaciones trágicas en las que miembros de la familia tienen miedo de tomar decisiones sobre el cuidado de alguien que no comunicó sus decisiones a tiempo.

Pregúntese: “¿Cómo puedo asegurarme que mis deseos sean cumplidos cuando algo me suceda?”

Debe conversar con sus parientes y hacerles saber cuáles son sus deseos sobre el cuidado de la salud en la etapa final de la vida, y en caso que resulte incapacitado expréseles si desea recibir vida artificial. Los deseos sobre el cuidado de la salud deben formalizarse en un documento como las instrucciones por adelantado. Consulte con un abogado si desea escribir un testamento, o un acuerdo que proteja la distribución de sus bienes de acuerdo a sus deseos.

Conozca las creencias personales

Una forma sencilla de empezar es hablar de los valores personales. Si se conocen los valores de una persona resulta más fácil tomar decisiones si a uno le toca ser el apoderado. Esto también puede ayudarles a clarificar sus sentimientos antes de hablar del cuidado médico. Considere las siguientes preguntas:

- ¿Qué le ayudaría a vivir bien en la etapa final de la vida?
- ¿Qué le gustaría realizar antes de morir?

- ¿Cómo se prepara para su propia muerte?
- ¿Qué le gustaría que se dijera en su panegirico?
- ¿Qué le gustaría dejarle a otros?
- ¿Qué le ayudaría a soportar su muerte o la muerte de un ser querido?
- ¿Tiene relaciones que necesitan atención, o perdón?

Conozca las preferencias

Muchas personas saben mejor lo que no quieren que lo que quieren. Si usted no sabe la respuesta a un asunto médico puede consultar a

su médico o llamar al hospicio local. Algunas de las preguntas para considerar son:

- ¿Quién le confortará mejor?
- ¿Dónde le gustaría pasar los últimos días de su vida?
- ¿Qué tipo de tratamiento médico le gustaría recibir?
- ¿Existen tratamientos médicos sobre los cuales le gustaría aprender más antes de tomar una decisión?
- ¿Hay tratamientos médicos que no desea recibir?
- ¿Ha discutido estos asuntos con alguien?
- ¿Ha escrito un testamento, y sabe dónde está?
- ¿Existen algunos temas de dignidad o calidad de vida, en la etapa final de la vida, que le gustaría discutir con su médico y con su familia?

Las conversaciones son muy importantes y deben sostenerse independientemente de que alguien haya dejado instrucciones por adelantado. Algunas personas consideran que dejar las ins-

trucciones por adelantado o un testamento en vida es algo confuso. Habrá situaciones en las que no es necesario dejar por escrito la última voluntad, sin embargo al escribirlas formalizamos nuestros deseos. El testamento en vida es un documento en el que se expresa el deseo para el cuidado en la etapa final de la vida. Este mantiene el derecho individual de aceptar o declinar el cuidado, aún si la persona está incapacitada. Para completar las instrucciones por adelantado no se necesita de un abogado.

Conclusión

No podemos planear cuando moriremos. Sin embargo, podemos asegurarnos que nuestros deseos sean cumplidos. Permitamos que la etapa final de la vida sea una época de paz, en la que la mayor dificultad de sus seres queridos sea el decir adiós, y no decidir cuando usted debe morir.

¿No le parece que es tiempo de hablar sobre los planes de la etapa final de la vida con sus familiares, amigos y médicos?



“Sus parientes, usted, el médico, el abogado o el clérigo deben tener copias de las instrucciones por adelantado.”

Estrategias para la planificación del cuidado avanzado de la salud

Gail Austin Cooney, M.D., y William L. Allen, J.D.

La decisión de preparar las instrucciones por adelantado es solamente la primera de una serie de decisiones cuando se trata del cuidado avanzado de la salud. Una vez que usted haya tomado la decisión de preparar las instrucciones por adelantado, surgen preguntas sobre el mejor camino a seguir. Determinar cuál es la mejor respuesta varía de un individuo a otro. En los siguientes párrafos trataremos de identificar los beneficios, así como también

los problemas potenciales y los diferentes planteamientos que se presentan en la preparación de los diferentes documentos. Esperamos que la lectura de las diferentes definiciones le facilite escoger la mejor situación para usted.

1. Testamento en vida

Ventajas

Algunas personas piensan que si son lo suficientemente explícitos acerca de lo que escogen en referencia a los límites de los tratamientos médicos en el Testamento en Vida, no necesitarán un apoderado para que decida por ellos. En un caso en particular un individuo contó que escogió esta estrategia pues así la esposa no pasaba por el sufrimiento de tener que tomar decisiones, ni por la responsabilidad de hacer efectivas las decisiones acerca de rehusar o limitar un tratamiento.



Desventajas

La mayoría de los testamentos en vida no cubren todas las circunstancias que se puedan presentar de manera adecuada, y por lo tanto algunas decisiones que necesiten tomarse pudiesen no haber sido previstas por el paciente y no estarían indicadas en las instrucciones. Por consiguiente, lo que se expresa en un testamento en vida con frecuencia necesita ser apoyado por una persona que pueda tomar decisiones y haya sido escogida por el testador. Esta persona debe ser capaz de interpretar el testamento en vida o explicar lo que el paciente hubiese querido expresar de acuerdo a las circunstancias.

2. Apoderado

Ventajas

Algunos grupos sugieren que la mejor manera de prevenir que un testamento en vida sea mal interpretado y los acontecimientos tomen un curso distinto a lo planeado inicialmente, es ni siquiera prepararlo. Esta

estrategia intenta prevenir la mala interpretación simplemente nombrando a una persona que sabe lo que usted desea y que llevará a cabo sus deseos, sin redactar un documento que puede ser ambiguo y por consiguiente ser utilizado por otros para cuestionar lo que el apoderado dice que usted hubiese querido.

Desventajas

Si bien, el riesgo del escenario anterior no puede desecharse, un testamento escrito puede ser también una fuente de apoyo formal para que el apoderado demuestre lo que usted quiere cuando alguien lo cuestione, y le pida cuentas de lo que usted hubiese decidido. Si su apoderado es cuestionado por alguien que diga: “¿Cómo puede demostrar que está escogiendo lo que el paciente hubiese querido?” El testamento en vida es un documento que puede ser usado como prueba contundente de las decisiones que usted escogió.

3. Combinación de testamento en vida y apoderado

Ventajas

La clave para hacer que esto funcione es hacer que el apoderado lea detenidamente el testamento en vida con usted y clarifiquen cualquier término que pudiese prestarse a diferentes interpretaciones en un futuro. Si tiene ambas cosas, testamento en vida y apoderado, cualquier persona que cuestione su voluntad enfrentará la palabra suya y la del apoderado, en lugar de enfrentar solamente la del apoderado.

Desventaja

Si el apoderado duda en seguir las decisiones tal y como usted las expresó en el Testamento en Vida, le será muy difícil al médico suspender el tratamiento que usted rehusó por escrito, cuando el apoderado dice eso no es lo que usted hubiese querido.

4. Historial de principios

El historial de principios es una idea derivada del término médico historial clínico. Por ejemplo, el historial médico se forma con la acumulación de datos que el médico logra en cada consulta, datos que le sirven para diagnosticar, recomendar y tratar al paciente. Imitando este proceso, el historial de principios acumula datos sobre los sentimientos, las decisiones y detalles biográficos de la persona que pudiesen arrojar luz en caso de conflicto, si en algún momento de su vida perdiese la capacidad de decidir por sí misma. El historial de principios puede servir al apoderado de salud y a los encargados de cuidar a la persona a determinar que hubiera decidido la persona basados en lo que el individuo expresó antes de morir. Es importante que el historial de principios aclare lo que significa para la persona un tipo de vida que valga la pena. Esto ayudaría a los médicos y al apoderado de salud decidir si los tratamientos

propuestos le proporcionarían este tipo de vida, y si este no es el caso la persona hubiera rechazado el tratamiento.

5. Designar a un delegado en lugar de nombrar un apoderado

Ventajas

Si escoger a un pariente para que sea el apoderado de salud causa fricción entre los otros, entonces es mejor no hacerlo, especialmente si la lista de delegados que tomarían las decisiones de acuerdo a la ley indica a la misma persona que la persona hubiese designado.

Las decisiones sobre el cuidado de la salud pueden ser hechas por el paciente, si el paciente no ha preparado instrucciones por adelantado o designado un apoderado de salud, o por algunas de las siguientes personas en el siguiente orden prioritario:

- Guardián nombrado por la corte
- El cónyuge del paciente

- El hijo(a) mayor del paciente
- El hermano(a) mayor del paciente
- El amigo más cercano del paciente

Fuente: Estatutos de la Florida 765.401

Desventajas

Al nombrar a un apoderado, le otorga a esa persona la prerrogativa legal (en la Florida) de determinar que lo que usted quiere es lo correcto. Cualquiera que dispute lo que decida su apoderado tendrá que demostrar que está equivocado. Al nombrar un apoderado coloca a esa persona en posición mucho más fuerte de decidir por usted y de prevalecer contra cualquier persona que lo cuestione.

6. Incluya la selección del lugar.

Una estrategia para mejorar la probabilidad que los deseos se cumplan como usted lo decidió en el testamento es especificar en las Instrucciones por Adelantado (Testamento en Vida o Apoderado) la selección del lugar

en el que quiere pasar sus últimos días. Podría indicarlos por orden de preferencias dando varias opciones para facilitar ciertos tratamientos que requieren hospitalización, pero especificando que si no se presenta una mejoría en el estado de salud, puede escoger trasladarse a su casa, y si esto no fuese posible, a un hospicio o asilo de ancianos cercano al lugar de residencia y al de los parientes. Puede también agregar una cláusula que una vez que las condiciones del testamento en vida se cumplan, desearía

trasladarse al lugar escogido, aún si este traslado representa un riesgo para el estado de salud que tenga en ese momento.

Decidir cuál de estos planteamientos es el mejor a seguir requiere una cuidadosa reflexión. Pero no se detenga solo en las reflexiones. Continúe con la implementación de la selección, y hable con el médico y con los seres queridos sobre la decisión que ha escogido. Esto disminuirá la cantidad de problemas que puedan surgir más tarde.

Medidas para facilitar la preparación de un historial de principios

- Actitud abierta hacia la vida y la muerte
- Relaciones personales
- Ideas sobre independencia y solvencia económica
- Medio ambiente
- Creencias religiosas y valores morales
- Relaciones con el médico y otros proveedores del cuidado de la salud
- Ideas sobre la enfermedad, el estado moribundo y la muerte
- Situación económica
- Planes para el funeral

Servicios médicos de emergencia y las órdenes de no resucitar.

Freida Travis y Jessica Swanson

El sistema de servicios médicos de emergencia (*emergency medical services EMS*, por sus siglas en inglés) presta atención médica fuera del hospital a víctimas que sufran lesiones o enfermedades repentinas. Durante los últimos 30 años, los avances en tecnología médica y en nuevos tratamientos han mejorado la habilidad del personal de EMS para prestar cuidados y salvar vidas. Los técnicos médicos de emergencia (*emergency medical technicians, EMT*, por sus siglas en inglés) y los paramédicos han completado cursos extensos y están entrenados para aplicar medidas de alta tecnología para salvar vidas utilizando equipos muy sofisticados. Los niveles promedios de cuidado han evolucionado de simples compresiones cardíacas a técnicas más definidas utilizando equipos como los defibriladores

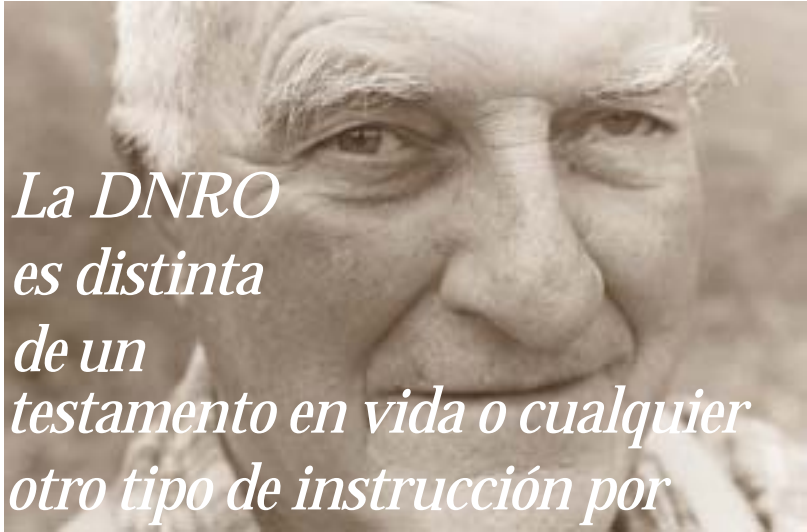
cardíacos externos, reversando en muchos casos, las fatalidades que hubiesen ocurrido al presentarse estos casos fuera del hospital.

Hasta hace poco, existían muy pocas medidas en este tipo de situaciones, de no prestar asistencia médica avanzada a aquellos pacientes que no se beneficiasen de los entrenamientos y avances en tecnología médica. Específicamente, los pacientes con enfermedades terminales, que se encuentren en la etapa final de la vida o los que muestren un estado vegetativo, y en cuyos casos los adelantos tecnológicos utilizados para salvarles la vida pueden ser dolorosos, molestos e inútiles. A partir de 1990, el creciente interés por tópicos relacionados con la etapa final de la vida y el deseo de respetar la voluntad del paciente de no ser resucitado, hizo que el Departamento de Salud,

por medio de su oficina de Servicios Médicos de Emergencia, examinará la manera de emitir un documento válido que permitiera al personal de SME respetar los últimos deseos del paciente.

La primera legislación acerca de las órdenes de no resucitar (*do not resuscitate orders*, DNRO por sus siglas en inglés) se promulgó en 1992. La legislación del 2000 autorizó cambios en el formulario con la orden de no resucitar, y también otorgó

protección contra demandas civiles y penales a casi toda institución de proveedores con licencia dedicados al cuidado de la salud que respetasen la DNRO. Desde entonces, la Oficina ha consultado con prestadores al cuidado de la salud, consumidores y otras agencias estatales. En febrero del año 2000, el formulario amarillo de la DNRO, se rediseñó para hacerlo simple y fácil de portar.



*La DNRO
es distinta
de un
testamento en vida o cualquier
otro tipo de instrucción por
adelantado.*

La orden de no resucitar

La orden de no resucitar es un documento firmado por el médico que indica que el portador de la orden no desea que se le resucite en caso de un paro cardíaco o un paro respiratorio. Frecuentemente la orden se emite para personas que tienen una enfermedad terminal, están en la etapa final de la vida o en estado vegetal. De acuerdo a la orden DNRO formulario 1896, la resucitación cardio-pulmonar incluye respiración artificial, compresión cardiaca, colocación de un tubo endotraqueal y la resucitación por medio del defibrilador cardíaco.

La implementación de la DNRO fue crítica para los técnicos y los paramédicos. Cuando un técnico o un paramédico llega al lugar de los hechos, debe proporcionar asistencia inmediata al paciente que sufre un infarto o tiene problemas respiratorios, a menos que se le enseñe una prueba escrita con la voluntad del paciente para no ser resucitado. Esta situación puede tornarse

inestable y derivar conflictos en el lugar de los hechos cuando los parientes no concuerdan con la decisión del técnico de resucitar al paciente. Algunas instituciones de salud tiene su propio formulario, y los médicos del paciente tienden a escribir en el expediente NO RESUCITAR. Sin embargo, si el paciente es llevado a otra institución corre el riesgo que no se respeten sus últimos deseos.

Los técnicos y paramédicos necesitan un documento uniforme y accesible que cumpla los deseos del paciente, y sea reconocido por los técnicos como legal y con el respaldo del estado, que a su vez les protege de cualquier responsabilidad civil y penal por respetar el documento.

En el año 2000 se le hicieron revisiones a las DNRO en un intento de aliviar las preocupaciones del público y de los profesionales de la salud de que las DNRO eran confusas, difíciles de entender, y que no se pudiesen usar en todas las instituciones de salud. El estado

empezó a organizar seminarios para reunir información con el fin de unificar las DNRO e incorporarlas en las diferentes instituciones de salud. Como resultado de estos seminarios se creó un formulario fácil de identificar que cumpliera las necesidades del paciente, y se pudiese presentar en cualquier institución médica. Se supone que la DNRO se debe usar como un instrumento que respete los últimos deseos del paciente, reduzca los conflictos en el lugar de los hechos y le permita a los técnicos proporcionar un cuidado compasivo y apropiado.

El formulario amarillo

La DNRO es conocida también como el ‘formulario amarillo’ porque la original era de un color amarillo canario, y la copia se hizo en un papel de color similar. Debe estar firmado por el individuo o el representante de salud del individuo y por un médico certificado por el estado de la Florida. De acuerdo con el Capítulo 64E-2.031, del Código Administrativo de la Florida,

cualquier versión anterior de la DNRO emitida por el Departamento de Salud es válida y no es necesario firmar una nueva orden. La DNRO es válida en la Florida y puede ser revocada verbalmente o por escrito por el paciente o por el representante de la salud del paciente, en cualquier momento.

Tarjeta de identificación del paciente

En la parte de abajo del DNRO hay una tarjeta de identificación del paciente, la cual se puede remover del formulario siguiendo la línea perforada, completarlo y hacerlo laminar. Para que la tarjeta de identificación tenga validez debe estar firmada por el médico, el representante legal de la salud del paciente o por el paciente. Se puede laminar y usarse colgado de una cadena alrededor del cuello, en la muñeca, prendido a la cama, o prendido en la ropa en un lugar bien visible. Esta tarjeta de identificación se diseñó para ser presentada ante las diferentes instituciones.

Este instrumento es una tarjeta y no tiene que adjuntarse al formulario 1986 para tener validez. Una vez que se ha completado y desprendido del formulario, el instrumento tiene la validez de una DNRO. Es

recomendable no llevar la tarjeta en la billetera. Los técnicos y paramédicos no tienen el tiempo para buscarlo en el momento que traten de resucitar a una persona. Si el paciente usa la tarjeta es

HEALTH
State of Florida
DO NOT RESUSCITATE ORDER
(Form 1986-000-000)

Patient's Full Legal Name: _____
Print or Type Name: _____

PATIENT'S STATEMENT
Based upon informed consent, I, the undersigned, hereby advise that CPR be withheld.
(If not agreed to patient, check appropriate box):

Nonagile Physically unable to swallow (N/A, N/A)
 Court-authorized guardian Health care directive pursuant to Chapter 396, F.S.

(Advertised Signature) _____ Print or Type Name: _____

PHYSICIAN'S STATEMENT
I, the undersigned, a physician licensed under Chapter 408, Florida Statutes, am the physician of the patient named above. I have either the medical history or withholding of cardiopulmonary resuscitation (a clinical judgment, medical diagnosis, or educational institution certification) from the patient or the agent of the patient's legal representative.

Signature of Physician: _____ Date: _____
Physician's Medical License Number: _____

NURSE'S STATEMENT
I am a registered nurse, licensed under Chapter 464, Florida Statutes, and I am the nurse of the patient named above. I have either the medical history or withholding of cardiopulmonary resuscitation (a clinical judgment, medical diagnosis, or educational institution certification) from the patient or the agent of the patient's legal representative.

Signature of Nurse: _____ Date: _____
Nurse's Medical License Number: _____

HEALTH State of Florida
DO NOT RESUSCITATE ORDER

Patient's Full Legal Name: _____
Print or Type Name: _____

PATIENT'S STATEMENT
Based upon informed consent, I, the undersigned, hereby advise that CPR be withheld or withheld. (If not agreed to patient, check appropriate box):

Nonagile Physically unable to swallow (N/A, N/A)
 Court-authorized guardian Health care directive pursuant to Chapter 396, F.S.

Signature of Patient: _____ Date: _____
Patient's Medical License Number: _____

mejor que la tenga en un lugar visible todo el tiempo.

Portabilidad

El formulario amarillo con la DNRO se rediseñó con el fin de hacerlo fácil de transportar, permitiendo que este documento pudiese ser válido en diferentes instituciones de salud. De acuerdo con los estatutos de la Florida, la DNRO es válida ahora en la mayoría de las instituciones de salud, incluyendo hospicios, casas familiares de cuidado de adultos, viviendas con asistencia, centros de emergencia, asilos, agencias de salud y hospitales. El formulario protege al profesional de salud pública de cualquier demanda civil o criminal por la retención o el retiro al efectuar una resucitación cardiopulmonar. Teniendo el formulario firmado, ya sea original o copia, y llevando una copia consigo, protegerá sus deseos si es transferido de una institución a otra.

Llamadas al 9-1-1

Firmar una DNRO es un momento crítico en la vida de alguien, él o

ella ha tomado una decisión personal, ojalá con el apoyo de su familia, cuidadores y trabajadores de la salud, incluyendo a los trabajadores del hospicio y voluntarios. Aún cuando se esté preparado, la proximidad de la muerte es difícil y el proceso puede alargarse por un tiempo indeterminado. La persona puede presentar una variedad de síntomas, entre ellos respiración entrecortada, dolor, convulsiones u otros problemas. Cuando esto sucede, aquellas personas cuidando al paciente no están seguros de lo que se debe hacer, se atemorizan, o prefieren llamar a un profesional en el área de la salud. En este momento muchos deciden llamar al número 9-1-1 del teléfono de emergencia.

Cualquier familiar, cuidador o profesional de la salud puede llamar al 9-1-1 en cualquier momento para atender un paciente con una DNRO. La DNRO significa que solamente en caso de una falla cardíaca o una deficiencia pulmonar, los técnicos EMS no intentarían resucitar a la

persona. Esto no quiere decir que no se trate al paciente para aliviarle el dolor, hacerlo respirar mejor por medio de oxígeno, o si se trata de un problema médico reversible llevarlo a otra institución de salud para darle el tratamiento apropiado. El estado de la Florida está llevando a cabo un esfuerzo educacional, preparando mejor a los técnicos de emergencia y a los paramédicos para responder las llamadas que involucran DNRO, y proporcionar consuelo a los pacientes y familias en esta etapa final de la vida.

El personal de servicios médicos de emergencia está aquí para asistir a la familia y prestarle recursos en ese momento tan difícil, proporcionándole cuidados al paciente o transportándolo a otra entidad si es necesario. Al llamar al 9-1-1 es importante darle al operador del despacho una explicación breve de la situación. Por ejemplo: “un familiar tiene una DNRO, pero está convulsionando y no sé que hacer.” Cuando los técnicos de emergencias médicas y los

paramédicos lleguen es mejor darles la información más amplia posible, pues así tendrán la capacidad de proporcionarle al paciente el cuidado más efectivo y eficiente.

Es importante tener a mano la DNRO para mostrársela a los técnicos y así se evita que ellos pierdan tiempo buscando el documento y puedan administrar la asistencia requerida. Expresé de manera clara los deseos del paciente, especifique si ellos no quieren sufrir dolores o que tipo de consuelo o cuidado quiere que se les preste. Los profesionales de emergencia que pertenecen a SME están allí para contestar preguntas sobre el tratamiento o cuidado.

Recursos

Es mejor hablar con el médico, el clérigo local o un trabajador social sobre sus deseos antes de completar una DNRO. Debe hablar también con su familia o cuidadores sobre sus deseos de no ser resucitado. Es importante recalcar que una DNRO no

quiere decir que no sea tratado, y se le proporcionen medidas de alivio como oxígeno y medicina aplicada por los servicios de emergencia.

Si tiene preguntas sobre el formulario 1896, de la DNRO, puede llamar al SME local, médico, abogado, o el programa de Centros Comunitarios para Personas Mayores. También puede llamar al (850) 245-4440, Ext. 2735 o escribir a la Oficina de Servicios Médicos de Emergencia, 4052 Bald Cipres Way, Bin C 18, Tallahassee, Florida 32399-1738, o visite la página Web: www.doh.state.fl.us/demo/ems/index.html

El estado de la Florida es un estado muy diverso, y mucha gente ha pedido traducciones de la DNRO en su idioma nativo. Desdichadamente, la Oficina del SME no proporciona traducciones del formulario. Algunas agencias de salud lo traducen, pero hasta la fecha sólo lo hacen en español. Los prestadores de servicios médicos de emergencia no pueden aceptar esas

traducciones, y debería usarse solo como medio de información para que el paciente entienda que está firmando. Si el paciente o el encargado de la salud firman una versión traducida, ellos también deben firmar la versión 1896 en inglés del Departamento de Salud, y mantener ambos formularios juntos.

Conclusión DNRO

El personal de servicios médicos de la Florida trabaja en las comunidades para brindar recursos a las personas que están en la etapa final de la vida. La orden de no resucitar es un instrumento que les asegura que sus deseos vayan a ser respetados. Dicha orden se rediseñó para hacerla más fácil de entender y llevarla de una institución de salud a otra. El personal de emergencias trabaja con la comunidad y las instituciones de salud para brindar el cuidado médico apropiado y ser compasivos al mismo tiempo, para enriquecer la calidad de la vida en esta etapa final.

Cuidado de hospicio y arreglos en la etapa final de la vida

El cuidado de hospicio es la atención especial que familiares y amigos dan para confortar y apoyar al enfermo en la etapa final de la vida. Este tiempo se usa para la renovación espiritual y emotiva, y se comparte con la familia, en lugar de usar tratamientos dolorosos para mantener al paciente con vida. El objetivo del cuidado del hospicio es mejorar la calidad de vida del paciente brindándoles comodidad y compasión de la mejor manera posible.

El cuidado de hospicio se preocupa por controlar el dolor del paciente, manteniéndolo alerta y coherente. Hace énfasis en el cuidado y la consejería tanto del paciente como de la familia. Aunque es necesario tener el consentimiento y la aprobación de un médico para ser admitido en el cuidado de hospicio, el costo es menor al costo de mantener al

paciente en el cuidado tradicional del hospital.

Hay que saber cuáles son los deseos de un ser querido al llegar el momento en que enfrente la muerte inevitable. Los adelantos en el cuidado médico permiten extender la vida del paciente con la ayuda de la vida artificial, sin embargo la calidad de vida es inaceptable. A menudo los pacientes con una enfermedad terminal prefieren pasar el tiempo que les queda en la comodidad del hogar, cerca de sus amigos y su familia.



Desconsuelo y los arreglos finales

La pérdida de un ser querido, ya sea que haya vivido 100 años o se haya muerto antes es triste, dolorosa y una experiencia muy personal. El duelo es un tiempo de reflexión y de recuperación, pero al mismo tiempo es el momento de tomar decisiones importantes. Una de las decisiones puede ser el arreglo del funeral, o puede ser la protección de los bienes y las cuentas del banco, al tiempo que se asegura el porvenir. A menos que se haya discutido con anticipación el cuidado paliativo y los asuntos sobre qué hacer al final de la vida, tomar una decisión al calor del duelo puede ser problemático.

Sea cuidadoso. No se apresure a tomar decisiones a la ligera. Busque una segunda opinión y si lo necesita busque una tercera persona para preguntarle sobre el asunto. Compare los precios de los servicios funerarios y consulte con otras fuentes.

Desgraciadamente el momento del duelo puede ser usado por personas deshonestas que se pueden aprovechar de usted. El momento de dolor puede ser la oportunidad ideal para encubrir la deshonestidad, escondiendo beneficios o derechos que puede recibir; puede haber sobrecargo a los servicios que solicita o esconder información que puede ser importante en las decisiones que tome. Preste atención a la hora de contratar servicios y consulte con sus seres queridos cuando tenga duda.

Ponga atención a aquellas personas que desean aprovecharse de la situación. Recuerde que el ser querido que se fue, se preocupó para que usted tuviera una situación financiera estable y mantuviera buena salud después de su partida.

Es importante que encuentre consuelo teniendo buenos

recuerdos del tiempo compartido. Ríase, lllore y hable de su ser querido como si estuviera con usted y recuerde que todas estas reacciones son completamente normales.

¿Dudas sobre el servicio fúnebre?

La Comisión federal de comercio (*Federal Trade Commission*) tiene una publicación sobre servicios funerales llamada: *Funerals: A Consumer Guide*. Esta publicación le ayudará a conocer cuáles son sus derechos, y a entender los derechos del consumidor al tomar las decisiones finales. Si desea una copia dirijase a:

Funerals: A Consumer Guide
Public Reference
Federal Trade Commission
Washington, DC 20580

Es hora de empezar a conversar sobre la etapa final de la vida ahora que conoce más sobre las instrucciones por adelantado. Las siguientes organizaciones brindan información que le ayudará a tomar las decisiones:

National Hospice & Palliative Care
Organization
www.nhpco.org
1-800-658-8898

Aging with Dignity
www.agingwithdignity.org
1-888-5-WHISHES
1-888-594-7437



Si tiene preguntas sobre esta publicación llame a:
Florida Department of Elder Affairs
<http://elderaffairs.state.fl.us>
(850) 414-2000