

Patient & Family Guide

2024

Hablar sobre sus objetivos de atención y elegir un nivel de intervención

Also available in English:

WX85-2208

*Talking About Your Goals of Care
and Choosing a Level of Intervention*



www.nshealth.ca

Hablar sobre sus objetivos de atención y elegir un nivel de intervención

Este folleto está dirigido a pacientes y sustitutos en la toma de decisiones. Si un paciente no es capaz de tomar decisiones sobre su propia atención médica, se pedirá a otra persona (denominada sustituto en la toma de decisiones) que tome las decisiones médicas en su nombre.

Durante una conversación sobre sus objetivos de atención médica, se le pedirá que hable sobre:

- › valores y las prioridades más importantes para su salud.
- › preferencias de tratamiento si su salud empeorara.

Hablar sobre sus objetivos de atención y los niveles de intervención (tratamientos) puede resultar abrumador, lo cual es normal.

Tener estas conversaciones ayuda a garantizar que su equipo de atención médica comprenda sus valores y preferencias relacionados con su salud y calidad de vida.

Este folleto le ayudará a prepararse para hablar sobre sus objetivos de atención médica. Hablar sobre sus objetivos de atención médica le ayudará a decidir el nivel de intervención. Su equipo de atención médica siempre tendrá en cuenta el nivel de intervención que usted elija al revisar su plan de atención médica.

¿Qué son los objetivos de atención médica?

- Los objetivos de atención son sus prioridades (lo que usted considera más importante) para su atención médica. Se basan en:
 - › Sus valores
 - › Sus creencias
 - › Lo que significa para usted la calidad de vida

¿Cuáles son los niveles de intervención?

- Los niveles de intervención describen:
 - › Los objetivos generales para tu atención médica
 - › Los tipos de tratamientos que podrían ayudarte a alcanzar esos objetivos
 - › Dónde preferirías recibir la atención

Su decisión sobre el nivel de intervención se documentará y estará disponible para los proveedores de atención médica que participen en su atención.

Los niveles de intervención incluyen varias opciones, entre ellas:

- **Cuidados paliativos:** tratamientos para controlar sus síntomas. **Los cuidados paliativos no significan rendirse o dejar de proporcionar atención.** Significa proporcionar una atención que prioriza su calidad de vida. Hay dos niveles de cuidados paliativos:
 - › C2: Aceptar tratamientos para tratar (aliviar) su sufrimiento, pero no tratamientos que puedan prolongar la vida (mantenerlo con vida durante más tiempo).
 - › C1: Aceptar tratamientos para aliviar su sufrimiento y tratamientos indoloros que podrían prolongar la vida.
- **Cuidados selectivos (S):** Tratamientos que intentan prolongar su vida, pero que no incluyen la reanimación cardiopulmonar (ver la página 7).
 - › S2: La opción de no recibir intubación.
 - › S1: La opción de recibir intubación si es médicamente necesario.

Si elige una de las opciones de atención selectiva, este tratamiento se puede proporcionar en una unidad hospitalaria.

- **Código completo (F):** Tratamientos que intentan prolongar su vida o mantenerlo con vida utilizando cualquier medio posible (como RCP y cuidados intensivos). Los tratamientos se eligen en función de si pueden ayudarle a sobrevivir, en lugar de en función de su calidad de vida o comodidad.

¿Por qué tengo que hablar sobre mis objetivos de atención y el nivel de intervención?

- Hablar de ello le ayuda a usted y a su equipo de atención médica a desarrollar un plan de cuidados que se ajuste a sus prioridades.
- Su equipo de atención médica puede preguntarle sobre sus objetivos de atención y nivel de intervención:
 - › cada vez que ingrese en el hospital.
 - › si su salud cambia.
 - › si le trasladan a otra unidad.

¿Qué me preguntará mi equipo de atención médica?

¿Cómo ha estado su salud durante el último año?

Su equipo de atención médica le preguntará cómo ha estado manejando su salud (qué ha estado sucediendo con su salud, si ha tenido o tiene algún problema). También le preguntarán sobre su estado de salud actual.

¿Quién es su sustituto para la toma de decisiones?

- Si enferma muy rápidamente, es posible que no pueda elegir sus objetivos de atención médica ni comunicarles a su equipo de atención médica. Si esto ocurre, su equipo de atención médica trabajará con su sustituto para la toma de decisiones.
- Su sustituto en la toma de decisiones interpretará y llevará a cabo las decisiones escritas en su formulario de *Prioridades y objetivos de atención centrados en el paciente (GOC)* (ver la página 16). Este formulario se utiliza para llevar un registro de sus objetivos de atención. Este formulario sólo está disponible en inglés.

- Puede elegir a su sustituto para la toma de decisiones por adelantado a través de una directiva personal (ver la página 7). Si aún no ha nombrado a un sustituto para la toma de decisiones en una directiva personal, el siguiente paso depende de su capacidad para elegir a un sustituto para la toma de decisiones:
 - › Si no puede hablar por sí mismo(a) en el momento de elegir a un sustituto para la toma de decisiones, se le pedirá a un miembro de su familia que sea su sustituto para la toma de decisiones, según una lista ordenada establecida en la legislación de Nueva Escocia (por ejemplo, su cónyuge, seguido de cualquier hijo mayor de edad).
- Le recomendamos que su sustituto en la toma de decisiones esté presente cuando hable de sus objetivos de atención médica. Esto le ayudará a familiarizarse con su salud y sus decisiones.

¿Cuáles son sus prioridades en relación con su calidad de vida?

Por ejemplo, sus prioridades pueden incluir la comodidad, vivir más tiempo, permanecer en casa en lugar de en el hospital, la privacidad, la seguridad y cualquier otra cosa que sea importante para usted. Sus prioridades pueden cambiar con el tiempo, al igual que sus objetivos de atención y los tratamientos que está dispuesto a aceptar.

¿Tiene una directiva personal?

- Una directiva personal es un documento legal, en virtud de la *Ley de Directivas Personales*, que:
 - › le permite nombrar a un sustituto para la toma de decisiones.
 - › enumera las áreas en las que el sustituto tiene autoridad para tomar decisiones (como la atención médica y los cuidados en el hogar).
 - › le permite describir sus deseos y preferencias en materia de atención médica (por ejemplo, el tratamiento que desearía o no desearía recibir), y más.

- Para obtener más información sobre las directivas personales, consulte el folleto *Planificación anticipada de la atención médica: cómo dar a conocer sus deseos personales y médicos*:
 - › www.nshealth.ca/patient-education-resources/1942

Términos que puede escuchar al hablar sobre sus objetivos de atención y elegir un nivel de intervención:

Paro cardíaco: cuando el corazón deja de latir. Se considera muerte natural.

RCP (reanimación cardiopulmonar): la RCP se utiliza para intentar reanimar el corazón si se detiene. Esto se hace presionando con mucha fuerza sobre el pecho (compresiones torácicas). La RCP se utiliza a menudo junto con la desfibrilación (ver más abajo).

Aunque la RCP podría ayudar a que su corazón vuelva a latir, existen riesgos. La RCP puede causar:

- Fractura de costillas
- Colapso pulmonar
- Empeoramiento de la salud y la capacidad para realizar actividades (si su salud era muy delicada antes de recibir la RCP). Esto se debe al estrés causado por:
 - › la enfermedad que hizo que necesitara la RCP.
 - › recibir RCP y otros tratamientos.

Desfibrilación: también se llama “descargas”. La desfibrilación administra electricidad a través de la pared torácica. Se utiliza para intentar restablecer un ritmo cardíaco anormal. Se utiliza junto con la RCP para algunos tipos de paro cardíaco.

Intubación: La intubación consiste en introducir un tubo a través de la boca y luego bajarlo hasta la tráquea. El tubo se conecta a un ventilador (respirador) que le ayuda a respirar. Es probable que también necesite medicación para poder tolerar el tubo y el ventilador.

Aunque la intubación puede ayudarle a respirar mientras se curan los pulmones o mientras el cuerpo se recupera de una enfermedad, existen riesgos:

- › La intubación es incómoda y difícil de tolerar.
- › El tubo puede irritar las vías respiratorias y aumentar el riesgo de contraer una infección pulmonar (neumonía).
- › Cuando está intubado, no puede hablar ni comer por la boca. La mayoría de las personas que están intubadas necesitan alimentarse mediante una sonda de alimentación o una vía intravenosa (I.V.).
- › Si tiene problemas pulmonares, problemas neurológicos (ha sufrido un accidente cerebrovascular, tiene esclerosis múltiple [EM] o una lesión en la médula espinal) o una enfermedad que requiere una intubación prolongada, puede resultarle difícil volver a respirar por sí mismo sin el respirador.
- › Estar intubado durante más de unos pocos días suele causar problemas para caminar y angustia psicológica (como miedo, preocupación).
- › Si tiene problemas de salud graves y crónicos (a largo plazo), la intubación no solucionará estos problemas. Es posible que solo retrase su muerte.

Cuidados intensivos: Consisten en recibir tratamientos intensivos (“soporte vital”) para mantener el funcionamiento de los órganos vitales (corazón, pulmones, riñones) mientras el cuerpo se recupera de una enfermedad aguda (a corto plazo).

Si usted es frágil (vulnerable), su memoria, sus funciones y/o su capacidad para caminar pueden empeorar después de la terapia intensiva.

¿Qué preguntas debo hacerle a mi equipo de atención médica?

Para ayudarle a comprender su estado de salud actual y cómo se espera que cambie en el futuro, pregunte a su equipo de atención médica:

- ¿En qué fase se encuentra mi enfermedad?
- ¿Qué puedo esperar que suceda en el futuro?
- ¿Cómo afectará mi enfermedad a mi vida en el futuro?
- ¿Qué tratamientos me ayudarán a vivir como quiero?
- ¿Hay tratamientos que no me ayudarían a alcanzar mis objetivos?
- ¿Qué riesgos tienen estos tratamientos para mi calidad de vida?

¿Qué más debo tener en cuenta?

- ¿Cuáles son sus principales objetivos o prioridades en relación con su salud?
- ¿Es importante para usted no ser ingresado en el hospital?
- ¿Qué funciones o actividades son importantes para su calidad de vida?
- ¿Qué le hace feliz?
- ¿Desea un tratamiento que pueda prolongar su vida si ello empeora su calidad de vida?

¿Qué pasa si cambio de opinión sobre mis objetivos de atención médica?

Los objetivos de atención pueden cambiar con el tiempo. Si usted o su representante para la toma de decisiones desea cambiar sus objetivos de atención, comuníquelo a su equipo de atención médica para que puedan revisarlo con usted y documentar estos cambios.

¿Qué pasa si no estoy seguro de qué tratamientos quiero recibir?

Esto es normal. Si tiene preguntas, asegúrese de preguntarle a su equipo de atención médica. Queremos que se sienta cómodo con sus decisiones.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con lo que recomienda mi equipo de atención médica?

Hable con un miembro de su equipo de atención médica si:

- › no entiende la información que recibe.
- › cree que los tratamientos recomendados por su equipo de atención médica no son adecuados para usted.

El equipo de atención médica trabajará con usted para encontrar el nivel de intervención adecuado para usted.

¿Quién debe conocer mis objetivos de atención y mis opciones de nivel de intervención?

- Debe entregar una copia de su formulario de *Prioridades y objetivos de atención centrados en el paciente (GOC)* a:
 - › Su proveedor de atención médica primaria (médico de familia o enfermero practicante)
 - › Su sustituto para la toma de decisiones (si ha nombrado a uno)
- Se incluirá una copia de su formulario de *Prioridades y objetivos de atención centrados en el paciente (GOC)* en su historial médico.
- Puede ser útil compartir sus opiniones con alguien de su confianza que conozca sus problemas de salud, como su sustituto para la toma de decisiones. **De este modo, su sustituto estará preparado si se le pide que tome decisiones.**

Ya tengo un formulario de *Prioridades y objetivos de atención centrados en el paciente (GOC)*. ¿Dónde debo guardarlo?

- Debe guardarlo junto con sus otros documentos importantes en un lugar seguro.
- Puede optar por guardarlo con su Green Sleeve (si tiene uno). Para obtener más información sobre Green Sleeves, consulte el folleto *The Nova Scotia Green Sleeve – Information for Patients, Families, and Substitute Decision Makers* (La Green Sleeve de Nueva Escocia: información para pacientes, familias y sustitutos en la toma de decisiones):
 - › www.nshealth.ca/patient-education-resources/1833
- Indique a su sustituto en la toma de decisiones dónde se encuentran estos formularios.

PATIENT-CENTERED PRIORITIES AND GOALS OF CARE (GOC)

NO KNOWN PREVIOUS GOC/LEVEL OF INTERVENTION (LOI) DECISION

REPLACES GOC/LOI COMPLETED (YYYY/MON/DD): _____

PURPOSE: Future planning Current or new medical condition Admission Other: _____

CAPACITY FOR MAKING THIS LOI DECISION (at cognitive baseline; no delirium; understands medical situation)

Patient demonstrates capacity for this LOI decision: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Delegate named in Personal Directive <input type="checkbox"/> Substitute Decision Maker as per patient <input type="checkbox"/> Substitute Decision Maker as per hierarchy
Name: _____ Relationship: _____	

PRESENT DURING GOC DISCUSSION: Patient Substitute Decision Maker Other(s): _____

SEE PAGE 2 for additional information

PATIENT PRIORITIES (e.g. REMAIN AT HOME, SYMPTOM CONTROL) OR OTHER DETAILS INFORMING LOI: <div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.3; pointer-events: none;">SAMPLE</div>

LOI DECISION MADE AFTER CONVERSATION BETWEEN PATIENT AND/OR SUBSTITUTE DECISION MAKER AND AUTHORIZED HEALTH CARE PROVIDER (AHCP) AND/OR MOST RESPONSIBLE HEALTH CARE PROVIDER/AUTHORIZED PRESCRIBER (MRHCP/AP)

Focus of Care	Supportive care, symptom management and comfort measures within current location of care if possible. Allow for natural death.		Medical treatment to cure or control symptoms and prolong life, excluding CPR. Allow for natural death.		Preserve/prolong life by all medically effective means.
Type of Care and Level of Intervention:	COMFORT CARE		SELECTIVE CARE		FULL CODE
	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> S2	<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> F
Patient's perspective	"Keep me comfortable and do not delay my death"	"I accept treatments but not at the expense of my immediate comfort"	"Do as much as possible but I do not want life support"	"Do everything until the point of my natural death"	"Do everything possible to save my life, even if it causes discomfort"
Care and treatment targeted to symptoms	✓	✓	✓	If possible	If possible
Treatment which may prolong life	X	Decided in real time based on context and priorities	✓	✓	✓
Transfer to acute care facility	Decided in real time based on context and priorities	Decided in real time based on context and priorities	✓	✓	✓
Non-invasive positive pressure ventilation and/or vasopressors	X	X	Decided in real time based on context and priorities	✓	✓
Intubation (outside surgery)	X	X	X	✓	✓
Full Resuscitation (CPR)	X	X	X	X	✓

Copy to: Primary Health Care Provider LTC Facility Continuing Care Patient/Substitute Decision Maker Other: _____

AHCP conducting discussion (Print Name)	AHCP conducting discussion (Signature)	Date (YYYY/MON/DD)	Time (HH:MM)
MRHCP/AP (Print Name)	MRHCP/AP (Signature)	Date (YYYY/MON/DD)	Time (HH:MM)

*****FAX BOTH SIDES OF COMPLETED FORM to Health Information Services' centralized office for processing. FAX NUMBER: 902-473-4999*****



Este folleto es solamente para propósito de educación. No pretende reemplazar el consejo o juicio de un proveedor del cuidado de salud. La información puede no aplicarse a todas las situaciones. Si tienes alguna pregunta, por favor pregunta a tu proveedor del cuidado de la salud.

Encuentra este folleto y todos los recursos para pacientes en:
<https://www.nshealth.ca/patient-education-resources?language=Spanish>

Póngase en contacto con una enfermera titulada en Nueva Escocia en cualquier momento:
Llame al 811 o visite: <https://811.novascotia.ca>

Preparado por: Grupo de trabajo sobre objetivos de atención; dirigido por la Red de Atención Aguda Episódica e Integrada y la Red de Cuidados Paliativos
Diseñado y gestionado por: Servicio de Bibliotecas

SP85-2623 © June 2024 Nova Scotia Health Authority
To be reviewed June 2027 or sooner, if needed.
Learn more: <https://library.nshealth.ca/patient-education-resources>