



ARIZONA
BLOOD & CANCER
SPECIALISTS™

A Partner of  OneOncology®

INTERVENCIONES MÉDICAS:
EL DERECHO DE UN
PACIENTE A ELEGIR.



Todas las personas se merecen el derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Al enfrentarse a una enfermedad grave, en ocasiones, es necesario tomar decisiones sobre diferentes tipos de intervenciones médicas. El equipo de atención médica de la persona debe brindarle información sobre los beneficios y riesgos de cualquier intervención que pueda ser necesaria o aconsejable.

A medida que la vida cambia, también pueden cambiar las opciones de intervención médica disponibles para un individuo. Lo que resultaba “adecuado” para una persona cuando era más joven puede cambiar a medida que envejece. Su decisión es muy personal; es única de cada persona como individuo, de sus metas y valores personales y de sus creencias religiosas o espirituales.

Esta información trata sobre algunas de las intervenciones médicas que se utilizan hoy en día para mantener o prolongar la vida. Es importante que la persona dé a conocer sus deseos con respecto a su atención médica y las medidas que le gustaría que se tomen para mantener su vida o para suspender la atención destinada a salvar vidas, en caso de que no tenga la capacidad de tomar estas decisiones por sí mismo.

Hay muchos tipos de intervenciones médicas y cada una debe considerarse cuidadosamente. Pueden variar desde antibióticos para combatir infecciones, diferentes tipos de control del dolor, hidratación y nutrición, hasta intervenciones mecánicas como RCP o ventilación artificial.

Si la decisión de la persona es suspender los cuidados destinados para salvar vidas, es importante comprender que aun así es posible administrar atención para el control del dolor y cuidado cuya prioridad es la comodidad. Actualmente, los médicos pueden combinar medicamentos con otras medidas de comodidad para aliviar las incomodidades, reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

Las intervenciones médicas disponibles hoy en día se deben a los avances de la medicina. A pesar de que son milagros de la ciencia y la tecnología, no garantizan que mejorarán, mantendrán o prolongarán la vida de las personas.

Tenga presente que la información que aparece en este documento es ÚNICAMENTE para fines informativos y no pretende de ninguna manera sustituir o reemplazar las conversaciones sobre intervenciones médicas entre usted y su proveedor de atención médica.



Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos que se utilizan para combatir las infecciones causadas por bacterias. Pueden disminuir los efectos secundarios causados por las infecciones, como fiebre, escalofríos y dolores corporales, lo cual, a menudo, resultará en un mayor nivel de comodidad para la persona.

Si bien es posible mejorar el nivel de comodidad de un individuo, en ocasiones, pueden presentarse efectos secundarios incómodos. Estos pueden incluir estreñimiento, náuseas, indigestión, calambres estomacales o vómitos, diarrea, hinchazón o pérdida del apetito. Los efectos secundarios más graves pueden causar reacciones alérgicas que varían desde erupciones leves y picazón hasta reacciones cutáneas graves, hinchazón de la cara y la garganta o problemas respiratorios.

La persona también puede desarrollar una resistencia a los antibióticos por lo que existe el riesgo de que las bacterias que reciben el tratamiento se vuelvan resistentes a ellos. Estas infecciones pueden ser graves y difíciles de tratar.

Control del dolor

Existen muchos tipos de medicamentos y terapias que se pueden utilizar para controlar el dolor de un individuo. Los medicamentos orales, así como los medicamentos administrados mediante una inyección o un dispositivo intravenoso implantable, pueden brindar un control del dolor tanto a corto como a largo plazo.

Si bien pueden brindar alivio contra el dolor, estos tipos de medicamentos pueden conllevar efectos secundarios. Algunos pueden causar reacciones adversas que incluyen estreñimiento, náuseas y vómitos, somnolencia o sedación. En ocasiones, la persona puede experimentar picazón, espasmos descontrolados o depresión respiratoria.

En el caso de una persona que está sedada, puede afectar su capacidad para funcionar o comunicarse de manera efectiva con sus cuidadores, familiares o sistema de apoyo.

Cuando los médicos recetan analgésicos, el tipo utilizado dependerá de la gravedad del dolor, dónde se ubica y la causa. Su proveedor recomendará con frecuencia terapias holísticas adicionales que se utilizarán junto con los medicamentos. Las terapias holísticas, como la acupuntura, la terapia de masajes y el drenaje linfático manual, pueden ayudar a reducir el dolor y brindar alivio a algunos de los efectos secundarios que una persona puede experimentar. Otros tipos de terapias de relajación pueden reducir el nivel de estrés de la persona.

Las terapias holísticas y de relajación también pueden ayudar a los cuidadores a sobrellevar el estrés que pueden experimentar al cuidar de una persona que sufre de una enfermedad debilitante o que reduce las expectativas de vida.

Nutrición administrada artificialmente

Se puede administrar la nutrición e hidratación por métodos artificiales cuando una persona no puede ingerir alimentos por vía oral en cantidades suficientes para mantener la vida. Esto puede permitir que se prolongue la vida de la persona.

La nutrición y la hidratación se pueden administrar por vía intravenosa (I.V.) o colocando una sonda de alimentación en el estómago.

Una persona que recibe nutrición e hidratación administrada artificialmente no experimentará el mismo nivel de comodidad que proviene del olor, el sabor y la textura de los alimentos y los líquidos.

Los médicos pueden administrar nutrición e hidratación artificialmente durante un corto período de tiempo. La nutrición parenteral total (NPT) proporciona una mezcla de nutrientes y líquidos por medio de una vena. Esto se puede realizar de manera temporal para brindar apoyo a la persona, dándole tiempo para que se corrija la causa de su incapacidad para comer o beber.

Sin embargo, en el caso de una persona que sufre de una enfermedad grave que reduce las expectativas de vida, que ya no puede comer ni beber, puede darse una nutrición o hidratación insuficiente ya que el cuerpo está comenzando a dejar de funcionar de manera normal. La administración de nutrición e hidratación artificial en ese momento no logrará que la persona vuelva a un estado saludable.

Si una persona no recupera la capacidad de obtener su nutrición e hidratación por sí sola, se puede administrar nutrición e hidratación a largo plazo a través de una “sonda de alimentación”. El tubo que se inserta en el tracto digestivo a través de la boca, la nariz o el abdomen puede mantener las necesidades nutricionales de forma permanente.

En ocasiones, la alimentación por sonda puede provocar aspiración. El líquido puede aspirarse (retroceder) hacia los pulmones. Cuando esto ocurre, puede provocar neumonía. También puede causar irritación y malestar en la garganta, el esófago o el estómago.

Los fluidos que se administran por vía intravenosa pueden aumentar las secreciones en los pulmones, lo que dificulta la respiración y requiere una succión más frecuente. También puede causar mayor congestión en otras partes del cuerpo, como alrededor de tumores y órganos. Esto puede provocar dolor y aumentar la producción de orina.

El tubo en sí puede ser incómodo, ya sea que se coloque por la boca, la nariz o la pared abdominal. En el caso de una persona que sufre de confusión, es posible que sean necesarias restricciones físicas o químicas para evitar que se autolesione al tirar del tubo.

Es importante que la persona y sus cuidadores comprendan que cuando el cuerpo de una persona comienza a dejar de funcionar, es debido a la enfermedad o al proceso de muerte y no debido a que no recibió una nutrición e hidratación adecuada. Cuando esto ocurre, la persona aún puede recibir cuidados cuya prioridad es la comodidad tratando la resequedad de sus labios y boca.

Intervenciones respiratorias

Resucitación cardiopulmonar

Cuando el corazón de una persona deja de latir, se puede llevar a cabo una resucitación cardiopulmonar (RCP), un procedimiento de emergencia destinado a salvar vidas. Esto puede mantener el flujo sanguíneo activo, duplicando o triplicando las posibilidades de supervivencia luego de un paro cardíaco.

La RCP temprana implica compresiones torácicas con fuerza y rapidez. También se puede intubar a la persona, colocando un tubo de respiración a través de la nariz o la boca que puede ayudar a que el aire ingrese a sus pulmones. Otras medidas avanzadas de RCP incluyen inyecciones en el pecho o desfibrilación, utilizando estimulación eléctrica al corazón mediante un desfibrilador externo automático (DEA), de manera que comience a latir nuevamente.

Una persona que recibe RCP puede sufrir complicaciones que incluyen costillas rotas, pulmón/pulmones colapsado(s), la necesidad de ventilación mecánica/artificial

en una unidad de cuidados intensivos o disminución del funcionamiento cerebral como consecuencia de la falta de oxígeno que se dirige hacia el cerebro.

Ventilación artificial

La ventilación artificial, que también se llama respiración artificial, puede ayudar o reemplazar la respiración espontánea. Existen diferentes tipos de ventilación artificial.

La ventilación “invasiva” implica colocar un instrumento dentro de la tráquea a través de la boca, como un tubo endotraqueal o a través de la piel, como un tubo de traqueostomía. En el caso de una persona que está consciente, se puede realizar la ventilación “no invasiva” mediante el uso de mascarillas faciales o nasales.

Una persona que recibe ventilación invasiva es intubada mediante la inserción de un tubo a través de la boca o la nariz, por la tráquea y hacia los pulmones. Luego, el tubo se conecta a un ventilador o respirador que puede brindarle apoyo a la respiración artificial.

El uso de un ventilador interfiere con la comunicación de la persona, su movilidad, nutrición y tiempo con sus seres queridos. Los tubos respiratorios son incómodos y pueden causar irritación de la garganta y tos, y la necesidad de succionar las secreciones de sus vías respiratorias. Algunas personas experimentan miedo o insomnio cuando están intubadas. Los médicos pueden recetar sedantes para brindarles consuelo mientras estén intubados.

Las personas pueden desarrollar una dependencia al ventilador y es posible que nunca puedan reanudar la respiración por sí mismas.

No resucitar

Si una persona no quiere ser resucitada, es necesario que tenga una Orden de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés) firmada en el expediente. Esta orden les indica a los proveedores de atención médica que no lleven a cabo RCP en caso de que el corazón o la respiración de una persona se detenga o cuando haya una falta de actividad cerebral.

La DNR está destinada a resucitación que incluye, entre otros, RCP, compresiones cardíacas, desfibrilación y ventilación artificial. Si bien cualquier persona puede solicitar un formulario de DNR a través de su médico, por lo general, este formulario se reserva para personas que sufren de enfermedades terminales o que están muy enfermas/débiles, para quienes la resucitación resultaría más perjudicial que beneficiosa.

La Sección 36-3251 de los Estatutos modificados de Arizona establece que una orden de DNR debe estar impresa en papel tamaño carta o cartera y sobre un fondo de color naranja para que sea válida.

Diálisis

Es posible que las personas que se someten a un tratamiento oncológico deban someterse a diálisis, la cual utiliza una máquina para eliminar el exceso de desechos y líquidos de la sangre. Algunos medicamentos de quimioterapia y terapias biológicas que se utilizan para el tratamiento del cáncer pueden causar daño renal. Los tratamientos pueden causar insuficiencia renal aguda (fallo renal) que tiene como consecuencia el daño de los vasos sanguíneos o estructuras de los riñones de las personas. El daño afecta la capacidad de los riñones para realizar su función vital de filtrar los desechos en la sangre de las personas. El daño también puede causar la incapacidad de los riñones para mantener el equilibrio adecuado de minerales, tales como potasio, sodio y calcio, así como los niveles de agua en la sangre de las personas.

En el caso de los pacientes que sufren de cáncer, la causa más común de insuficiencia renal aguda se produce cuando ocurren lesiones en las células renales provocadas por los medicamentos de quimioterapia o terapias biológicas.

En ocasiones, los oncólogos pueden recetar medicamentos para ayudar a prevenir la toxicidad renal causada por ciertos tipos de tratamientos oncológicos. También pueden recetar diuréticos para incrementar la cantidad de agua que la persona excreta en la orina o un medicamento para reducir la cantidad de potasio en la sangre. Así mismo pueden sugerir modificaciones en la dieta.

El proceso de diálisis puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Dependiendo del tipo de diálisis, la misma se puede realizar en un centro de tratamiento de diálisis donde el paciente deberá programar una cita y al que deberá ir para recibir sus tratamientos. Otras veces, la diálisis se puede realizar en casa. Ambos tipos requieren una cantidad significativa de tiempo para el proceso de tratamiento en sí. Es posible que una persona que recibe diálisis también deba seguir un plan de alimentación especial.

Cuando se maneja con cuidado, a veces es posible revertir el daño renal al suspender los medicamentos para quimioterapia/terapias biológicas. Sin embargo, con frecuencia, el fallo renal se observa durante las etapas finales del cáncer y la reversión puede no ser posible.

Un paciente puede solicitar que se suspendan los tratamientos de diálisis si entra en un estado de coma con pocas posibilidades de despertar. Un paciente de cáncer que se encuentra en una etapa terminal tiene derecho a solicitar que no se realice ningún tipo de diálisis.

Siempre deben analizarse las consideraciones para las intervenciones médicas (incluidas las estadísticas correspondientes al código) al presentarse un cambio en la condición médica de la persona. Es posible modificar o retirar las decisiones tomadas en cualquier momento.

Al enfrentarse con la toma de decisiones con respecto a una intervención médica, puede resultar útil considerar las siguientes preguntas:

¿Cuáles son mis objetivos para las intervenciones médicas que elijo y qué espero que logren los tratamientos?

¿Me han explicado los beneficios y riesgos de las intervenciones médicas por completo y comprendo cuáles son mis opciones?

¿Querría que se me administraran medicamentos fuertes para el dolor si eso fuera lo mejor para controlar mi dolor aunque disminuyera mi capacidad de pensar con claridad y de comunicarme eficazmente con mi equipo de atención médica, mi familia, mis amigos y mis cuidadores?

Luego de analizar la información dispuesta en este folleto, nuestro personal de enfermería especializada en cuidados paliativos está disponible para reunirse con usted y contestar cualquier pregunta adicional y abordar cualquier inquietud que pueda tener.



ARIZONA
BLOOD & CANCER
SPECIALISTS™

A Partner of  OneOncology®

ArizonaBloodAndCancerSpecialists.com
800-201-7220

Arizona Blood and Cancer Specialists, PLLC complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Arizona Breast Health Specialists (a division of Arizona Blood and Cancer Specialists, PLLC) does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Arizona Blood and Cancer Specialists, PLLC cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: 1-800-201-7220.

Arizona Blood and Cancer Specialists, PLLC bik'ehgo hójil' [nígíí bidadeeti' ígíí Wááshindoon t'áá át' é bilá' ashdlá' ii bee bá ádahaazt' i' ígíí bíbee haz' áqanii dóó doo ak' jji' nitsáhákees da díí ninahjii' al' áá dadine' é, dine' é bikágí át' ehígíí, binááhai' ígíí, nazhniit' ago da, éí doodaii' asdzání dóó diné át' ehígíí.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bec yániflti' go Diné Bizaad, saad bec áká' ánída' áwo' d'éé', t'áá jiiik' eh, éí ná hóló, kóji' hódíílnih. 1-800-201-7220.