



Planificación avanzada de la atención:

Ir de ¿Qué pasaría si...? a “Así es como”



Por David L. Mahoney,
MD, FASN, FASDIN

Hace algunos años, asistí a una conferencia sobre planificación anticipada de la atención. El

orador era un hombre muy simpático que recientemente se había ocupado de los problemas del final de la vida de un ser querido. Asistieron alrededor de 150 personas a la conferencia, que comenzó con una serie de preguntas:

“¿Cuántos de ustedes tienen seguro de vida?”

Prácticamente todas las manos en la sala se levantaron.

“¿Cuántos de ustedes tienen testamento?”

Alrededor de las tres cuartas partes de las manos estaban levantadas.

“¿Cuántos de ustedes tienen un testamento en vida?”

Alrededor del 10% de las manos se levantaron en respuesta a esta pregunta.

Creo que esto ilustra el hecho de que todos hacemos ciertos planes para prever eventos futuros, pero muy pocos de nosotros incluimos nuestras consideraciones de salud entre ellos. Los pacientes con enfermedad renal se enfrentan con bastante frecuencia a la toma de decisiones relacionadas con su atención médica; pensar en esos temas y documentar nuestros deseos de manera formal puede aliviar gran parte de la incertidumbre y el estrés cuando

ocurre un evento de salud importante. La planificación anticipada de la atención es el proceso de definir los deseos de un paciente con respecto a su atención médica y está diseñado para llevar a cabo sus deseos en cuanto a su atención médica, hasta el final de la vida. Implica reflexión, comunicación y conversación

entre el paciente, la familia o apoderado médico y su equipo de médicos. La planificación anticipada de la atención médica puede incluir documentos legales importantes, como instrucciones anticipadas, para el equipo de atención médica sobre las opciones y los objetivos de la atención en caso de que una persona no pueda tomar esas decisiones activamente en el momento de un evento de salud importante.

El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ha abordado los derechos de los pacientes con respecto a la planificación anticipada. El reglamento 494.70(a)(6) de los CMS, Derechos de los pacientes, establece que se debe informar a los pacientes sobre su derecho a tener planeación anticipada y sobre las políticas del centro de diálisis con respecto a ellos. Además, CMS requiere que las instalaciones documenten en el registro médico del paciente si se ha ejecutado o no una planeación anticipada.

Hay varios elementos importantes para la planificación anticipada de la atención. Un representante de atención médica es una persona elegida para tomar decisiones médicas por un paciente que ha perdido la capacidad de tomar decisiones. Un ejemplo de cuándo esto puede aplicarse es en caso de un accidente en el que el paciente quede inconsciente y no pueda responder a las preguntas. Las órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés) son otro ejemplo y se completan cuando un médico ha mantenido una conversación con el paciente y documenta los deseos del paciente con respecto a las opciones de atención en el momento de un evento médico significativo o al final de la vida. He dicho muchas veces que me es imposible honrar los deseos de un paciente si no le he preguntado cuáles son. Estas conversaciones pueden ser difíciles para los pacientes, familiares, cuidadores y médicos por igual. Implican emociones, fe y valores, sistemas de apoyo y, lo que es más importante, los deseos de los pacientes. Siempre es mejor tener estas conversaciones en momentos que no sean urgentes y plantearlas como una serie de preguntas “¿Qué pasaría si?”. Por ejemplo, “Dentro de veinte años, si tuviera un derrame cerebral, querría...” De esta manera, el evento claramente no es urgente y la discusión se vuelve mucho menos aterradora. Pero la información importante se transmite. También es importante recordar que este es un proceso dinámico que no se completa en una sola conversación, sino que es el producto de interacciones continuas entre el paciente, la familia, el equipo de atención y el médico que evoluciona con el tiempo.



Cada vez que ocurra un evento de salud importante, es aconsejable revisar los planes de atención anticipada. En muchos casos, particularmente para pacientes de edad avanzada, se elige el cuidado conservador como el manejo preferido de la enfermedad renal y la insuficiencia renal. El tratamiento consiste en preservar la función renal existente y controlar los síntomas sin buscar diálisis o trasplante. El cuidado conservador permite que el paciente tenga control sobre su calidad de vida cuando la esperanza de vida es limitada. Los cuidados paliativos son cuidados centrados en la calidad de vida. Muchos pacientes pueden experimentar una progresión lenta de la enfermedad en lugar de un evento catastrófico repentino. A medida que avanza la enfermedad, muchos pacientes elegirán cuidados paliativos o de apoyo que tienen los siguientes objetivos:

- Alivio de los síntomas
- Control del dolor
- Facilitación de interacciones significativas entre los pacientes y sus seres queridos.
- Mayor bienestar emocional y espiritual
- Reducción de la carga del cuidador

Quizás el mayor beneficio de los cuidados paliativos es el enfoque en mejorar la calidad de vida del paciente. Finalmente, el cuidado de hospicio implica un enfoque orientado al equipo para la atención médica, el manejo del dolor y el apoyo

emocional y espiritual a medida que el paciente se acerca al final de la vida. Muchas veces, la decisión de un paciente con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) de buscar cuidados paliativos puede ser confusa e intimidante. Los pacientes a menudo no conocen los beneficios que encuentran en un hospicio especializado en ESRD.

Los pacientes y las familias pueden agradecer la oportunidad de discutir sus preferencias de atención, particularmente si temen un diagnóstico terminal. Los pacientes de ESRD que son usuarios de Medicare a menudo tienen el beneficio de cuidados de hospicio y deben consultar sobre otros beneficios para los que pueden calificar. El objetivo principal en la atención al paciente debe ser lograr la mejor calidad de vida relacionada con la atención médica. Al tratar de comprender las metas y los deseos del paciente, tenemos la mayor oportunidad de brindar la mejor calidad de vida posible de acuerdo con los deseos del paciente. La planificación anticipada de la atención es esencialmente el proceso de documentar los deseos del paciente para que puedan ser respetados. Para obtener más información sobre la planificación anticipada de la atención, hable con su trabajador social o médico.