

Índice



1	INTRODUCCIÓN	1
2	La Planificación Anticipada de las Decisiones: CONCEPTOS BÁSICOS	5
2.1.	¿QUÉ es la Planificación Anticipada de las Decisiones?	7
2.2.	¿Qué CONTENIDOS debe incluir?	10
2.3.	¿QUIÉN tiene que iniciar y desarrollar los procesos de PAD?	17
2.4.	¿CUÁNDO debe iniciarse?	21
2.5.	¿Qué BENEFICIOS se obtienen?	26
2.6.	¿CÓMO se registra un proceso de PAD?	27
3	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN en las Planificaciones Anticipadas de las Decisiones	29
4	PROCESO DE REALIZACIÓN de una Planificación Anticipada de las Decisiones	37
5	La Planificación Anticipada de las Decisiones y la ÉTICA DE LA ORGANIZACIÓN	47
6	CASOS PRÁCTICOS	53
7	BIBLIOGRAFÍA	67
8	ANEXOS	71
	ANEXO 1: Registro de los procesos de Planificación Anticipada de las Decisiones en la Historia de Salud Única Digital (<i>Diraya</i>)	73
	ANEXO 2: Las Voluntades Vitales Anticipadas (VVA)	77
	ANEXO 3: Glosario de términos	79

Arturo de 68 años, presenta antecedentes de tabaquismo hasta hace dos años y un diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de larga evolución. En tratamiento habitual con broncodilatadores inhalados y oxigenoterapia domiciliaria desde hace 18 meses. Anualmente requiere de varios ingresos hospitalarios por exacerbaciones de su EPOC, principalmente ocasionadas por infecciones respiratorias. Acude periódicamente a la consulta de su Médico de Familia en su Centro de Salud, y en determinadas ocasiones ha sido revisado en consultas externas de Neumología. Su calidad de vida ha ido empeorando en el último año, necesitando actualmente ayuda para la realización de actividades básicas como asearse, vestirse, comer...

Arturo es trasladado a Urgencias del Hospital por bajo nivel de conciencia, dificultad respiratoria y desaturación. A su llegada presenta una frecuencia respiratoria de 12 respiraciones/minuto y una saturación de O₂ del 80%. Además, la exploración física muestra: sobrepeso, cianosis, bajo nivel de conciencia con apertura ocular a la llamada pero con imposibilidad para hablar y cumplir órdenes sencillas. En las pruebas de laboratorio destaca la gasometría: pH 7,09; pCO₂: 104 mmHg; HCO₃: 35,1 mmol/l. La sospecha clínica inicial es de Insuficiencia Respiratoria Hipercápnica.

Ante tal situación clínica, el médico tiene la duda entre intubar al paciente o tratarlo con otra medida de tratamiento más conservadora, consistente en una ventilación mecánica no invasiva (BIPAP). El paciente en este momento no es capaz de decidir sobre su estado de salud y las alternativas de tratamiento que se le ofrecen. No hay familiares del paciente en el área de Urgencias y el médico responsable consultó el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas a través de Salud Responde, donde le informan de manera inmediata de que el paciente no tiene registrada una Voluntad Vital Anticipada.

¿Cuál de las OPCIONES planteadas por el médico sería la más ADECUADA y más BENEFICIOSA para el paciente?

¿Cómo podemos saberlo?

¿Cuál sería la decisión óptima?

¿Qué preferiría este paciente en esta situación?

