



(Familiar)

Declaración de Preferencias de Tratamiento

(Especifique enfermedad si procede)

Nombre: y Apellidos: _____

Instrucciones: Por favor, lea cada una de las siguientes situaciones y marque (✓) la que mejor describa lo que usted entiende que su ser querido preferiría:

Situación 1

Si su ser querido tiene una seria complicación debido a su enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, de manera que él/ella va a estar un largo periodo en el hospital, requiriendo atención médica continua y tiene pocas posibilidades de salir adelante (por ejemplo, 5 de cada 100), él/ella elegiría lo siguiente: *(En todo caso siempre se le brindarán cuidados de confort)*

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para él/ella, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar su vida. (“Prefiere calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Cuando se habla de tener “pocas posibilidades de salir adelante”: ¿Cuánto considera o calcula que son realmente pocas posibilidades para su ser querido?

Situación 2

Si su ser querido tiene una seria complicación debido a su enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, y tiene muchas posibilidades de sobrevivir, pero quedándose con una limitación muy importante e irreversible de sus capacidades vitales, con una gran dependencia (no puede caminar o hablar) de tal manera que necesitaría 24 horas de cuidados básicos asistenciales, él/ella elegiría lo siguiente:

(En todo caso siempre se le brindarán cuidados de confort)

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para él/ella, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar su vida. (“Prefiere calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Comente qué tipo de deterioro físico cree que es el que su ser querido soportaría peor:

Situación 3

Si su ser querido tiene una seria complicación debido a su enfermedad, tal como una insuficiencia cardiopulmonar severa o una neumonía, y tiene muchas posibilidades de sobrevivir, pero quedándose con una gran dificultad para saber quién y quiénes son los que le rodean (grave deterioro cognitivo) de tal manera que necesitaría 24 horas de cuidados básicos asistenciales, él/ella elegiría lo siguiente:

(En todo caso siempre se le brindarán cuidados de confort)

Continuar con todos los tratamientos disponibles, incluida la respiración asistida, con vistas a poder sobrevivir tanto como sea posible. (“Estar vivo es lo más importante para él/ella, no importa cómo”)

Parar todos los tratamientos de soporte vital, incluyendo la respiración asistida, para alargar su vida. (“Prefiere calidad de vida que alargar la vida en condiciones de simple supervivencia”)

No lo sé

Comente qué tipo de deterioro cognitivo (deterioro de las capacidades para saber quién soy y reconocer a las personas que me rodean) es el que su ser querido soportaría peor (memoria, lenguaje, orientación, etc.):

Situación 4

Si de repente le sucede algo a su ser querido que hace que su corazón y su respiración se paren. Él/ella elegiría lo siguiente:

Intento de reanimación

No intento de reanimación (No reanimación cardiopulmonar, RCP) bajo ninguna circunstancia

No reanimación si el tratamiento médico va a dar lugar a pocas posibilidades de salir adelante

La persona a la que represento querría: (elija la opción que mejor describa el grado de autoridad que su ser querido querría darle a la hora de interpretar sus deseos):

Que siga sus deseos estrictamente

Que hiciera lo que considerase mejor en ese momento, aún desconociendo sus preferencias o incluso pensando que pudieran ser diferentes a las mismas.

No lo sé

Fecha: _____

Firma: _____