

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH
INSTRUCCIONES PARA MÉDICOS Y FAMILIARES O PERSONAS
SUPLENTES DEL ESTADO DE TEXAS (TESTAMENTO VITAL)

Instrucciones para llenar este documento:

Este es un documento legal importante que se conoce como "Instrucciones anticipadas para la atención médica" (en inglés, Advance Directive). Se ha diseñado para ayudarlo a comunicar sus deseos sobre tratamientos médicos en algún momento en el futuro cuando no pueda dar a conocer sus deseos a causa de una enfermedad o lesión. Estos deseos generalmente se basan en los valores personales. En especial, se le sugiere considerar qué tipos de problemas o dificultades a causa de un tratamiento estaría dispuesto a aceptar para una cantidad específica de beneficio obtenido si sufriera una enfermedad grave.

Lo exhortamos a que dialogue sobre sus valores y deseos con su familia o portavoz designado, y también con su médico. Su médico, otro proveedor de atención médica o institución médica, puede proporcionarle varios recursos para ayudarlo a llenar el documento de Instrucciones anticipadas para la atención médica. Encontrará más adelante una lista de definiciones breves que pueden ayudarlo durante sus conversaciones y al llenar este documento.

Coloque sus iniciales al lado de las opciones de tratamiento que mejor reflejan sus preferencias personales.

Entréguele una copia de este documento a su médico, su hospital habitual y su familia o portavoz designado.

Considere examinar periódicamente el documento. Al hacerlo, se asegurará que las instrucciones que ha dado reflejan sus preferencias. Además de este documento de "Instrucciones anticipadas para la atención médica", las leyes de Texas ofrecen otros dos tipos de instrucciones por anticipado que pueden ser importantes durante una enfermedad grave. Estos son el "Poder legal para la atención médica" (en inglés, Medical Power of Attorney) y la "Orden de no reanimar fuera del hospital" (en inglés, Out-of-Hospital Do-Not-Resuscitate Order). Le sugerimos que hable de estos documentos con su médico, familia, representante del hospital u otros consejeros. Es posible que también desee llenar un documento relacionado con la donación de órganos y tejidos.

INSTRUCCIONES POR ANTICIPADO

Yo, _____, reconozco que la mejor atención médica es aquella que se basa en una colaboración de confianza y comunicación con mi médico. Juntos, mi médico y yo, tomaremos las decisiones sobre la atención médica o el tratamiento, siempre y cuando mi mente esté sana y pueda dar a conocer mis deseos. Si llegara el momento en que no pueda tomar decisiones médicas por mí mismo debido a una enfermedad o lesión, deseo que se cumplan las siguientes preferencias de tratamiento:

Si, según el criterio de mi médico, estoy sufriendo un problema médico terminal a causa del cual se espera que fallezca dentro de un plazo de seis meses, aun con el uso de los tratamientos disponibles para la atención médica proporcionados de conformidad con las normas prevalecientes de atención médica:

_____ Solicito que se suspenda o no se suministre ningún tratamiento, excepto aquellos para mantenerme cómodo, y que mi médico me permita morir de la manera más serena posible; O BIEN

_____ Solicito que me mantengan con vida con este problema médico terminal con el uso del tratamiento disponible para el sostenimiento de la vida. (ESTA SELECCIÓN NO ES APLICABLE A LA ATENCIÓN DE HOSPICIO).

Si, según el criterio de mi médico, estoy sufriendo un problema médico irreversible de manera tal que no podría cuidarme a mí mismo ni tomar decisiones por mi cuenta, y se espera que fallezca si no se suministran tratamientos para el sostenimiento de la vida de conformidad con las normas prevalecientes de atención médica:

_____ Solicito que se suspenda o no se suministre ningún tratamiento, excepto aquellos para mantenerme cómodo, y que mi médico me permita morir de la manera más serena posible; O BIEN

_____ Solicito que me mantengan con vida con este problema médico irreversible con el uso del tratamiento disponible para el sostenimiento de la vida. (ESTA SELECCIÓN NO ES APLICABLE A LA ATENCIÓN DE HOSPICIO).

Otras solicitudes: (Después de hablar con su médico, le sugerimos que indique en este espacio los tratamientos específicos que quiere o desea evitar en circunstancias específicas, por ejemplo, la administración artificial de nutrición e hidratación, antibióticos por vía intravenosa, etc. Asegúrese de indicar si desea o no desea un tratamiento específico).

Después de firmar estas instrucciones por anticipado, si mi representante o yo elegimos la atención de hospicio, entiendo y acepto que se suministrarán únicamente los tratamientos necesarios para mantenerme cómodo y que no se administrarán los tratamientos disponibles para el sostenimiento de la vida.

Scan doc type: Directive to Physicians/Living Will

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH



BSWH-59814SP (Rev. 03/24)

LIVING WILL

Page 1 of 3

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH
INSTRUCCIONES PARA MÉDICOS Y FAMILIARES O PERSONAS
SUPLENTES DEL ESTADO DE TEXAS (TESTAMENTO VITAL)

Si no dispongo de un "Poder legal para la atención médica", y no puedo dar a conocer mis deseos, nombro a la(s) siguiente(s) persona(s) para que tomen las decisiones sobre mi atención médica o tratamientos junto con mi médico, conforme a mis valores personales:

1. _____
2. _____

(Si se ha firmado un "Poder legal para la atención médica", entonces ya se ha nombrado a un representante y no tiene que indicar ningún otro nombre adicional en este documento).

Si las personas antes mencionadas no están disponibles, o si no he designado un portavoz, entiendo que se nombrará a un portavoz en mi nombre según las siguientes normas estipuladas en las leyes de Texas.

Si, según el criterio de mi médico, mi muerte es inminente y ocurrirá al cabo de unos minutos o unas horas, aun con el uso de todos los tratamientos disponibles para la atención médica proporcionados de conformidad con las normas prevalecientes de atención médica, reconozco que se podrían retener o suspender todos los tratamientos excepto los que sean necesarios para mantener mi comodidad.

Entiendo que, conforme a las leyes de Texas, las presentes instrucciones por anticipado carecen de validez si me han diagnosticado con un embarazo.

Estas instrucciones por anticipado permanecerán vigentes hasta que yo las revoque. Ninguna otra persona puede hacerlo.

Firmado _____ Fecha _____

Ciudad, condado, estado de residencia _____

1.a OPCIÓN: FIRMA EN PRESENCIA DE DOS TESTIGOS:

Dos testigos adultos capacitados deberán firmar a continuación para dar constancia de la firma del declarante. El testigo nombrado como Testigo 1 no puede ser la persona designada para tomar una decisión de atención médica o de tratamiento para el paciente y no puede guardar ningún parentesco con el paciente, ya sea por consanguinidad o matrimonio. Dicho testigo no tendrá derecho a ninguna parte de la propiedad y no puede haber presentado una denuncia en contra de la sucesión del paciente. Tampoco podrá ser el médico tratante ni un empleado de dicho médico. Si este testigo es un empleado de la instalación de atención médica donde se encuentra el paciente, este no podrá estar involucrado directamente en el suministro de atención del paciente. El testigo no podrá ser un oficial, director, socio o empleado de la oficina de asuntos comerciales de la instalación de atención médica en donde se encuentra el paciente ni de ninguna organización matriz de dicha instalación.

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

O BIEN

2.a OPCIÓN: FIRMA EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PÚBLICO:

Estado de Texas

Condado de _____

Este documento se firmó ante mí el _____, de 20 _____

por _____

(Nombre en letra de imprenta)

Firma del notario público

(Sello personalizado)

Scan doc type: Directive to Physicians/Living Will

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH



BSWH-59814SP (Rev. 03/24)

LIVING WILL

Page 2 of 3

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH
INSTRUCCIONES PARA MÉDICOS Y FAMILIARES O PERSONAS
SUPLENTES DEL ESTADO DE TEXAS (TESTAMENTO VITAL)

Definiciones:

La **administración artificial de nutrición e hidratación** quiere decir el suministro de nutrientes o líquidos a través de una sonda que se introduce en una vena, debajo de la piel en los tejidos subcutáneos o en las vías gastrointestinales.

Condiciones irreversibles quieren decir un problema médico, una lesión o una enfermedad:

- 1) que se puede tratar pero nunca se curará ni eliminará;
- 2) que deja a la persona incapaz de cuidarse a sí misma o de tomar sus propias decisiones; y
- 3) que, sin el uso de tratamientos para el sostenimiento de la vida proporcionados de conformidad con las normas prevalecientes de atención médica, sería mortal.

Explicación: Muchas enfermedades graves, como el cáncer, la insuficiencia de órganos principales (los riñones, el corazón, el hígado o los pulmones) y las enfermedades graves cerebrales, como la demencia de Alzheimer, se pueden considerar irreversibles desde un principio. Aunque no hay cura para estas, es posible mantener vivo al paciente por un tiempo prolongado si este recibe tratamientos para el sostenimiento de la vida. Posteriormente en el transcurso de la misma enfermedad, esta se podría considerar terminal cuando, aun con tratamiento, se espera que el paciente fallezca. Le sugerimos que considere qué tipos de dificultades a causa de un tratamiento estaría dispuesto a aceptar con el objetivo de lograr un resultado en particular. Esta es una decisión muy personal que quizás deba tratar con su médico, familia u otras personas importantes en su vida.

El **tratamiento para el sostenimiento de la vida** quiere decir un tratamiento que, según los criterios médicos razonables, sostiene la vida y sin el cual el paciente fallecería. Este término incorpora los medicamentos para el sostenimiento de la vida y las medidas artificiales para apoyar la vida, como los respiradores mecánicos, el tratamiento de diálisis renal y la administración artificial de nutrición e hidratación. Sin embargo, no incorpora la administración de medicamentos para controlar el dolor, el uso de procedimientos médicos necesarios para brindarle comodidad al paciente ni ninguna atención médica que se suministre para aliviar el dolor del paciente.

Un **problema médico terminal** quiere decir un problema médico incurable que se produce a causa de una lesión, enfermedad o padecimiento y que, según los criterios médicos razonables, provocaría la muerte dentro de un plazo de seis meses, aun con el suministro de los tratamientos para el sostenimiento de la vida disponibles de conformidad con las normas prevalecientes de atención médica.

Explicación: Muchas enfermedades graves se pueden considerar irreversibles en el comienzo de las mismas, pero es posible que no se consideren terminales hasta que la enfermedad haya avanzado considerablemente. Al pensar sobre las enfermedades terminales y los tratamientos, le sugerimos que nuevamente considere los beneficios relativos y las dificultades del tratamiento, y que hable sobre sus deseos con su médico, familia u otras personas importantes en su vida.

Scan doc type: Directive to Physicians/Living Will

BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH



BSWH-59814SP (Rev. 03/24)

LIVING WILL

Page 3 of 3