

GUÍA
COVIDECISIONES

DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

ABRIL 2020

MUERTE DIGNA Y CORONAVIRUS

Vivimos tiempos difíciles y muy desconcertantes. Muchas personas tenemos claro que **preferimos una muerte digna a padecer un proceso terminal** que nos provoque un sufrimiento físico o psíquico intolerable. Pero en muchos casos **el Covid-19 no es irreversible**. Al ser potencialmente curable, la **incertidumbre es mayor** y las decisiones al final de la vida son más difíciles de tomar.

Si me infecto de Coronavirus, ¿voy a morir?

Si acepto ingresar en un hospital, ¿acabaré en una UCI?

¿Me puedo negar?

Si lo hago, ¿moriré sola?

¿Podré morir en casa?



Algunas personas mayores, incluso con patologías previas, se recuperan del Covid-19 gracias a la asistencia hospitalaria. Otras expresan que **bajo ningún concepto están dispuestas a ingresar en un hospital**. Todas las medidas deben contar con tu permiso (consentimiento informado), **y en cualquier momento podrás rechazar un tratamiento**, si esa es tu decisión. Por eso, te planteamos algunas cuestiones que te ayuden a reflexionar y a enfrentarte al Covid-19 para que, en cualquiera de los escenarios, se respete tu voluntad.

SI ENFERMAS POR COVID-19, TENDRÁS QUE DECIDIR SI:



INGRESAS EN UN HOSPITAL: para probar todas las opciones que ofrece la sanidad e intentar superar la enfermedad, sabiendo que **puedes estar semanas en una UCI y finalmente superar la enfermedad o morir en soledad.**



TE QUEDAS EN CASA: asumiendo el riesgo de empeorar y **morir en casa, con unos cuidados paliativos** (en el caso de que estén disponibles) y **la compañía de tus seres queridos.**



PERMANECES EN LA RESIDENCIA: con unos **cuidados paliativos** (en el caso de que estén disponibles). Si tu situación se agrava, asegúrate de que te garantizan una **buena muerte** y en algunos casos, el **acompañamiento** de al menos una persona de tu confianza.

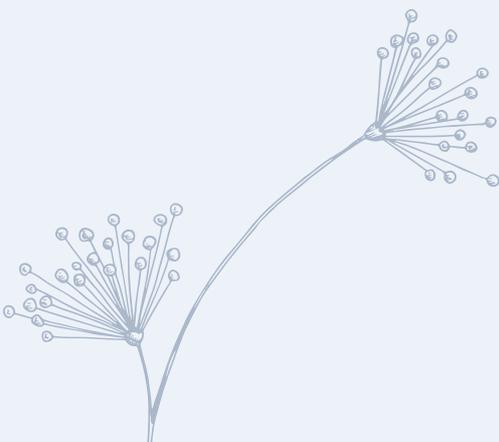


¿CÓMO PUEDES PREPARARTE?



SI DECIDES INGRESAR EN UN HOSPITAL

- 1** Si tu enfermedad se agrava, en caso de que no desees ingresar en la UCI, comunica al personal sanitario si deseas que alivien tu sufrimiento mediante una sedación paliativa, profunda y mantenida hasta tu fallecimiento.
- 2** Nombra a alguna persona para que esté al tanto del proceso y, si ella está dispuesta y esa es tu voluntad, le permitan que te acompañe.
- 3** Si no se permite el acompañamiento, comunícate con las personas que desees por teléfono o videollamada (no olvides el móvil y el cargador).
- 4** Comparte tus decisiones y tus preguntas con el/la médico de referencia y el equipo de enfermería.



¿CÓMO PUEDES PREPARARTE?



SI DECIDES QUEDARTE EN CASA

- 1** **C**omparte tu reflexión con las personas que conviven contigo o las que te van a cuidar (sin al menos un/una cuidador/a no podrás quedarte en casa).
- 2** **H**abla con tu equipo de atención primaria, explícale tus deseos y concreta cómo pueden ayudarte.
- 3** **P**regunta cómo puedes acceder a un equipo de cuidados paliativos, por si lo vieras conveniente. En ese caso, concierta una visita y comparte tus deseos con ese equipo.
- 4** **D**eja claras tus preferencias: quedarte en tu casa, asumiendo el riesgo de fallecimiento, en compañía de las personas que tú quieras, con una asistencia que alivie tu sufrimiento hasta el final.

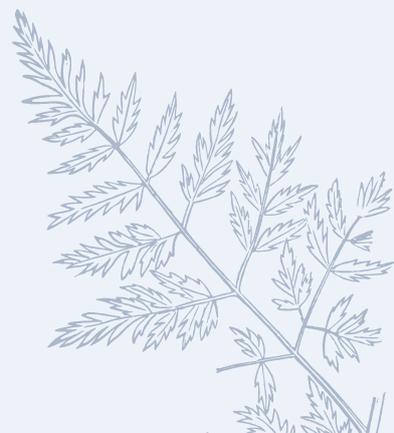


¿CÓMO PUEDES PREPARARTE?



SI DECIDES PERMANECER EN UNA RESIDENCIA

- 1** Si tu enfermedad se agrava, en caso de que no desees ingresar en la UCI, comunica al personal sanitario si deseas que alivien tu sufrimiento mediante una sedación paliativa, profunda y mantenida hasta tu fallecimiento.
- 2** Nombra a alguna persona para que esté al tanto del proceso y, si ella está dispuesta y esa es tu voluntad, le permitan que te acompañe.
- 3** Si no se permite el acompañamiento, comunícate con las personas que desees por teléfono o videollamada.
- 4** Comparte tus decisiones y tus preguntas con el/la médico de referencia y el equipo de enfermería.



TESTAMENTO VITAL

(documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas)

Es el documento en el que se **deja por escrito qué tratamientos deseas y cuáles rechazas** cuando tu **situación médica sea irreversible y hayas perdido la capacidad de tomar decisiones**. Se hace para evitar que se tomen medidas que prolonguen tu vida cuando ya no tienes opciones realistas de mejorar. Su objetivo es **evitar la obstinación terapéutica**, lograr que alivien tu sufrimiento con todas las medidas disponibles (incluida la sedación paliativa) y eviten prolongar el proceso de morir.

SI TIENES TESTAMENTO VITAL

Es recomendable que **compartas tus reflexiones sobre qué harías en caso de enfermar por Coronavirus**, con tu representante, para que si hace falta haga de mediador con el personal sanitario y se respete tu voluntad. **Si quieres dejar constancia, puedes adjuntar una manifestación de voluntad según el modelo adjunto en el anexo**

SI NO TIENES TESTAMENTO VITAL

- **Si estás ingresado/a en un hospital** puedes otorgar tu testamento vital en el Servicio de Atención al Paciente.
- **Si estás en casa**, probablemente no podrás otorgar tu testamento vital hasta después del confinamiento. Puedes **dejar por escrito, en un documento privado, una manifestación de voluntad** sobre los tratamientos que deseas recibir (ver modelo adjunto en el anexo)

TESTAMENTO VITAL

(documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas)

Es **difícil formalizar un testamento vital durante el confinamiento**. Para que tenga validez, el documento debe estar firmado ante el/la representante y tres testigos (dos en Aragón y Valencia) o ante el/la funcionario/a del registro, en este momento cerrado.

El documento de manifestación de voluntad que proponemos **no cumple los requisitos legales** del testamento vital. **Expresa con claridad tus decisiones y demuestra que son el resultado de una reflexión seria e informada** sobre las consecuencias del Covid. Si la persona enferma y se puede expresar por sí misma, este documento respalda que **sus decisiones no son improvisadas**, ni están interferidas por el miedo o los síntomas de enfermedad. En el caso (menos probable) de que su lucidez se vea comprometida por la enfermedad, **autoriza al representante** a solicitar que se respete la voluntad expresada en el documento.

Una vez pasado el Estado de Alarma, DMD recomienda a todas las personas **que registren su testamento vital**, según regule su Comunidad Autónoma. Puedes [informarte en la web de DMD](#).

Si deseas saber qué medidas se están tomando para garantizar una muerte digna consulta [este post donde recogemos todos los protocolos existentes](#).



SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS Y CUIDADOS INTENSIVOS

Para la mayoría de las personas afectadas, el coronavirus provoca un **catarro leve** o con fiebre y tos de 2 o 3 días, que no requiere ir al hospital. En los **casos graves** la fiebre dura más días y aparece dificultad respiratoria, es decir, fatiga al levantarse y hacer tareas cotidianas, como síntoma de una neumonía. A veces, provoca diarrea y vómitos.

La mayoría de los casos graves se dan en personas **mayores de 60 años, con otras enfermedades** como hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica o asma, diabetes, enfermedad cardiovascular u otras.

Cuando las pruebas de imagen confirman una lesión aguda pulmonar bilateral con baja saturación de oxígeno (no se respira bien) es necesario ingresar a esa persona en una UCI para recibir oxigenoterapia intensa tras ser intubada y conectada a un respirador artificial, con el fin de darle tiempo a su cuerpo para que reaccione a la infección.

Está indicado el ingreso en la UCI a toda persona, con independencia de su edad, **cuando hay expectativas de resolución del proceso con buena calidad de vida y funcionalidad**. Muchas morirán durante el ingreso en UCI, aún con los mejores cuidados. Otras pueden fallecer tiempo después del alta, o quedar con graves secuelas.

Todas las personas con enfermedad grave que no son ingresadas en UCI deben recibir, como es habitual, **tratamiento paliativo**, que incluye soporte emocional, control de los síntomas, acompañamiento y sedación paliativa.



ANEXO

INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LA MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD SOBRE DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

PASOS A SEGUIR



1 Imprime el modelo que aportamos en la siguiente página



2 Rellena tus datos (otorgante).



3 Llama a la persona que hará de **representante** y a las **2 ó 3 personas que harán de testigo** (mejor si no son familiares directos, ni herederos)



4 Anota en el documento **sus datos personales** (nombre, DNI y teléfono) y al lado de sus datos **una nota a mano** que diga:

"debido a las medidas de confinamiento decretadas por el Gobierno, dan su conformidad por teléfono o videollamada"



Yo _____, nacido/a el ____ / ____ / _____, mayor de edad, con Documento de Identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____, con domicilio en _____, Localidad _____, CP _____, Provincia _____.

En plenitud de mis facultades, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, declaro que si en el futuro **mi salud se deteriora, hasta el punto de impedirme tomar decisiones** sobre los cuidados y el tratamiento que deseo recibir, exijo que se respeten mis valores y mi dignidad, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. En caso de padecer síntomas compatibles con Covid-19, es mi voluntad (señala la opción que tú prefieras):

INGRESAR EN UN HOSPITAL
Soy consciente de que puedo estar semanas en una UCI y finalmente superar la enfermedad o morir en soledad, por ello, en caso de que reuniera los requisitos de ingreso, es mi voluntad:

Ingresar en UCI Sí NO

PERMANECER EN MI DOMICILIO
asumiendo el riesgo de empeorar y morir en casa, con unos cuidados paliativos (en el caso de que estén disponibles) y la compañía de mis seres queridos.

PERMANECER EN MI RESIDENCIA
con unos cuidados paliativos (en el caso de que estén disponibles) que me garanticen una buena muerte y el acompañamiento de al menos una persona de tu confianza.

2. Si, en cualquiera de los escenarios señalados, **mi situación clínica se agravara** hasta el punto de que probablemente fuera irreversible, **rechazo todo tratamiento, intervención o procedimiento que contribuya a mantener mi vida:** técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos (incluidos los antibióticos), hidratación o alimentación artificial (por sonda nasogástrica o gastrostomía), marcapasos o desfibrilador. Asimismo, **solicito que se me administren** los fármacos adecuados, en las **dosis necesarias, para inducirme una sedación paliativa profunda** y mantenida hasta mi fallecimiento, un estado en el que, a juicio de mi representante, **no exista ningún sufrimiento** físico o psíquico, incluso cuando este tratamiento pueda acortar mi vida.

3. Si algún/a **profesional** responsable de mi asistencia se declarase **objeto/a de conciencia** con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito **que sea sustituido/a** por otro/a profesional, garantizando así mi derecho a que se respete mi voluntad.

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S

DESIGNO como mi representante a:

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Teléfono/s: _____ / _____ Email: _____

En el momento presente, debido a las medidas de confinamiento decretadas por el Gobierno el 15/03/2020, dan su conformidad por teléfono o videollamada realizada:

en _____ a _____ de _____ de 20 _____

SIENDO TESTIGO DE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO LAS SIGUIENTES PERSONAS

(Rellenar sólo dos testigos en Aragón y Comunidad Valenciana)

PRIMER TESTIGO

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____. Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Que en el momento presente, debido a las medidas de confinamiento decretadas por el Gobierno el 15/3/2020, certifican mi voluntad por teléfono o videollamada, realizada:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

SEGUNDO/A TESTIGO

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____. Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Que en el momento presente, debido a las medidas de confinamiento decretadas por el Gobierno el 15/3/2020, certifican mi voluntad por teléfono o videollamada, realizada:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

*** TERCER/A TESTIGO**

*No rellenar si resides en Aragón o Valencia

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____. Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Que en el momento presente, debido a las medidas de confinamiento decretadas por el Gobierno el 15/3/2020, certifican mi voluntad por teléfono o videollamada, realizada:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

FIRMA Y DECLARACIÓN DEL/LA OTORGANTE

D./D^a _____

Documento de identidad: DNI PASAPORTE NIE N°: _____

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma:

Otorgante de este documento, DECLARO que las personas que aparecen en este documento han dado consentimiento por teléfono o videollamada.