

Cómo tomar decisiones sobre la atención médica

UNA GUÍA PARA LOS PACIENTES Y LAS FAMILIAS



Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Introducción

¿Quién debe leer esta guía?

Esta guía es para los pacientes del Estado de Nueva York y para aquellas personas que tomarán decisiones de atención médica por los pacientes. Contiene información sobre la toma de decisiones por suplentes en hospitales o en hogares de ancianos. También cubre las órdenes DNR en un centro de atención médica o en la comunidad. Debido a que esta guía está relacionada con la toma de decisiones de atención médica, la palabra “paciente” se usará para referirse a cualquier persona que reciba atención médica. Esto incluye a los residentes de un hogar de ancianos. Esta guía **no** incluye reglamentos especiales para las decisiones de atención médica tomadas por tutores legales de las personas con discapacidades del desarrollo.

¿Podría el paciente u otra persona que tome decisiones enterarse del estado médico del paciente y el tratamiento propuesto?

Sí. Los pacientes o las personas que toman decisiones tienen derecho a que el médico los tenga completamente informados sobre su estado médico y el tratamiento propuesto por el médico. Los pacientes deberán dar un consentimiento informado antes de cualquier procedimiento o tratamiento que no sea de emergencia. Un consentimiento informado significa que después de que le proporcionen información sobre sus beneficios y los riesgos del tratamiento (así como otras alternativas de tratamiento) se otorga permiso para continuar con el tratamiento.

Pacientes adultos que tienen la capacidad de tomar decisiones informadas

¿Tienen los pacientes adultos derecho a tomar sus propias decisiones de atención médica?

Sí. Los pacientes adultos tienen derecho a tomar las decisiones de tratamiento por sí mismos, siempre que tengan capacidad para tomar decisiones.

¿Qué es la capacidad para tomar decisiones?

La “capacidad para tomar decisiones” es la habilidad para comprender y apreciar la naturaleza y las consecuencias de la atención médica propuesta. Esto incluye los beneficios y riesgos de (y alternativas para) la atención médica propuesta. También incluye la capacidad para tomar una decisión informada.

¿Qué sucede si no está claro si un paciente tiene la capacidad para tomar decisiones?

¿Quién decide si un paciente tiene o no tiene esa capacidad?

Los trabajadores de atención médica asumirán que el paciente tiene la capacidad suficiente para tomar decisiones, a menos que un tribunal haya nombrado a un tutor legal para que tome las decisiones de atención médica. Un médico examinará al paciente para determinar si hay una buena razón para creer que el paciente no tiene esa capacidad. El médico deberá tomar la determinación de que el paciente no tiene la capacidad para tomar decisiones de atención médica. Otra persona podrá tomar las decisiones de atención médica por el paciente solo después de que el médico haya tomado una determinación.

¿Pueden tomar decisiones de atención médica los miembros de la familia cuando el paciente no tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones?

No. Algunas veces los pacientes antes de perder la capacidad para decidir ya tomaron decisiones acerca de un procedimiento o tratamiento. Por ejemplo, un paciente puede consentir una cirugía que involucre anestesia antes de recibir la anestesia que podría ocasionar que pierda la capacidad de decidir. En otras ocasiones, una persona saludable podría perder súbitamente esta capacidad. En este caso, es posible que se necesite prestar atención médica inmediata sin consentimiento. Por ejemplo, una persona podría quedar inconsciente durante un accidente. Los proveedores de atención médica darán tratamiento de emergencia sin consentimiento a menos que estén enterados de que se ha tomado la decisión de rehusar el tratamiento de emergencia.

Instrucciones anticipadas/ poder de atención médica

¿Qué es una instrucción anticipada?

Las instrucciones anticipadas son instrucciones escritas relacionadas con el tratamiento de atención médica que hace un paciente adulto antes de que pierda su capacidad de tomar decisiones. En el Estado de Nueva York, la mejor forma de proteger sus deseos de tratamiento y sus inquietudes es nombrar a alguien de su confianza para que decida acerca de su tratamiento en caso que usted ya no pueda decidir por sí mismo. Al completar un formulario llamado poder de atención médica, esta persona se convierte en su “agente de atención médica”.

Antes de nombrar a alguien como su agente de atención médica, asegúrese de que la persona esté dispuesta a representarlo. Hable con su agente sobre los tipos de tratamiento que usted desearía o no recibir si estuviera en el hospital y tuviera una enfermedad o lesión que amenaza su vida. Asegúrese de que su agente de atención médica conozca cuáles son sus deseos sobre nutrición artificial e hidratación (alimentación por sonda o por medio de una línea intravenosa). Puede obtener más información sobre el poder de atención médica en https://www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/.

Algunos pacientes también expresan por escrito sus instrucciones específicas y sus elecciones sobre los tratamientos médicos. Se puede incluir una declaración escrita en un poder de atención médica o puede ser un documento independiente. Algunas personas se refieren a este tipo de instrucción anticipada como “testamento en vida”.

¿Cómo toman las decisiones los agentes de atención médica según el poder de atención médica?

Los agentes de atención médica toman decisiones como si el agente de atención médica fuera el paciente. El agente de atención médica toma decisiones de atención médica de acuerdo con los deseos del paciente,

incluidas las decisiones para retener o retirar el tratamiento de soporte vital. Si los deseos del paciente no son razonablemente conocidos, los agentes de atención médica tomarán decisiones de atención médica de acuerdo con los mejores intereses del paciente.

¿Puede el agente de atención médica decidir si retiene o retira la nutrición artificial o la hidratación (alimentación por sonda o por medio de una línea intravenosa)?

Los agentes de atención médica solo pueden tomar decisiones para retener o retirar la nutrición artificial y la hidratación de conformidad con lo establecido en el poder de atención médica si saben cuáles son los deseos del paciente con respecto al tratamiento. Pero el agente de atención médica también podrá tomar este tipo de decisión en un hospital o en un hogar de ancianos como suplente de la lista de suplentes establecida por la ley.

Toma de decisiones de atención médica en hospitales o en hogares de ancianos

¿Cómo toman las decisiones los pacientes adultos con capacidad para tomar decisiones en hospitales o en hogares de ancianos?

Los pacientes pueden expresar sus decisiones verbalmente o por escrito. Un paciente hospitalizado o un residente de un hogar de ancianos no puede tomar decisiones para retener o retirar un tratamiento de soporte vital a menos que dos personas adultas sean testigos de dicha decisión. Uno de los adultos deberá ser un profesional de atención médica en el centro. Si un paciente no tiene la capacidad para tomar decisiones (pero tomó en el pasado una decisión sobre su atención médica propuesta), el hospital o el hogar de ancianos deberán actuar conforme a la decisión que tomó el paciente con anterioridad. Esto es verdadero a menos que ocurra algo que el paciente no haya previsto y la decisión ya no tenga sentido.

¿Cómo se toman las decisiones de atención médica para un paciente hospitalizado o para un residente de un hogar de ancianos que no tiene capacidad de decisión?

Si el paciente tiene un agente de atención médica, el agente de atención médica que está nombrado en el poder tomará las decisiones. Si el paciente no tiene un poder de atención médica, el tutor legal (o la persona con mayor jerarquía en la lista de suplentes, conocida como el “suplente”) tomará las decisiones.

¿Qué es la lista de suplentes?

A continuación encontrará la lista de suplentes. La persona con la mayor prioridad se ubica al principio. La persona con menor prioridad aparece al final.

- El cónyuge, si no está separado legalmente del paciente, o la pareja de unión de hecho;
- un hijo o hija de 18 años de edad o mayor;
- alguno de los padres;
- un hermano o hermana de 18 años de edad o mayor; y un amigo cercano.

¿Qué es una “pareja de hecho”?

Una “pareja de hecho” es una persona que:

- tiene una relación formal de pareja reconocida por el gobierno local, estatal o nacional.
- Alternativamente, es una persona que se ha registrado como pareja de hecho en un registro estatal o de un empleador; o que se encuentra cubierta como pareja de hecho en virtud de los mismos beneficios de empleo o seguro médico; o comparte una intención mutua de ser la pareja de hecho del paciente, considerando todos los hechos y las circunstancias, como los siguientes:
- Viven juntos.
 - Dependen uno del otro para el sustento.
 - Comparten la propiedad (o alquiler) de su casa o de otros bienes.
 - Comparten los ingresos y los gastos.
 - Están criando juntos a sus hijos.
 - Planean casarse o convertirse en una pareja de hecho formal.
 - Han estado juntos durante largo tiempo.

¿Quién no puede ser una pareja de unión de hecho?

- Un padre, un abuelo, un hijo, un nieto, un hermano, una hermana, un tío, una tía, un sobrino o una sobrina del paciente o del cónyuge del paciente.
- Una persona menor de 18 años de edad.

¿Quién reúne los requisitos para ser un “amigo cercano”?

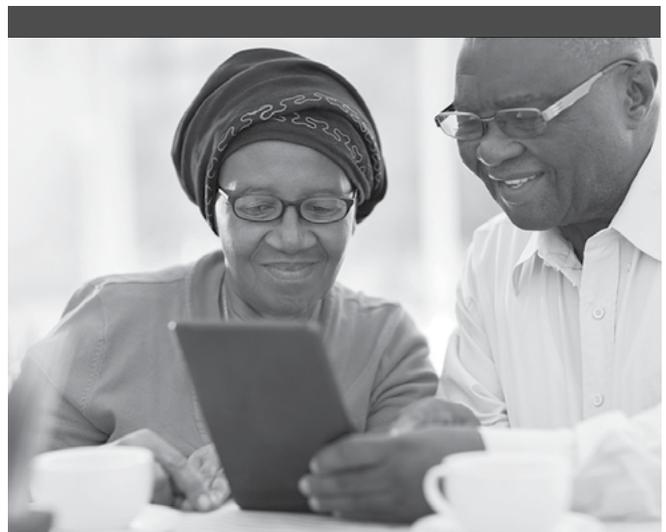
Un “amigo cercano” es cualquier persona, de 18 años de edad o más, que sea amigo o familiar del paciente. Esta persona deberá mantener comunicación regular con el paciente; estar familiarizado con las actividades, la salud y las creencias morales y religiosas del paciente, y presentar al médico tratante una declaración firmada para tal efecto.

¿Qué sucede si el suplente de alta prioridad no está disponible para tomar las decisiones?

Si esto sucede, el suplente siguiente que esté disponible y que tenga la mayor prioridad será quien tome la decisión.

¿Qué sucede si el suplente de alta prioridad no es capaz o no desea tomar la decisión?

En este caso, otra persona de la lista de suplentes será quien tome la decisión. El suplente con la prioridad más alta podrá designar a cualquier otra persona en la lista de los suplentes, siempre que alguna otra persona que tenga mayor prioridad que la persona designada tenga alguna objeción.



¿Pueden los pacientes u otras personas que tomen decisiones cambiar de opinión después de tomar una decisión en cuanto a un tratamiento?

Sí. Las decisiones podrían revocarse después de que se hayan tomado. Esto se hace indicándolo al personal del hospital o del hogar de ancianos.

Decisiones para retener o retirar el tratamiento de soporte vital en hospitales y hogares de ancianos

¿Qué es un “tratamiento de soporte vital”?

“Tratamiento de soporte vital” significa que el médico tratante considera que el paciente fallecería dentro de un tiempo relativamente breve si no recibe el tratamiento o el procedimiento médico. La CPR siempre se considera un tratamiento de soporte vital.

¿Qué es CPR?

CPR (resucitación cardiopulmonar) se refiere a los procedimientos médicos que tratan de reiniciar el corazón del paciente o la respiración cuando el corazón del paciente se detiene o el paciente deja de respirar. La CPR podría empezar con algo como la resucitación boca a boca y presión forzada en el tórax para tratar de que el corazón vuelva a funcionar. Esto podría no funcionar, así que la CPR quizás también involucre choque eléctricos (desfibrilación); inserción de una sonda por la garganta hasta la tráquea (intubación); y colocar al paciente una máquina respiradora (ventilador).

¿Qué es una decisión para retener o retirar un tratamiento de soporte vital?

Una decisión para retener el tratamiento de soporte vital es decidirse a rechazar el tratamiento antes de que se proporcione. Una decisión para rechazar el tratamiento de soporte vital es decidir rehusar el tratamiento que ya se está proporcionando. Todos los pacientes adultos tienen derecho a rechazar un medicamento o tratamiento después de haber sido completamente informados sobre (y haber comprendido) las consecuencias probables de dichas acciones.

¿Cómo podrán el hospital o el hogar de ancianos llevar a cabo la decisión de retener o retirar un tratamiento de soporte vital?

El médico podría indicarle al personal que no proporcione o que deje de proporcionar ciertos medicamentos, tratamientos o procedimientos. Esto podría ocasionar la muerte del paciente dentro de relativamente poco tiempo. Por ejemplo, el médico podría ordenar que el ventilador, que permite que el paciente respire, sea desconectado.

Para retener el tratamiento de soporte vital, el médico podría emitir una orden médica, como una:

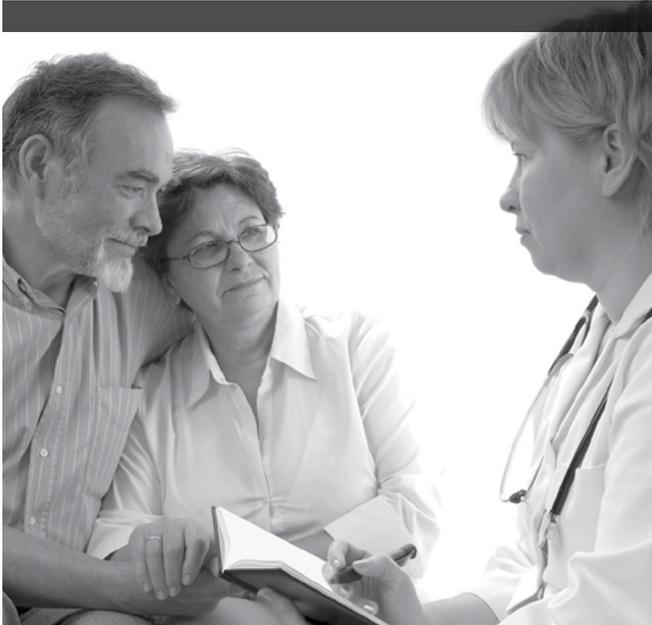
- Orden de no resucitación (Do Not Resuscitate, DNR): esto significa que no se debe intentar administrar la CPR cuando el corazón del paciente se detiene o el paciente deja de respirar.
- Orden de no intubar (do not intubate, DNI): esto significa que no se debe colocar ninguna sonda en la garganta del paciente ni se debe colocar al paciente en una máquina respiradora (ventilador).

Se puede tomar la decisión de suspender (o no iniciar) la nutrición e hidratación artificial a través de una sonda o por vía intravenosa. Esto significa que el establecimiento no le dará al paciente alimentos líquidos ni fluidos a través de una sonda conectada al estómago, o mediante un tubo llamado catéter insertado a las venas del paciente. Siempre se les ofrecerá a los pacientes alimentos para que coman y fluidos para que beban por la boca, si pueden comer y beber.

También podrían acatarse otro tipo de decisiones para restringir los medicamentos, los tratamientos y los procedimientos (por ejemplo, suspensión de la diálisis).

¿Podrán alguna vez un hospital o un hogar de ancianos retener todos los tratamientos?

No. Incluso si un paciente tiene una orden de DNR u otra orden médica para retener el tratamiento de soporte vital, el paciente deberá recibir atención médica y tratamiento para aliviar el dolor y otros síntomas, y para reducir el sufrimiento. La atención de confort, también conocida como atención paliativa, deberá estar disponible para todos los pacientes que la necesiten.



¿Cuándo deberá un paciente obtener una orden de DNR?

Cualquier adulto con capacidad para tomar decisiones podrá solicitar una orden DNR. Sin embargo, los pacientes y los familiares deberán consultar con un médico sobre su diagnóstico y el posible resultado de una CPR. Solo un médico puede firmar una orden de DNR. Una orden DNR informa a los profesionales de atención médica que no administren CPR a los pacientes que deseen permitir que ocurra la muerte natural si su corazón se detiene o si dejan de respirar. Por ejemplo, un paciente que se espera que fallezca de una enfermedad terminal podría desear hacer una orden DNR.

Cuando se tiene éxito, la CPR restablece el pulso y la respiración. El éxito de la CPR depende del estado de salud general del paciente. La edad por sí sola no determina si la CPR tendrá éxito o no. Pero las enfermedades y las debilidades que surgen junto con la edad, a menudo hacen que la CPR sea menos eficaz. Cuando los pacientes están gravemente enfermos, la CPR podría no funcionar o podría funcionar solo parcialmente. Esto podría dejar al paciente con daño cerebral o en un estado médico peor que el que tenía antes de que su corazón se detuviera. Después de la CPR (dependiendo del estado médico del paciente), el paciente podrá ser capaz de mantenerse vivo solo en una máquina respiradora.

¿Afecta una orden DNR a otros tratamientos?

No. Una orden DNR es solo una decisión respecto a DNR (compresión de pecho, intubación y ventilación mecánica) y no tiene relación con ningún otro tratamiento. No resucitar **no** significa no dar tratamiento.

¿Qué sucede si el paciente es transferido desde un hospital o un hogar de ancianos a otro hospital u hogar de ancianos?

Las órdenes médicas, que incluyen la orden DNR, continuarán hasta que el profesional de atención médica examine al paciente. Si el médico en el nuevo centro decide cancelar la orden médica, el paciente o la persona que toma las decisiones será informada y podrá pedir que la orden sea ingresada nuevamente.

Estándares de toma de decisiones de atención médica para tutores legales y suplentes en hospitales o en hogares de ancianos

¿Cómo toman los suplentes o los tutores legales las decisiones de atención médica?

Los suplentes deben tomar decisiones de atención médica de acuerdo con los deseos del paciente, lo que incluye las creencias religiosas y morales del paciente. Si los deseos del paciente no son razonablemente conocidos, el suplente tomará las decisiones de acuerdo con los “mejores intereses” del paciente. Para saber cuáles son los “mejores intereses” del paciente, el suplente deberá tomar en cuenta la dignidad y la singularidad de cada persona; la posibilidad de preservar la vida del paciente y de preservar o mejorar la salud del paciente; aliviar el sufrimiento del paciente y cualquier otro asunto y valor que una persona bajo las circunstancias del paciente desearía que se tomara en cuenta. En cualquier caso, lo que importan son los deseos del **paciente** y sus mejores intereses, no los del suplente. Las decisiones de atención médica se deben tomar de forma personalizada para cada paciente. Nuevamente, las decisiones deberán ser consistentes con los valores del paciente, así como con sus creencias religiosas y morales.

¿Tienen siempre los suplentes autoridad para dar consentimiento para los tratamientos necesarios?

Sí.

¿Tienen siempre los suplentes la autoridad para tomar decisiones para retener o retirar un tratamiento de soporte vital?

No. Un tutor legal o un suplente en un hospital o en un hogar de ancianos podrá decidir rechazar un tratamiento de soporte vital para un paciente solo en las siguientes circunstancias:

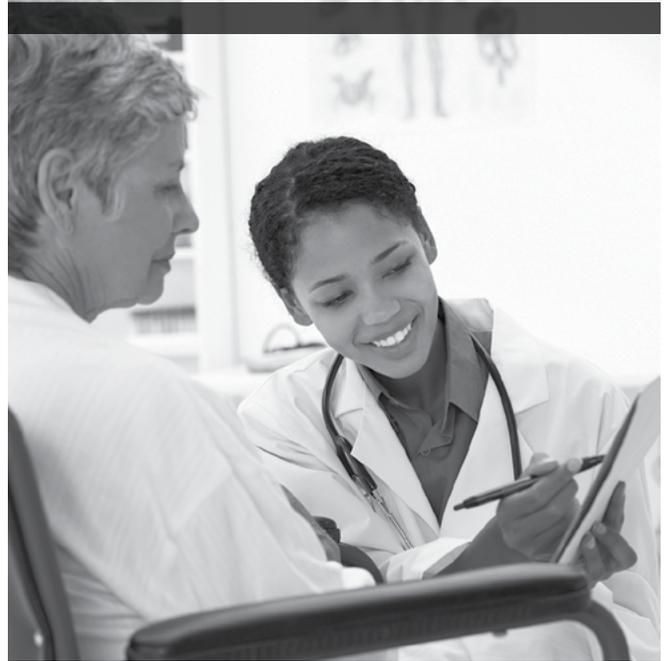
- el tratamiento sería una carga extraordinaria para el paciente y:
 - el paciente tiene una enfermedad o lesión que se espera que le ocasione la muerte en seis meses, con o sin tratamiento; o
 - el paciente está permanentemente inconsciente;

o

- realizar el tratamiento podría infligir dolor, sufrimiento u otra carga que podría considerarse razonablemente inhumana o extraordinariamente molesta en esas circunstancias, y el paciente tiene una enfermedad irreversible o incurable. En un hogar de ancianos, un Comité de Revisión de Ética deberá también estar de acuerdo con las decisiones (distintas a DNR) para lo tratado en este inciso. En un hospital, el médico tratante o el comité de revisión de ética deberá estar de acuerdo con la decisión de retener o retirar la nutrición y la hidratación artificial, de acuerdo con lo tratado en este inciso.

¿Cómo se toman las decisiones sobre el tratamiento de soporte vital para menores en un hospital o en un hogar de ancianos?

El padre o el tutor de un paciente menor de 18 años de edad tomarán las decisiones sobre el tratamiento de soporte vital de conformidad con los mejores intereses del menor. Ellos tomarán en cuenta los deseos del menor que sean adecuados según las circunstancias. En cuanto a la decisión de retener o retirar un tratamiento de soporte vital, el paciente menor también deberá dar consentimiento si tiene la capacidad de tomar decisiones. Se asume que un menor soltero no tiene la capacidad



para tomar decisiones a menos que un médico determine que el paciente tiene la capacidad de decidir sobre el tratamiento de soporte vital. Los menores casados podrán tomar sus propias decisiones, de la misma forma que los adultos.

¿Qué sucede si un paciente menor soltero tiene capacidad para tomar decisiones y este paciente es un padre? ¿Qué sucede si tiene 16 años de edad o más y vive independiente de sus padres o de su tutor?

Dichos menores podrán tomar por su cuenta decisiones para retener o retirar el tratamiento de soporte vital si el médico tratante y el comité de revisión de ética están de acuerdo.

Resolución de controversias en hospitales o en hogares de ancianos

¿Qué sucede si hay dos o más personas con la más alta prioridad y no están de acuerdo entre sí? Por ejemplo, ¿qué sucede si los hijos adultos tienen la prioridad más alta y no están de acuerdo entre sí?

En este caso, el personal del hospital o del hogar de ancianos puede intentar resolver la controversia por medios informales. Por ejemplo, otros médicos, trabajadores sociales o miembros del clero podrían discutir la decisión. Además, todos los hospitales y los

hogares de ancianos deberán tener un comité de revisión de ética. El caso podría remitirse al comité de revisión de ética para obtener un consejo, una recomendación y ayuda para resolver la controversia. El hospital o el hogar de ancianos deberá acatar la decisión del suplente que está basada en los deseos del paciente, si se conocen. Si los deseos del paciente no son razonablemente conocidos, el hospital o el hogar de ancianos deberá seguir la decisión que sea para el mejor interés del paciente.

¿Qué sucede si una persona relacionada con el caso no acepta la decisión de tratamiento del suplente? Este podría ser el paciente, un trabajador de atención médica que esté tratando al paciente en el hospital o en el hogar de ancianos o alguien con menos prioridad en la lista de suplentes.

Nuevamente, el personal del hospital o del hogar de ancianos puede intentar resolver la controversia por medios informales. Si esto no tiene éxito, la persona que no esté de acuerdo puede solicitar ayuda del comité de revisión de ética. La persona que desafía a la persona que toma la decisión puede pedirle al comité de revisión de ética que trate de resolver la controversia. Esta persona podría presentar información y opiniones al comité. El comité de revisión de ética puede dar un consejo y hacer una recomendación, y puede dar asistencia para resolver la controversia.

¿Son vinculantes las recomendaciones y el consejo del comité de revisión de ética?

No, las recomendaciones y el consejo del comité de revisión de ética son simplemente consejos y no son vinculantes, excepto por tres tipos de decisiones muy específicas. El comité de revisión de ética deberá estar de acuerdo con la decisión en las siguientes tres situaciones:

- Un suplente decide retener o retirar un tratamiento de soporte vital (distinto a la CPR) de un paciente en un hogar de ancianos. No se espera que el paciente muera en seis meses y no está permanentemente inconsciente. En esta situación, el comité de revisión de ética deberá estar de acuerdo con lo siguiente:

el paciente tiene una enfermedad que no puede revertirse ni curarse. Además, realizar el tratamiento de soporte vital podría infligir dolor, sufrimiento u otra carga que podría considerarse razonablemente inhumana o extraordinariamente molesta en esas circunstancias.

- Un suplente decide retener o retirar la nutrición y la hidratación artificial de un paciente en un hospital. El médico tratante se opone. No se espera que el paciente muera en seis meses y no está permanentemente inconsciente. En esta situación, el comité de revisión de ética deberá estar de acuerdo con lo siguiente: el paciente tiene una enfermedad que no puede revertirse ni curarse. Además, la nutrición e hidratación artificiales podrían infligir dolor, sufrimiento u otra carga que podría considerarse razonablemente inhumana o extraordinariamente molesta en esas circunstancias.
- En un hospital o en un hogar de ancianos, el comité de revisión de ética deberá aprobar la decisión de un menor independiente soltero de retener o retirar el tratamiento de soporte vital sin el consentimiento de un padre o de un tutor.
- Un médico decide admitir en un hospicio a un paciente que no tiene capacidad ni un poder de atención médica o un suplente. El comité también debe revisar el plan de atención de hospicio, que puede incluir la retención o el retiro del tratamiento de soporte vital si se cumplen las normas para la decisión por parte del suplente sobre dicho tratamiento.

En estas tres circunstancias, el tratamiento de soporte vital no se retendrá ni se retirará a menos que el comité de revisión de ética lo autorice.

¿Qué significa que las recomendaciones y el consejo del comité de revisión de ética sean de asesoramiento y no vinculantes?

Esto significa que el suplente con mayor prioridad podrá tomar decisiones legales de atención médica. Este podrá hacerlo incluso si otra persona de menor prioridad en la lista de suplentes u otras personas continúan en desacuerdo con el suplente que toma las decisiones.

¿Qué sucede si el hospital o el hogar de ancianos tiene una política basada en creencias religiosas o morales que evita que el centro respete una decisión de atención médica?

De ser posible, el centro deberá informarles a los pacientes o a los miembros de la familia sobre esta política antes o en el momento de la admisión. Cuando se tome la decisión, el centro deberá cooperar para transferir al paciente a otro centro que esté razonablemente accesible y dispuesto a honrar la decisión. Mientras tanto, el centro deberá honrar la decisión, a menos que un tribunal ordene lo contrario. Si la decisión no está de acuerdo con las creencias religiosas o morales del profesional de atención médica, el paciente deberá colocarse oportunamente bajo la atención de otro profesional de atención médica.

Órdenes para no resucitar (DNR) fuera de los hospitales o de los hogares de ancianos

Si un paciente no está hospitalizado ni en un hogar de ancianos, ¿cómo puede obtener una orden DNR o una orden DNI?

El médico del paciente puede escribir una orden DNR en un formulario estándar que ha sido autorizado por el New York State Department of Health: DOH-3474 (Orden para no resucitar fuera del hospital). Un médico también puede firmar una orden DNI fuera del hospital además de una orden DNR para fuera

del hospital usando el formulario DOH-5003 llamado Medical Orders for Life-Sustaining Treatment (Orden médica para tratamiento de soporte vital, MOLST). Los EMS, las agencias de atención domiciliar y los hospicios deberán honrar estas órdenes.

Si el paciente está en casa y tiene una orden DNR para fuera del hospital, u órdenes MOLST, ¿qué sucede si un miembro de la familia o un amigo llama a una ambulancia?

Si el paciente tiene una orden DNR para fuera del hospital y se la muestra al personal de emergencia, ellos no tratarán de resucitar al paciente ni llevarán al paciente a la sala de emergencias del hospital para que le administren CPR. Sin embargo, podrán llevar al paciente al hospital para que reciba otro tipo de atención necesaria, incluida atención paliativa para aliviar el dolor y reducir el sufrimiento.

¿Qué sucede con una orden DNR emitida en el hospital o en el hogar de ancianos si el paciente se transfiere de este hospital u hogar de ancianos a atención domiciliar?

Las órdenes emitidas para el paciente en un hospital o en un hogar de ancianos no aplican para el hogar. El paciente o cualquier persona que tome las decisiones deberá obtener una orden DNR para fuera del hospital en el formulario DOH-3474 o en el formulario MOLST DOH-5003. Si el paciente sale del hospital o del hogar de ancianos sin una orden DNR para fuera del hospital, esta la puede emitir un médico en el hogar.



**Department
of Health**