

Glosario de Términos

A continuación se **definen** algunos términos que pueden serle de utilidad a la hora de hacer su Voluntad Vital Anticipada y que aún no han sido aclarados en esta guía.

Otros términos que pueden resultarle de interés los encontrará definidos en el **Artículo 5 de la Ley 2/2010 de Protección de los Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en Proceso de Muerte**.

TESTAMENTO VITAL:

Es un sinónimo de **Declaración de Voluntad Vital Anticipada**.

INSTRUCCIONES PREVIAS:

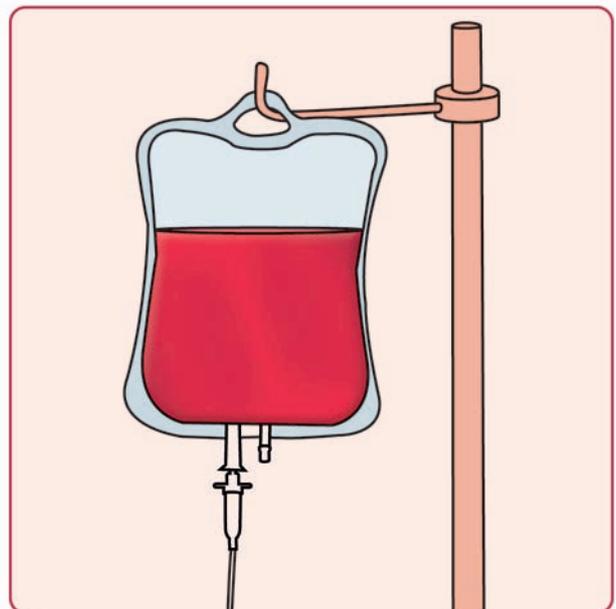
Es un sinónimo de **Declaración de Voluntad Vital Anticipada**. Es el nombre que reciben estos documentos en otras Comunidades Autónomas de España.

TRANSFUSIÓN DE SANGRE:

Se trata de proporcionar sangre completa o partes de la sangre, tales como glóbulos rojos, plaquetas o plasma, a través de una vena.

Se hace cuando la persona ha perdido sangre por una intervención quirúrgica, por un determinado tratamiento o por anemia debida a enfermedades.

Algunas personas que saben que pueden necesitar sangre durante una cirugía donan su propia sangre antes y así pueden utilizarla cuando la necesitan (**autodonación**).



ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN:

Cuando un/a paciente no puede ingerir **alimentos o agua** por sí mismo/a o con ayuda de otra persona se plantea la utilización de algunas **técnicas artificiales** para proporcionárselos.

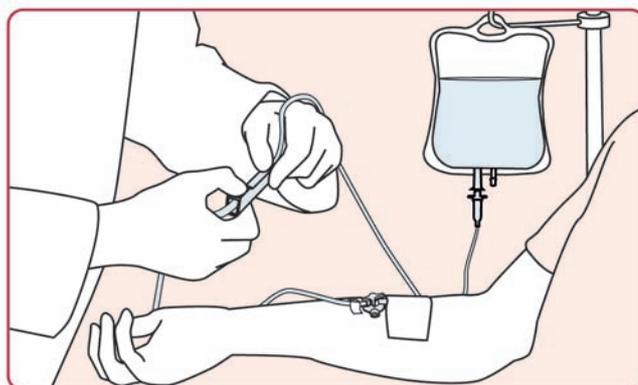
Este suministro artificial de líquidos y nutrientes es **muy importante** en pacientes agudos en situación crítica que están ingresados en Cuidados Intensivos, porque les ayuda a **recuperarse** y **evitar complicaciones**.

Sin embargo en pacientes en **situación terminal** o de agnía no está claro que resulten beneficiosos y **pueden ser incluso perjudiciales** porque sólo prolongan el proceso de muerte.

Pueden usarse **cuatro técnicas** para introducir esos alimentos y líquidos:

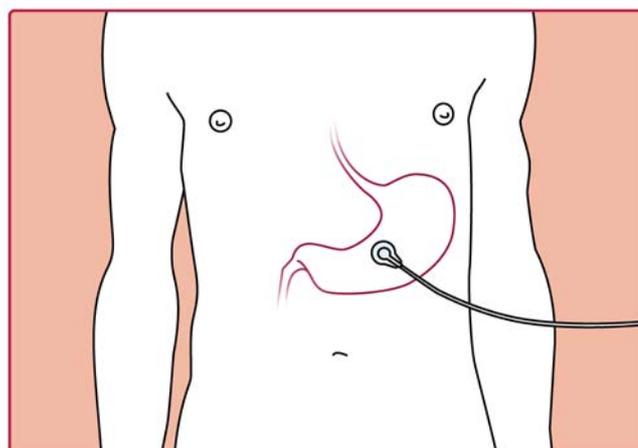
Alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa):

Consiste en introducir un **suero altamente nutritivo** por una **vía venosa** especial. Es un procedimiento muy utilizado en los pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos.



Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se inserta directamente en el estómago):

La alimentación e hidratación se realiza mediante **papillas nutritivas** gracias a un tubo que, **a través de la piel y la pared del abdomen**, llega directamente al **estómago**. Para colocar el tubo hay que realizar una pequeña intervención quirúrgica. Este procedimiento se utiliza en pacientes con enfermedades subagudas o crónicas que incapacitan al paciente para alimentarse por sí mismo por un **tiempo prolongado o definitivo**.



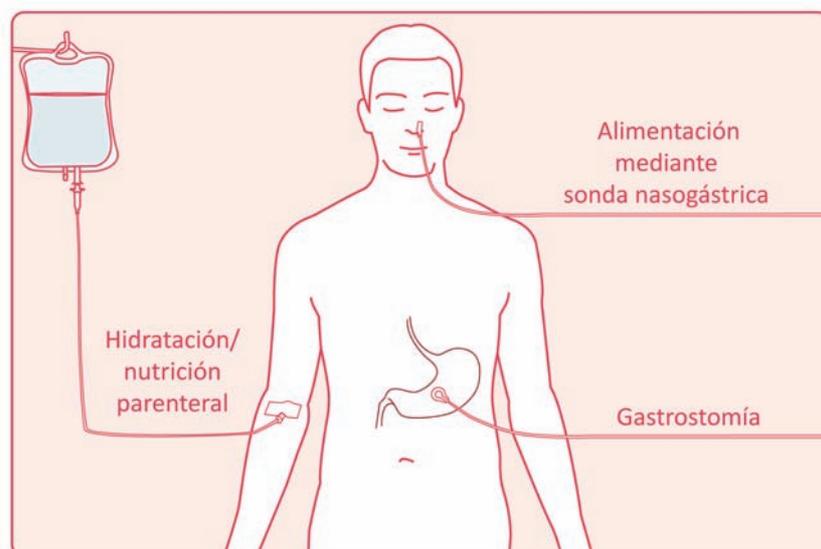
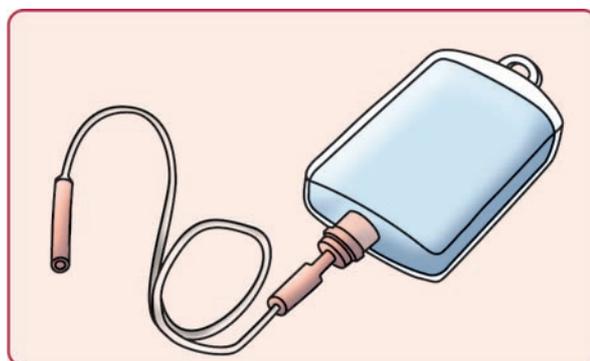
Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago):

El suministro de nutrientes y líquidos se realiza a través de una **sonda** que, introducida por **la nariz y la garganta** del paciente, alcance directamente el **estómago**. La colocación de la sonda puede ser difícil y resultar desagradable para el/la paciente. Es un procedimiento que, en todo caso, debe considerarse **transitorio**.



Hidratación con sueros por vía venosa:

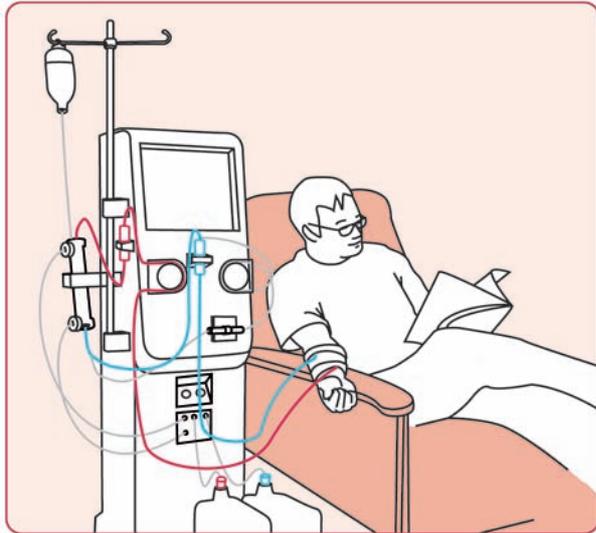
En este caso sólo se realiza una hidratación del paciente. Es decir, no se proporcionan nutrientes, **sólo líquidos**. Se realiza mediante **sueros normales** (salinos o glucosados) que se introducen por una **vía venosa** normal. Es un procedimiento totalmente **transitorio** y de efectividad limitada.



TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL:

Es un grupo de técnicas que tratan de **sustituir el trabajo de los riñones** y, a veces, también del **hígado**. Consiste en **filtrar la sangre** del paciente y así **eliminar los desechos** peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y agua.

Entre estas técnicas se encuentran:



•La hemodiálisis (o “diálisis” sin más):

Depura y filtra la sangre haciéndola pasar por una **máquina**. La sangre limpia se devuelve al cuerpo. La hemodiálisis suele realizarse en un **centro de diálisis** tres veces por semana durante 3 ó 4 horas.



•La diálisis peritoneal:

Usa la membrana que recubre el abdomen, llamada **membrana peritoneal**, para **filtrar** la sangre. Se inyecta un líquido en el abdomen. Ese líquido recoge los desechos de la sangre. Después de algunas horas, se drena ese líquido dializado que contiene los desechos del cuerpo. Las personas pueden aprender a hacerlo **ellas mismas** sin tener que ir al centro sanitario. Las personas tratadas con diálisis peritoneal ambulatoria continua, que es la forma más común de diálisis peritoneal, realizan la técnica cuatro veces al día. También, durante la noche se puede hacer otra forma de diálisis peritoneal utilizando una máquina automática.

•Otras técnicas:

Como la **hemofiltración** o la **ultrafiltración**, suelen utilizarse en pacientes críticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

RESPIRADOR ARTIFICIAL O VENTILACIÓN MECÁNICA:

Se trata de un **aparato para ayudar a los pulmones a funcionar**. Una máquina llamada respirador (o ventilador) suministra aire dentro de los pulmones. El respirador se conecta a un **tubo por la nariz o la boca** hasta la tráquea.

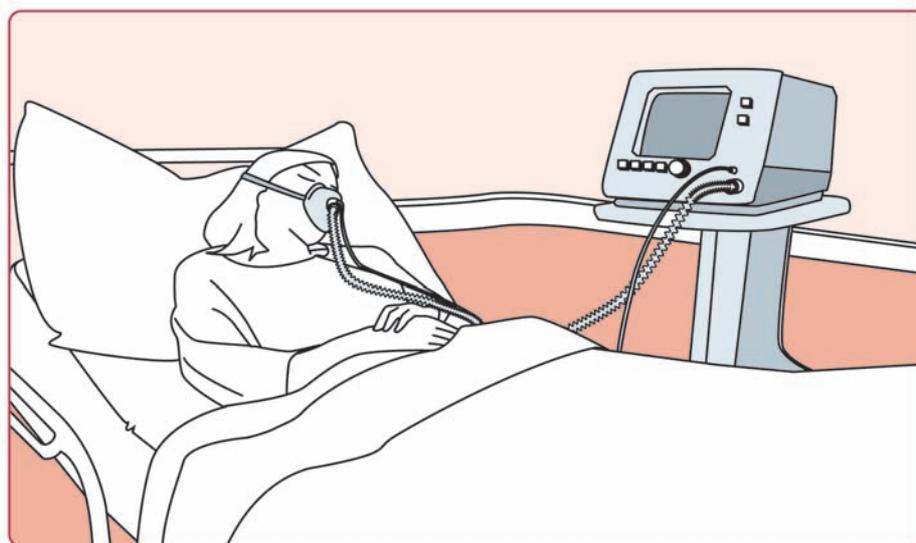
Lo más frecuente es que esta tecnología requiera el ingreso en el hospital, pero no siempre es así. En algunas situaciones las personas pueden permanecer en su casa con el respirador (ventilación domiciliar).

Se suele utilizar para ayudar a un/a paciente hasta que pueda respirar por sí mismo/a. Esto ocurre en **situaciones agudas y transitorias**, como accidentes, infartos de corazón o infecciones severas.

Pero a veces algunas personas ya no pueden volver a respirar por sí solas. Esto puede suceder en muchos tipos de **enfermedades graves**. Por ejemplo, en pacientes con enfermedades progresivas del sistema nervioso o de los músculos. En tales casos el **respirador no es curativo**. La persona acaba por depender del respirador para seguir viviendo.

Algunas personas en esta situación **pueden mantener una calidad de vida** que para ellas es suficiente o adecuada. Pero otras pueden no querer vivir conectadas a la máquina para siempre.

En **situaciones terminales** o de agonía la ventilación mecánica a menudo sólo sirve para alargar el proceso de la muerte hasta que otro sistema del cuerpo falla. Por tanto, **no aporta al paciente ningún beneficio** adicional, por lo que **no está indicada**.

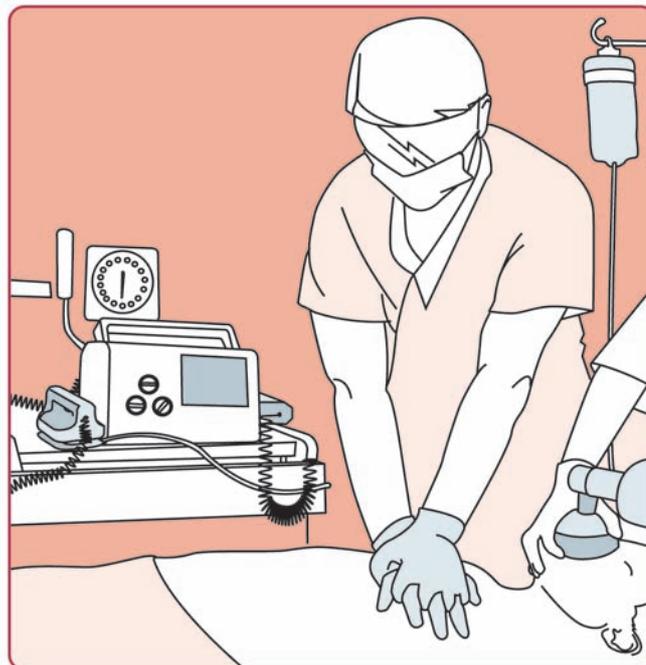


REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):

Es una **secuencia de actuaciones** que realizan los/as profesionales **cuando el corazón deja de latir o el pulmón de respirar**. Tratan de **restablecer los latidos del corazón y la respiración**.

A veces consiste sólo en una **reanimación** boca a boca. Pero lo más frecuente es que además incluya:

- Dar **masajes sobre el pecho** para imitar la función del corazón. Así se intenta que la sangre siga circulando.
- **Aplicar una corriente eléctrica** para intentar que el corazón vuelva a latir (desfibrilación).
- **Suministrar fármacos** que estimulen el corazón.



Cuando se utiliza rápidamente en respuesta a una parada súbita como un ataque al corazón, un accidente o en caso de ahogamiento, la RCP **puede salvar vidas**. Sin embargo **no está indicada en personas con una enfermedad terminal** o en proceso de agonía.

SEDACIÓN PALIATIVA:

Consiste en la **administración de fármacos**, en las dosis y combinaciones requeridas, para **reducir la conciencia** de un/a paciente en situación terminal tanto como sea preciso, para **aliviar** adecuadamente uno o varios síntomas refractarios que le producen sufrimiento, como por ejemplo **dolor** intratable o intensa **dificultad para respirar**.

Este tratamiento **puede acortar el tiempo de vida**, circunstancia que es importante que tanto usted como sus familiares conozcan.

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DE HECHO:

Situación en la que las personas **carecen de entendimiento y voluntad** suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que necesariamente haya resolución judicial de incapacitación.

Por ejemplo, un/a paciente **inconsciente, en coma o dormido/a con anestesia general**.

VALORES VITALES:

Conjunto de **ideales y creencias** de una persona que dan sentido a su **proyecto de vida** y que respaldan sus **decisiones y preferencias en los procesos de salud**, enfermedad y muerte.



MEDIDA DE SOPORTE VITAL:

Intervención, técnica o procedimiento sanitario para **mantener, restaurar o suplantar** una **función vital**, y **prolongar así la vida** de un/a paciente. Por ejemplo, se sustituye la respiración normal mediante un respirador artificial. Estas medidas reemplazan o apoyan la función vital que falla. A veces proporcionan el tiempo necesario para la recuperación de una persona con condición tratable o curable, pero las medidas de soporte vital **no curan la enfermedad**.

Pero a veces, el cuerpo nunca vuelve a recuperar su función sin la medida de soporte vital. La enfermedad avanza y la **recuperación es cada vez más difícil**. En esas situaciones estas medidas dejan de tener sentido, porque no ayudan a la curación de la persona. Es entonces cuando se plantea la **posibilidad de no utilizarlas**, de retirarlas.

SITUACIÓN TERMINAL:

Presencia de una **enfermedad avanzada, incurable y progresiva**, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un **pronóstico de vida limitado** y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una **asistencia paliativa específica**.

CUIDADOS PALIATIVOS:

Conjunto coordinado de **intervenciones sanitarias dirigidas**, desde un enfoque integral, **a la mejora de la calidad de vida** de pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la **prevención** y el **alivio** del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y/o psíquicos.

SÍNTOMA REFRACTARIO:

Síntoma que **no responde al tratamiento adecuado** y para ser controlado se necesita **reducir la conciencia** de los/as pacientes mediante **sedación paliativa**.

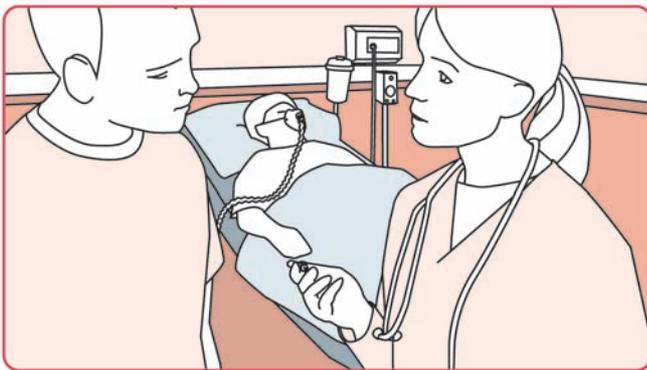
SITUACIÓN DE AGONÍA:

Fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un **deterioro físico grave**, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y **pronóstico vital de pocos días**.

ESTADO VEGETATIVO PERMANENTE:

Una forma de **coma irreversible** en la que el/a paciente, aunque está vivo/a, **no está consciente**.

Es **incapaz de comunicarse** con su entorno o con otras personas. Es irreversible porque estas personas nunca vuelven a recuperar su estado anterior. Suele ser causado por una enfermedad grave del cerebro, que sólo deja que funcione una pequeña parte del mismo. A veces el/la paciente puede abrir los ojos, o mover los brazos o piernas pero son movimientos involuntarios, nunca conscientes.



Las personas en este estado pueden vivir varios años en esta situación de inconsciencia total e irreversible. Suelen necesitar ser alimentadas o hidratadas de forma artificial. A veces también necesitan respiración artificial.

MUERTE CEREBRAL:

Situación clínica en la que el/la paciente **pierde para siempre todas las funciones del cerebro**, las voluntarias e involuntarias. Aunque el corazón pueda seguir latiendo de manera automática durante un tiempo o con ayuda de aparatos o medicación, lo cierto es que ya se ha producido una **auténtica situación de muerte**. Es en ella cuando se plantea la posibilidad de extraer los órganos del paciente muerto/a.