



DAR A CONOCER SUS DESEOS
ES UN REGALO QUE LE
PUEDE HACER AHORA
A SU FAMILIA

*Una guía para la
planificación
anticipada del
cuidado de la salud*

SUS DECISIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD SON IMPORTANTES

La planificación anticipada de atención médica es un *proceso* que le ayuda a decidir el tipo de cuidado médico que usted desearía, o no desearía, ante una crisis de salud en la que usted no pudiera tomar decisiones o comunicarse por usted mismo.

El mejor momento para completar el proceso es mientras usted se encuentra bien y no en medio de una crisis de salud. Esto le permite considerar con detenimiento lo que es de mayor importancia para usted y las decisiones que tomaría en cuestiones de tratamiento. Esta guía le orientará, paso a paso, el proceso para completar su plan anticipado de cuidados médicos.

HAGA EL REGALO

Comunicar sus deseos es un regalo para usted mismo y también es un regalo que le puede hacer a su familia en este momento. Hemos desarrollado esta guía para ayudarle a comenzar el proceso.

Hay 5 pasos claves para completar su plan anticipado del cuidado de salud

1. **Piense** – Piense en lo que es importante para usted.
2. **Hable** – Hable acerca de sus deseos con su familia, con sus amigos y con su proveedor de atención médica
3. **Ponga por escrito** – Ponga por escrito sus preferencias y decisiones en un formulario legal de manera que el mismo esté listo para cuando se necesite.
4. **Comparta** – Comparta sus instrucciones anticipadas para el cuidado de la salud con su familia, con sus amigos y con su proveedor de atención médica.
5. **Revise** –Revise sus documentos periódicamente, por lo menos una vez al año.

PASO 1 - Piense

Es importante diseñar el regalo de la planificación anticipada de cuidados de la salud. Tómese el tiempo necesario para analizar con detenimiento lo que usted desearía que ocurriera (o que no ocurriera) de usted necesitar atención médica.

Puede resultarle útil el poner sus pensamientos por escrito. Piense en lo que es importante para usted.

Usted puede conversar con su familia, sus amigos, su proveedor de atención médica, su pastor/clérigo, u otras personas. Es posible que le ayuden a reflexionar acerca de sus decisiones y lo que es de mayor importancia para usted.

Calidad de vida... Piense

¿Qué es lo que le da valor, significado y propósito a su vida? ¿Qué significa calidad de vida para usted?

¿Qué impacto tendría en su vida el no poder usted caminar, hablar, comer, pensar de manera normal o realizar sus actividades del diario vivir?

¿A qué estaría dispuesto(a) a renunciar o a tolerar para poder mantener lo que es de mayor importancia para usted?

¿Es para usted más importante la calidad de vida que la cantidad de tiempo que viva? ¿O prefiere vivir el mayor tiempo posible sin importar la condición en la que se encuentre?

Experiencias del cuidado de salud... Piense

Piense en experiencias de salud positivas y negativas que recuerde. ¿Cómo han influido estas experiencias en sus decisiones para el cuidado de su salud en un futuro?

¿Ha fallecido alguien allegado a usted? ¿Piensa usted que la muerte de esta persona fue una muerte “tranquila” o una muerte “difícil”? ¿Por qué?

¿Sufre usted de problemas o condiciones de salud? ¿Anticipa usted que empeoren? ¿Piensa usted que sus problemas de salud afectarían su calidad de vida? De ser así, ¿cómo le afectarían?

¿Recibe actualmente tratamiento médico para su problema/condición? ¿Está considerando añadir algún(os) otro(s) tratamiento(s) médico(s)? ¿Piensa que esto afectaría su calidad de vida? De ser así, ¿cómo le afectaría?

Cuidados durante la etapa final de la vida... Piense

Piense en los tratamientos médicos cercanos a la etapa final de su vida. ¿Existe alguna circunstancia en la que usted desearía que se utilicen medidas adicionales (asistencia mecánica) para ayudarle a respirar, a alimentarse y para mantenerlo(a) hidratado(a)?

¿Desearía que le realizaran resucitación cardiopulmonar (RCP) si usted sufriera de una enfermedad terminal?

¿Sabe de algún tratamiento que desea recibir?

¿Sabe de algún tratamiento que prefiere NO recibir?

¿Podría imaginarse un momento en el que usted desearía suspender los tratamientos que le prolongan la vida y que solamente se utilicen medidas de alivio para mantenerlo(a) lo más cómodo(a) posible durante el tiempo que le queda de vida?

¿Dónde preferiría usted pasar sus últimos meses, semanas o días de vida? ¿ En su hogar? ¿En un centro de cuidado para enfermos terminales? ¿O en el hospital?

Alguien que hable por usted... Piense

¿A quién usted autorizaría para hablar en su nombre en asuntos del cuidado de la salud si no pudiera comunicarse por usted mismo? ¿Podría esta persona tomar decisiones basadas en lo que usted desea?

¿Le ha dicho a esta persona lo que usted desearía que se hiciera? ¿Le ha comunicado a alguien?

¿Cuán envueltos desearía usted que estén sus familiares o seres queridos en su cuidado médico?
¿Un poco? ¿Bastante? ¿En lo absoluto? ¿Existen personas que usted prefería no tomaran decisiones por usted?

Deseos finales... Piense

¿Qué desea hacer o decir antes de morir?

¿Desearía que se donaran sus órganos al usted fallecer? ¿Ha hablado acerca de esto con su familia o seres queridos?

¿Prefiere usted que lo (la) entierren o que lo (la) cremen? ¿Tiene pensado lo que desearía que se hiciera con su cuerpo al usted fallecer?

PASO 2 –Hable

Ahora que ya ha pensado en las opciones de cuidado durante la etapa final de su vida y lo que es de importancia para usted, puede que esté preparado(a) para compartir sus pensamientos con:

- su familia
- aquellas personas allegadas a usted
- sus proveedores del cuidado de salud
- cualquier persona que en un futuro pueda estar envuelta en la toma de decisiones del cuidado de su salud

Puede que sea una conversación difícil de comenzar.

Muchas personas le temen a la forma en la que puedan reaccionar sus familiares o seres queridos.

Cabe mencionar que quizá esto es algo de lo que va a hablar en más de una ocasión. Mientras más hable acerca de sus decisiones para el cuidado médico al final de su vida, más cómodos se sentirán usted y su familia con el tema. Por lo tanto, continúe hablando del tema.

He aquí varias ideas para iniciar su conversación:

- *“Hay algo en lo que he estado pensando hace un tiempo y quisiera compartirlo con usted(es). Necesito que escuche(n) con atención”.*
- *“¿Supieron lo que le pasó a _____? Eso me puso a pensar y quiero asegurarme de que usted(es) conozca(n) mis deseos en torno al cuidado de mi salud en caso de que en algún momento tenga(n) que hablar por mí”.*
- *“He estado pensando en las decisiones que tomaría en un futuro acerca del cuidado de mi salud en caso de que yo no pueda expresar mi voluntad. ¿Ha(n) pensado en lo que usted(es) quisiera(n)?”.*
- *“Hubiera sido mucho mejor para _____ si ellos hubieran / nosotros hubiéramos sabido lo que él / ella deseaba al final de su vida. Yo sé cuáles decisiones yo tomaría en cuanto al cuidado de mi salud. ¿Han pensado en las suyas?”.*

Ya ha dado un paso muy importante en el proceso de la planificación adelantada del cuidado de su salud. Ya tuvo la difícil, y en ocasiones emotiva, conversación acerca de las decisiones de salud al final de su vida. Ahora le toca poner todo por escrito para completar el proceso.

PASO 3 – Ponga por escrito

Necesita anotar sus decisiones en un documento o formulario de instrucciones anticipadas para el cuidado de la salud. Al tomar este paso, usted les proporciona a sus seres queridos y al personal de atención médica la información necesaria para que honren su voluntad.

Existen diferentes tipos de instrucciones anticipadas para el cuidado de la salud. He aquí algunos ejemplos:

Nombre del documento	Información importante
Poder notarial para atención médica	Se debe firmar frente a dos testigos y un notario
Testamento en vida	Se debe firmar frente a dos testigos y un notario
Declaración de voluntades anticipadas para tratamientos de salud mental	Se debe firmar frente a dos testigos y un notario
Órdenes médicas para disposición de tratamiento (MOST por sus siglas en inglés)	Es una orden médica firmada por usted y por su doctor. Lleve consigo este documento en todo momento
Orden de No Resucitar (ONR) transferible	Es una orden firmada por un médico que debe mantenerse con usted en todo momento

Cómo obtener los formularios que necesita

- **Poder notarial para atención médica y testamento en vida (documento combinado)**
Véase adjunto un documento titulado “*Practical Form for All Adults*” (*Formulario práctico para todo adulto*). Este formulario contiene los dos tipos más comunes de instrucciones anticipadas (el poder notarial para atención médica y el testamento en vida) en un mismo documento. Para utilizar el documento “*Practical Form for All Adults*” (*Formulario práctico para todo adulto*), sírvase a llenar el formulario y luego fírmelo ante dos testigos y un notario. Tal vez sea recomendable que hable de este documento con su abogado.
- **Declaración de voluntades anticipadas para el tratamiento de salud mental**
Visite la página de internet de la Oficina de la Secretaría del Estado de Carolina del Norte para obtener este formulario (sólo disponible en inglés) www.sosnc.gov/ahcdr

- Formulario de órdenes médicas para disposición de tratamiento (formulario MOST por sus siglas en inglés)**

Hable con su médico para obtener el formulario de órdenes médicas para disposición de tratamiento (formulario MOST por sus siglas en inglés). Únicamente los doctores, las enfermeras especializadas o los médicos auxiliares pueden llenar este formulario. Esta orden médica suele completarse cuando una persona padece de una enfermedad avanzada o condición limitante y tiene un pronóstico de vida de un año o menos. Este formulario es de color rosa brillante y está diseñado de manera que se pueda identificar fácilmente.
- Orden de No Resucitar (ONR) transferible**

La orden de No Resucitar les informa a los profesionales del cuidado médico que usted no desea, bajo ninguna circunstancia, que lo revivan si su corazón deja de latir. Esto incluye el inicio de resucitación cardiopulmonar (RCP), descarga eléctrica al corazón o intubación. Este formulario es de color amarillo brillante y está diseñado de manera que se pueda identificar fácilmente. El mismo debe colocarse en un lugar cerca del paciente para que los proveedores de atención médica lo puedan notar de inmediato. Su médico debe firmar la ONR para que la misma sea válida. No son válidas las copias del documento – solamente se acepta el formulario original.

PASO 4 – Comparta

Ya que ha completado las instrucciones anticipadas para su atención médica, ahora necesita hacerles llegar una copia de sus documentos firmados a su(s) proveedor(es) de cuidado médico, a su familia y a las personas allegadas a usted. Asegúrese de hablarles acerca de las decisiones que ha tomado. Algunas familias logran todo esto dialogando sólo una vez, mientras que otras necesitan más de una conversación. No existe manera correcta o incorrecta de llevar a cabo estas conversaciones.

¿Quién debe recibir copia de sus instrucciones anticipadas sobre atención médica?

- Su familia/Persona(s) a la(s) que usted le(s) haya otorgado poder notarial de atención médica:** Comparta una copia de sus documentos con su familia, o persona(s) a la(s) que usted le(s) haya otorgado poder notarial para tomar decisiones de salud por usted.
- Asegúrese de facilitarle copias de sus documentos completados a aquellas personas que puedan representar un papel importante en el cuidado de su salud en el futuro. Esto puede incluir a su familia o personas allegadas, amigos, abogado, o clérigo.
- Proveedores del cuidado de la salud:** Llévelo una copia a su proveedor de atención de la salud en su próxima cita médica. Juntos revisen y discutan las decisiones que usted ha tomado.

- **Wayne Memorial Hospital:** A los hospitales se les requiere preguntar acerca de instrucciones anticipadas para el cuidado de la salud y puede que le soliciten una copia de sus documentos para incluirla en su expediente médico. De este modo el documento estará a la disposición de los doctores y personal médico que lo atiende. Deseamos que *Wayne Memorial Hospital* sea su hospital de predilección, pero de usted escoger otro lugar para servicios hospitalarios, asegúrese de que cada vez que lo admitan, el hospital tenga una copia de sus instrucciones anticipadas de cuidado médico para que de este modo su expediente cuente con la versión más actualizada del documento.
- **Inscríbase en registros de la red:** Considere la idea de transferir sus documentos a la página web del Registro de Carolina del Norte y/o Registro Federal para que de este modo otros proveedores del cuidado de la salud u otras instituciones puedan lograr acceso a su información de ser necesario.
 - Registro de Carolina del Norte: www.sosnc.gov (puede que haya un costo)
 - Registro Federal: www.uslivingwillregistry.com (puede que haya un costo)

Otros detalles a considerar acerca de las instrucciones anticipadas para cuidado médico

- **Documentos originales:** Mantenga sus documentos originales en un sitio seguro. Asegúrese de poder encontrarlos de forma rápida cuando los necesite.
- **Copias:** Mantenga una copia de sus instrucciones anticipadas para atención médica en un lugar accesible para usted. Cuando viaje, lleve una copia consigo para que de este modo sus instrucciones anticipadas de cuidado de salud estén disponibles para el personal de emergencias médicas o sus proveedores de atención de la salud.
- **Mantenga una lista:** Mantenga una lista de todas las personas que recibieron una copia de sus instrucciones anticipadas de salud de modo que usted sepa a quién notificarle de usted hacer cualquier cambio en sus documentos.

PASO 5 – Revise sus decisiones

Revise por lo menos una vez al año sus instrucciones adelantadas para el cuidado de la salud. Su manera de pensar, perspectivas y puntos de vista pueden cambiar conforme pasa el tiempo.

- **Lo que usted desea al momento:** Es importante que se asegure de que estos documentos reflejan al presente su voluntad en torno a sus decisiones al final de su vida y cualquier cambio en su estado de salud.

- **¿Algún cambio importante desde la última vez que revisó el documento?** Una buena alternativa es repasar sus instrucciones anticipadas para el cuidado médico cuando ocurren cambios importantes en su vida como por ejemplo, un matrimonio, nacimiento de un hijo, una enfermedad significativa, deterioro de la salud, un divorcio, muerte de un miembro de la familia, etc., o por lo menos asegúrese de revisar el documento una vez al año.

RECORDATORIO ACERCA DE SUS TESTIGOS Y NOTARIO

Sus testigos no pueden:

- Tener parentesco con usted de sangre ni vínculo matrimonial
- Ser sus herederos, ni personas nombradas en su testamento
- Tener una demanda en contra de usted o en contra de sus bienes
- Ser sus doctores u otros proveedores del cuidado de su salud
- Ser empleados del hospital donde usted es paciente, o empleados del centro de cuidado a largo plazo o centro de cuidado para adultos en el que usted resida

Un notario público debe servir de testigo y dar fe notarial de todas las firmas. Tenemos notarios públicos en muchos lugares del Condado de Wayne, a incluir en la mayoría de las cooperativas de crédito. Otros lugares donde puede obtener estos servicios son: empresas consultoras, agencias prestatarias de fianzas, y Wayne Memorial Hospital.