

Guía paso a paso para completar su directiva anticipada de atención médica

El objetivo de la planificación anticipada de la atención es dar a conocer sus objetivos, valores y preferencias de atención médica. Es importante planificar con anticipación y el mejor momento para expresarse es ahora.

Completar su directiva anticipada de atención médica le brindará tranquilidad y orientación a las personas cercanas a usted a quienes, en algún momento, se les puede pedir que hablen en su nombre.

Esta guía paso a paso está diseñada para ayudarlo a pensar en lo que es más importante para usted. Incluye explicaciones y ejercicios de reflexión que pueden ayudarlo a completar su directiva de una manera que le parezca adecuada. Las barras de colores a los lados de las páginas de esta guía coinciden con las mismas secciones de su directiva.

Hay numerosos recursos disponibles en Cedars-Sinai para ayudarlo a completar su directiva, entre ellos, trabajadores sociales, expertos en asistencia espiritual y una clase gratuita de planificación anticipada de la atención. Para obtener información sobre estos y otros recursos, consulte la contraportada de esta guía.

¡Empecemos!

Índice

Parte 1:

Mi representante en materia de atención médica

Sección A: Elección de mi representante en materia de atención médica 3-4

Sección B: ¿Cuándo me gustaría que mi representante en materia de atención médica comience a representarme? 5

Parte 2:

Mis objetivos, valores y preferencias de atención médica

Sección A: Calidad de vida 6-9

Sección B: Alcance del tratamiento 10-11

Parte 3 (opcional):

Preferencias adicionales

Donación de órganos

Mis deseos para después de mi muerte 12

Parte 4:

¿Cuán estrictamente quiero que se respete mi directiva anticipada de atención médica?

13

Parte 5 (opcional):

Identificación de mi médico

14

Parte 6:

Firma de mi directiva anticipada de atención médica

15

Preguntas frecuentes

17-18

Recursos adicionales

Contraportada



Parte 1:

Mi representante en materia de atención médica

Sección A: Elección de mi representante en materia de atención médica

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 1, Sección A de su directiva (página 2).
-

Le pide que identifique a su representante en materia de atención médica (también conocido como Durable Power of Attorney for Healthcare o DPOA).

Esto es lo que necesita saber:

¿Qué es un representante en materia de atención médica?

Un representante en materia de atención médica es alguien en quien usted confía para que comunique sus objetivos, valores y preferencias de atención médica. Una vez que tome la importante decisión de elegir a su representante en materia de atención médica, querrá nombrar a esa persona en esta sección de su directiva.

¿Qué hará mi representante en materia de atención médica?

Si no puede participar en la toma de decisiones sobre su atención médica (o elige no hacerlo), su representante en materia de atención médica desempeñará un papel muy importante, que incluye hacer lo siguiente:

- Reunirse con los proveedores de atención médica para hablar sobre su salud
- Hablar sobre sus medicamentos, pruebas y tratamientos
- Proporcionar consentimiento informado en su nombre con relación a procedimientos y cirugías cuando estén indicados
- Decidir cuándo y dónde usted recibirá atención
- Revisar su información y registros médicos, si es necesario
- Autorizar la divulgación de sus registros médicos, si es necesario
- Asegurarse de que sus deseos se respeten (o hablar en su nombre, si no ha expresado sus deseos) con relación a la donación de órganos, la autopsia y los arreglos funerarios (incluida la cremación o el entierro)

Nota: Su representante en materia de atención médica NO será responsable de pagar sus facturas médicas ni de manejar ningún asunto financiero o legal.

¿A quién debo elegir para que sea mi representante en materia de atención médica?

Depende de usted quién actuará como su representante en materia de atención médica. Muchas personas escogen a la persona más cercana a ellos; esta persona puede ser su cónyuge, pareja, hermano, hijo adulto, amigo cercano o cualquier persona en la que confíe. Lo más importante es que nombre a alguien que pueda comunicar sus deseos incluso en situaciones emocionalmente desafiantes.

Su representante en materia de atención médica debe:

- Ser mayor de 18 años
- Conocerlo bien a usted
- Inspirar confianza para que honre sus deseos
- Ser capaz de tomar decisiones que no siempre son fáciles
- Poder mantener la calma y pensar con claridad
- Poder comunicarse de manera eficaz con los proveedores de atención médica y los miembros de su familia
- Estar dispuesto a actuar como su representante

También debe tener en cuenta lo siguiente:

- Su representante en materia de atención médica no tiene que vivir cerca de usted, pero sí estar disponible.
- Su representante en materia de atención médica no puede ser un profesional médico con licencia que esté participando activamente en su cuidado médico.

¿Qué pasará si no elijo a un representante en materia de atención médica?

Si desea asegurarse de que su equipo de atención médica recurra a alguien de su confianza para que hable en su nombre, lo mejor que puede hacer es nombrar a un representante en materia de atención médica.

Sin embargo, no es obligatorio seleccionar uno. Si usted no nombra a un representante en materia de atención médica y en el futuro no puede expresar sus valores y preferencias de atención médica, su equipo de atención médica hará todo lo posible para determinar qué es lo más importante para usted al hablar con las personas más cercanas a usted. Tenga en cuenta que esto no es lo ideal: sin un representante en materia de atención médica designado, los conflictos entre diferentes personas cercanas a usted pueden dificultar que sus médicos comprendan lo que es importante para usted.

Representantes en materia de atención médica sustitutos: ¿necesito nombrar a más de una persona?

La respuesta corta es “no”. Sin embargo, su directiva le permite nombrar a un representante en materia de atención médica principal y varios sustitutos. En orden de prioridad, se recurrirá a un representante en materia de atención médica sustituto si la persona que elige como su representante principal no puede o no desea desempeñar esa función. Por eso, es importante nombrar a un representante en materia de atención médica sustituto.

Una vez que haya elegido a su representante en materia de atención médica y completado su directiva, asegúrese de conversar sobre sus elecciones con esa persona y entregarle una copia de su directiva.

Si cambia de opinión más tarde, siempre puede modificar sus elecciones completando una nueva directiva.

Sección B: ¿Cuándo me gustaría que mi representante en materia de atención médica comience a representarme?

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 1, Sección B de su directiva (página 3).
-

La sección aclarará cuándo le gustaría que su representante en materia de atención médica hable en su nombre.

Si prefiere participar en la toma de decisiones sobre su atención médica durante el mayor tiempo posible, le conviene elegir la opción 1: *“Cuando mi médico determine que no puedo expresar mis propios objetivos, valores y preferencias.”*

Sin embargo, si desea que su representante en materia de atención médica participe en la toma de decisiones sobre su atención médica de inmediato, le conviene elegir la opción 2:

“A partir de este momento, aunque todavía pueda hablar por mí mismo.”

Si cambia de opinión más tarde, siempre puede modificar sus elecciones completando una nueva directiva.



Parte 2:

Mis objetivos, valores y preferencias de atención médica

Sección A: Calidad de vida

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 2, Sección A de su directiva (página 4).
-

Esta sección le permite compartir con su equipo médico qué calidad de vida le parecería aceptable. Esta información ayudará a su equipo médico a comprender mejor quién es usted y qué es lo que más le importa. Este puede ser un tema complicado; le hace pensar en:

- ¿Qué hace que valga la pena vivir mi vida?
- ¿Qué es lo que más valoro de mi salud física y mental?
- ¿Sin qué no podría vivir?

Las siguientes páginas incluyen una serie de ejercicios que pueden ayudarlo a completar esta sección.

Están organizados en tres categorías: *consideraciones físicas y corporales*, *consideraciones cognitivas*, y *consideraciones de interacción, sociales y comunitarias*. Según cómo califique cada frase, es posible que desee mencionar las que considere de suma importancia para usted en el espacio correspondiente en esta sección de su directiva.

Instrucciones

Lea cada frase en las páginas siguientes y encierre en un círculo el número que refleje con mayor precisión cuán importante es para usted esa característica de la vida.

Utilice la siguiente escala del 1 al 5:

1: No es importante

Podría vivir sin esto

3: Es algo importante

Es algo importante para mí, pero estaría dispuesto a vivir sin esto

5: Es extremadamente importante

NO podría vivir sin esto

Consideraciones físicas y corporales

Permanecer completamente independiente en todas mis actividades diarias (por ejemplo, alimentarme, bañarme, vestirme)

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Tener el control de mis funciones corporales (por ejemplo, los intestinos, la vejiga)

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Estar lo más cómodo (sin dolor) posible

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Vivir sin estar conectado permanentemente a un equipo de soporte vital mecánico

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Poder levantarme de la cama

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Poder caminar

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Poder moverme sin la ayuda de otra persona

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Poder salir al aire libre

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Consideraciones cognitivas

Poder participar en la toma de decisiones sobre mi cuidado médico

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Estar despierto

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Estar consciente

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Poder pensar con claridad

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Consideraciones de interacción, sociales y comunitarias

Saber que no soy una carga para los demás

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Hablar con otras personas

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Comunicarme de alguna manera con otras personas

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Que mis familiares o amigos (no extraños) cuiden de mí

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Contribuir al bienestar de mi familia

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

No vivir en un centro de atención médica a largo plazo (como un hospital o un hogar de ancianos)

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

No morir solo

No es importante		Es algo importante		Es extremadamente importante
1	2	3	4	5

Lo invitamos a escribir ideas adicionales en cualquiera de los espacios con líneas provistos en su directiva. También puede incluir cualquiera de estas respuestas en su directiva; simplemente adjunte estas páginas a su directiva.

Sección B: Alcance del tratamiento

En la sección anterior, tuvo la oportunidad de pensar sobre la **calidad** de vida. En esta sección, exploramos **a cuántos procedimientos, tratamientos o intervenciones médicos** estaría dispuesto a someterse para alcanzarla.

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 2, Sección B de su directiva (página 5).
-

El sistema de salud está diseñado para proporcionar, en la mayoría de los casos, todos los procedimientos, los tratamientos y las intervenciones que sean necesarios para mantener su cuerpo vivo de manera automática. Puede que usted se sienta cómodo con esto o no y, por eso, es tan importante que manifieste sus preferencias aquí.

Esta sección le pide que complete la oración a continuación:

“Si mi médico cree que tengo una probabilidad razonable de recuperar la calidad de vida que describí en la página 4, estaría dispuesto a someterme a lo siguiente (elija la opción que mejor se adapte a sus deseos)”

Hay tres opciones para elegir:

Opción 1:

Todos los procedimientos, los tratamientos y las intervenciones que ofrece mi equipo de atención médica

Al seleccionar esta opción, le estaría diciendo a sus proveedores de atención médica que, para lograr sus objetivos, no existen límites en cuanto al grado de procedimientos, tratamientos o intervenciones médicos invasivos a los que estaría dispuesto a someterse.

Es importante que comprenda que, si le proporcionamos todos los procedimientos, los tratamientos y las intervenciones, estos pueden causar efectos secundarios no intencionales. Sus proveedores de atención médica siempre intentarán minimizar estas consecuencias, pero aun así puede experimentar complicaciones o efectos secundarios.

Opción 2:

Todos los procedimientos, los tratamientos y las intervenciones que ofrece mi equipo de atención médica, excepto:

Algunas personas tienen opiniones muy fuertes sobre **no** querer someterse a determinadas intervenciones médicas. Al seleccionar esta opción, le estaría diciendo a sus proveedores de atención médica que hay ciertas cosas que usted **sabe** que **jamás** querría experimentar. Algunos ejemplos incluyen: ser conectado a un respirador (por ejemplo, un respirador artificial) o recibir compresiones torácicas o descargas eléctricas. Esta información es esencial porque sus proveedores de atención médica jamás querrían hacerle nada con lo que no esté de acuerdo.

Hay muchos factores para tener en cuenta al momento de decidir si estaría dispuesto a someterse a determinados procedimientos, tratamientos e intervenciones de tipo médico. Estos incluyen:

- Qué tan invasivos son
- Qué tan riesgosos son
- Cuánto tiempo podría necesitarlos
- Cuánto dolor y sufrimiento podrían causarle
- La probabilidad de que tengan éxito
- El impacto emocional, financiero o social que podrían tener en usted o su familia
- Las implicaciones espirituales o religiosas

Opción 3:

A pesar de toda esta información, es posible que aún no esté seguro de cómo responder a esta pregunta. Si ese es el caso, simplemente seleccione la tercera opción:

No estoy seguro.

Si selecciona esta opción, simplemente significa lo que dice: aún no está seguro. Eso está perfectamente bien. Puede cambiar de opinión (y modificar su directiva anticipada de atención médica) en cualquier momento. Tenga la seguridad de que su equipo de tratamiento siempre hará todo lo posible para consultar con usted y/o su(s) representante(s) en materia de atención médica antes de someterlo a cualquier procedimiento, tratamiento o intervención.

Si tiene preguntas sobre este tema, hable con su médico y con las personas más cercanas a usted. También hay una serie de recursos útiles que pueden ayudarlo a tomar estas importantes decisiones; se enumeran en la contraportada de esta guía.

Parte 3 (opcional):

Preferencias adicionales

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 3 de su directiva (página 7).
-

Donación de órganos

Donar sus órganos y tejidos cuando muera puede salvar la vida de otras personas. Si desea ser donante de órganos, indique sus preferencias en esta sección de la directiva. Asimismo, le recomendamos que se registre formalmente indicando esta preferencia en su licencia de conducir.

Es probable que también se consulte a su familia con respecto a la autorización para donar órganos después de su muerte, así que asegúrese de informarles sus preferencias.

Para obtener más información sobre la donación de órganos y tejidos, visite donatelifecalifornia.org

Mis deseos para después de mi muerte

Es posible que desee dejar instrucciones detallando lo que desea que ocurra después de su muerte.

Por ejemplo, quizás desee que lo entierren en un lugar determinado, como un cementerio con otros miembros de la familia. O tal vez prefiera ser cremado y que sus cenizas se coloquen o esparzan en un lugar especial.

También puede tener deseos específicos sobre qué tipo de funeral o servicio conmemorativo desea, dónde quiere que se lleve a cabo, qué canciones o lecturas desea incluir, a dónde prefiere que se envíen las donaciones o información para su obituario. Esta es la sección donde debe expresar estos deseos.

Parte 4:

¿Cuán estrictamente quiero que se respete mi directiva anticipada de atención médica?

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 4 de su directiva (página 8).
-

Responder a esta pregunta lo ayudará a comunicar qué tan estrictamente desea que se respeten las decisiones que tomó en su directiva. Hay dos opciones y cada una significa cosas diferentes.

Antes de responder a la pregunta de esta sección, tenga en cuenta las siguientes explicaciones:

Opción 1: Sirvan como una guía general, de acuerdo con lo que sé ahora

Esta opción indica que desea que sus elecciones se usen como una “**guía general**”. Esto quiere decir que, aunque usted ha expresado sus preferencias, reconoce que es imposible predecir todas las circunstancias o qué tratamiento le resultaría aceptable en cada una. Al elegir esta opción, está diciendo que está bien que su(s) representante(s) en materia de atención médica y/o equipo de atención médica tomen decisiones que difieren de lo que usted escribió en su directiva. Por supuesto, solo considerarían hacerlo si opinan que una opción diferente se ajustaría mejor al tipo de persona que es usted y los tipos de valores que tiene en ese momento.

Opción 2: Se respeten estrictamente, en todas las circunstancias

Esta opción indica que desea que sus elecciones se “**respeten estrictamente**”, sin importar qué ocurra. Esto significa que las preferencias que exprese en su directiva deben cumplirse exactamente como están escritas, en todas las circunstancias. Esta opción es apropiada si tiene opiniones muy fuertes y claras sobre lo que declaró en su directiva, y nunca querría que alguien tomara una decisión diferente de lo que ha indicado.

Utilice el espacio adicional en la parte inferior de la página 8 de su directiva para compartir ideas o información adicional que le gustaría incluir en esta directiva.

Si tiene más preguntas sobre este tema, hable con su médico y con las personas más cercanas a usted.

Parte 5 (opcional):

Identificación de mi médico

- Esta sección está diseñada para ayudarlo a completar la Parte 5 de su directiva (página 9).
-

Es posible que haya médicos que comprendan sus objetivos, valores y preferencias muy bien. Si es así y desea que participen en las conversaciones sobre su atención médica, enumérelos en esta sección.

Recuerde también comentar sus objetivos, valores y preferencias con sus médicos y proporcionarles una copia de su directiva.

Si usted es un paciente de Cedars-Sinai y le da una copia de su directiva a su médico, se cargará en el sistema de registros de salud electrónicos, llamado My CS-Link™. Esto facilitará que cualquier miembro de su equipo de tratamiento pueda verla.

Parte 6:

Firma de mi directiva anticipada de atención médica

- Para que su directiva sea legal y válida, debe firmarla en la Parte 6, ya sea en presencia de un notario público O con dos testigos (páginas 11 a 15).
-

Página 13: Firma de mi directiva anticipada de atención médica ante un notario

El uso de un notario imparcial puede ser útil si considera que podrían surgir desacuerdos o conflictos dentro de su familia.

Si está completando esta directiva en Cedars-Sinai, podemos ayudarlo a encontrar un notario.

Si está llenando este formulario en casa, puede encontrar un notario en muchos lugares, entre ellos: bancos locales, agencias de viajes o de bienes raíces, juzgados y oficinas de seguros o de abogados. También hay notarios móviles que pueden acudir a usted.

Página 14: Firma de mi directiva anticipada de atención médica con testigos

Los testigos deben:

- Ser mayores de 18 años
- Constatar que usted firma este formulario

Los testigos no pueden:

- Ser su representante en materia de atención médica
- Ser su proveedor de atención médica
- Trabajar para su proveedor de atención médica
- Trabajar en el lugar donde usted vive

Además, al menos uno de los testigos no debe tener parentesco alguno con usted ni beneficiarse económicamente mediante la herencia de dinero o bienes después de su muerte; esto genera un posible conflicto de intereses que puede complicar la planificación de su atención y la toma de decisiones en el futuro.

Página 15: Requisito de testigo especial

Si usted es un paciente en un hogar de ancianos o centro de enfermería especializada, también debe contar con la firma adicional del defensor del paciente o del defensor del pueblo.



Preguntas frecuentes

¿Qué sucede si no tengo una directiva anticipada de atención médica?

Usted recibirá atención médica, tenga o no una directiva. Una directiva simplemente le brinda la oportunidad de dar a conocer sus objetivos, valores y preferencias, en caso de que no pueda hacerlo en el futuro.

¿Qué ocurre si cambio de opinión sobre las decisiones que tomo?

Una directiva anticipada de atención médica debidamente completada permanece vigente hasta que usted diga lo contrario, y puede cambiar sus elecciones en cualquier momento. La mejor manera de hacerlo es completar una nueva, descartar la anterior e informar a todos los que necesiten saber de estos cambios. Una directiva recién completada anula cualquier versión anterior. Debe revisar su directiva al menos una vez al año para asegurarse de que continúa conteniendo información precisa que refleja sus objetivos, valores y preferencias.

¿Cómo hago elecciones sobre atención médica que no están incluidas en este formulario?

Puede escribir lo que quiera en las páginas adicionales de su directiva anticipada de atención médica (páginas 16 a 17) o incluir información en páginas adicionales. Asegúrese de adjuntar las páginas adicionales a su directiva.

He completado mi directiva anticipada de atención médica, ¿ahora qué?

1. La directiva debe certificarse ante un notario o ser firmada por dos testigos elegibles.

- Opción 1: Firme el documento ante la presencia de un notario público.
- Opción 2: Solicite que dos testigos elegibles firmen el documento.

2. Comparta copias con:

- Su representante en materia de atención médica
- Sus seres queridos
- Su médico principal
- Su abogado

3. Asegúrese de que se incluya en su registro médico electrónico, utilizando una de las siguientes opciones:

Cárguela a My CS-Link™	Envíela por fax a Cedars-Sinai	Envíela por correo postal a Cedars-Sinai	Envíe una copia electrónica por correo electrónico a Cedars-Sinai
<p>Sitio web: mycslink.org</p> <p>Utilice la página de Directiva anticipada de atención médica que se encuentra en la sección de Recursos.</p> <p>Incluya su nombre y fecha de nacimiento en la primera página.</p>	<p>Número de fax: 310-248-8078</p> <p>Incluya su nombre y fecha de nacimiento en la primera página.</p>	<p>Dirección postal: Health Information Department 8700 Beverly Blvd. South Tower, Room 2901 Los Angeles, CA 90048</p> <p>Incluya su nombre y fecha de nacimiento en la primera página.</p>	<p>Dirección de correo electrónico: groupMNSHID@cshs.org</p> <p>Incluya su nombre y fecha de nacimiento en la primera página.</p>

4. Guarde la copia original en un lugar seguro (pero accesible).

Preguntas frecuentes (continuación)

¿Dónde debo guardar mi directiva anticipada de atención médica?

Después de que una copia de su directiva se haya cargado a su registro médico electrónico, entregue copias a su(s) representante(s) en materia de atención médica, seres queridos, médico(s) y abogado(s), y guarde el original en un lugar seguro pero accesible.

¿Qué es un formulario POLST? ¿Necesito uno además de una directiva anticipada de atención médica?

La sigla **POLST** significa “órdenes médicas para tratamientos para mantener la vida” en inglés. Es un formulario impreso en **papel rosado** brillante firmado tanto por usted como por su médico, enfermero o auxiliar médico. Un formulario **POLST** no reemplaza su directiva; más bien, funcionan conjuntamente. Un formulario **POLST** tiene instrucciones escritas por su médico, enfermero practicante o auxiliar médico sobre los tipos de tratamiento que recibirá en función del mejor criterio clínico de su proveedor de atención médica y sus objetivos, valores y preferencias. En el **POLST**, hay un espacio para indicar si la RCP (reanimación cardiopulmonar) es apropiada para usted, por ejemplo.

Si bien todos los adultos deberían tener una directiva, no todos necesitan un **POLST**. Solo las personas con una enfermedad grave que están cerca del final de la vida deben tener un **POLST**. Pregúntele a su médico si un **POLST** es apropiado para usted.

¿Cuál es la diferencia entre un testamento en vida y un testamento regular?

Un testamento en vida, al igual que todas las directivas anticipadas de atención médica, se refiere únicamente a la atención médica. Está vigente mientras usted está vivo. Por otro lado, un testamento regular se aplica a su patrimonio y bienes y solo entra en vigencia después de su muerte.

¿Mi directiva anticipada de atención médica es válida en varios estados?

Si bien cada estado tiene diferentes leyes y diferentes formularios, una directiva debidamente completada debe ser honrada en todos los estados. Un formulario es legal si incluye lo siguiente:

- Su firma y la fecha
- Las firmas de dos testigos calificados o un notario
- La firma adicional de un defensor del paciente o defensor del pueblo si usted es un paciente en un hogar de ancianos o un paciente de un centro de enfermería especializada

Si tiene preguntas sobre esto, sería mejor hablar con representantes legales en los estados en cuestión.