



Guía de Planificación para Atención Anticipada

Tomar decisiones para su atención médica



AT THE FOREFRONT

**UChicago
Medicine**

Este libro pertenece a

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Email:

Mi equipo de atención médica

Algunos de los contenidos de esta guía fueron desarrollados originalmente por el Advance Care Planning Committee en North Shore University Health System.

Advance Care Planning Guide (Spanish)
Toda la información fue revisada para
Health Literacy and Plain Language Translation por el
University of Chicago Medicine Urban Health Initiative
Office of Diversity, Equity and Inclusion
11-21-2024

Planificación para Atención Anticipada

Lea esta guía y siga los pasos indicados abajo para crear su Plan de atención anticipada

		Página
¿Qué son las instrucciones anticipadas?		4
Información acerca de la Planificación para Atención Anticipada		5 - 6
Pasos para crear su Plan de atención anticipada		
Paso 1	Elija a la persona que tomará las decisiones médicas.	7
Paso 2	Identifique sus valores. Decida qué valores son los más importantes en su vida, aquellos que sirvan de guía para la futura toma de decisiones.	8 - 9
Paso 3	Piense cómo cuidaría de usted mismo en las diferentes condiciones que puedan darse y planifique una charla con la persona que toma las decisiones médicas para hablar del tema.	10 - 11
Paso 4	Tenga la charla. Hable con la persona que toma las decisiones médicas acerca de su Plan de atención anticipada.	12
Paso 5	Complete el formulario del Poder Notarial de Atención Médica. Utilice el formulario del estado de Illinois o el que corresponda a su estado. Para obtener el formulario gratis de Illinois, ingrese a: https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf	13
Paso 6	Entregue una copia del formulario del Poder Notarial de Atención Médica a la persona que toma las decisiones médicas y otra a su equipo médico.	13
Paso 7	Revise su Plan de atención anticipada. Revise su plan cada diez años, cada vez que haya algún cambio o deterioro en su salud, luego de la muerte de un ser querido o si se divorcia.	14
Más información		
Recursos		15
Lista de verificación		16

¿Qué son las instrucciones anticipadas?

Las instrucciones anticipadas son directivas que quedan por escrito acerca de su atención médica en el caso de que no pueda tomar sus propias decisiones. Las instrucciones anticipadas son aceptadas por la ley estatal.

En esta guía nos vamos a centrar en el Poder Notarial de Atención Médica. Existen otros tipos de instrucciones anticipadas para elegir, por ejemplo: el testamento vital. Es su derecho contar con una instrucción anticipada.

Tipos de instrucciones anticipadas

Orden de No Resucitar (Do Not Resuscitate, DNR): Una orden escrita por el médico (con el permiso del paciente). Indicará al proveedor de atención médica que no se le practique la resucitación cardiopulmonar (cardiopulmonary resuscitation, CPR) si el paciente deja de respirar o si su corazón deja de latir.

Poder Notarial de Atención Médica (Healthcare Power of Attorney, POA): Es un documento legal que permite que otra persona tome decisiones médicas por usted.

Testamento vital: El testamento vital es un documento que indica si usted quiere que se le proporcione soporte vital si llegara a sufrir una enfermedad terminal y tuviera riesgo de morir sin ese soporte o si entrara en un estado vegetativo permanente. Un testamento vital se vuelve efectivo solo cuando usted no sea capaz de expresar lo que desea.

Instrucciones del proveedor de asistencia médica para el Tratamiento de Soporte Vital (Practitioner Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST): La orden de un médico que indica el plan del paciente para el tratamiento de soporte vital en la etapa final de su vida. La orden detalla qué clase de cuidados desea el paciente al final de su vida como también la opinión del médico basada en su evaluación clínica.

Definiciones utilizadas frecuentemente al referirse a las instrucciones anticipadas

Resucitación cardiopulmonar (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR): Procedimiento de emergencia que requiere tanto compresiones en el pecho como asistencia mecánica respiratoria. Se utiliza para mantener la función cerebral manualmente hasta que se pueda hacer algo más para restablecer la función del corazón y los pulmones.

Seguro de Atención a Largo Plazo (Long-Term Care, LTC): Una póliza de seguro que ayuda a cubrir los costos de la asistencia en caso de tener una condición médica crónica (a largo plazo) o una discapacidad.

Muchas pólizas le reintegrarán lo abonado por la asistencia recibida en varios lugares, por ejemplo: su casa, un asilo o un centro de asistencia.

Responsable de la toma de decisiones médicas: Es la persona elegida por el paciente para tomar las decisiones médicas en su nombre, antes de perder la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Planificación para Atención Anticipada

Planificación para Atención Anticipada es el proceso de tomarse el tiempo necesario para decidir y expresar qué es lo importante para usted y qué es lo que desea para su cuidado médico en el futuro.

La Planificación para Atención Anticipada es importante en caso de que no pueda tomar decisiones como consecuencia de un accidente o enfermedad.

Este plan no es una decisión única que se toma una sola vez. Se decide a lo largo de su vida a medida que sus objetivos y valores van cambiando.

Un **Plan de atención anticipada** es una planificación escrita que compartirá con personas de su confianza y su equipo médico. En él se incluyen sus valores personales, objetivos de vida y lo que desee para su futuro cuidado médico. Este plan puede ser un regalo para sus seres queridos, quienes deberán tomar decisiones difíciles sobre su salud ante una eventual emergencia médica.

La Planificación para Atención Anticipada incluye los siguientes pasos:

1. Elija a alguien de su confianza para que sea la persona que toma las decisiones médicas.
2. Reflexione acerca de cuáles son sus valores.
3. Piense en qué es lo que quiere para su cuidado médico frente a distintas situaciones.
4. Háblelo con su tomador de decisiones médicas.
5. Complete el formulario correspondiente al Poder Notarial de Atención Médica de Illinois o el que corresponda a su estado.
6. Comparta su plan con su equipo médico.
7. Asegúrese de tener actualizado su Plan de atención anticipada.

Este programa es recomendado para **adultos de cualquier edad (mayores de 18 años) y en cualquier etapa de la enfermedad o en buen estado de salud**. Nadie conoce el futuro de antemano, por eso es mejor estar preparados. El mejor momento para charlar acerca de su Plan de atención anticipada es antes de sufrir una enfermedad o lesión, cuando tiene tiempo para reflexionar junto a sus seres queridos.



Planificación para Atención Anticipada

En Illinois también se le llama agente de atención médica a la persona que toma las decisiones médicas.

Usted puede tener solo un agente de atención médica a la vez. Sin embargo, se recomienda que elija dos personas como opción de respaldo.

Su segunda y tercera opción serán los **agentes sucesores** y son el respaldo de la persona que elija como su primer agente.

Solo un agente sucesor a la vez podrá actuar en su representación en caso de que el primero no pueda tomar decisiones. Los sucesores solo podrán ejercer en el orden en que usted los haya listado.

Si no existe ninguna persona en la que confíe para que sea su agente, es muy importante que hable acerca de su voluntad con su médico y con los demás miembros del equipo médico.

Cuando se enfrente a decisiones médicas difíciles posiblemente piense en recibir el apoyo de:

- Su familia o la familia por elección
- Su cónyuge o compañero de vida
- Amigos
- La comunidad religiosa
- Diferentes médicos

En las siguientes páginas encontrará una serie de pasos a completar que lo ayudarán a crear su Plan de atención anticipada.

Utilice esta guía que le servirá de ayuda para:

- Elegir un representante de toma de decisiones médicas (agente de salud).
- Pensar acerca de lo que es importante para usted.
- Compartir sus voluntades y necesidades.
- Armar su plan legal con el formulario del Poder Notarial de Atención Médica.



Paso 1: Elija a la persona que tomará las decisiones médicas

Elija a la persona que tomará las decisiones médicas (agente de atención médica). Piense cómo quisiera que esta persona actúe en su nombre.

Sugerimos que elija una persona de su confianza que:

- Honrará su voluntad.
- Comprenda sus valores.
- Sea resolutiva bajo presión.
- Pueda tomar decisiones médicas complejas.
- Tomará decisiones médicas basándose en lo que usted desea.



Elija a alguien que no se sentirá demasiado afectado cuando tenga que cumplir su voluntad en caso de que usted no pueda tomar sus propias decisiones médicas.

Tener un solo responsable de las decisiones no implica que otras personas no puedan involucrarse también.

Estos son algunos ejemplos de lo que esta persona puede hacer en su nombre:

- Hablar con su equipo médico acerca de su condición.
- Ver su historia clínica y decidir qué otras personas pueden verla.
- Expedir una autorización para exámenes clínicos, medicamentos, cirugías u otros tratamientos.
- Elegir dónde recibirá los tratamientos y quiénes serán sus proveedores de servicios médicos.
- Tomar la decisión de aceptar, dar marcha atrás o cancelar tratamientos que lo mantendrán vivo en caso de estar cerca de fallecer o que su recuperación sea difícil. Usted puede incluir directrices o restricciones que se aplicarán a las decisiones que haga la persona que toma las decisiones médicas durante este período.
- Aceptar o rechazar la donación de sus órganos o, incluso, de su cuerpo entero, en caso de que usted no hubiera tomado esa decisión antes. La donación puede ser con fines educativos, de investigación o para trasplante.
- Decidir qué hacer con sus restos (su cuerpo) luego de su fallecimiento en caso de que usted no lo tuviese planificado.
- Hablar con sus seres queridos para que lo ayuden a tomar una decisión. Su agente asignado tendrá la última palabra.
- Su agente designado no será responsable automáticamente de sus gastos médicos.

En Illinois, el responsable de la toma de decisiones médicas deberá tener 18 años o más.

Paso 2: Identifique sus valores

Evalúe cada uno de estos ítems, esto lo ayudará a decidir qué valores son los más importantes para usted y lo guiarán en su futura toma de decisiones médicas.

Valores médicos	No me interesa	Me interesa un poco	Me interesa bastante	Me interesa mucho
Estar alerta mentalmente y reconocer a mis seres amados.				
Tomar medicamentos para disminuir el dolor, incluso si tiene efectos secundarios.				
Comer y disfrutar de la comida naturalmente, no de manera artificial o utilizando recursos médicos.				
Conocer todas las opciones que tengo en mi condición.				
Saber qué le pasará a mi cuerpo a medida que pase el tiempo como consecuencia de mi enfermedad.				
Probar cada tratamiento médico posible.				
Participar en investigaciones clínicas, incluso si solo sirviera de ayuda para otras personas.				
Vivir cada día mientras sea posible, sin importar en qué estado se encuentre mi cuerpo.				
Que una máquina me ayude a respirar si no pudiera hacerlo por mis propios medios.				
Donar mis órganos o mi cuerpo.				
Valores personales	No me interesa	Me interesa un poco	Me interesa bastante	Me interesa mucho
Mantener la dignidad.				
No tener que vivir en un asilo.				
Ser capaz de hacer mis actividades diarias normalmente.				
Compartir palabras de apoyo y consejos.				

Paso 2: Continuación

Evalúe cada uno de los siguientes ítems según su nivel de importancia.

Valores personales	No me interesa	Me interesa un poco	Me interesa bastante	Me interesa mucho
Que mi familia no pelee.				
Saldar todas mis cuentas para así disminuir el impacto en mis seres queridos.				
Hablar abiertamente acerca de lo que me genera miedo, ansiedad o preocupación.				
Pedir perdón.				
Asegurarme de haber cumplido todos mis objetivos en vida.				
Incluir tradiciones religiosas o espirituales, creencias y prácticas.				
Recibir apoyo por parte de mi líder espiritual o religioso.				
Valores sobre la muerte	No me interesa	Me interesa un poco	Me interesa bastante	Me interesa mucho
Que mi familia me acompañe y no morir en soledad.				
Poder despedirme de mis seres queridos.				
Morir en mi casa.				
Morir en el hospital.				
Tener una muerte natural, sin tubos ni máquinas.				
Lo que quiero que hagan con mis restos.				
Si quiero un servicio conmemorativo o un funeral.				

Paso 3: Piense en diferentes situaciones posibles

Reflexione acerca del tipo de cuidado médico que querría si le sucediera algo como un accidente o una condición médica. Estos ejemplos pueden ayudar a su agente de atención médica a tomar decisiones difíciles. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

- ¿Existe alguna condición física que no quisiera tener, especialmente si fuera por un largo período de tiempo? _____

- ¿Se le ocurre alguna condición o enfermedad para la cual no querría recibir tratamientos invasivos que lo mantengan con vida? _____

Accidente repentino

Usted es una persona sana y de pronto sufre un grave accidente automovilístico. Tiene daño cerebral grave y se mantiene conectado a un aparato de soporte vital para mantener la función de su corazón, sus pulmones y otros órganos vitales. Su futuro es incierto.

¿Quisiera que lo mantengan conectado al soporte vital?

- No**, no quisiera estar conectado.
- Sí**, preferiría seguir conectado.

Si su respuesta fue sí, ¿cuándo dejaría de estar bien para usted? _____

Procedimientos invasivos

Usted tiene una enfermedad del corazón y diabetes. El tratamiento que extenderá su vida requerirá procedimientos invasivos en su corazón que a menudo implican una cirugía y largas y complejas estancias en el hospital.

¿Quisiera recibir tratamientos invasivos?

- No**, dejaría que la vida siga su curso.
- Sí**, aceptaría recibir ese tipo de tratamientos.

Si su respuesta fue sí, ¿hay algún límite en cuanto al tipo de tratamiento que quiere recibir? ¿Hay algo que pueda hacerle cambiar de opinión? _____

Paso 3: Continuación

Alimentación por sonda

Un médico le diagnosticó una enfermedad que puede causar cambios en su habilidad para hacer las tareas diarias.

La enfermedad empeorará y usted no podrá valerse por sí solo, hablar ni tragar.

La única forma de sobrevivir es por medio de una sonda para darle nutrición líquida directamente al estómago.

¿Quisiera que le coloquen la sonda?

- No**, no quisiera que me coloquen la sonda.
- Sí**, quisiera que me colocaran la sonda.

Si su respuesta fue sí, ¿por cuánto tiempo querría recibir alimentación artificial?

Lugar de atención

Su médico le diagnostica un cáncer que ha hecho metástasis. Los tratamientos frenan su crecimiento de forma temporal. En algún punto los tratamientos dejarán de hacer efecto y el cáncer le causará la muerte.

Cuando ya no queden más tratamientos efectivos por hacer, ¿dónde querría recibir asistencia médica?

- En mi casa**, querría que me asistan en mi casa.
- En un hospital**, querría recibir atención en el hospital.
- Otro**

En caso de querer recibir asistencia médica en otro lugar, ¿dónde sería? _____

Procedimientos médicos en la etapa final de la vida

Usted está muy enfermo y no puede dialogar con sus seres queridos. Hay una pequeña posibilidad de recuperación que disminuye a medida que pasa el tiempo.

¿Por cuánto tiempo querría probar cada alternativa médica posible? (Incluyendo aquellos procedimientos que podrían ser muy dolorosos)

- Solo probaría las opciones siempre y cuando haya posibilidades de recuperarme.
- Probaría cada alternativa posible hasta que muera.

Otros comentarios: _____

Paso 4: Tenga la charla

El momento adecuado para compartir esta información es después de haber pasado el tiempo suficiente pensando acerca de sus valores, las decisiones que tomaría y cómo querría que la persona que toma las decisiones médicas actúe en su nombre.



Para asegurarse de que la conversación transcurra sin problemas:

- **Utilice esta guía como ayuda para dirigir la conversación.** Incluso puede darles a los demás una copia de lo que escribió y dejar que piensen cuáles podrían ser sus respuestas antes de que usted hable.
- Tenga esta conversación en un lugar ameno.
- Decida si quiere hablar individualmente con su tomador de decisiones médicas o si debería haber otras personas presentes para asegurarse de que estén todos de acuerdo.
- Explíquelo a la persona que toma las decisiones médicas por qué lo eligió para esta función tan importante.
- Dígales lo que piensa acerca de su estado de salud actual y qué le podría pasar más adelante.
- Exprese cuáles son sus valores en la vida y qué es lo más importante para usted.
- Mencione que posibles situaciones querría evitar.
- Deles información de cómo tomaría usted mismo las decisiones de vida o muerte. Por ejemplo:
 - ✓ Hablen con amigos, familiares, líderes religiosos o espirituales.
 - ✓ Respeten mi voluntad lo más rigurosamente posible.
 - ✓ Confío en ustedes y sé que tomarán las decisiones correctas, siempre.
 - ✓ Busquen la orientación de un médico de confianza para ver lo que cree que sería mejor para mí.
 - ✓ Tengan en cuenta los valores culturales, religiosos y espirituales que son importantes para mí.
 - ✓ Exploren toda opción de tratamiento posible, segundas opiniones y tratamientos experimentales, si los hubiera.

Paso 5: Complete el formulario del Poder Notarial de Atención Médica

Debe completar un formulario del Poder Notarial de Atención Médica.

Para elegir legalmente a la persona que tomará las decisiones médicas, complete el **formulario del Poder Notarial de Atención Médica de Illinois**. Para encontrarlo gratis en línea, ingrese a: <https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>

Puede utilizar otro formulario siempre y cuando cumpla los requisitos legales del estado en donde usted vive. Su Poder Notarial de Atención Médica correspondiente a otro estado o país es válido y legal en el estado de Illinois.

Usted y un testigo deben firmar el formulario.

Debe presentar un testigo para que firme el formulario que debe ser mayor de 18 años.

El testigo no puede ser:

- La persona que toma las decisiones médicas.
- Un familiar directo o por adopción o su cónyuge.
- Un miembro de su equipo de atención médica actual.
- El propietario o un operador de la institución médica donde se atienda.

En Illinois no es necesario tener el formulario certificado.

Paso 6: Comparta una copia con su equipo de atención médica

Después de completar el formulario de Poder Notarial de Atención Médica, compártalo con su equipo. **Llévelo con usted a su próximo turno en la UChicago Medicine y a otros lugares donde reciba atención médica.** El equipo lo agregará a su historia clínica.

Compartir esta información con su equipo de atención médica les hará saber quién es la persona que toma las decisiones médicas y ayudará a que se cumplan sus deseos.

- Dígalos a quién eligió como agente de atención médica.
- Entrégueles una copia del formulario de Poder Notarial de Atención Médica.
- Indique qué valores y voluntades desea que agreguen a su historia clínica.

Siempre mantenga esta información en un lugar de fácil acceso en caso de que ocurra una emergencia.

Paso 7: Revise y actualice su plan

Lo que valora hoy podría cambiar luego de grandes acontecimientos en su vida

Revise y actualice su Plan de atención anticipada

regularmente o cuando ocurra algún evento de importancia en su vida. Por ejemplo:

- **Década:** Cada diez años.
- **Personas a su cargo:** Cambios o nuevas personas a su cargo dentro de su familia. Por ejemplo, la llegada de un nuevo niño a la familia.
- **Divorcio o matrimonio:** Un divorcio o separación, un nuevo matrimonio o unión y otros cambios en su relación.
- **Muerte:** La muerte de un ser querido.
- **Enfermedad:** Se le diagnostica una nueva enfermedad.
- **Deterioro:** Cuando hay un cambio en su salud.



Informe a la persona que toma las decisiones médicas acerca de cualquier cambio en su Plan de Atención Anticipada.

Puede cambiar de idea en cualquier momento

Si cambia de idea acerca de la persona que toma las decisiones médicas o de lo expresado en el formulario de Poder Notarial de Atención Médica:

1. Dígaselo a alguien que tenga como mínimo 18 años.
2. Complete el formulario del Poder Notarial de Atención Médica y fírmelo junto a un testigo.
3. Destruya el documento viejo y cualquier copia.
4. Asegúrese de que todos tengan una copia del nuevo formulario, incluyendo a su equipo de atención médica.



Asegúrese de poner la fecha en sus formularios.

Recursos

Aging with Dignity es una organización sin fines de lucro que provee recursos adicionales y herramientas de apoyo para todos aquellos que buscan un mejor cuidado para en la etapa final de su vida. Visite su sitio web: www.agingwithdignity.org

CaringInfo es un programa de la National Hospice and Palliative Care Organization. Ofrecen recursos gratis para ayudar a las personas a que tomen decisiones para el cuidado del fin de sus días y servicios antes de las crisis. Visite su sitio web aquí: www.caringinfo.org

Death Over Dinner es una forma interactiva y amena para que tanto amigos como familiares puedan hablar acerca de la muerte. Visite su sitio web aquí: www.deathoverdinner.org

Go Wish Game de Coda Alliance es un juego que puede practicar en línea para considerar la importancia de varias opciones. Practicar este juego con sus familiares o amigos cercanos podría ayudarlo a aprender a consolar a sus seres queridos para cuando más lo necesiten. Pruebe la versión gratis en línea: www.gowish.org/gowish/gowish.html

El formulario del Poder Notarial de Atención Médica está disponible de manera gratuita en este sitio. Descargue el formulario aquí: <https://dph.illinois.gov/sites/default/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>

Prepare for Your Care es una herramienta paso a paso gratuita desarrollada por la University of California con historias en video para ayudarlo con su Planificación para Atención Anticipada. Visite su sitio web aquí: www.prepareforyourcare.org

Sitio web de Planificación para Atención Anticipada de UChicago Medicine Website: www.uchicagomedicine.org/advancecareplanning

Mi lista de verificación del Advance Care Plan

- Elegir a la persona que tomará las decisiones médicas.
- Completar el formulario del Poder Notarial de Atención Médica o cualquier instrucción anticipada que elija.
- Decidir cuáles son mis valores en la vida y compartirlos con la persona que tomará las decisiones médicas
- Contarles a los demás, incluyendo a mis familiares cercanos, mis valores y decisiones.
- Revisar mis elecciones con mis médicos y equipo de atención médica.
- Entregar a la persona que tomará las decisiones médicas, familiares cercanos y equipo médico las copias de cualquier documento legal.
- Revisar y actualizar mi Plan de atención anticipada cada diez años, con cada cambio en los familiares a cargo, matrimonio o unión, divorcio o separación, nueva enfermedad, cambios o deterioro en mi salud, la muerte de un ser querido.