



Care and Choice at the End of Life

Salud para latinos en la búsqueda de equidad en cuidados de fin de vida

Leslie Martínez
Gerente de Compromiso Latino



4 de Octubre 2024



Objetivos:



- Proporcionar un entendimiento sobre la importancia de una Planificación Anticipada de Cuidados de Salud y de las diversas partes de una Declaración de Voluntad Anticipada de Cuidados Médicos.
- Proveer las herramientas de fin de vida y recursos que Compassion & Choices tiene disponibles para Latinos.
- Promover que las pláticas sobre los valores personales y deseos para una crisis de salud sean más frecuentes en la comunidad latina.

Apoyamos, informamos y somos defensores.

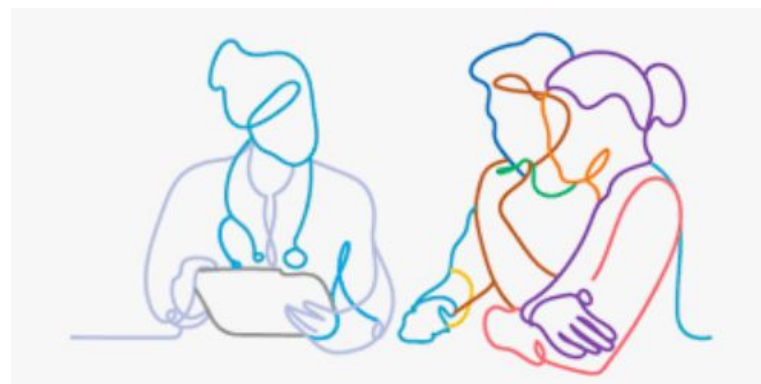


Compassion & Choices es la organización sin fines de lucro, más antigua, más grande y más activa del país, que trabaja para mejorar los cuidados de salud para fin de vida.

Durante más de 40 años, se ha buscado el cambio de actitudes, así como de prácticas y políticas para que todas las personas puedan tener acceso a la información que necesiten.

Misión de C&C:


- Mejorar los cuidados de salud, ampliar las opciones y capacitar a todas las personas para que tracen su propia jornada de fin de vida.
- Compassion & Choices cree que los cuidados de salud deben estar centrados en el paciente, donde la persona está al cargo de tomar sus propias decisiones de cuidados de salud.
- Compassion & Choices también cree, que las personas deben ser plenamente informadas y apoyadas por sus médicos, así como por el equipo médico, en el amplio rango de las opciones para fin de vida.



576,383 
Partidarios

 **7,249**
Voluntarios Por
Todo el País

 **85,083**
Donantes Activos

 **540,942**
Actividades Hechas en Línea


Partidarios en
Facebook
80,390


Seguidores en
X (Twitter)
8,706


Millones de
Vistas de Videos
20.9


Seguidores en
Instagram
4,735

Ley de Autodeterminación del paciente

La ley de autodeterminación del Paciente (PSDA) aprobada en 1990 e instituida 1 de diciembre 1991, la cual requiere que la mayoría de hospitales y doctores de atención médica (pero no los médicos individuales) al tiempo de admisión a un hospital les den información por escrito sobre sus derechos de toma de decisiones de cuidado de salud.

La Ley de Autodeterminación del Paciente es una norma aprobada por el Congreso de EE.UU. que garantiza a la persona el derecho a aceptar o rechazar tratamiento y a cumplir directivas por anticipado.

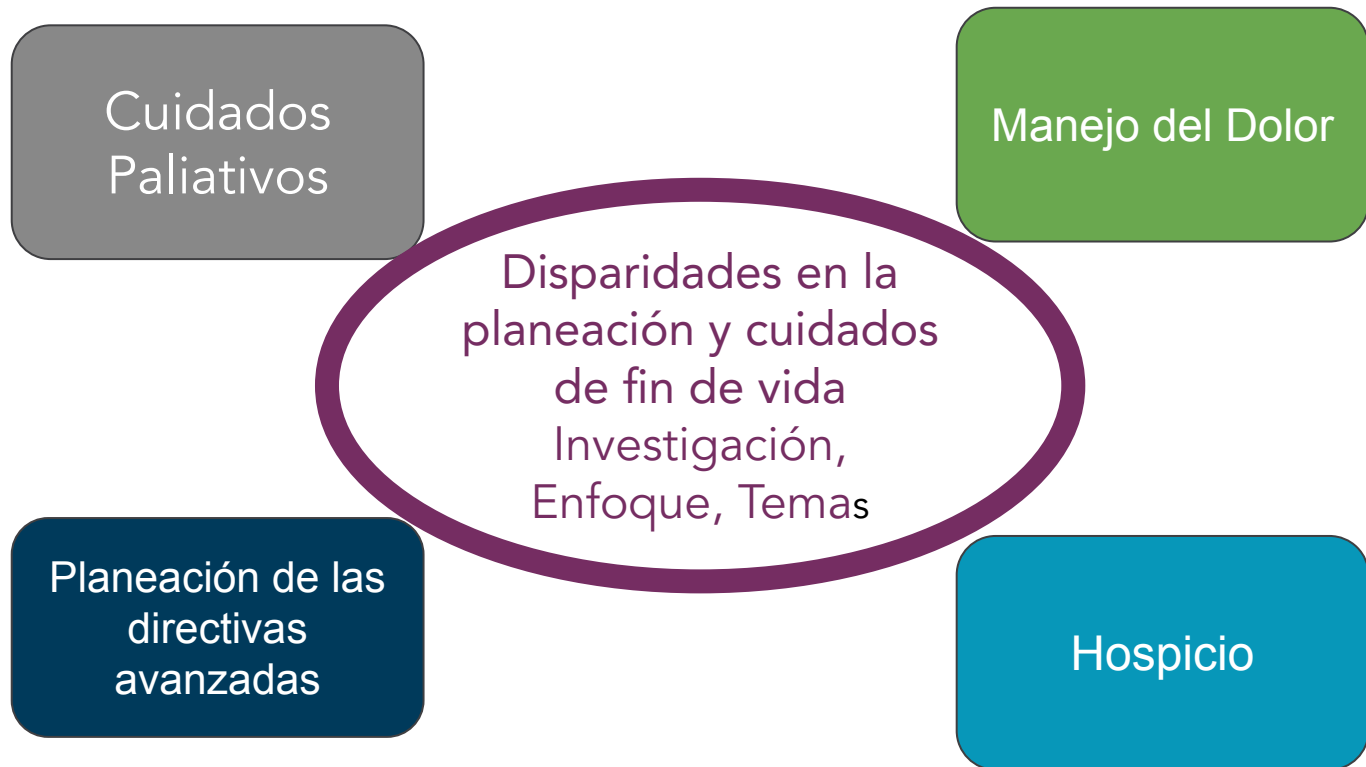


Importancia de los Latinos en EUA

Para el año 2050 se proyecta que 33 millones de latinos, afroamericanos, indígenas americanos, y asiáticos representarán el 40% de la población en las edades de 65 años y más. Y por lo tanto hoy es más importante hablar sobre este tema que es íntimo para nuestra comunidad latina.



Disparidades en los cuidados de fin de vida y en la planificación



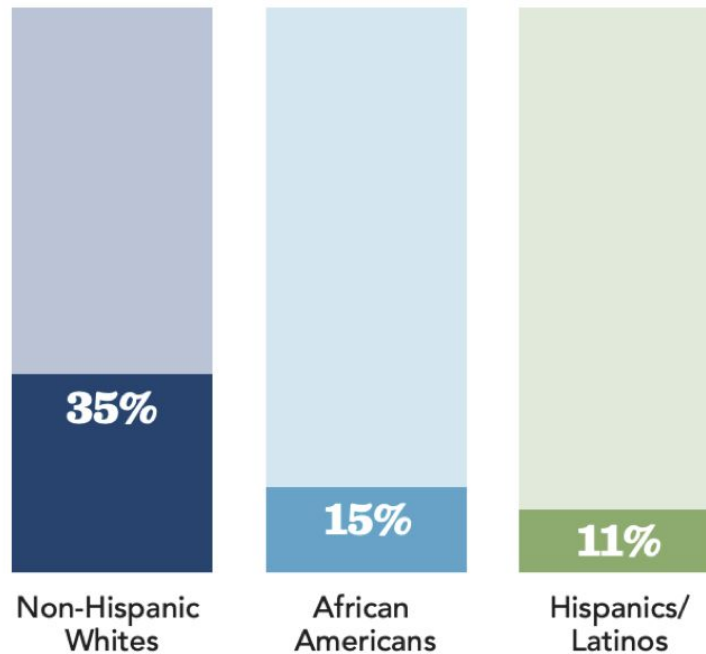
Factores que hacen posibles estas disparidades



cualquiera de estas razones o todas juntas pueden conducir a la falta de igualdad o inequidades en el final de la vida y la planificación

Disparidades
en los cuidados
de fin de vida y
en la
planificación

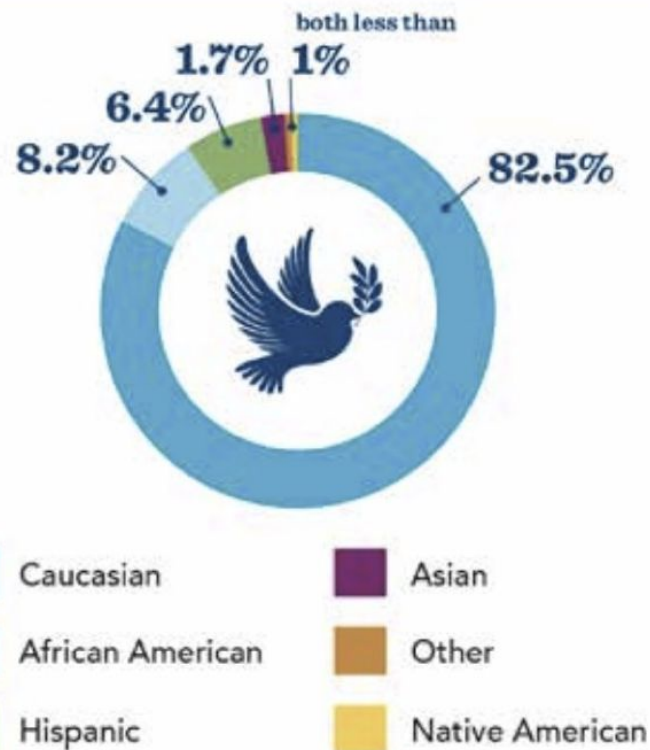
DESEO EN ESCRITO AL FINAL DE LA VIDA POR RAZA



Kaiser Family Foundation View and Experience with End-of-Life Medical Care in the U.S. April 27, 2017.

Disparidades
en los
cuidados de
fin de vida y
en la
planificación

PACIENTES DE HOSPICIO POR RAZA



National Hospice and Palliative Care Organization's Fact and Figures:
Hospice Care in American 2018 Edition.

Cambio en los cuidados de Salud

Antes del Siglo XX



Los cuidados de salud eran llamados cuidados paliativos

En el Siglo XX



Los cuidados de salud se convirtieron en lo que hoy conocemos como "medicina moderna"

Obligación de la medicina en los Estados Unidos:

- 1) Hacerlo todo
- 2) Para todos
- 3) Siempre



En el 2024, los cuidados de salud para fin de vida y cuidados paliativos, pueden asemejarse a esto.... VIDEO

Directiva Anticipada de Salud

- Directiva Anticipada de Salud (Advance Directive) es la piedra angular de la planificación anticipada. Deja claras sus preferencias al final de la vida si usted mismo no puede tomar o comunicar decisiones sobre el tratamiento médico. Por lo general, una directiva anticipada incluye un testamento vital (Living will) y un Poder notarial de salud (medical durable power of attorney). También puede incluir otros documentos para explicar sus deseos.
- Su testamento vital especifica qué tipos de tratamiento y atención desearía o no desearía para poder sobrevivir. Su poder notarial de salud autoriza a alguien en quien usted confía a actuar como su representante y tomar decisiones médicas por usted si usted no puede tomarlas por sí mismo.



Definiciones Importantes

POLST - Physician Orders for Life-Sustaining Treatment

MOST - Medical Orders for Scope of Treatment

MOLST - Medical Orders for Life Sustaining Treatment

POST - Physician Orders for Scope of Treatment

Cuidados Paliativos

Cuidados de Hospicio

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST)

First follow these orders, then contact **Physician/NP/PA**. A copy of the signed POLST form is a legally valid physician order. Any section not completed implies full treatment for that section. POLST complements an Advance Directive and is not intended to replace that document.

Patient Last Name:	Date Form Prepared:
Patient First Name:	Patient Date of Birth:
Patient Middle Name:	Medical Record #: (optional)

EMSA #111 B
(Effective 1/1/2018)

A CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): *If patient has no pulse and is not breathing. If patient is NOT in cardiopulmonary arrest, follow orders in Sections B and C.*

Check One

Attempt Resuscitation/CPR (Selecting CPR in Section A requires selecting Full Treatment in Section B)

Do Not Attempt Resuscitation/DNR (Allow Natural Death)

B MEDICAL INTERVENTIONS: *If patient is found with a pulse and/or is breathing.*

Check One

Full Treatment – primary goal of prolonging life by all medically effective means.
In addition to treatment described in Selective Treatment and Comfort-Focused Treatment, use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated.
 Trial Period of Full Treatment.

Selective Treatment – goal of treating medical conditions while avoiding burdensome measures. In addition to treatment described in Comfort-Focused Treatment, use medical treatment, IV antibiotics, and IV fluids as indicated. Do not intubate. May use non-invasive positive airway pressure. Generally avoid intensive care.
 Request transfer to hospital only if comfort needs cannot be met in current location.

Comfort-Focused Treatment – primary goal of maximizing comfort.
Relieve pain and suffering with medication by any route as needed, use oxygen, suctioning, and manual treatment of airway obstruction. Do not use treatments listed in Full and Selective Treatment unless consistent with comfort goal. Request transfer to hospital only if comfort needs cannot be met in current location.

Additional Orders:

POLST PORTABLE Orders for Life Sustaining Treatment (Órdenes Médicas para el Mantenimiento de Vida)

- Programa en diferentes etapas de desarrollo en diferentes estados.
<http://www.polst.org>
- No está disponible en todos los estados
- Diferentes nombres utilizados (POLST, MOLST, MOST, POST, COLST).
- Forma estandarizada en color rosa fuerte / amarillo / verde.
- Órdenes del médico, guía el tratamiento de inmediato (no es una directiva anticipada).
- Puede ser llenado por la persona o su representante de cuidados médicos o por su médico.
- Aborda múltiples opciones, incluyendo los objetivos de cuidados médicos,, reanimación cardiopulmonar, intubación, nutrición / hidratación artificial, antibióticos, hospitalización, etc.

POLST (Órdenes Médicas para el Mantenimiento de Vida)

Particularmente útil para:

- Personas mayores y frágiles, especialmente aquellas que se en cualquier instalación médica
- Cualquier persona con una o más enfermedades crónicas progresivas.
- Cualquier persona con una enfermedad terminal (pacientes de hospicio, como se llama en Estados Unidos)
- Cualquier persona cuya "muerte que ocurra en los próximos 12 meses, no sería sorpresa"
- Otras personas interesadas en definir sus cuidados para fin de vida.

Levante la mano...

Quien ha completado su directiva avanzada ?



Obtenga el cuidado que usted quiera... ni mas ni menos

Planificación Anticipada de Cuidados de Salud

Medidas Efectivas:

- Reconocer y manejar las barreras para acoplarse al proceso de Planificación Anticipada.
- Cambio de enfoque en la toma de decisiones para fin de vida, al llenar los formularios que también facilitan las conversaciones sobre sus valores y preferencias personales.
- Considere la planificación anticipada de cuidados médicos como un proceso de rutina, y no como un evento individual diseñado para obtener un resultado.



Documentos de Planificación Anticipada de Cuidados de Salud

- Los documentos deben ser firmados para que se autoricen de acuerdo al reglamento estatal:
 - Dos testigos
 - Notario público
- Los documentos deben ser firmados ante los testigos o un notario público
- No se requiere un abogado para llenar documentos de Planificación Anticipada de Cuidados de Salud (pero sí se necesita un POA o *Poder Legal*, para cuestiones de finanzas y Testamentos Finales).



Documentos de Planificación Anticipada de Cuidados de Salud - Recomendaciones

- Coloque en el refrigerador el POLST u Órdenes Médicas para el Mantenimiento de Vida
- Dele una copia a su representante y cualquier anotación que tenga
- Traiga siempre una tarjeta tamaño cartera.
- Tenga una copia en la guantera de su coche
- Lleve una copia al hospital y su Iglesia, para que se mantenga en sus registros (en caso de salud delicada).



In Case of Emergency

My Name is _____
Address: _____
Primary Contact: Name _____, Relationship _____, Ph# _____
Secondary Contact: Name _____, Relationship _____, Ph# _____
Allergies: _____
Blood Type: _____
Medical Conditions: _____
Primary Physician/Records Office: _____, Ph# _____

In Case of Emergency

My Name is _____
Address: _____
Primary Contact: Name _____, Relationship _____, Ph# _____
Secondary Contact: Name _____, Relationship _____, Ph# _____
Allergies: _____
Medical Conditions: _____
Primary Physician/Records Office: _____, Ph# _____



Planificación Anticipada de Cuidados de Salud

– ¿Por dónde empezar? -

Medidas Efectivas:

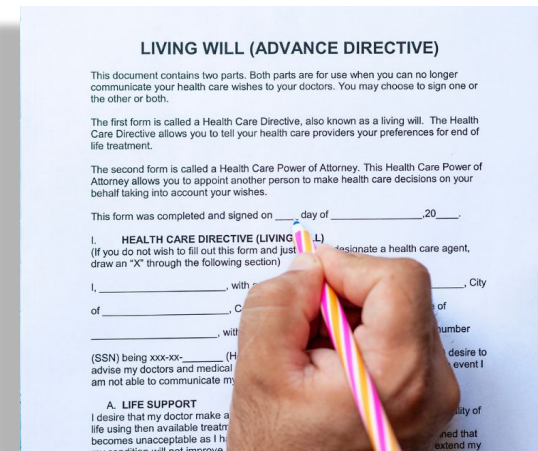
- Reconocer y manejar las barreras para acoplarse al proceso de Planificación Anticipada.
- Cambio de enfoque en la toma de decisiones para fin de vida, al llenar los formularios que también facilitan las conversaciones sobre sus valores y preferencias personales.
- Considere la planificación anticipada de cuidados médicos como un proceso de rutina, y no como un evento individual diseñado para obtener un resultado.

[Video 4: Silverio](#)



Documentos para Planificación Anticipada de Cuidados de Salud

- 1) Testamento Vital
- 2) Poder para Cuidados de Salud
- 3) Anexo al Documento de Planificación Anticipada de Cuidados de Salud



LIVING WILL (ADVANCE DIRECTIVE)

This document contains two parts. Both parts are for use when you can no longer communicate your health care wishes to your doctors. You may choose to sign one or the other or both.

The first form is called a Health Care Directive, also known as a living will. The Health Care Directive allows you to tell your health care providers your preferences for end of life treatment.

The second form is called a Health Care Power of Attorney. This Health Care Power of Attorney allows you to appoint another person to make health care decisions on your behalf taking into account your wishes.

This form was completed and signed on ____ day of _____, 20____.

I. HEALTH CARE DIRECTIVE (LIVING WILL)
(If you do not wish to fill out this form and just designate a health care agent, draw an "X" through the following section)

I, _____, with _____, City
of _____, _____, _____ of
_____ with _____ number
(SSN) being xxx-xx-_____. (I advise my doctors and medical personnel that I am not able to communicate my wishes.) I desire to event I

A. LIFE SUPPORT
I desire that my doctor make a decision about my life using then available treatment that I find acceptable. I do not desire that my condition will not improve.

¿Quién debe tener una Declaración de Voluntad Anticipada de Cuidados de Salud?

- Cualquier persona mayor de 18 años
- No espere a envejecer o a enfermarse
- Los deseos pueden cambiar varias veces durante el transcurso de nuestra vida

¿Qué es el cuidado paliativo?

Cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento

También es conocido como *cuidado de apoyo*



¿Qué es el cuidado hospicio?



Una filosofía de atención única que se enfoca en mejorar el confort y la calidad de vida general durante la fase final de la vida

Dominios de los cuidados paliativos y recomendaciones de la Guía del Panel de Consenso Nacional*



Cuidados Paliativos vs. Hospicio





Menos de 1 de cada 5
hispanos tienen
directivas de atención
médica ..



...y solo el 37% de
los hispanos
inscritos en
Medicare
utilizan cuidados
paliativos.

Recursos en línea

<https://www.compassionandchoices.org/end-of-life-planning/informacion>

The screenshot displays the website's header with the logo and navigation links: About Us, Our Issues, Resources, News & Events, Take Action, and a search icon. A 'Donate' button is also present. The main heading is 'Planifique su Centro de Recursos de Atención de Salud'. Below this, a paragraph states the organization's commitment to helping people plan for their care. The content is organized into several sections with blue headers and lists of links:

- Infografías**
 - [Hispanos y Personas Religiosas Encuentran la Ayuda Médica para Morir "Moralmente Aceptable"](#)
 - [Opciones de Cuidados para Fin de Vida](#)
 - [Planificación Anticipada para el Cuidado](#)
- Planes de Acción**
 - [Orden de DNR Fuera del Hospital y el Formulario POLST Su Vida, Su Prioridad](#)
- Aprenda Más**
 - [Juego de Herramientas del COVID-19](#)
 - [Demencia: 7 Pasos](#)
 - [Datos Sobre la Ayuda Médica Para Morir](#)
 - [¿Cuáles Son Sus Valores Y Prioridades Para La Demencia?](#)
 - [La Ayuda Médica para Morir es Una Opción Importante de Cuidados Paliativos](#)
 - [Datos sobre Dejar de Comer y Beber Voluntariamente \(VSED\)](#)
 - [Preguntas Frecuentes Sobre el Dejar de Comer y Beber Voluntariamente \(VSED\)](#)
- Pláticas Importantes**
 - [Cómo Entrevistar a un Equipo de Cuidados de Hospicio](#)
 - [Cómo Platicar con Su Médico Sobre sus Opciones para el Fin de Vida](#)

Recursos disponibles

New Mexico Medical Orders For Scope of Treatment (MOST)

First before these orders, check online the local laws provide. These medical orders are based on the person's stated wishes, not wishes and preferences. This review was completed during the review of the State.

A EMERGENCY RESPONSE SECTION: Patient has no prior or it is not working.

Adapted from the Oregon MOST by the New Mexico Resurrection Team.

When not in a long-term care setting, follow order in A, C and D.

B MEDICAL INTERVENTIONS: Patient has a prior.

Comfort Measures: Do not transfer to hospital unless comfort needs cannot be met in current care. Medication for any needs, pain management, wound care and other measures to relieve pain and self-care, nutrition and manual treatment of urinary obstruction as needed for comfort.

Limited Additional Interventions: May include care as described above. No medical treatment and comfort measures as indicated. Do not use antibiotics, advanced airway interventions, or mechanical ventilation. Transfer to hospital if indicated. Avoid Intensive Care.

All Indicated Interventions: May include care as described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardiopulmonary as indicated. Transfer to hospital if Indicated Intensive Care.

C ARTIFICIALLY ADMINISTERED HYDRATION / NUTRITION:

When oral fluids and liquids are unable to be taken or desired:

No artificial nutrition. No artificial hydration.

Time limited trial of artificial nutrition. Time limited trial of artificial hydration.

Goal of the trial. Long-term artificial nutrition/hydration.

D Resuscitation: Patient: (Check/No Check/Mark) Patient of Mark: (Check/No Check/Mark) Intubation and

Signature of Healthcare Provider: My signature below indicates to the best of my knowledge that I am conversant with the person's medical condition and preferences. Additional Provider: (Initials) Medical Director, Trauma, Medical, Intensive Care, Palliative Care, and Physician Assistant.

Signature of Patient or Healthcare Decision Maker: My signing below shows I declare I understand a conversation and am prepared to discuss the medical goals and choices described or to name a person authorized to describe it. This is required by law. My signature must be accompanied by a document designating me as the legal agent.

Signature (Printed): Date (MM/DD) Day

Address: City: State: Zip (MM/DD/YY)

WALLET CARDS AVAILABLE TO OTHER HEALTHCARE PROFESSIONALS AS WELL

Compassion & Choices
Dementia Values and Priorities Tool

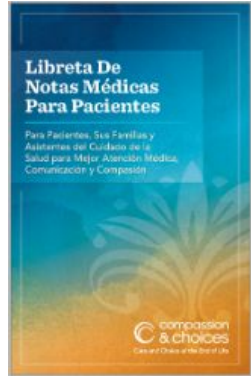
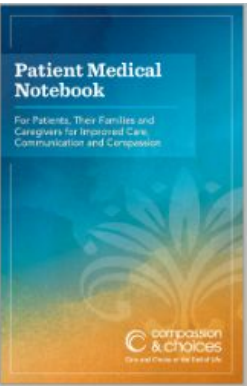
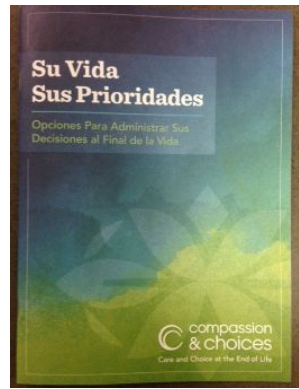
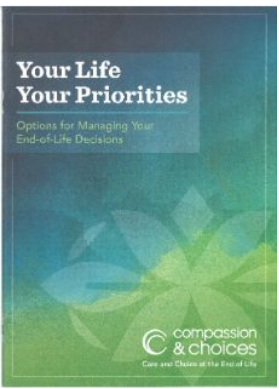
What best describes you?

Defining your values and the care you want to receive can happen before you are diagnosed with dementia.

I have been diagnosed with dementia. I am still of sound mind and able to make my own medical decisions.
 I have not been diagnosed with dementia, but I would like to make my wishes known to care I am diagnosed with dementia in the future.

Back Home Next

- RESOURCES AND TOOLS FOR ADVANCE HEALTHCARE PLANNING**
(Developed by the Albuquerque Action Team - Compassion & Choices)
- KEY WEBSITES**
- www.compassionandchoices.org - This site has many resources including video clips, news articles and up to date information about work being done in various states.
 - www.albiondementia.com - Describes activities in New Mexico and provides other resources.
 - www.albiondementia.com A great website by Carl Rubin who wrote a book of the same name. She also has a Channel 20 TV show and DVD series.
 - <http://www.albiondementia.com> An alternate form for expressing advance care planning. Goes into values and actual desires as well as medical, physical wishes.
 - www.albiondementia.com Information for advance care planning for people with mental health issues.
 - www.gundersenhealth.org/advancecare Gundersen Lutheran Hospital's program for assisting people with their advance healthcare planning.
 - How to Die in Oregon Film:** www.howtodieinoregon.com
 - www.thecareofalzheimer.com Has a variety of information and downloadable brochures including a "compassion starter kit" and how to choose and be a proxy.
 - www.compassionandchoices.com Affiliated with national Compassion Project! But has more local information and resources.
 - <http://compassionandchoices.com/category/the-end/> Very good essays about people's experiences with families and dying.
 - <http://www.albiondementia.com> Documentary about hospice patient, Dr. Michael Miller, 80-year-old cancer survivor with end-stage cancer who chooses to stop eating and drinking in order not to prolong his dying process, to ease suffering and die in peace.
 - Documentary "Extreme" on Netflix, about Dr. Jessica Ziller's Palliative Care Team and what they go through along with the patients and families they serve.



Wallet cards

MIS DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

compassion & choices About Us Plan Your Care Take Action Resources [Donate](#)

Mis Decisiones al Final de la Vida

GUÍA DE PLANIFICACIÓN AVANZADA

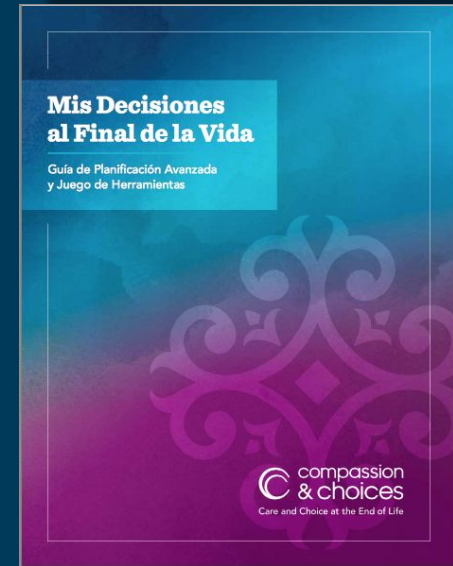
La muerte nos llega a todos eventualmente. No lo podemos evitar. Pero sí podemos indicar cómo nos gustaría que fueran nuestros últimos días. La planificación avanzada es clave: tomar decisiones inteligentes ahora, incluirlas en una directiva de voluntad anticipada por escrito y discutir esas elecciones con los demás. La planificación avanzada ayuda a garantizar que recibamos la atención que deseamos y evita lo que no queremos, incluso si no pudiéramos hablar por nosotros mismos.

Sobre la Guía de Planificación Avanzada

Al igual que muchas personas, es posible que usted haya pospuesto tomar las decisiones sobre su atención de fin de vida. Pensar o hablar sobre temas relacionados con el final de la vida puede ser difícil, y organizar los documentos puede parecer desalentador. Es por eso que hemos desarrollado esta guía de planificación avanzada. La guía lo ayudará a analizar sus prioridades para la atención al final de la vida, completar una declaración de voluntad anticipada y otros formularios que pueda necesitar, elegir un representante para que hable en su nombre en caso que usted no pueda hacerlo y considerar las intervenciones médicas comunes al final de la vida para especificar lo que desea o no hasta el final. También, lo guiará para tener conversaciones importantes con sus proveedores de cuidado médico y sus seres queridos.

[Download This Resource](#)

[Donate to Compassion & Choices](#)



GUÍA DE PLANIFICACIÓN AVANZADA / 01
Primer Paso: ¿Qué Es lo Más Importante Para Usted? / 03
Ponga Sus Prioridades por Escrito: Su Directiva Anticipada / 04
Lo Que Yo Deseo: Decisiones Sobre Medidas de Soporte Vital / 06
Lo Que Yo Deseo: Otros Documentos Que Explican Sus Opciones / 08
Quién Hablará por Mí: Elegir a Su Representante / 10
Ponga en Práctica Sus Planes: Asegura Que los Proveedores de Salud Cumplan con Sus Deseos / 11
La Mejor Garantía: Una Conversación Continúa / 13
JUEGO DE HERRAMIENTAS / 15
Lista de Verificación de Planes / 16
Hoja de Valores / 17
Mis Deseos Particulares Sobre Terapias Que Podrían Sustentar la Vida / 21
Provisión de Demencia / 23
Carta de Deseos de Fin de Vida Para Mi Proveedor de Salud / 25
Directiva de Atención Médica Sectoria / 27
Cláusula Adjunta al Acuerdo Residencial de Vida Asistida / 29
Autorización de Visitas al Hospital / 31

RECURSOS: INFOGRAFÍAS

compassion & choices
PLANIFICACIÓN ANTICIPADA PARA EL CUIDADO DE FIN DE VIDA
ELIJA EL CUIDADO QUE DESEA

CompassionAndChoices.org
 1-800-247-7421

¿Qué tipo de cuidado desea si no puede tomar decisiones por mí mismo/a?

¿Qué documentos describen el tipo de cuidado que yo deseo?

¿Quién me representará para que reciba el cuidado adecuado?

ELIGIR A ALGUIEN QUE LO REPRESENTE SI USTED NO PUEDE HABLAR POR SÍ MISMO(A)

<p>Alguien que lo conozca</p> <p>Su proveedor médico puede ser un familiar, su cónyuge o un amigo(a).</p>	<p>Alguien que se sienta cómodo/a para elaborar sus temas</p> <p>Una vez que usted elija a la persona, tómese el tiempo necesario para discutir lo que debe hacer y lo que usted espera de él/ella.</p>
<p>Alguien en quien usted confíe</p> <p>Elija a una persona que sepa lo que usted desea y en quien confíe para tomar decisiones de acuerdo con sus deseos.</p>	<p>Alguien a quien usted pueda mantener al tanto de las cosas</p> <p>Mantenga a esta persona al tanto de sus necesidades y expectativas como van surgiendo; esta es una práctica continua.</p>
<p>Alguien que abogue por usted</p> <p>Un proveedor de salud debe tener la capacidad de poder comunicarse con claridad y confianza con sus deseos, generales o específicos de cuidados médicos.</p>	<p>Alguien que lo acompañe en cada paso</p> <p>Assegúrese de que esta persona esté dispuesta a estar con usted en todos los etapas de cualquier situación médica.</p>

Mis Decisiones al Final de la Vida

Guía de Planificación Avanzada y Juego de Herramientas

compassion & choices
 Care and Choice at the End of Life

OPCIONES DE CUIDADOS PARA FIN DE VIDA

¿SABÍA USTED QUE?
 Usted puede opinar sobre sus cuidados

<p>CONTROL DE SÍNTOMAS Y DOLOR</p> <p>Uso de medicamentos para llevar alivio para el final de su vida</p>	<p>CUIDADOS PALIATIVOS</p> <p>Cuidados médicos para enfermedades graves con el enfoque de brindar alivio o encontrar una cura</p>
<p>CUIDADOS DE HOSPICIO</p> <p>Cuidados médicos para brindar alivio a una persona con una enfermedad terminal. Los cuidados se pueden brindar en casa.</p>	<p>TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL</p> <p>Tratamientos para prolongar la vida</p>
<p>SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL</p> <p>Rechazar o detener el tratamiento</p>	

Los tratamientos solo funcionan si son adecuados **PARA USTED**

compassion & choices
 CompassionAndChoices.org
 1-800-247-7421

compassion & choices
COMO PLATICAR SOBRE LOS DESEOS PARA EL FIN DE VIDA

Planifique el fin de vida más adecuado para usted

1 EMPIECE A PENSAR
 ¿Cómo desea usted vivir su fin de vida?

2 EMPIECE A PLATICAR
 "He estado pensando sobre mi futuro, ¿podemos platicar?"

3 SIGA PLATICANDO
 Esto no solo se trata de una sola conversación, sino una de muchas pláticas durante toda la vida

¿CON QUIÉN SE PLATICA SOBRE SUS DESEOS PERSONALES DE FIN DE VIDA?

<p>Seres Queridos</p> <p>"Quiero platicar contigo sobre mis opciones y deseos para mis cuidados de fin de vida."</p>	<p>Proveedor Médico</p> <p>"Quiero a alguien sobre lo que tiene más importancia para mí para crear un plan para mis cuidados de fin de vida."</p>
<p>"Mis preferencias sobre mis cuidados de fin de vida han sido cambiando, y quiero mantenerme al tanto de mis deseos."</p>	<p>Líderes Espirituales</p> <p>"He estado pensando en las prácticas espirituales que me gustaría incorporar en mis cuidados al final de mi vida."</p>

compassion & choices
 CompassionAndChoices.org
 1-800-247-7421

ADVANCE DIRECTIVES/DIRECTIVA AVANZADA

compassion & choices

About Us Our Issues Resources News & Events Take Action Q Donate

End-of-Life Consultation

Frequently Asked Questions

— Where do I find advance directive forms that will be valid in my state?

Since laws in each area are a little different, an advance directive filled out in one state may not be honored in another state. The best way to ensure wishes are honored is to complete an advance directive for the state you live in as well as others you spend a lot of time in.

To find state-specific advance directive forms, visit [Caring Info](#) or [AARP](#).

For more information about advance care planning and to download or order a free copy of Compassion & Choices' My End-of-Life Decisions guide and toolkit, visit [Tools to Finish Strong](#)

+ How do I discuss my end-of-life wishes with my doctor or family members?

+ In what states is medical aid in dying authorized and who is eligible?

+ What are my options if medical aid in dying is not available in my state?

Directiva Avanzada por estado

<https://www.compassionandchoices.org/eolc/faq>

Directiva Avanzada



CALIFORNIA

Instrucciones anticipadas Planificación de decisiones importantes sobre la atención médica

Cortesía de CaringInfo
www.caringinfo.org
800-658-8898

CaringInfo, un programa de la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO), es una iniciativa nacional de participación de los usuarios que tiene como propósito mejorar la atención y la experiencia del cuidado durante una enfermedad grave y al final de la vida. Como parte de esta iniciativa, CaringInfo ofrece una guía detallada para el llenado de los formularios de instrucciones anticipadas de los 50 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

Este paquete incluye:

- Indicaciones para preparar sus instrucciones anticipadas. Lea todas las indicaciones.
- Formularios de instrucciones anticipadas específicos de su estado, que son las páginas con la barra gris de indicaciones del lado izquierdo.

ANTES DE COMENZAR

Asegúrese de que dispone de los documentos para cada estado en los que podría recibir atención médica. Dado que los documentos son específicos de cada estado, es conveniente que cuente con el documento específico de cada estado en el que podría pasar un tiempo prolongado. No es necesario que tenga instrucciones anticipadas nuevas para viajes comunes a otros estados. Las instrucciones anticipadas de este paquete solo serán legalmente vinculantes si la persona que las llena es un adulto competente de 18 años o más o un menor emancipado.

PASOS A SEGUIR

1. Si lo desea, puede fotocopiar o imprimir un segundo juego de estos formularios antes de comenzar para que tenga una copia en limpio en caso de que deba iniciar de nuevo.
2. Cuando comience a llenar los formularios, diríjase a las barras grises de indicaciones, pues le guiarán a lo largo del proceso.
3. Hable con su familia, amigos y médicos sobre sus instrucciones anticipadas. Asegúrese de que la persona que designe para que tome decisiones en su nombre entienda sus deseos.
4. Una vez que llene y firme los formularios, fotocopíelos, escanéelos o tómeles una foto y entréguelos a la persona que haya designado para que tome decisiones en su nombre, a su familia, amigos, proveedores de atención médica o líderes espirituales para que los formularios estén disponibles en caso de emergencia.

Copyright © 2005 National Hospice and Palliative Care Organization. Todos los derechos reservados. Revisado en 2023. Queda expresamente prohibida la reproducción y distribución por parte de una organización o un grupo organizado sin la autorización por escrito de la National Hospice and Palliative Care Organization.

The screenshot shows the CaringInfo website interface. At the top, there's a navigation bar with 'How to Prepare, Plan, and Be Present', 'Types of Care', and 'Resources'. The main content area is titled 'Download and Complete Your State or Territories' Advance Directive Form'. Below this, it states: 'CaringInfo provides free advance directives and instructions for each state that can be opened as a PDF (Portable Document Format) file.' It also mentions: 'The PDF's may be filled in online. Some states allow online notarization. The forms should be saved and stored in multiple sites. They should also be printed so that they may be formalized by witness signatures or notarized if your state so requires. The states vary in their requirements for witnesses, notarization and other specifics so review the form and its instructions carefully.' A search box labeled 'Find your State's Advance Directive:' is visible, with a dropdown menu showing a list of states including Utah, Virginia, Vermont, Washington, West Virginia, and Wisconsin.

<https://www.caringinfo.org/planning/advance-directives/by-state/>



Herramienta de Demencia

Although dementia is not a normal part of aging, it is unfortunately far too common. Consider:

- Nearly 50% of older adults die with Alzheimer's disease or another form of dementia.⁷
- Dementia is the seventh leading cause of death in the United States.
- Deaths from Alzheimer's have more than doubled between 2000 and 2019, while those from heart disease — the leading cause of death — have decreased.⁸
- Nearly 7 million Americans over the age of 65 are currently living with Alzheimer's disease or another form of dementia.⁹
- It is estimated at least 13.8 million older adults will have dementia by 2060.¹⁰

Dementia Values and Priorities Tool en Español

El Dementia Values and Priorities Tool está diseñado para ayudarle a comunicar sus deseos con respecto al cuidado futuro si usted vive con demencia. Después de responder una serie de preguntas relacionadas con los cambios comúnmente observados en la progresión de la demencia, la herramienta le proporcionará un documento que puede ser añadido a su directiva anticipada existente y compartirse con otras personas.

Si prefiere una versión para imprimir de la herramienta o está utilizando un lector de pantalla, descargue una copia del documento aquí.



Dementia Values and Priorities Tool

Herramienta de valores y prioridades para la demencia

Comprendiendo sus preferencias de cuidado

En las páginas siguientes, elija una de estas tres opciones para indicar los cuidados que desea recibir en el caso que padeciera demencia:

Vivir tanto como sea posible

Mi objetivo es vivir el mayor tiempo posible y recibir una [atención médica agresiva](#) y [tratamientos que me salven la vida](#). Esto podría incluir llamar al 911, acudir al hospital o recibir [RCP](#), [soporte nutricional](#), [hidratación artificial](#) o [intubación](#) si fuera necesario.

Tratarme pero no de forma agresiva

Quiero seguir tomando medicamentos para enfermedades crónicas de salud (por ejemplo diabetes, enfermedades cardíacas) y [tratamiento médico](#) (por ejemplo neumonía e infecciones). Quiero evitar cirugías, [sondas de alimentación](#) a largo plazo, [tratamientos agresivos](#) y otros [cuidados que prolongan la vida](#).

Permitir una muerte natural

Enfocarme en [en el cuidado de confort](#) evitando medicamentos y tratamientos que prolonguen la vida. Por ejemplo, suspender la diálisis o las transfusiones de sangre, evitar una intervención quirúrgica, desconectar un marcapasos o suspender el tratamiento de cardiopatías, diabetes y otras condiciones de salud.

CONTINUAR

VOLVER página 9 de 25 **SIGUIENTE**

Compassion & Choices copyright 2024

<https://compassionandchoices.org/dementia-values-priorities-tool-en-espanol/>

Redes Sociales:



Twitter

@CompAndChoices

@KimCallinan



Facebook

@CompassionandChoices



YouTube

CompassionChoices



Instagram

CompassionandChoices

Número de
información
gratuito

1-800.247.7421



Care and Choice at the End of Life

Preguntas?

Gracias por apoyar las opciones de Final de Vida

www.compassionandchoices.org





Care and Choice at the End of Life

Leslie Martínez

lmartinezramirez@compassionandchoices.org

www.compassionandchoices.org

