

IE  HP

Mi Vida. Mis Decisiones.

La Instrucción Anticipada sobre Atención Médica es para todos.



Planifique hoy su atención médica para el futuro

Estimado Miembro de IEHP:

Gracias por su interés en las Instrucciones Anticipadas sobre Atención Médica. Las Instrucciones Anticipadas sobre Atención Médica (*Advance Care Directive, ACD*) son un formulario legal que puede ayudarle a tomar decisiones sobre futuros tratamientos de atención médica. Le permite nombrar a una persona que hable por usted en caso de que no pueda hacerlo en algún momento de su vida.

Esta carpeta contiene información sobre las ACD y responde algunas preguntas frecuentes. También incluimos un formulario de ACD.

Si no está seguro de cómo llenar este formulario, puede encontrar un video que le ayudará con instrucciones paso a paso en el sitio web de **Preparación de su atención** (www.prepareforyourcare.org). Si necesita este formulario en otro idioma, como español, chino, farsi, camboyano, coreano, ruso, tagalo y vietnamita, también puede encontrarlos en el sitio web de Preparación de su atención.

Gracias por tomarse el tiempo de llenar este formulario. Después de completarlo, guarde una copia para usted, pero lo más importante es que le dé una copia a su Doctor.

Inland Empire Health Plan (IEHP) ofrece talleres de Plan de Cuidados Avanzados que se imparten cada mes, llamados “My Life My Choice” (Mi vida, Mis Decisiones) en nuestros Centros de Recursos para la Comunidad, donde puede obtener ayuda gratuita en persona para llenar el formulario.

El Plan de Cuidados Avanzados (*Advance Care Planning, ACP*) es un proceso de planificación y creación de metas respecto a las opciones de tratamiento de atención médica, en caso de que la persona no sea apta para tomar estas decisiones por sí misma en el futuro debido a una condición física o mental. Estas opciones deberán comentarse con frecuencia con la persona que tomará las decisiones de atención médica por usted y con sus Doctores. Estas conversaciones pueden comenzar en cualquier momento de la vida de una persona, sin importar su estado de salud, y pueden continuar a lo largo de su vida.

La planificación ayuda a sus Doctores a comprender qué quiere como paciente, quién es usted como persona y a presentarle opciones que sean adecuadas para usted.

Las ACD son un formulario legal que le permiten:

- Dar instrucciones a los demás sobre sus deseos de atención médica en el futuro.
- Nombrar a la persona que será su agente (este representante tomará las decisiones de atención médica por usted).
- Expresar sus intenciones sobre la donación de órganos, la autopsia, el funeral o los deseos fúnebres.

En el estado de California, el Testamento vital y el Poder notarial permanente para los formularios de atención médica se combinan en un solo formulario llamado ACD.

Razones por las que debería tener un formulario de ACD:

- Se respetarán sus valores y decisiones de tratamiento.
- Evita dolor innecesario, tratamientos que quizá no le ayuden o una hospitalización no deseada.
- Aligera la carga para sus seres queridos y la preocupación de tener que decidir por usted.
- Reduce el estrés y limita los conflictos entre sus seres queridos.

Preguntas frecuentes sobre las Instrucciones Anticipadas sobre Atención Médica (ACD):

Pregunta	Respuesta
¿Quién puede responder un formulario de ACD?	Los adultos mayores de 18 años mentalmente sanos pueden llenar un ACD. No necesita un abogado para responderlo.
¿Quién decide mi tratamiento médico?	Sus Doctores le informarán sobre el tratamiento y las opciones. Sin embargo, usted decidirá qué tratamiento desea. Los Doctores no pueden decidir por usted.
¿Qué sucede si estoy muy enfermo para tomar una decisión?	Si está muy enfermo para tomar una decisión, su Doctor le preguntará al amigo o integrante de la familia más cercano disponible para que ayude a decidir qué es mejor para usted. Lo mejor es que hable con anticipación con su agente sobre sus deseos para que este sepa qué decisión tomar.
¿A quién puedo elegir como mi agente?	Puede elegir a cualquier adulto en quien confíe. Esta persona decidirá por usted cuando usted esté muy enfermo para hacerlo. Puede incluir a esta persona en la primera parte de su formulario de ACD.
¿Cómo hago que el formulario sea legal?	Para que el formulario sea legal y legalmente válido en el estado de California, debe firmarlo y hacer lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Pida que lo firmen dos testigos (el formulario le indicará quién puede ser testigo), O • Notarizarlo.

Continúa...

Preguntas frecuentes sobre las Instrucciones Anticipadas sobre Atención Médica (ACD):

Pregunta	Respuesta
<p>¿Caducan las ACD?</p>	<p>Una vez completadas, las ACD no tienen fecha de vencimiento. La verdad es que el proceso de planificación continúa durante toda la vida. Es buena idea revisar sus ACD para asegurarse de que todavía reflejen sus deseos, en especial si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ya pasaron 10 años. • Se divorció. • Tiene un nuevo diagnóstico de salud. • Fallece un ser querido. • Ya no le es posible realizar las actividades que hacía antes.
<p>¿Qué sucede si cambio de opinión después de responder un formulario de ACD?</p>	<p>Conforme maduramos, nos enfrentamos a nuevos retos de salud o tenemos diferentes experiencias familiares, o nuestros valores, objetivos y prioridades cambian. Deberá compartir cualquier cambio que haga a su formulario de ACD con su agente y familia. Los cambios pueden ser con respecto a las opciones de tratamiento, dónde recibir atención, sobre la donación de órganos o un nuevo agente. Dé el nuevo formulario a su agente y sus Doctores, y destruya todos los formularios anteriores.</p>
<p>¿Puedo usar mis ACD en otro estado?</p>	<p>Cada estado tiene sus propias leyes para las ACD. Si pasa gran parte de su tiempo en otro estado además de California, considere completar un formulario de las ACD en ese estado.</p>

Continúa...

Preguntas frecuentes sobre las Instrucciones Anticipadas sobre Atención Médica (ACD):

<p>No estoy enfermo, ¿por qué tendría que contar con un formulario de ACD?</p>	<p>Nunca se está “demasiado sano” ni “demasiado joven” para llenar un formulario de ACD. Ninguno de nosotros sabe cuándo o en qué circunstancias no podremos tomar nuestras propias decisiones sobre la atención que queremos y la que no. Los adultos jóvenes deben tener por lo menos un formulario de ACD que nombre a un agente.</p>
<p>¿Recibiré atención aunque no responda un formulario de ACD?</p>	<p>¡SÍ! Aun así recibirá tratamiento médico completo. Solo tome en cuenta que, si está muy enfermo y no puede decidir por su propia atención, alguien más lo hará por usted. Esta persona podría no saber lo que usted desea o valora.</p>
<p>¿Cómo puedo saber más sobre las ACD?</p>	<p>Para obtener más información, puede acudir a una clase de “Mi vida, Mis Decisiones”, en su Centro de Recursos para la Comunidad de IEHP más cercano. Las clases se imparten de manera mensual. Visite www.iehp.org para obtener más información</p>

¿Qué más necesito saber sobre la toma de decisiones de atención médica futuras?

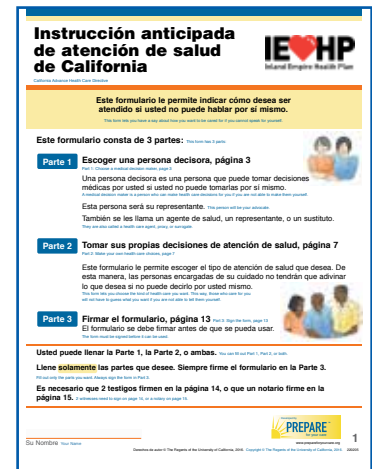
De acuerdo con la Ley de Decisiones de Atención Médica de 1990, una persona tiene el derecho legal de controlar las decisiones sobre su atención médica, incluyendo la decisión de recibir soporte vital o no. Lamentablemente, todas las familias deben enfrentar la posibilidad de pasar por una enfermedad grave en la que se tendrían que tomar decisiones importantes. Nunca es demasiado pronto para pensar en estas decisiones y comentarlas con su familia y sus Doctores.

Como paciente, usted es quien decide e informa a su agente, familia y Doctores si ya respondió un formulario de ACD y quien les entrega una copia. Cuando se registre en un hospital u otro centro médico, lleve una copia de su formulario de ACD para que se agregue a su registro médico.

Formularios utilizados en el Plan de Cuidados Avanzados

Las ACD son el formulario legal que deben tener todos los adultos mayores de 18 años. Este formulario ayuda a guiar la atención médica futura en los casos en los que no le sea posible hablar por sí mismo. El formulario:

- Nombra a una persona que pueda transmitir los deseos médicos de usted a los demás.
- Informa por escrito a sus seres queridos y al personal médico sobre el tipo de tratamiento futuro que desea y no desea recibir.



Incluso con un formulario de las ACD, el personal de emergencia está obligado por ley a hacer lo que pueda para salvar la vida de una persona, incluyendo aplicar resucitación cardiopulmonar (RCP) y usar un respirador.

Órdenes Médicas sobre el Tratamiento de Soporte Vital (POLST)

Las Órdenes Médicas sobre el Tratamiento de Soporte Vital (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST):

- No son un formulario de ACD.
- Traducen las preferencias del paciente a órdenes médicas.
- Informan al personal de emergencia qué hacer. Esta orden se debe obedecer.
- Es más adecuada para las personas que padecen una enfermedad grave o una condición avanzada.



Diferencias entre los Formularios de POLST y las Instrucciones Anticipadas:

	Formulario de POLST	Instrucción Anticipada
Tipo de documento	Orden médica	Documento legal
¿Quién lo responde?	Doctor	Paciente
¿Quién lo necesita?	Pacientes que tienen enfermedades graves (de cualquier edad) o condiciones avanzadas terminales.	Todos los adultos
¿Se nombra a un agente?	No	Sí
¿Qué se informa?	Órdenes médicas específicas	Deseos generales sobre el tratamiento
¿Es fácil de encontrar?	Sí, la mayoría de las veces. El paciente conserva el original y se incluye una copia en su registro médico y otra viaja con el paciente.	No. Depende de dónde guarde la persona el formulario, si le informó a alguien sobre el formulario o si les proporcionó copias a su agente y a su Doctor.
¿Puede obedecerlo el personal de emergencia?	Sí	No

Fuente: polst.org

¿Qué sucede si quiero usar un formulario de No Reanimación (DNR)?


Puede usar el formulario de No Reanimación (Do Not Resuscitate, DNR) junto con el de ACD. El formulario le informa al personal de emergencia que una persona no desea recibir RCP, que le reanimen el corazón (con un desfibrilador o medicamentos) ni ayuda para respirar (por intubación u oxígeno). El formulario **no** afecta las medidas de soporte vital proporcionadas como la nutrición artificial u otros formularios de atención médica de emergencia para tratar el dolor, las dificultades para respirar, un sangrado severo u otra condición médica. Estas medidas pueden indicarse en una instrucción anticipada sobre atención médica.

El paciente y el Doctor deben firmar el formulario DNR. Una vez completado, el formulario de DNR debe colocarse de manera clara cerca del paciente. Si considera que este formulario es para usted, hágale con su Doctor en su próxima cita en el consultorio.

Tarjeta para la cartera de ACD de IEHP

Si ya terminó de responder su formulario de ACD, nombró a una persona para que decida por usted, y les entregó copias a su Doctor y familia, lo mejor es llevar una copia de su formulario de ACD consigo en todo momento, aunque no siempre es lo más práctico.

La Tarjeta para la Cartera de ACD es una manera simple de informar a los demás que cuenta con un formulario de ACD. Esta tarjeta puede ayudar a garantizar que se llame a las personas correctas en caso de una emergencia de salud para que apoyen con las decisiones sobre su atención.

MY LIFE. MY CHOICE. MI VIDA. MIS DECISIONES.	I HAVE AN ADVANCE CARE DIRECTIVE TENGO INSTRUCCIONES ANTICIPADAS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA
	IEHP Member ID / ID del Miembro de IEHP
	Name / Nombre
	Phone / Teléfono
	Date of birth / Fecha de Nacimiento
	Primary Care Doctor / Doctor de Cuidado Primario
	<small>©2022 Inland Empire Health Plan. All Rights Reserved. HE-22-1738636</small>
	 Inland Empire Health Plan

Responda y lleve la tarjeta adjunta con usted en todo momento.

¿Quiere obtener más información?

Si necesita ayuda, pida hablar con un Miembro del equipo del Departamento de Educación para la Salud de IEHP al **1-800-440-4347**.

Recursos en Línea

- **IEHP.org:** Descargue el formulario gratuito y fácil de leer de PREPARE™.
- **Prepareforyourcare.org:** Vea los videos con instrucciones paso a paso sobre cómo responder el formulario en PREPARE™. Descargue este formulario para su estado en nueve idiomas diferentes.
- **POLST California, *capolst.org*:** Este sitio ofrece información a los pacientes y cuidadores sobre las POLST. El formulario está disponible en 12 idiomas diferentes.
- **Información para donantes de órganos, *donatelifecalifornia.org*:** Obtenga más información acerca de cómo funciona la donación y qué órganos puede donar, e inscribese para ser donante.

Notas



P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
1-800-440-IEHP (4347)
1-800-718-4347 para usuarios de TTY



IE  **HP**

Inland Empire Health Plan

iehp.org

