



**INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**  
**Patient Name:** «FirstName» «LastName» **Date of Birth:** «DOB»

## INTRODUCCIÓN

Usted tiene derecho a tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud que reciba ahora y en el futuro. Una **instrucción por adelantado** es una declaración escrita que usted prepara para transmitir sus deseos sobre el tratamiento médico para cuando no pueda dar a conocer su voluntad debido a una enfermedad o una lesión. La decisión de realizar una instrucción por adelantado es algo personal y sólo debe hacerse después de una cuidadosa consideración. Es posible que desee comentar sus decisiones con su familia, amigos, pastor, abogado y/o su médico.

Las leyes federales requieren que se le informe sobre su derecho a realizar una instrucción por adelantado cuando se le admite en un establecimiento de cuidado de la salud. Aunque las leyes estatales varían, cada estado le proporciona la protección para decidir quién quiere que tome sus decisiones médicas en caso de que usted ya no pueda hacerlo por sí mismo.

Hay varias formas de instrucciones por adelantado entre las que se incluyen: (1) testamento en vida; (2) Poder notarial para el cuidado de la salud/designación de apoderado para el cuidado de la salud; (3) una donación de órganos, 4) declaración para el tratamiento preferido de salud mental y 5) petición de no reanimación (DNR). A continuación le mostramos descripciones de instrucciones por adelantado disponibles para usted.

## DESCRIPCIONES

### Testamento en vida –

Un **testamento en vida** le dice a su profesional de cuidado de la salud si desea que se usen procedimientos que demoren la muerte si usted tiene una afección terminal y si no puede dar a conocer sus deseos. Un testamento en vida incluye uno o más, o todo lo siguiente:

- Instrucciones para que no se proporcione tratamiento para prolongar la vida, o una vez iniciado, que tal tratamiento sea detenido.
- Instrucciones para que no se proporcionen alimentos (nutrición) y agua (hidratación) a través de medios artificiales, tales como sondas, o una vez iniciado, que pueda ser detenido.
- Una selección de una o más personas para que actúen como su apoderado y tomen decisiones por usted, y
- Instrucciones para que todo o cualquier parte de su cuerpo sea donada.

A diferencia de un poder notarial para el cuidado de la salud, un testamento en vida sólo se aplica si usted tiene una afección terminal. Una afección terminal quiere decir una afección incurable e irreversible, y de tal magnitud que hace que la muerte sea inminente y que la aplicación de cualquier procedimiento para retrasarla solo sirva para prolongar la agonía.



## **INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**

**Patient Name: «FirstName» «LastName»**

**Date of Birth: «DOB»**

### **Poder notarial/designación de apoderado/para el cuidado de la salud –**

**Un apoderado para el cuidado de la salud es una persona que usted designa en su testamento en vida o en otro documento por escrito para tomar decisiones por usted si usted no es capaz de hablar por sí mismo.**

El **poder notarial para el cuidado de la salud** le permite seleccionar a una persona para que en el futuro tome las decisiones sobre el cuidado de la salud por usted en caso de que usted ya no pueda hacerlo por sí mismo. A usted se le designa como el “principal” en el formulario del poder notarial, y a la persona que elija para tomar decisiones se le nombra su “agente”. Su agente tomará decisiones relacionadas con el cuidado de la salud en su nombre en caso de que usted ya no pueda hacerlo por sí mismo. Siempre y cuando usted pueda tomar estas decisiones, usted tendrá el poder de hacerlo. Puede darle a su agente instrucciones específicas sobre el cuidado de la salud que usted desea o no desea recibir.

El poder de su agente para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud en su nombre es amplio. Su agente deberá seguir todas las instrucciones específicas que usted le haya dado sobre el cuidado que quiera que se le proporcione o el que no quiera que se lleve a cabo. Por ejemplo, usted puede decir si quiere que se proporcionen tratamientos para mantener la vida en cualquier evento, manifestar si desea que se termine el tratamiento para mantener la vida y en qué momento, dar instrucciones relacionadas con la negativa para recibir ciertos tipos de tratamientos sobre fundamentos religiosos o personales, y dar instrucciones sobre donaciones de órganos y la disposición de restos mortales. A menos que se indique otra cosa, el poder notarial para el cuidado de la salud seguirá vigente desde el momento en que se firme hasta su fallecimiento. Puede cancelar el poder notarial en cualquier momento, ya sea informándole a alguien, o haciéndolo por escrito. Puede nombrar a un agente de respaldo para que actúe en su nombre si el primero no puede hacerlo o no desea tomar ninguna medida. Si desea cambiar su poder notarial, deberá hacerlo por escrito.

### **Donación de órganos –**

Una donación de órganos es un documento que indica su deseo de donar, tras su fallecimiento, parte o todo su cuerpo. Esto puede ser una donación de órganos o de tejidos a las personas necesitadas, o donación de su cuerpo para la capacitación de los trabajadores del cuidado de la salud. Puede indicar que quiere ser donante de órganos mediante la designación en su tarjeta de identificación del estado o la licencia de conducir (en la oficina de su licencia de conducir más cercana), firmando un formulario uniforme de donante, o expresando su deseo en un testamento en vida.



**INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**  
**Patient Name:** «FirstName» «LastName» **Date of Birth:** «DOB»

**Declaración para el tratamiento preferido de salud mental -**

**Una instrucción por adelantado para el tratamiento de salud mental es un documento legal que usted puede preparar para expresar sus deseos sobre el tratamiento que usted desea o no desea recibir si usted llega a tener una enfermedad mental.** Una declaración para el tratamiento preferido de salud mental le

permite decir si desea recibir tratamiento con electrochoques (ECT, por sus siglas en inglés) o medicamentos psicotrópicos si llega a tener una enfermedad mental y no puede tomar decisiones por sí mismo. También le permite decir si desea que se le admita a un centro de salud mental (sujeto a las leyes estatales).

Usted puede escribir sus deseos y/o elegir a alguien que tome las decisiones sobre la salud mental por usted. En la declaración, a usted se le designa como “principal” y a la persona que elija como “apoderado”. El apoderado debe tomar decisiones consistentes con los deseos que usted exprese en su declaración, a menos que una corte ordene otra cosa o que una emergencia amenace su vida o pueda ocasionarle la muerte.

**Petición de no reanimación (DNR, por sus siglas en inglés) -**

Además de todas las opciones anteriores, usted también puede pedirle a su médico que le ayude a preparar una petición de no reanimación. La **petición de no reanimación** (petición de DNR) es una solicitud de tratamiento médico que indica que no se hará uso de la reanimación cardiopulmonar (CPR) si se detiene la función cardíaca y/o la pulmonar. Puede elegir hablar con su profesional de cuidado de la salud y/o con su abogado sobre los diversos tipos de instrucciones por adelantado y sobre la petición de DNR. Después de revisar la información sobre las instrucciones por adelantado y la petición de DNR, usted puede decidir tomar más de una selección. Por ejemplo, podría hacer un poder notarial para el cuidado de la salud y un testamento en vida.

Si tiene una o más instrucciones por adelantado y/o una petición de DNR, informe a su profesional de cuidado de la salud y entréguele una copia. También podría dar una copia a sus familiares, y debería dar una copia a quienes usted nombre para que tomen estas decisiones por usted.

**¿Qué sucede si no tiene instrucciones por adelantado?**

En virtud de las leyes estatales, es posible elegir un “apoderado” para el cuidado de la salud para usted si no puede tomar decisiones sobre el cuidado de la salud por sí mismo y no tiene instrucciones por adelantado. Un apoderado para el cuidado de la salud puede ser una de las siguientes personas (sujeto a la ley estatal): tutor de la persona, cónyuge, cualquier hija o hijo adulto, el padre o la madre, cualquier hermana o hermano adulto, cualquier nieta o nieto adulto, un amigo cercano o un tutor del estado.



## **INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**

**Patient Name:** «FirstName» «LastName»

**Date of Birth:** «DOB»

El apoderado puede tomar todas las decisiones sobre el cuidado de la salud en su nombre, con algunas excepciones. Un apoderado en asuntos relacionados con la salud no puede decirle a su profesional de cuidado de la salud que retire o no inicie un tratamiento para mantener la vida a menos que usted tenga una “situación que cumpla los requisitos”, que es una afección terminal, inconsciencia permanente o si tiene una afección incurable o irreversible. Una “afección terminal” es un daño incurable o irreversible y para el que no hay esperanza razonable de curación o de recuperación, la muerte es inminente y el tratamiento para mantener la vida solo prolongará la agonía. La “inconsciencia permanente” es cuando existe un alto grado de certeza médica de que la afección no cesará y no habrá mejoría; cuando no hay pensamiento, interacción social significativa ni percepción sensorial presente, y cuando el tratamiento para mantener la vida solo tendrá un beneficio médico mínimo. La “afección incurable o irreversible” significa que no hay una esperanza razonable de curación o recuperación de la enfermedad o lesión, y que al final causará la muerte del paciente luego de ocasionarle dolor grave o someterle a una carga de tipo inhumano, y para la cual el tratamiento para mantener la vida solo tendrá un beneficio médico mínimo.

Un apoderado para el cuidado de la salud, diferente al tutor asignado por una corte, podría no tener la autoridad para dar el consentimiento para ciertos tratamientos de salud mental, como el tratamiento con electrochoques (ECT), los medicamentos psicotrópicos o la admisión a un centro de salud mental. Un apoderado para el cuidado de la salud puede solicitar a una corte que autorice estos servicios de salud mental.

### **Siguientes pasos**

Es posible que desee hablar con su familia, su profesional de cuidado de la salud, su abogado y cualquier agente o apoderado que nombre, sobre su decisión para hacer una o más instrucciones por adelantado, o una petición de DNR. Si ellos tienen conocimiento sobre el cuidado de la salud que usted quiere, les será más fácil satisfacer sus deseos. Si cancela o cambia una instrucción por adelantado o una petición de DNR en el futuro, recuerde decírselo a todas estas personas.

Ningún centro de cuidado de la salud, profesional de cuidado de la salud o aseguradora pueden hacer que usted realice una instrucción por adelantado o una petición de DNR como condición para proporcionarle tratamiento o seguro. Esto lo decide usted absolutamente. Si un centro de cuidado de la salud, profesional de cuidado de la salud o aseguradora se opone a seguir su instrucción por adelantado o su petición de DNR, ellos deberán notificarle de esta situación a usted o a la persona responsable de tomar sus decisiones de cuidado de la salud. Ellos deberán seguirle proporcionando cuidado hasta que usted o quien toma las decisiones por usted pueda transferirle a otro proveedor de cuidado de la salud que siga su instrucción por adelantado o su petición de DNR.



## INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

**Patient Name:** «FirstName» «LastName»

**Date of Birth:** «DOB»

Diversas organizaciones también tienen disponibles formularios de instrucciones por adelantado. Uno de esos documentos es “Five Wishes” que incluye un testamento en vida y una designación de apoderado para el cuidado de la salud. “Five Wishes” le da la oportunidad de especificar si usted desea alimentación por sondas, asistencia respiratoria, medicamento para el dolor, y otros detalles que pudieran ofrecerle comodidad como por ejemplo qué tipo de música quisiera escuchar, entre otras cosas.

Puede conocer más en:

**Aging with Dignity**  
[www.AgingWithDignity.org](http://www.AgingWithDignity.org)  
**(888) 594-7437**

**American Association of Retired Persons (AARP)**  
[www.aarp.org](http://www.aarp.org) – escriba “instrucciones por adelantado” en el buscador del sitio web

### Cómo obtener información específica del estado

Para comodidad suya, a continuación se ofrece una lista de sitios web útiles para obtener información adicional específica sobre su estado y formularios específicos que puede completar en caso de que tome una decisión.

#### Texas:

Texas Department of Aging and Disability Services (Departamento de servicios para adultos mayores y personas discapacitadas de Texas)

[http://www.dads.state.tx.us/news\\_info/publications/handbooks/advancedirectives.html](http://www.dads.state.tx.us/news_info/publications/handbooks/advancedirectives.html)

Texas Department of Aging and Disability Services planning booklet (Folleto de planificación del departamento de servicios para adultos mayores y personas discapacitadas de Texas)

<http://www.dads.state.tx.us/qualitymatters/qcp/advancecare/thinkingaheadbooklet.pdf>

#### Florida

[http://www.leg.state.fl.us/Statutes/index.cfm?App\\_mode=Display\\_Statute&URL=0700-0799/0765/0765.html](http://www.leg.state.fl.us/Statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=0700-0799/0765/0765.html)

#### South Carolina

<http://aging.sc.gov/legal/Pages/AdvanceDirectives.aspx>

#### North Carolina

[https://www.sosnc.gov/forms/by\\_title/advance\\_healthcare\\_directives](https://www.sosnc.gov/forms/by_title/advance_healthcare_directives)

#### Kansas

<https://www.kansaslegalservices.org/node/257/advance-directivedo-not-resuscitate>

#### Missouri

<https://dmh.mo.gov/docs/opla/advdirect.pdf>



## **INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**

**Patient Name:** «FirstName» «LastName»

**Date of Birth:** «DOB»

Además, cualquier enlace al que se hace referencia en este documento se proporciona como cortesía y para su comodidad. Tales enlaces y referencias no pretenden, ni constituyen un argumento a favor de los materiales enlazados o las organizaciones a las que se hace referencia. El contenido y las opiniones de dichos enlaces y de dichas organizaciones son exclusivamente de ellos y no necesariamente reflejan las de Humana, o de los funcionarios, directores o asociados de las organizaciones.

En ningún caso Humana o cualquiera de sus filiales, o funcionarios, directores o asociados serán responsables de los daños, ya sean directos, indirectos, especiales, generales, o en consecuencia, que pudieran derivarse de cualquier uso o dependencia de estos materiales.

La información aquí proporcionada es sólo para fines informativos. No tiene la intención de proporcionar ni debe considerarse que ofrece otro tipo de asesoramiento legal o de cualquier otro tipo. Debe comunicarse con el profesional y asesor adecuado para evaluar sus necesidades y circunstancias específicas y por consiguiente llevar a cabo este asesoramiento.



## INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

**Patient Name:** «FirstName» «LastName»

**Date of Birth:** «DOB»

### La discriminación es contra la ley

Family Physicians Group / Partners in Primary Care cumplen con todas las leyes aplicables de derechos civiles federales y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o género. Family Physicians Group / Partners in Primary Care no excluyen a persona alguna, ni tratan a las personas de manera diferente por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o género.

Family Physicians Group / Partners in Primary Care proporcionan:

- Recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes de lenguaje de signos acreditados, interpretación remota por video, e información escrita en otros formatos para personas con discapacidad cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, cuando dichos servicios sean necesarios para proporcionar acceso útil, tales como documentos traducidos o interpretación oral.

Si necesita estos servicios, llame al 1-877-320-2188, o si utiliza un TTY, llame al 711.

Si usted cree que Family Physicians Group / Partners in Primary Care han faltado al no proporcionar estos servicios o le han discriminado de otra forma por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o género, puede presentar una queja formal ante:

Civil Rights / LEP/ ADA/ Section 1557 Compliance

Officer 500 W. Main – 10<sup>th</sup> Floor  
Louisville, Kentucky 40202

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al 1-877-320-2188 o si utiliza un TTY, llame al 711.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono al:

**U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, SW Room 509F

HHH Building Washington, D.C. 20201

**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



## INSTRUCCIONES POR ADELANTADO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

**Patient Name:** «FirstName» «LastName»

**Date of Birth:** «DOB»

Language assistance services, free of charge, are available to you.  
1-866-222-0403 (TTY: 711)

**Español (Spanish):** Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

**繁體中文 (Chinese):** 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

**한국어 (Korean):** 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

**Русский (Russian):** Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

**Kreyòl Ayisyen (French Creole):** Rele nimewo ki pi wo la a, pou resewva sèvis èd pou lang ki gratis.

**Français (French):** Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

**Polski (Polish):** Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

**Português (Portuguese):** Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

**Italiano (Italian):** Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

**Deutsch (German):** Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

**日本語 (Japanese):** 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

**فارسی (Farsi)**

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

**Diné Bizaad (Navajo):** Wóda hí béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jii'eh saad bee áká'ánida'áwo'déé nika'adoowoł.

**العربية (Arabic)**

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك