

Guía de Directrices Anticipadas

Esta guía explica las opciones disponibles al crear una directriz anticipada.

Partes de una directriz anticipada

Existen tres componentes de una directriz anticipada:

1. Elección de un representante para la asistencia médica (siglas en Inglés HCR)
 - a. Un HCR tomará decisiones por usted cuando usted no pueda tomarlas o comunicarlas.
 - b. Puede elegir no tener ningún HCR o bien puede elegir nombrar uno o más.
2. Elegir la asistencia médica que desea o no desea
 - a. Informa a sus médicos y a su HCR qué tratamiento desea o no desea tener.
 - b. No es necesario que complete esta parte ni que decida sobre todos los posibles escenarios que podrían suceder; en su lugar, su HCR puede decidir qué tratamiento recibirá en caso de que

Equity Through Advocacy

The Protection and Advocacy System for the State of Indiana

4755 Kingsway Drive, Suite 100
Indianapolis, IN 46205
IndianaDisabilityRights.org

Phone: 317.722.5555
Toll Free: 800.622.4845
Fax: 317.722.5564

**This Advanced Directive Guide was funded by the
Indianapolis Bar Foundation.**



usted no pueda realizar o comunicar sus elecciones de atención médica.

3. Firma del documento para hacerlo válido.
 - a. Además de su firma, deben firmar dos testigos o un notario público.
 - b. Si no puede firmar físicamente el documento, puede autorizar a otra persona a que firme en su nombre. ¹
 - c. La ley le permite firmar su directriz anticipada en papel o electrónicamente, y si no puede reunirse en persona y en el mismo lugar físico con los dos testigos o el notario público.
4. Entregar copias de su documento firmado a las personas implicadas en su atención médica.
 - a. Esto incluye a su(s) HCR(s), médico, responsable del caso, proveedor de cuidados y cualquier otra persona que usted desee que tenga una copia.
 - b. Si modifica su directriz anticipada, debe entregar a todos la copia actualizada.

¹ Este documento tiene fines educativos y no constituye asesoramiento legal.



Documentos e Información necesaria para crear una Directriz Anticipada

Necesita lo siguiente:

1. Un documento de identidad con fotografía expedido por el gobierno (si lo tiene) para demostrar su identidad ante el notario público o ante los testigos si no le conocen;
2. Su dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico (si la tiene); y/o/.
3. Información de contacto de la persona que desea que actúe como su HCR, incluyendo su(s) nombre(s), número(s) de teléfono, dirección(es) y dirección(es) de correo electrónico (si tiene(n)) para garantizar que sus directrices anticipadas sean útiles en caso de emergencia.

Part 1: Seleccionar un Representante de Cuidado o Asistencia Médico (en Inglés HCR)

Requisitos

Un HCR debe tener 18 años de edad o más.

Un representante médico es una persona que:

- Usted puede comunicarle sus expectativas y objetivos;

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



- Usted confía en que cumplirá su voluntad o, si está autorizado, que actuará en su mejor interés;
- Está al alcance cuando lo necesite;
- Le prestará su ayuda en la forma que usted necesite;
y
- Hará preguntas a los médicos y expresará sus intenciones.

¿Quién decide sobre mi asistencia médica si no tengo un HCR?

Si no elige un HCR, la ley de Indiana establece que sus médicos deben obtener el consentimiento de las siguientes personas, en orden descendente:

- Tutor o HCR designado judicialmente, si procede
- cónyuge
- Hijo(s) adulto(s)
- Padre(s)
- Hermano(s) adulto(s)
- Abuelo(s)
- Nieto(s) adulto(s)
- Familiar adulto más cercano que no figure en la lista
- Amigo adulto con el que haya mantenido contacto regular y esté familiarizado con sus actividades, salud y creencias religiosas y morales

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



- Superior religioso, si es miembro de una orden religiosa
However, these people may not know what you want.

¿Qué puede hacer un(a) HCR?

- Un HCR puede optar por lo siguiente:
- Médicos, enfermeros, trabajadores sociales y cuidadores que le tratarán
- Hospitales, clínicas, residencias de ancianos y otros centros en los que recibirá tratamiento
- Medicamentos, pruebas y tratamientos que recibirá
- Quién puede tener su información médica
- Qué ocurrirá con su cuerpo y sus órganos cuando fallezca
- Si fallece en casa o en un hospital
- Quién puede consultar su información financiera para solicitar prestaciones para pagar su asistencia médica

Cuando usted fallezca, su HCR podrá decidir:

- Si llamar a un líder religioso o espiritual (por ejemplo, sacerdote, ministro, rabino, imán)
- A que le hagan una autopsia
- Donar sus órganos
- A ser enterrado o incinerado

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



¿Que tipos de tratamiento médico puede elegir una HCR?

Su HCR puede decidir si iniciar o interrumpir tratamientos médicos, entre ellos:

- Reanimación cardiopulmonar
- Respirador o ventilador
- Diálisis
- Sonda de alimentación
- Transfusiones de sangre
- Cirugía
- Tratamiento de salud mental
- Medicamentos

Para más información sobre estos tratamientos, véase el Apéndice A al final de este documento.

¿Cuándo se deber nombrar a un RHC para que tome decisiones por mí?

Un HCR no podrá tomar decisiones en mi nombre a menos que ocurra alguna de las siguientes circunstancias:

1. Cuando un médico o un tribunal haya determinado que usted no es capaz de tomar sus propias decisiones; o
2. Tras la firma y cumplimentación de sus instrucciones anticipadas. Puede hacer que el HCR empiece a

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



tomar decisiones de atención médica por usted de inmediato o que intervenga sólo cuando se haya determinado que usted es incapaz de tomar o comunicar sus decisiones por si mismo.

Sin embargo, en cualquiera de los dos casos, si sigue siendo capaz de elegir y comunicarse, puede seguir tomando sus propias decisiones. También puede finalizar o modificar su RH cuando lo desee, comunicándoselo por escrito al RH y a su médico.

¿Cuántos HCR puedo nombrar?

Puede nombrar a varias personas de su confianza.² Sin embargo, debe asegurarse de que la persona o personas que elija como HCR se sientan cómodas con la responsabilidad y conozcan sus deseos.

¿Quién deberá tomar la decisión si tengo más de un HCR?

Esa es su decisión. Puede tener un RH principal que tome las decisiones y un RH de sustitución si el principal no puede o no está disponible. Puede exigir que sus HCR se

² Si nombra 2 o más HCR y no los enumera por orden de prioridad ni exige una toma de decisiones conjunta, cada HCR puede actuar de forma individual e independiente.



pongan de acuerdo sobre las decisiones. Puede especificar que el HCR al que llegue primero su médico pueda tomar decisiones. A veces, es posible que los HCR no puedan ponerse de acuerdo sobre el tratamiento. Si hay una urgencia y no pueden ponerse de acuerdo, su médico puede tomar la decisión final

¿Y si surge una situación médica que no he tenido en cuenta?

Nadie conoce el futuro, y eso dificulta la elección del tratamiento futuro. Permitir cierta flexibilidad a su HCR puede permitirle abordar una situación que usted no tuvo en cuenta. Sin embargo, puede que usted ya sepa exactamente lo que quiere y considere que la flexibilidad no es necesaria. Usted puede decidir si su HCR debe seguir estrictamente sus especificaciones o si tiene flexibilidad para interpretar sus deseos en circunstancias futuras.

Parte 2: Tomar decisiones sobre la atención médica

¿Qué decisiones médicas debo tomar?

Algunas personas quieren vivir el mayor tiempo posible pase lo que pase. Estas personas desean cualquier

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



tratamiento o dispositivo necesario para alargar su vida, y no tienen problema en estar conectadas a un respirador o en diálisis, tener una sonda de alimentación o una cirugía mayor, y utilizar ayudas para la movilidad, si surgiere la necesidad. Estas personas pueden necesitar asistencia diaria del personal médico o de otros cuidadores mientras se adaptan a sus nuevas circunstancias.

Actividades de la vida diaria

Puede resultarle útil pensar qué le gusta hacer y con quién. Por ejemplo, puede que decida sobre ciertos cuidados que le permitan seguir visitando a su familia, ir a la iglesia y leer. Otra posibilidad es que te encante la comida y disfrutes probando platos diferentes. Como su alegría proviene de probar sabores diferentes, puede decidir que está dispuesto a probar una sonda de alimentación temporal a través de la nariz, pero no quiere una sonda de alimentación permanente en el abdomen.

Atención médica deseada

Algunas personas quieren vivir el mayor tiempo posible pase lo que pase. Estas personas desean cualquier tratamiento o dispositivo necesario para alargar su vida, y no tienen problema en estar conectadas a un respirador o en diálisis, tener una sonda de alimentación o una cirugía

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



mayor, y utilizar ayudas para la movilidad, si surgiere la necesidad. Estas personas pueden necesitar asistencia diaria del personal médico o de otros cuidadores mientras se adaptan a sus nuevas circunstancias.

Asistencia médica no deseada

Algunas personas no desean determinados cuidados médicos, por ejemplo procedimientos invasivos o depender de equipos médicos, aunque eso signifique que van a morir. Para estas personas, la comodidad o un estilo de vida activo pueden ser sus valores primordiales. Por ejemplo, algunas personas deciden no recibir tratamiento si eso significa que tendrán que utilizar una silla de ruedas el resto de su vida.

Otras personas pueden rechazar los cuidados si es probable que mueran en un futuro próximo. Por ejemplo, alguien con cáncer terminal puede renunciar a la quimioterapia si su médico estima que sólo prolongará su vida un par de semanas. Estas personas pueden valorar vivir lo más plena y cómodamente posible antes de morir, lo que puede incluir recibir medicación y tratamiento para controlar el dolor.



¿Cuáles serían mis opciones al final de la vida?

Algunas personas intentan cualquier cosa para vivir más tiempo. Algunas personas no quieren vivir más tiempo si creen que la calidad de su vida será mala. Hay muchas medidas de soporte vital que los médicos pueden intentar para mantenerle con vida, entre ellas:

- Reanimación cardiopulmonar
- Respirador o ventilador
- Diálisis
- Sonda de alimentación
- Transfusiones de sangre
- Cirugía
- Tratamiento de salud mental
- Medicamentos

Para más información sobre estos tratamientos, véase el Apéndice A al final de este documento.

¿Qué sucederá con mis restos cuando yo muera?

Es posible que le pregunten a su HCR o a su familia sobre la donación de órganos, una autopsia, deseos funerarios y/o deseos de entierro después de que usted fallezca. Usted puede disponer y decidir al respecto y comunicarles sus decisiones.

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



Donación de Órganos

Si quieres donar tus órganos, un médico puede tomar tus órganos funcionales -como el corazón, los pulmones, los riñones y el hígado- y dárselos a otra persona cuando mueras. La esperanza es que tu órgano mantenga con vida a esa persona. Además de los órganos, los médicos pueden utilizar otras partes del cuerpo donadas -como piel, retinas y huesos- para ayudar a pacientes que las necesitan. Por ejemplo, la piel puede ayudar a las víctimas de quemaduras y los trasplantes de retina pueden ayudar a algunas personas a volver a ver. Puedes decidir antes de morir si quieres donar alguno de tus órganos o partes del cuerpo. Puede elegir donar cualquier órgano o parte del cuerpo utilizable, hacer una lista de órganos y/o partes del cuerpo específicos que desea donar; o no donar sus órganos y/o partes del cuerpo.

Autopsia

Una autopsia puede ayudar a descubrir por qué moriste. Durante una autopsia, un médico examina el cuerpo de una persona muerta por fuera y por dentro. También solicita análisis de sangre. El médico utilizará esa información para determinar la causa de la muerte, que figurará en el certificado de defunción de la persona.

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



Algunas personas sólo quieren una autopsia si los médicos no están seguros de por qué murieron. Otros quieren una autopsia pase lo que pase. Otras no quieren nunca una autopsia, a veces debido a sus creencias religiosas. Por lo general, usted puede decidir lo que quiere antes de morir. Un tribunal puede decidir si es necesaria una autopsia, aunque usted no la quiera.

Decisiones sobre servicios funerarios o de inhumación

Usted puede decidir dónde que hacer con sus restos después de morir. Las opciones incluyen el entierro en un cementerio, la colocación en un panteón o mausoleo y la incineración. Incluso estas opciones tienen sus variantes. Por ejemplo, si te incineran, puedes pedir a un ser querido que guarde tus cenizas o que las esparza en algún lugar importante para ti. También puedes decidir si quieres algún servicio conmemorativo o funerario, incluso si es de carácter religioso, para que las personas que te querían puedan despedirse de ti. Si sabe lo que quiere, estos deseos pueden comunicarse antes de su muerte.

¿Qué ocurre si cambio de opinión??

Siempre puede cambiar de opinión después de crear una directriz anticipada. También es posible que quiera algo

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



diferente hoy de lo que querrá hacia el final de su vida. Si cambia de opinión, debe hacer una nueva directriz anticipada y destruir las copias de las directrizes anteriores. También debe asegurarse de entregar copias de su nueva directriz anticipada a su médico, al HCR y a los proveedores de atención para que sepan que sus deseos han cambiado.

Parte 3: Firma de las directrices anticipadas

Después de elegir, tiene que firmar el documento y autenticarlo. Esto significa que lo firmen otras personas que atestigüen que fue usted quien firmó. Pueden firmar dos testigos o un notario.

Necesitará una identificación con foto emitida por el gobierno si utiliza un notario público. Si no tiene una identificación con foto emitida por el gobierno, aún puede firmar su directriz anticipada si:

1. Los testigos le conocen personalmente y no son su representante médico, su familia o firman en su nombre; o
2. Responda a las preguntas que los testigos le hagan sobre usted y que les demuestren quién es y que tiene capacidad para tomar decisiones.



Implementación de la directriz anticipada

Después de firmar su directriz anticipada, deberá hacer lo siguiente:

1. Entregar copias de las directrices anticipadas a sus proveedores médicos, al HCR y a otros miembros de su equipo de atención médica.
2. Asegurarse de tener una copia escaneándola y guardándola, haciendo una foto con tu teléfono o guardando una copia impresa en tus archivos personales.

Necesitará el nombre y la información de contacto de sus proveedores médicos, del HCR y de otros miembros de su equipo de atención médica a los que desee dar también las instrucciones anticipadas.

Preguntas más frecuentes

¿Qué hacer si tengo preguntas sobre la información de esta guía?

Si tiene preguntas sobre la asistencia médica, pregunte a sus médicos, enfermeras, equipo de asistencia, familiares o amigos. Si tiene preguntas legales, consulte a un abogado o póngase en contacto con Indiana Disability Rights.

This Advanced Directive Guide was funded by the Indianapolis Bar Foundation.



¿Con qué frecuencia debe actualizarse un documento de directrices anticipadas?

Las directrices anticipadas no caducan. Sin embargo, puede que desee actualizarlas en los siguientes casos:

- Sufre cambios en su salud.
- Desea cuidados distintos a los que figuran en sus directrices anticipadas.
- Desea un HCR diferente o adicionar otra persona; o
- Se muda a otro estado que podría tener normas diferentes.

Destruya cualquier documento antiguo de directrices anticipadas y facilite la versión más actualizada a su equipo asistencial, médicos y HCR para que sus deseos queden claros.



Apéndice A

Resucitación cardiopulmonar (siglas en Inglés CPR)

La resucitación cardiopulmonar consiste en trabajar sobre el corazón (cardio) o los pulmones (pulmonar) para ayudar al organismo a funcionar (reanimación). Puede incluir:



- Presionar repetidamente el pecho para mantener el bombeo sanguíneo
- Usar descargas eléctricas para hacer trabajar al corazón
- Inyectar medicamentos para ayudarle a estabilizarse

Respirador Artificial o Ventilador

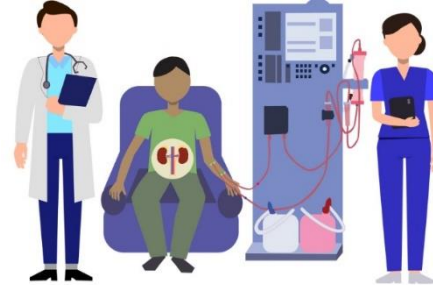


Los respiradores bombean aire a los pulmones por usted. Es posible que se comunique de forma diferente mientras esté conectado a la máquina.



Diálisis

Una máquina de diálisis limpia la sangre si los riñones no funcionan. La máquina mueve la sangre dentro y fuera de su cuerpo para



limpiarla. Una enfermera supervisa este proceso y controla su tensión arterial mientras está en diálisis.



Sonda de Alimentación

Una sonda de alimentación le suministra nutrientes si no puede comer lo suficiente. La sonda puede pasar de la nariz al estómago (sonda nasogástrica) o puede colocarse quirúrgicamente a través del abdomen hasta el estómago (sonda gástrica).

Transfusiones de Sangre

Las transfusiones de sangre introducen la sangre de un donante en el organismo si no se dispone de sangre suficiente.



Cirugía

La cirugía es un tratamiento médico que trata lesiones, enfermedades y malformaciones mediante la extirpación física, reparación o reajuste de órganos y tejidos. La cirugía suele implicar cortes en el cuerpo. Dependiendo de la intervención quirúrgica, es posible que pueda volver a casa el mismo día de la operación (cirugía ambulatoria) o que deba permanecer en el hospital (cirugía con hospitalización). La intervención puede requerir anestesia, que provoca una pérdida temporal de sensibilidad o conciencia. La anestesia y la cirugía conllevan riesgos, sobre todo para las personas con enfermedades subyacentes. Su médico debe comentarle estos riesgos si le recomienda una intervención.

Tratamiento Para la Salud Mental

Este tratamiento puede incluir la elección de un terapeuta y un psiquiatra; si necesita atención hospitalaria; y si necesita medicación y/u otras formas de tratamiento de salud mental.



Medicina

Los medicamentos pueden incluir píldoras, inyecciones, cremas tópicas y supositorios.

