

Recursos útiles**Enlace**

Departamento de Salud de New Jersey (Directiva de Instrucciones y por Poder) <http://www.nj.gov/health/advancedirective/ad/forums-faqs/>

Aging with Dignity (5 Deseos) <https://www.agingwithdignity.org/five-wishes>

Goals of Care (POLST) <http://www.goalsofcare.org/nj-polst/nj-polst-form/>

New York DOH (MOLST) https://www.health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights/molst/

Pennsylvania DOH (POLST) <https://www.papolst.org/papolst-form>

Death Over Dinner <http://deathoverdinner.org/>

National Institute on Aging <https://www.nia.nih.gov/health/publication/advance-care-planning/>

New Jersey Hospital Association <http://bit.ly/2j9omKk>

Family Caregiver Alliance <http://bit.ly/2k8Q7SR>

Conversation Starter Kit <https://theconversationproject.org/starter-kits/>

Toolkit for Health Care Advance Planning <http://bit.ly/1nSihdi>

Libros recomendados

Being Mortal, Atul Gawande

Can't We Talk About Something More Pleasant?, Roz Chast

Final Exam, Pauline Chen

The Conversation: A Revolutionary Plan for End-Of-Life Care, Angelo Volandes

The Best Care Possible, Ira Byock

When Breath Becomes Air, Paul Kalanithi

Películas recomendadas

Amour

Being Mortal

Consider the Conversation

Life As A House

The Bucket List

The Diving Bell and the Butterfly

**¿Qué es la planificación anticipada de la atención y por qué es importante?**

La planificación anticipada de la atención consiste en compartir sus preferencias de atención para la etapa final de la vida con sus seres queridos y médicos e indicarlas por escrito, para que en el caso de que esté imposibilitado de hablar por usted mismo, reciba el tratamiento de atención de la salud al final de la vida que usted desea. Más que nada, la planificación anticipada de la atención consiste en dejar las cosas en claro tanto para usted como para su familia. Indicar con anticipación sus preferencias para la atención en la etapa final de la vida evita que sus seres queridos tengan que tomar por usted decisiones abrumadoras desde el punto de vista emocional; en lugar de ello, pueden tener claridad en sus acciones y concentrarse en pasar tiempo con usted.

Conversación sobre su Vida (COYL) es un programa de la Campaña de Bienestar de las Alcaldías del New Jersey Health Care Quality Institute. El programa tiene por objeto acercar las conversaciones sobre la planificación anticipada de la atención a las comunidades de New Jersey. Conversación sobre su Vida recibe el generoso apoyo de The Horizon Foundation for New Jersey. Para obtener más información, visite www.njhcqi.org/COYL.



Comprendemos que la planificación anticipada de la atención puede ser una tarea abrumadora, no solo porque es difícil para muchos de nosotros pensar en envejecer y en la muerte, sino también porque hay muchos términos y formularios que pueden complicar el proceso. Esta **lista de verificación** le simplifica las cosas para que pueda comenzar —y terminar— su recorrido para la planificación anticipada de la atención.

1. Considerar.

- Considere sus propias prioridades de atención para la etapa final de la vida.
- Considere qué podría ocurrir si usted no habla sobre la atención para la etapa final de la vida y queda imposibilitado de tomar decisiones de atención de la salud por usted mismo.

2. Comunicar.

- Comunique sus deseos de atención para la etapa final de la vida a sus seres queridos y médicos.

3. Crear.

- Designe a su representante de atención de la salud (la persona que legalmente puede tomar decisiones por usted si está incapacitado de tomarlas por usted mismo) y formalice esta relación firmando su *Directiva por Poder*.
- Haga constar por escrito sus deseos de atención para la etapa final de la vida. Hay varias opciones. No es necesario que complete todos estos formularios. Écheles un vistazo y decida cuál es el adecuado para usted.
 - *Directiva de Instrucciones de New Jersey* (requiere las firmas de dos testigos o autenticación por notario)
 - *5 Deseos* (requiere las firmas de dos testigos)
 - *POLST* (requiere la firma del médico tratante o enfermera especialista)
- Comparta sus directivas anticipadas con sus seres queridos y sus proveedores de atención de la salud.
- Guarde sus directivas anticipadas en un lugar accesible y seguro.
- Repase sus directivas anticipadas y conversaciones sobre la etapa final de la vida cada ciertos años.

Planificación anticipada de la atención: términos útiles

Directiva Anticipada:

Una directiva anticipada es un documento legal que le permite explicar en detalle con anticipación sus decisiones sobre la atención para la etapa final de la vida. La directiva anticipada de cada estado varía. En New Jersey, no es necesario un abogado para completar una directiva anticipada. Si decide autenticar su directiva anticipada por notario, no necesita otros testigos; si elige que su directiva anticipada no sea autenticada por notario, debe firmarla y fecharla ante dos testigos adultos que también deben firmar y fechar el documento. El formulario puede actualizarse y/o revocarse en cualquier momento. En New Jersey la Directiva Anticipada tiene dos partes: el Testamento vital (Directiva de Instrucciones) y el Poder (Directiva por Poder).

Testamento Vital (Directiva de Instrucciones):

Un testamento vital es un documento legal escrito que explica en detalle los tratamientos médicos que usted querría o no querría que se utilizaran para mantenerlo con vida, como también otras decisiones como manejo del dolor o donación de órganos. Converse con su médico de atención primaria, familia, amigos, y con cualquier persona con la que se sienta cómodo para determinar sus deseos personales respecto de estas cuestiones.

Poder Permanente para la Atención de la Salud (Directiva por Poder):

La directiva por poder es el documento en el que usted designa a una persona para que tome decisiones por usted cuando usted esté imposibilitado de hacerlo. Esta persona puede ser cualquier persona —familiar o amigo—, excepto su médico personal. La Directiva por Poder solo entrará en vigencia si usted ya no puede hablar por usted mismo.

Cinco Deseos:

El documento Cinco Deseos es un formulario alternativo que es aceptable como Directiva Anticipada en el estado de New Jersey. El formulario de los Cinco Deseos está escrito en lenguaje cotidiano y se ha convertido en la Directiva Anticipada más popular de los Estados Unidos.

Orden del Médico para el Tratamiento de Soporte Vital (POLST):

Un formulario POLST es una orden médica que indica sus preferencias de atención para la etapa final de la vida. En la mayoría de los estados, este formulario tiene por objeto utilizarse solo durante las etapas finales de la vida. En New Jersey, el formulario POLST puede completarse en cualquier momento. Se completa con su médico, practicante de enfermería, o asistente médico sobre la base del su conversaciones con ellos, el contenido de sus directivas, y sus preferencias de tratamiento.

Los formularios POLST están dirigidos a personas a las que ya se les ha diagnosticado una enfermedad grave; por lo tanto, incluso si usted ya tiene un formulario anterior, es importante que hable con su médico en forma regular y actualice su formulario POLST ya que sus preferencias cambian con la edad. El formulario POLST sirve como instrucciones dadas por el médico —similar a una receta médica— para garantizar que, en caso de una emergencia, usted reciba el tratamiento que prefiere. Un formulario POLST lo acompaña a cualquier centro en que lo atiendan.

Cuidados para Enfermos Terminales

Los cuidados para enfermos terminales ofrecen atención médica con una finalidad diferente: mantener o mejorar la calidad de vida de una persona cuya enfermedad, dolencia o afección no tiene probabilidades de curarse. El plan de cuidados individualizado de cada paciente se actualiza según sea necesario para abordar el padecimiento físico, emocional y espiritual que suele acompañar a la enfermedad terminal. Los cuidados para enfermos terminales ofrecen ayuda práctica al cuidador o los cuidadores durante la enfermedad y apoyo para transitar el duelo después de la muerte. Los cuidados para enfermos terminales son un recurso más que está disponible para el paciente y toda su familia cuando se han agotado las medidas curativas y el pronóstico de vida es de seis meses o menos.

Cuidados Paliativos

Un enfoque completo para tratar enfermedades graves que se concentra en las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y existenciales del paciente. Su objetivo es lograr la mejor calidad de vida disponible para el paciente mediante el alivio del sufrimiento y el control del dolor y los síntomas. Los cuidados paliativos pueden proporcionarse en cualquier momento durante la enfermedad del paciente, a partir del momento del diagnóstico.