



Como parto natural, el morir natural es una manera de hacer frente a uno de los grandes jalones en vida, y de ayudarnos a apreciar que toda la vida es conexiones, lazos y amor incondicional.

— Marilyn Webb, *La Muerte Buena*

cuaderno

Esto cuaderno pertenece a:

\_\_\_\_\_

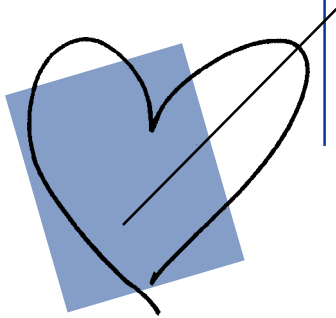
Fecha: \_\_\_\_\_

Este cuaderno incluye un cuestionario para ayudarle a tener “Conversaciones Cariñosas,” un documento directivo anticipado, y una lista de las preguntas más frecuentes sobre las directivas anticipadas.

Center for Practical Bioethics  
1111 Main Street, Suite 500  
Kansas City, Missouri 64105-2116

# Contenido

Conversaciones Cariñosas	
Introducción	3
Questionnaire	4
Los Lazos Personales	6
Valores Espiritual y Religiosa	7
Decisiones del Cuidado Médico	8
Decisiones de la Carrera y Trabajo	9
Documento Jurídico	10
Materia Financiera	10
Conclusión	10
Directiva Anticipada	
La Preparación de una Directiva Anticipada	11
La Ventaja de la Comunicación	11
Las Preguntas mas Frecuentes sobre las directivas anticipadas	11
Respecto a Directivas Anticipadas Sobre el Cuidado de Salud	13
Respecto a Midwest Bioethics Center	16



## Información de Pedido

Center for Practical Bioethics  
1111 Main Street, Suite 500  
Kansas City, MO 64105-2116  
(816) 221-1100  
fax (816) 221-2002  
[www.practicalbioethics.org](http://www.practicalbioethics.org)

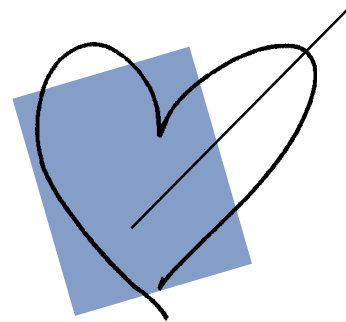
*Caring Conversations* is a trademark of the Center for Practical Bioethics, formerly Midwest Bioethics Center, and the *Caring Conversations* program is Copyright ©1999 by the Center for Practical Bioethics. All rights reserved.

*Caring Conversations* workbooks are available for individual purchase, for institutional use, or as part of the *Caring Conversations* program. Para más información llame al Center for Practical Bioethics (816)221-1100 or mandar un fax (816) 221-2002.

# Conversaciones Cariñosas- I Introducción

Vivimos dentro de una red de lazos sociales - la familia, educación, trabajo y fe. Marcamos muchas de las señales fiables de nuestras vidas con ritos sociales - cumpleaños, graduaciones, bodas, retires, entierros. Sin embargo, los ritos que marcan el último capítulo de la vida son muy infrecuentes. Sin estos ritos, en America del Norte, el final de la vida se marca de otra manera. Los pacientes sufren dolor que puede y debe ser mantenido mejor de lo que es. Estos pacientes y sus familias sufren innecesariamente dolor espiritual, psicologico y social. A menudo, el costo de cuidar a los pacientes terminales es catastrófico y las ventajas del cuidado final son muy pocas. Las preferencias referentes a cuidado médico al final de la vida no se expresan ni se oyen, o se oyen pero no se respetan. El valor, entonces, del último capítulo de la vida se desvanece.

Este cuaderno de *Conversaciones Cariñosas* proporciona un rito social que ayuda a nuestros queridos planear pam el final de la vida. Compartiendo la información en *Conversaciones Cariñosas* permite que otros conozcan y respeten las preferencias de los pacientes que no pueden hablar per si mismos. Tambien modera la tension sentida per la familia dumnte la enfermedad final. El intento de este cuaderno es para ayudarle a Ud, su familia y sus amistades pensar sobre esto asuntos en cuanto que tenga la habilidad de responder a las preguntas específicas. Compartiendo el contenido de este cuaderno con sus familiares le aydara Ud y su familia enfrentar el future con pat. Puede ser que con tiempo sus preferencias cambiarán así que, revise sus deseos y apunte las modificaciones come lo haye necesario.



# Conversaciones Cariñosas Cuestionario

Para mucha gente, el fin de la vida es tiempo para terminar todo negocio incompleto. Ofrece una época y una oportunidad de reexaminar los lazos, los acontecimientos, los valores, y las tareas que son las más importantes para nosotros — la gente y las cosas con las cuales y para que hemos vivido nuestras vidas, y con quienes somos más probable a de pasar nuestros días finales. La preparación por este tiempo es difícil porque las decisiones tienen que ser tomadas. ¿Quién soy yo? ¿Quién es importante en mi vida? ¿Quién deseo cerca de mí, o deseo estar solo?

Este cuaderno proporciona a una serie de preguntas para ayudarle a pensar en su futuro, tomar decisiones, y comunicarlás a sus queridos — y a los que usted elegirá actuar para usted si usted no puede hablar para si mismo. Usted puede desear terminar este libro solo sin que usted tenga una *Conversación Cariñosa*. O usted puede elegir completarlo con alguien durante una *Conversación Cariñosa*. Pero aun que si usted ha compartido ya estos pensamientos, le invitamos hablar de ellos otra vez de vez en cuando. Las *Conversaciones Cariñosas* afirman vida, se aseguran de que sus valores y preferencias sean conocidas, recordadas, y honradas.

---

*Como usted considera las preguntas siguientes, imagínese que usted está en los seis último meses de su vida. Utilice el papel adicional cuando sea necesario y salte cualquier pregunta que usted no esta listo contestar.*

• ¿Con quién desea usted tener *Conversaciones Cariñosas*?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Qué es lo que más desea usted decir les a ellos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Cuándo y dónde quiere tener sus conversaciones cariñosas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Qué acontecimientos de vida le han dado la mayoría de gozo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• ¿Qué acontecimientos de vida le han entristecido más?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿Qué creencias tiene que influyen sus pensamientos sobre vida y su pensamiento de morir?

---

---

---

---

---

---

- ¿Qué preocupaciones tiene Usted sobre cuidado médico de la salud o del futuro?

---

---

---

---

---

---

- ¿Cuáles son sus miedos con respecto al final de su vida?

---

---

---

---

---

---

- ¿Qué valora más sobre el bienestar físico o mental? (e.g., ¿quiere estar en aire libre? ¿Es importante leer o escuchar música? ¿De que importancia es estar enterado de sus alrededores y quién está con usted? ¿De cuanta importancia es la vista, el probar, sentido?)

---

---

---

---

---

---

- ¿Hay circunstancias bajo cuales usted rechazaría el tratamiento que podría prolongar su vida? Si es así, describa esas circunstancias.

---

---

---

---

---

---

- ¿Si usted podría planearlo hoy, como pasaría su último día de vida? (¿donde estaría? ¿Qué estaría haciendo? ¿Qué comería? ¿Qué música escucharía? ¿Cuál sería sus palabras y últimos actos?)

---

---

---

---

---

---

---

---

- ¿Cómo desea ser recordado? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

- ¿Si escribiera su propio obituario, qué diría?

---

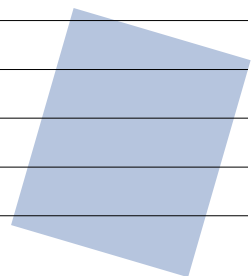
---

---

---

---

---







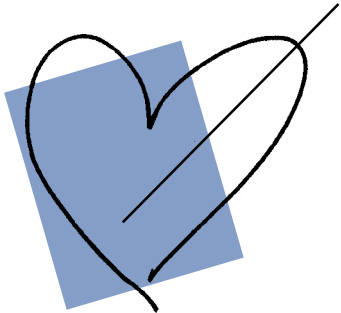
# Decisiones Del Cuidado Médico

- ¿Quién desearía hacer las decisiones del cuidado médico para usted si usted no podría hacerlas para sí mismo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Quién sería su segunda opción?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Dónde desea estar y qué cosas necesita para ser cómodo mientras que usted muere? (¿Estar en un lugar especial, un hospital, o en su casa? ¿Para estar en luz del sol y brisas frescas? ¿Al olor bien? ¿Para estar libre de huéspedes no convidadas? ¿Estar sostenido? ¿Estar solo? ¿Revisar tradiciones familiares? ¿Para oír música?)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Desearía ser dado un sedativo si es necesario controlar su dolor? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Si usted no podría tragar, desearía alimentaciones del tubo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿Desearía tener el equipo del hospice u otro cuidado paliativo (es decir, de la comodidad) disponible para usted? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Desearía los tratamientos que pudieran prolongar su vida si usted podría . . . (Ponga un círculo sobre su respuesta)  
  
¿Incapaz de pensar por si mismo?  
Sí No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿En un estado vegetativo?  
Sí No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿En Fermedad terminal o cerca de muerte?  
Sí No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- De la edad muy avanzada?  
Sí No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Decisiones de la Carrera y Trabajo

- Qué significa “edad muy avanzada” a usted?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Desea donar sus órganos y tejido fino?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Desea donar su cuerpo a la ciencia para la educación médica? Si sí, qué institución?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Convendría usted a una autopsia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Prefiere entierro o la cremación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- Metas para alcanzar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Deberes para delegar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Proyectos para concluir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Jurídico Documento

- Documentos ser preparados (por ejemplo, voluntad, confianza, poder permanente al abogado, avanzada directiva del cuidado médico)

---

---

---

---

---

---

---

---

- Documentos que deben ser compartidos con otros (por ejemplo, información sobre las cuentas en el banco, seguro póliza, certificado terraja, título)

---

---

---

---

---

---

---

---

# Materia Financiera

- Propiedad para transferir

---

---

---

---

---

---

---

---

- Obligaciones financieras \_\_\_\_\_

---

---

---

---



---

---

---

- Proveer para sus dependientes \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

- Contribuciones caritativas \_\_\_\_\_

---

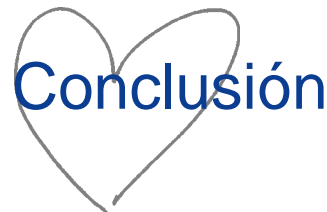
---

---

---

---

---



Cuando tiene una *Conversación Cariñosa*, proporciona confianza y paz de la mente a ellos que harán las decisiones para usted al extremo de la vida. Es también provechoso completar una directiva del anticipada.

La sección siguiente de este libro de trabajo incluye una directiva anticipada para su uso. Es un documento jurídico que es válido en cualquier estado cuando se certifica ante notario, se firma y se atestigua. Le animamos a que llene la directiva y dé copias a sus doctores y su familia.

También le animamos a que continúe teniendo *Conversaciones Cariñosas*. Sus preferencias y deseos pueden cambiar con tiempo, pero si hace sus deseos conocidos le dará a sus queridos paz de la mente cuando usted esta cerca del final de su vida.

# La Preparación de una Directiva Anticipada

Una directiva anticipada es un término general usado en este libro de trabajo para describir un cuidado médico directivo y la potencia del abogado durable para las decisiones del cuidado médico. Es un término también usado para referir a testamento vivo y directivos informales que son establezca por cartas o conversaciones. Una directiva anticipada permite que usted comunique sus preferencias del cuidado médico después de que usted haya perdido la capacidad de tomar o de comunicar sus propias decisiones. Desde 1991, el Tribunal Supremo de los E.E.U.U. ha reconocido que los adultos con capacidad de tomar decisiones tienen una derecha constitucional de rechazar cualquier tratamiento intermedio, incluyendo los tubos de los ventiladores y de la alimentación. Las leyes del estado también le autorizan a nombrar a una persona que tome las decisiones del cuidado médico para usted cuando usted no puede.

Esta directiva avanzada se ha desarrollado para ayudarle a documentar sus deseos sobre cuidado médico. Tiene dos partes:

1. Directiva del cuidado médico: un documento que permite que usted indique por adelantado sus deseos con respecto al uso de los procedimientos que pueden prolongar su vida y la potencia de
2. Artículos del abogado para las decisiones del cuidado médico: un documento que permite que usted nombre a una persona que tome las decisiones del cuidado médico para usted.

El intento de estos documentos es para asegurarse de que sus deseos sean conocidos y seguidos. Serán más provechosos e informativos si usted discute sus deseos con su familia, amigos y abastecedores del cuidado médico como parte de sus hojas de operación (planning) anticipadas del cuidado. La toma de estos documentos empieza cuando y solamente cuando usted no puede tomar o comunicar las decisiones para si.

## La Ventaja de la Comunicación

La ventaja más grande de su directiva anticipada es su potencia de comunicar sus deseos. Discuta su directiva del avance con su doctor, y haga sus deseos sobre cuidado médico conocidos a la familia, amigos, clero, su abogado si usted tiene uno y otros que puedan realizar

sus deseos. El proceso será mas fácil una vez que el cuaderno *Conversaciones Cariñosas* sea completado. Proporciona una oportunidad para identificar y de comunicar sus metas y valores. Discuta la información del libro de trabajo con sus queridos.

## Las Preguntas más Frecuencia Sobre las Directivas Anticipadas

1. ¿Cómo es la directiva anticipadas diferente de una voluntad viva?

Su directiva del cuidado médico es similar a una voluntad de la vida en que ambos están firmados, anticuados y atestiguados los documentos que permiten que usted indique por adelantado sus deseos con respecto al uso de tratamiento para prolongar la vida.

2. ¿Necesito un directivo de cuidado médico directivo y una potencia del abogado durable para las decisiones del cuidado médico?

Mientras que es útil tener ambos, no es necesario. Debido a la complejidad del cuidado médico, situaciones puede presentarse que su directiva del cuidado médico no cubre. Para anticipar tales acontecimientos, usted debe nombrar a una que usted confía en para tomar las decisiones para usted. Sea seguro discutir su libro de trabajo de las conversaciones que cuida si usted tiene uno y su directiva del cuidado médico con su agente.

3. ¿Cómo es la potencia del abogado durable para las decisiones del cuidado médico diferente de otras potencias del abogado?

Las potencias del negocio del direccionamiento del abogado generalmente y de materias financieras, y son no más largas adentro afectan cuando usted pierde capacidad decisional a menos que sean durables. Una potencia del abogado durable para las decisiones del cuidado médico permite que usted nombre a una persona (agente) tomar las decisiones del cuidado médico para usted. Toma efecto solamente cuando usted pierde la capacidad de tomar o de comunicar sus propias decisiones. Alguna gente elige nombrar los agentes separados para el negocio y las decisiones del cuidado médico y debe utilizar documentos

separados para hacer tan. Este documento trata materias del cuidado médico solamente.

#### 4. ¿Quién debo nombrar como mi agente?

Es importante que usted nombra a un agente que sepa sus metas y valores y que usted confíe en para hablar para usted de acuerdo con sus deseos. Usted puede nombrar a un miembro de la familia, pero no es necesario hacer tan. Puede ser que elija a su esposo, a un niño del adulto, o a un amigo cercano. Sea seguro hablar con su agente sobre sus deseos detalladamente y confirmar que él o ella acuerda actuar en su favor. Si usted ha terminado un libro de trabajo de las conversaciones cariñosas, compártalo con su agente.

#### 5. ¿Si he terminado ya una voluntad viva u otro directiva del avance, necesito una potencia directiva y/o durable poder del abogado para las decisiones del cuidado médico?

Su voluntad viva puede ser no tan comprensiva como la directiva del cuidado médico. Además, su voluntad viva probablemente no permite que usted nombre un agente. Si usted decide completar la potencia directiva y/o durable poder del abogado para las decisiones del cuidado médico, notifique a las personas a quienes usted ha distribuido su voluntad viva que ya es revocada y les da una copia de su nueva directiva anticipada. Es siempre una buena idea repasar cualquier documento previamente terminado y discutir cualesquiera cambios necesarios con sus abastecedores del cuidado médico.

#### 6. ¿Necesito a un abogado para hacer un cuidado médico directiva o una potencia del abogado durable para las decisiones del cuidado médico?

No. Sin embargo, usted puede desear discutir su directiva del avance con su abogado, si usted tiene uno.

#### 7. ¿Hay que certificar ante notario o a testiguar mi directiva del avance?

Sí. Los requisitos de atestiguar y que certificar ante notario varían de estado al estado y del documento al documento. Los estados generalmente requieren atestiguar de dos adultos y pueden limitarse quién puede atestiguar. Algunos estados descalifican a personas como testigos de que se relacionen con usted, de que heredarán de usted, o de quien usted

es financieramente responsable. Debido a diferencias del estado a estado, es una buena idea hacer directivas anticipadas atestiguar y ser certificado ante notario.

#### 8. ¿Qué hago con mi directiva del avance después de que yo haber terminadola?

- Haga las copias de su directiva del avance para proporcionar a cualquier agente nombrado en su potencia del abogado durable para las decisiones y otros individuos apropiados (es decir médicos, familia, amigos, clero, y abogado) del cuidado médico.
- Discuta los detalles de su directiva del avance con estos individuos.
- Pida que su médico le haga la parte de su expediente médico permanente.
- Siempre que le hospitalicen, tome una copia con usted.

#### 9. ¿Cuándo entra efecto mi directiva anticipada?

Cuando usted puede tomar decisiones, es su derecho y su responsabilidad tomar sus propias decisiones. Su directiva anticipada entra efecto solamente cuando usted no puede tomar o comunicar sus decisiones más.

#### 10. ¿Cuanto tiempo mi directiva anticipada será eficaz?

Su directiva anticipada es eficaz hasta la época de su muerte. Se recomienda que usted repasa su directiva anticipada periódicamente, especialmente cuando hay un cambio en su estado de salud. Cada vez que usted lo repasa, el redate y lo firma con iniciales, y discute cualquier cambios con su familia, amigos, y médico.

#### 11. ¿Puedo cambiar o revocar?

Sí, usted puede cambiarlo o revocar en cualquier momento. La revocación se puede hacer verbalmente o en la escritura.

#### 12. ¿Será vaild mi directiva anticipada en otro estado?

Sí, especialmente si se certifica ante notario y se atestigua. La derecha de hacer una directiva anticipada constitucional se ha afirmado.

#### 13. ¿Puedo esperar que los abastecedores del cuidado médico realicen las direcciones en mi

## Instrucciones Sobre el Cuidado de Salud

### ■ Lleve una copia de esto con Ud. cuando vaya al hospital este de vacaciones ■

Yo, \_\_\_\_\_, número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_  
quiero que todas que cuiden de mi entiendan que cuidados deseo cuando sea incapáz de comunicar mis deseos.

Yo espero siempre recibir cuidado y tratamiento par el dolo, molestias, aun cuando tal tratamiento puede cortar mi vida, quitarme el apetito, hacer que mis respiraciones sean más despacios, o que me causen adicción.

Yo quiero que mi doctor use tratamiento que me puedan regresar una vida calidad aceptable, con las comprensión que el tratamiento será terminado si mis condición no se mejore a un nivel aceptable a mí. Lo que quiero decir con "calidad aceptable" es vivir en una forma en que pueda hacer las cosas que son importantes y necesarias para mí. Estas cosas son:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ejemplos: la capacidad de

- reconocer a mis familiares y amistades
- hacer mis propias decisiones
- comunicarme
- Comer sin asistencia alguna
- cuidar de mí mismo

Yo quiero tener un muerte natural, por lo tanto dirijo que ningún tratamiento tindyendo alimento y agua por vena me sea dado para mantenerme vivo cuando tenga:

- un condición que me causará morir pronto o
- una condición tan mala (incluyendo daño: substancial del cerebro enfermedad del cerebro) que no se espera que yo recobraré una calidad aceptable de vida para mí (como describo arriba).

Cuando tenga una de la concisiones nombradas arriba, los tratamientos a cual consentirá son:

Ejemplos:

- resucitacion cardiopulmonar (CPR)
- diálisis
- ventilador/respirador
- cirugía
- quimioterapia (tratamiento de cáncer)
- transfusiones de sangre
- medicina para tratar las infecciones (antibióticos)
- alimentos o líquidos recibidos por vena o sondos por nariz o estómago

Orto tratamientos \_\_\_\_\_

Ejemplos:

- instrucciones especificas sobre la donación de mis órganos
- cuidado de hospicio
- morir en casa, si es posible

Por favor mira a mi Conversaciones Cariñosas cuaderno, lo cual está en este lugar: \_\_\_\_\_.

### ***n Favor de firmar este documento a la reversa n***

*Si quiere escoger un Poder permanente 'al Abogado, escriba una X grande en está página.*

**Hable de este documento y sus ideas sobre el cuidado de su salud con la persona que haya escongado come su agente, su(s) doctor(es), su familia, sus amistades y el pastor de su iglesia. Dele a cada uno una copia completa.**

Ud. puede cambiar o cancelar este documento en cualquier momento. Debe revisar este documento de en cuando. Cada vez que lo revise ponga sus iniciales y la fecha en esta línea.

\_\_\_\_\_

Este documento es provisto come servicio de Center for Practical Bioethics, La Asociación Legal de Kansas City y La Sociedad Médica de Kansas City Metropolitano.

Para más información, llame al Center for Practical Bioethics 816-221-1100  
email – bioethic@practicalbioethics.org • web site – www.practicalbioethics.org

## Poder Permanente al Abogado para Decisiones para el Cuidado de Salud

Es importante escoger alguien quien puede hacer decisiones sobre el cuidado de su salud cuando Ud. no tenga esa capacidad. Dígale a esa persona (agente) qué es lo que Ud. Quiere que se haga en distintas situaciones. La persona que Ud. escoge tiene el mismo derecho que Ud. para hacer decisiones y para asegurar que los deseos de Ud. sean honrados. Si Ud. no escoge a alguien para funcionar en esta forma, favor de marcar "NADIE" en la línea que corresponde para el nombre su agente.

Yo designo a la persona nombrada abajo como mi agente con autoridad de decidir detalles del cuidado de mi salud cuando y solo cuando yo este incapacitado para hacerlo o no pueda comunicar mis deseos. Esto es un poder permanente para el abogado para hacer decisiones sobre mi cuidado de salud y la autorización a mi agente no terminara si yo me quedo incapacitado o si no hay certeza de que estoy muerto. Este revoca cualquier Poder Permanente al Abogado para Decisiones para el Cuidado de Salud hecho anteriormente. Mi agente no tiene autorización para designar a ninguna otra persona para que actúe como agente mío. Yo y mi pertenencia consideramos a mi agente y a las personas que me cuidan sin culpa y les protejo contra cualquier queja basada en seguir los detalles escritos en este documento. Cualquier costo debe pagarse de mis propios recursos. Le doy a mi agente autorización entera para las decisiones que sean necesarias para el cuidado de mi salud, incluido en este poder está el derecho de detener o quitar tratamientos que puedan extender mi vida. Al ejercitar este poder, yo entiendo que mi agente será guiado por mis instrucciones específicas como están escritas en mis "Instrucciones sobre el Cuidado de Salud" (vea al reverso). Mi agente esta también autorizado para:

- Consentir, negar o retirar el permiso para cualquier cuidado, tratamiento, servicio o proceso (incluyendo supliendo con nutrición artificial y/o hidratación/comida por tubo) usado para mantener diagnosticar o tratar una condición física o mental.
- Hacer todos los arreglos necesarios para cualquier hospital, facilidad de tratamiento psiquiátrico, hospicio u hogar de cuidado de salud u otra organización similar; para emplear o despedir personal hospitalario o servicial (cualquier persona autorizado o permitida por las leyes de estado para proveer servicios de cuidado de salud) como mi agente vea necesario para mi bienestar, fisico mental o emocional.
- Pedir, recibir y revisar cualquier información sobre mis asuntos personales o de salud física o mental incluyendo archivos médicos y hospitalarios: y para solicitar le sean préstamos otros documentos que sean necesarios para obtener tal información.
- Mudarme dentro o fuera de cualquier Estado o institución con el propósito de cumplir con mis "Instrucciones del cuidado de mi salud" o las decisiones de mi agente.
- Tomar acción legal, si es necesario, para cumplir con mi deseos.
- Hacer decisiones con respeto a la autopsia, donación de órganos y la disposición de mi cuerpo; y
- Ser mi guardián legal si fuera necesario.

Si Ud. NO QUIERE que la persona que ha escogido se autorizada para hacer cualquiera de las cosas nombradas arriba, favor de tachar con una línea esas partes y añada sus iniciales al final de la línea.

Nombre de mi Agente \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Si NO quiere un nombre alternativo, escriba: "NADIE"

Primero Alternativo Agente                      Segundo Alternativo Agente

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**FIRME AQUI** para los documentos: Poder permanente al abogado para Decisiones de Cuidado de Salud y/o Instrucciones sobre el Cuidado de Salud. Muchos stabos requieren que este documento sea notariado. Por favor pida a dos (2) personas que no sean familiares suyos ni que sean conectabso financieramente con Ud. o sus propiedades que actúen como testigos de su firma.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Notario Público:

En este \_\_\_ día de \_\_\_\_\_, en el año de \_\_\_\_\_, la persona que firma este documento se presentó personalmente a mi, es conocido/a por mi como la persona que completó este documento y lo reconoció como su propia mano y voluntad. EN TESTIGO DE ESTO, yo he puesto mi mano y el sello oficial en el Condado de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, en la fecha escrita arriba.

Notario Público \_\_\_\_\_ Comisión Expira \_\_\_\_\_

**Se Piden con Frecuencia las Preguntas Sobre las Directivas Anticipadas**  
*continuado de página 12*

**directiva del avance?**

Sí, usted debe contar con que sus direcciones sean realizadas. Los abastecedores del cuidado médico tienen los deberes legales y éticos respetar direcciones de los pacientes, es verbal o escrito, dentro de cualquier limitación de la ley del estado. Su directiva es más probable ser honrada si usted la ha discutido con su familia y las que cuida para usted, y ha nombrado a un agente actuar en su favor. Si le directiva no están honrando, su agente o familia debe pedir ayuda del comité del ética.

**14. ¿Será honrada mi directiva anticipada en una situación de la emergencia?**

Probablemente no. Sin embargo, después de que la situación de la emergencia haya pasado, usted debe esperar que los tratamientos que usted ha indicado usted no deseen ser retirados o ser retenidos.

**15. ¿Evitará que consiga la resucitación cardiopulmonar (CPR) mi directiva anticipada si mi corazón para, o paro el respirar?**

No, un documento separado llamado Do Not Resuscitate order (un orden de DNR o no resucitar) es necesario. Para conseguir una orden de DNR, hable con su médico o llame su emergencia local abastecedor médico.

**16. ¿Se puede mi directiva o decisiones anticipada tomadas por mi agente reemplazar por mis miembros de la familia?**

Las directivas anticipadas y las decisiones tomadas por un agente designado están atando moral y legalmente. La realidad es, sin embargo, que están reemplazadas a veces. El mejor aseguramiento que no serán reemplazadas es conversación sobre estas materias con su familia y abastecedores del cuidado médico.

**17. ¿Puede algún otro terminar una directiva del avance para mí sin mi participación?**

No, una directiva anticipada es su declaración de sus preferencias.

**18. ¿Puedo indicar mis deseos para donar**

**órganos o tejidos finos en mi directiva del avance?**

Sí.

**19. ¿Puedo yo solicitar que el alimento y el agua artificial administrados (e.g., alimentaciones del tubo) para ser retenidos o para ser retirados?**

Sí. Una petición clara y específica en su directiva anticipada se debe honrar, y se puede requerir en algunos estados.

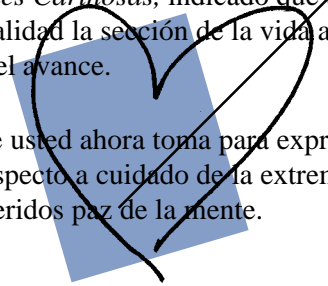
**20. ¿Cómo puedo describir lo que y la “calidad los medios de la vida aceptable” a mí?**

Al terminar y la directiva anticipada piense de lo que usted significa personalmente por la “calidad de la vida aceptable.” No hay respuesta “derecha” a esta pregunta. Sin embargo, aquí están algunas preguntas para considerar en la determinación de qué calidad de la vida significa a usted:

- ¿Los valores religiosos influyen sus decisiones del tratamiento? ¿Si es así, cómo?
- ¿Cómo importante es para que usted pueda cuidar para se?
- ¿Qué clase de ambiente vivo usted estaría dispuesto a validar?
- ¿Cómo importante es a usted a poder reconocer la familia y los amigos?
- ¿Cuál es su el propio “el fondo”? ¿Bajo qué circunstancias permitiendo muerte sería preferible a la vida el sostener?

A le animan que termine el libro de trabajo de las conversaciones cariñosas y tenga conversaciones para clarificar sus preferencias con los que cuiden sobre usted. Cuando usted le ha terminado libro de trabajo de las *Conversaciones Cariñosas*, indicado que usted ha hecho tan en “calidad la sección de la vida aceptable” de su directiva del avance.

El tiempo que usted ahora toma para expresar sus opciones con respecto a cuidado de la extremo de vida le dará y sus queridos paz de la mente.





La visión del centro de Center for Practical Bioethics, una organización no lucrativa fundada en 1984, es crear y sostener un ambiente en lo cual las decisiones se relacionaron con la salud humana se basen en el respecto por personas y sean informadas por una comprensión del ética.

La misión del centro, una organización de la calidad de miembro, es promover la toma de decisión ética en cuidado médico por los ciudadanos, los profesionales, y las organizaciones.

Damos la bienvenida a su interés en Center for Practical Bioethics y el programa de las conversaciones cariñosas. Para más información, por favor entre en contacto con el centro en (816) 221-11-00, o visite nuestro website o nos manda una carta electrónica a [bioethic@practicalbioethics.org](mailto:bioethic@practicalbioethics.org).



*Please  
place  
stamp  
here.*