

PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO ANTICIPADO **SIRVIENDO COMO AGENTE**

Como agente, Ud. es responsable de entender las creencias y las preocupaciones sobre el tratamiento médico de la persona para quien Ud. toma decisiones sobre la planificación del cuidado de salud anticipado. Ud. debe estar dispuesto/a a tomar decisiones que están de acuerdo con los deseos de él o ella, y comunicar estos deseos al equipo del cuidado de la salud.

A fin de entender mejor estos deseos, trate de ponerse en el lugar de la persona para quien Ud. toma decisiones sobre la planificación del cuidado de salud anticipado. Indique (con una cruz) al punto al cual Ud. cree que la persona estaría de acuerdo con, o en desacuerdo con, cada declaración. Recuerde que Ud. debe contestar cada declaración como si Ud. fuera el agente del cuidado de la salud. Compare sus respuestas a las de él o ella.

Independencia Física

1. Él/ella no quisiera depender indefinidamente de máquinas médicas para mantenerse con vida tal como una máquina de respiración.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
2. Él/ella quisiera poder morir en casa, si es posible, en vez de morir en un hospital o en un asilo.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

Tomar Decisiones

3. Él/ella quisiera participar lo más posible en las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, al consultar con su médico y otros proveedores del cuidado de la salud.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
4. Él/ella quisiera que le sea provista información básica, la cual incluye el proceso de la enfermedad, los resultados más probables, los beneficios, los riesgos, los tratamientos alternativos razonables, y el efecto más probable si no hay tratamiento.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
5. Él/ella quisiera saber si es probable que el tratamiento que se está considerando pudiera lograr las metas acordadas sin causar cargas indebidas.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
6. Él/ella cree que él/ella tiene el derecho a rehusarse a tratamientos médicos aunque el rehusarse podría acortar su vida no intencionalmente.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
7. Él/ella quisiera la divulgación completa de su diagnóstico, aunque esto signifique que existan pocas posibilidades para recuperarse o que no existan posibilidades de recuperarse.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

ADVANCE CARE PLANNING
SERVING AS AN AGENT

Actividades Sociales/Relacionales

8. Él/ella quisiera poder tomar parte en actividades sociales tales como visitar a otras personas, asistir a la iglesia o a la sinagoga, e ir de compras.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
9. Para él/ella, es importante poder reconocer a los miembros de su familia durante su experiencia del cuidado de la salud.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
10. Él/ella quisiera poder entender a, y comunicarse con, los demás.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
11. Él/ella cree que los costos/gastos deben ser considerados en el tipo de tratamiento que él/ella reciba.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

La Agresividad del Tratamiento Médico

12. Él/ella no quiere que le pongan tubos alimenticios, incluyendo tubos en el estómago o tubos naso-gástricos (los cuales se introducen por la nariz), ni que le alimenten por medio de suero intravenoso, excepto para aumentar su comodidad o para disminuir su dolor.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
13. Él/ella prefiere equivocarse a favor de demasiados medicamentos en vez de pocos medicamentos para el dolor, aunque tomándolos pudiera resultar en su fallecimiento.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
14. Él/ella quiere ser donante de órganos y tejidos.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
15. Él/ella quiere todos los tratamientos posibles que le mantengan con vida, aunque él/ella nunca llegue a mejorar.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
16. Él/ella no desearía ningún intento de resucitación o de soporte vital para mantenerle con vida. Esto incluye máquinas para ayudar con la respiración o medicamentos para mantener la presión arterial y del corazón.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
17. Él/ella desearía el uso de cualquier tratamiento médico posible, si éstos lo/la ayudarán a regresar a tener la calidad de vida que tiene hoy.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
18. Él/ella quiere que le hagan la autopsia para que se aprendan o se descubran más cosas sobre su enfermedad.
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo No Estoy Seguro En Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo