



Directiva anticipada:
Cómo prepararla
Lo que a usted más le importa

Una directiva anticipada le brinda tranquilidad.



¿Por qué todo adulto debe tener una directiva anticipada?

Al cumplir los 18 años ya podemos votar, enlistarnos en el ejército y elegir lo que deseamos con respecto a nuestra atención médica. Pero lo cierto es que todos podemos sufrir enfermedades o lesiones graves a cualquier edad.

Tener un documento de directiva anticipada puede aliviar el estrés de sus familiares y seres queridos si tienen que tomar decisiones extremas sobre su cuidado médico.

Felicitaciones por dar el primer paso para completar su directiva anticipada. Este documento le permite designar a alguien para que hable en su nombre cuando usted no pueda hacerlo. Esta persona se encargará de que sus deseos sean respetados.

En Providence St. Joseph Health creemos que toda persona mayor de 18 años debe tener una directiva anticipada. Esta provee información clave a su médico y su familia:

- Qué clase de tratamiento médico quiere usted
- Quién puede tomar decisiones por usted cuando no pueda hacerlo por sí mismo

Tranquilidad

Las directrices anticipadas pueden ser simples o detalladas. Este paquete le permite a usted decidir al respecto.

Sencillamente puede nombrar a alguien para que tome decisiones en su nombre. O bien, puede especificar instrucciones acerca de tratamientos, tales como la resucitación cardiopulmonar (RCP), el uso de un respirador artificial, o la inserción de una sonda de alimentación.

Si posteriormente cambia de opinión acerca de una decisión en su directiva anticipada, **usted puede modificar el documento en cualquier momento.**

Si quiere asegurarse que sus preferencias, valores y prioridades sean respetadas, la directiva anticipada puede ayudarlo.



Obtenga el mayor beneficio de su directiva anticipada

Hable con sus seres queridos.

Es muy importante que hable con su familia y amigos cercanos. Ellos pueden ayudar en el proceso de la toma de decisiones, pero recuerde, *usted* es la persona con la facultad para decidir lo que es más importante para usted. Hágaselo saber. Comparta sus pensamientos y sus decisiones ahora mismo - antes de que suceda algo inesperado.

Hable con su médico.

Converse con su médico y asegúrese que él o ella comprende sus preferencias y objetivos en cuanto a la atención médica futura. A menudo lo más fácil es comenzar por lo básico. En alguna de sus próximas consultas, converse acerca de lo que es importante para usted con respecto a su salud y atención médica.

Siempre es importante conversar sobre los objetivos de cualquier tratamiento médico o atención que usted reciba. Esto es especialmente importante si usted ha sufrido un cambio en su salud o si está recibiendo un tratamiento médico por algún trastorno. Su médico y otros proveedores médicos pueden asegurarse de que se sepa cuáles son deseos y de que se lleven a cabo, pero solo pueden hacerlo si usted se los ha dado a conocer.

Expresé su voluntad por escrito.

Una vez que haya designado a alguien como su representante de atención médica, y haya decidido sus preferencias en cuanto al cuidado de su salud los objetivos de este, utilice los formularios incluidos en este paquete para dejar constancia de sus decisiones.

Entregue su directiva anticipada completada.

Después de que usted y sus testigos hayan firmado en los espacios indicados, haga varias copias. En algunos estados está permitido usar un notario en lugar de testigos. Asegúrese que sus deseos se registren en nuestro sistema de expedientes médicos.

- Envíe una copia de los formularios que ha llenado utilizando el sobre con el domicilio preimpreso (si está disponible).
- Entregue una copia a su médico de atención primaria y otra a su persona designada.
- Si alguna vez llega a ser hospitalizado, entregue usted o su persona designada, una copia al equipo médico.

A las demás personas **solo** envíeles una fotocopia o una versión escaneada de su directiva anticipada. Guarde el original en un lugar seguro y de fácil acceso.

Continúe el diálogo.

Puede que usted y su médico tengan varias conversaciones acerca de su atención médica. Sus deseos u objetivos pueden cambiar con el tiempo. El diálogo continuo asegura que todos comprendan sus preferencias presentes.

Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento ya sea sobre su persona designada o sobre sus preferencias de atención médica. Para actualizar su información complete una nueva directiva anticipada. Informe a su familia, a su persona designada y a su médico que está renovando la información. Realice copias de los formularios nuevos para su persona designada, su médico y para actualizar su expediente médico del hospital como lo hizo la primera vez.

Nunca es demasiado tarde para reflexionar sobre sus deseos y objetivos.

Actualice su directiva anticipada cuando...

A medida que las circunstancias de su vida van cambiando, es bueno revisar su directiva. Puede que tenga que ajustar sus decisiones de acuerdo con la nueva situación. Estos son algunos momentos cruciales de la vida en los que tiene sentido revisar sus preferencias. Los llamamos Las Cinco D:

1. **Década** - Cuando inicia cada década o experimenta un cambio significativo en su vida, como cuando su hijo cumple los 18 años
2. **Defunción** - Cuando fallece un ser querido
3. **Divorcio** - Cuando transita un divorcio u otro cambio importante en su familia
4. **Diagnóstico** - Cuando se le diagnostica una afección médica grave
5. **Declive** - Cuando su salud sufre un declive, sobre todo si ya no puede manejarse por sus propios medios

Preguntas frecuentes:

¿Qué sucede si no designo un representante de mi atención médica?

Cuando esté tan enfermo que no pueda decidir por usted mismo, los médicos se dirigirán a sus familiares, amigos, o un juez para que decidan por usted. Si usted no ha designado un representante, es posible que se tomen decisiones con las que usted no acordaría.

¿Mi representante será responsable de mis deudas médicas?

No.

¿Necesito un abogado?

No. La ley no exige que un abogado elabore una directiva anticipada. Dos testigos o un escribano público son suficientes.

¿Qué sucede si cambio de opinión?

Puede cambiar sus preferencias en cualquier momento. La mejor manera de hacer cambios es completar una nueva directiva anticipada que incluya su firma, la de los testigos o un notario público. Avise a todas las personas involucradas que ha completado una nueva directiva anticipada.

¿Qué sucede si decido no completar el paso referido a mis elecciones de atención médica o voluntad de vida?

Está bien. Cuando usted elija a su representante de atención médica (o delegado), dígame cuáles son sus deseos.

Con una directiva anticipada, usted se asegura de que se respete su voluntad.



Cómo completar el formulario

La directiva anticipada

El formulario de directiva anticipada puede completarse en cinco pasos sencillos*:

Paso 1: Designar a un representante de atención médica.

Paso 2: Expresar sus elecciones de atención médica.

Paso 3: Definir el alcance de la autoridad de su representante.

Paso 4: Firmar el formulario.

Paso 5: Entregar una copia de su directiva anticipada.

Si tiene preguntas sobre cómo llenar el formulario, hable con su médico. Él o ella podrán explicarle las implicaciones de cada opción para usted y su familia.

Aquí puede encontrar más información útil y documentos en PDF para descargar o llenar:

Provhealth.org/AD

*El formulario del estado de Oregon difiere ligeramente.



Notice of Nondiscrimination and Accessibility Rights

We comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. We do not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We:

1. Provide free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: (a) Qualified sign language interpreters; and (b) Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
2. Provide free language services to people whose primary language is not English, such as: (a) Qualified interpreters; and (b) Information written in other languages.

If you need any of the above services, please contact the appropriate Civil Rights Coordinator below. If you need Telecommunications Relay Services, please call 1-800-833-6384 or 7-1-1.

If you believe that we have failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with us by contacting the Civil Rights Coordinator for your state as listed below:

Region/Ministry	Civil Rights Coordinator
Alaska	Civil Rights Coordinator, 3200 Providence Dr., Anchorage, AK 99508; Tel:1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.AK@providence.org
Southern California	Civil Rights Coordinator, 501 S. Buena Vista St., Burbank, CA 91505; Tel:1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.CA@providence.org
Hoag Memorial	Civil Rights Coordinator, One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663; Tel: 949-764-4427; Email: kimberlee.rosa@hoag.org
Northern California	Civil Rights Coordinator, 1165 Montgomery Drive, Santa Rosa, CA 95405; Tel: 707-525-5621; Email: Nondiscrimination-NCAL@stjoe.org
Montana	Civil Rights Coordinator, 1801 Lind Ave. SW, Renton, WA 98057; Tel: 1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.MT@providence.org
Texas/New Mexico	Civil Rights Coordinator, 3506 21st Street, Suite 301, Lubbock, TX 79410; Tel: 806-725-0085; Email: Nondiscrimination.TX.NM@covhs.org
Oregon México	Civil Rights Coordinator, 5933 Win Sivers Dr., Suite 109, Portland, OR 97220; Tel:1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.OR@providence.org
Washington	Civil Rights Coordinator, 101 W. 8th Avenue, Spokane, WA 99204; Tel:1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.WA@providence.org
PSJH Home and Community Care	Civil Rights Coordinator 2811 S. 102nd St, Suite 220, Tukwila, WA 98168; Tel:1-844-469-1775; Email: Nondiscrimination.pscs@providence.org

For Legacy St. Joseph Health ministries: Interpreter services are provided by:

- Staff with multi-lingual fluency that have been certified by the facility
- Pacific Interpreter Service
- California Relay Service (800) 755-2922
- Other assistive resources as available
- Medical Emergency Network for the Deaf (MEND) (800) 422-7444

For Legacy Providence Health & Services ministries: Individuals needing Telecommunications Relay Services to file a complaint, may call 1-800-833-6384, or 7-1-1.

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, one of the above-noted Civil Rights Coordinators is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201; 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電888-311-9127 (TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí có sẵn dành cho bạn. Gọi số 888-311-9127 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-311-9127 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-311-9127 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-311-9127 (телетайп: 711).

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններ: Չանգահարեք 888-311-9127 (հեռախոսով (TTY) 711).

يُرجى الانتباه: إذا كنتم تتكلمون اللغة العربية، فأعلموا أن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لكم. اتصلوا برقم الهاتف 888-311-9127 (أو بخط المبرقة الكاتبة TTY لضعاف السمع والنطق على الرقم 711).

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 888-311-9127 (TTY:711) تماس بگیرید.

注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。888-311-9127 (TTY:711)まで、お電話にてご連絡ください。

વિખાન વિષે: ને તુમી પંજાਬી ਬੋਲિ છે, ਤਾਂ ਤਾਸਾ ਧਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 888-311-9127 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

សូមចាំអារម្មណ៍៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះសេវាជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានជូនជូនលោកអ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-311-9127 (TTY: 711)។

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 888-311-9127 (TTY:711) पर कॉल करें।

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem siv cov kev pab txhais lus pub dawb. Hu rau 888-311-9127 (TTY: 711).

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 888-311-9127 (TTY: 711)

Tarjeta para la billetera

Complete los espacios en blanco, despegue la tarjeta y llévela en su billetera.

En caso de emergencia, esta le avisará al equipo médico que usted ha nombrado a un representante de atención médica y completado una directiva anticipada. Esto ayudará a que se respeten sus deseos en una situación en la que no pueda expresarlos verbalmente.

EN CASO DE EMERGENCIA

Si no me puedo comunicar, tengo un representante de atención médica quien puede hablar por mí.

FULL NAME (NOMBRE COMPLETO)

PHONE (TELÉFONO)

ALT. PHONE (TELÉFONO)

RELATIONSHIP TO ME (PARENTESCO)

Para obtener más información, viste Providence.org/InstituteForHumanCaring

Descargue el kit aquí incluido en Provhealth.org/AD



Providence Institute for Human Caring
Providence.org/InstituteForHumanCaring