

## LISTA DE VERIFICACIÓN:

- **Hable con su cónyuge, compañero(a), hijos adultos, familia, amigos, consejeros espirituales y médicos** acerca de lo que sería importante para usted.
- **Pídale a alguien en quien confíe o con quien pueda contar que sea su agente de atención médica.** Discuta sus deseos con esta persona. Seleccione un agente de atención médica alternativo en caso de que su agente no pueda servirle.
- **Complete la Directiva anticipada opcional adjunta.** Puede agregar más páginas si necesita describir sus deseos.
- **Haga que dos testigos calificados o un notario público** presencien su firma.
- **Informe a su familia, amigos y médicos que usted tiene una Directiva anticipada** y que espera que ellos respeten sus deseos. Manténgalos informados sobre sus deseos actuales.
- **Proporcione copias de la Directiva anticipada** a su agente de atención médica, proveedores de atención médica, familia, amigos cercanos, consejeros espirituales y cualquier otra persona que podría estar involucrada en su atención.
- **Coloque copias en su expediente médico.**
- **Conserve una copia en un lugar en su casa donde le resulte fácil encontrarla.** (¡No en una caja de seguridad!) Podría dejar una nota en el refrigerador para decirles a las personas dónde están sus documentos importantes para que puedan encontrarlos si se necesitan.
- Puede indicar **“Directiva anticipada” en su licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado** para indicar que ha completado una Directiva anticipada y que desea se respete. Las estaciones de licencia de conducir de Hawái no presentan Directivas anticipadas.
- **Revise periódicamente su Directivas anticipadas.** En caso de que haga cambios, informe a las personas, cree un documento nuevo y reemplace el viejo.
- **Conozca sobre POLST:** ¿Necesita POLST (Ordenes del Proveedor de tratamiento para le mantenimiento de la vida) además de una Directiva anticipada? Hable con su médico, con su enfermera registrada de práctica avanzada (advanced practice registered nurse, APRN) o su Physician assistant (PA) sobre POLST y visite [www.kokuamau.org/polst](http://www.kokuamau.org/polst) para obtener más información para usted y para su proveedor así como el formulario POLST.

Este folleto le brinda información general y no constituye asesoría legal y podría no aplicar a su situación individual.

Desarrollado por Kōkua Mau y la Oficina Ejecutiva sobre Envejecimiento, Estado de Hawái (Executive Office on Aging, State of Hawai'i). Lista de verificación desarrollada originalmente por el Programa de la ley del anciano UH (UH Elder Law Program). *Revisado: Enero de 2016*

Spanish

# SU DIRECTIVA ANTICIPADA PARA ATENCIÓN MÉDICA FUTURA



Es su regalo a sus seres queridos, familiares y amigos para que ellos no tengan que adivinar qué quiere, si usted ya no puede hablar por sí mismo



**Kōkua Mau**  
“Atención continua”  
A Movement to Improve Care



Executive Office on Aging  
Department of Health

## ¿POR QUÉ NECESITO UNA DIRECTIVA POR ANTICIPADO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD?

La tecnología médica nos ha dado muchas opciones nuevas para conservar la vida. Esto hace que sea importante que usted discuta qué clase de atención quiere antes de que ocurra una enfermedad o accidente grave. Todos los mayo de 18 años deben tener una.

Ahora es el momento de hablar sobre estos asuntos importantes mientras todavía puede tomar sus propias decisiones y tener tiempo para hablar sobre ellos con otros.

Si no tiene una Directiva por anticipado de la atención de la salud (conocida comúnmente como “Directiva anticipada”), e incluso una persona interesada en su atención no está de acuerdo, su médico podría no respetar sus deseos de atención de fin de la vida.

La Directiva anticipada toma el lugar del antiguo documento vital y le da más opciones. Revise sus formularios existentes y asegúrese de que su Directiva anticipada refleje sus deseos actuales.

## ¿QUÉ ESCRIBO EN MI DIRECTIVA ANTICIPADA?

### LA PERSONA O “AGENTE” QUE QUIERE TOME DECISIONES POR USTED CUANDO USTED NO PUEDA HACERLO.

Debe identificar a alguien en quien confíe para que actúe como su agente así como un alternativo. Esta persona no tiene que ser un abogado. A menos que limite la autoridad de esta persona, esta tiene el derecho a aceptar o rechazar cualquier clase de atención médica y pruebas, alta o seleccionar médicos y ver todos los expedientes médicos.

### LA CLASE DE TRATAMIENTO MÉDICO QUE USTED QUIERE O NO QUIERE.

Puede decir si quiere o no ser mantenido vivo mediante máquinas que respiren por usted o ser alimentado mediante un tubo incluso si no hay esperanza de que mejore.

### SUS DESEOS DE ATENCIÓN DE COMODIDAD.

Usted puede indicar si quiere o no medicina para el dolor o dónde quiere pasar sus últimos días. También puede dar instrucciones espirituales, éticas y religiosas.

## ¿CÓMO PUEDO GARANTIZAR QUE SE RESPETE MI DIRECTIVA ANTICIPADA?

Comparta copias y hable con su agente, seres queridos, familia, y otros que estarán involucrados en su atención. Discútalos con sus médicos y pídale a todos que inserten su Directiva anticipada en sus expedientes médicos. Este documento y recursos en otros idiomas, como Directivas Anticipadas o POLST, están disponibles a través de su proveedor de atención médica, su médico u otra compañía de seguro de salud, o en el sitio web de Kokuau Mau, en: [www.kokuamau.org/languages](http://www.kokuamau.org/languages).

## INSTRUCCIONES PARA DIRECTIVA ANTICIPADA

(de acuerdo con la Ley de decisiones de atención médica uniforme, de 1999)

Complete la Parte 1 y la 2 en el formulario adjunto. Puede agregar páginas y hacer cualquier cambio que desee. No necesita un abogado para completar este formulario. Si necesita más ayuda, consulte los números telefónicos incluidos en este folleto. Complete la lista de verificación en la contraportada.

### PARTE 1: PODER NOTARIAL DE ATENCIÓN MÉDICA, SU AGENTE

Seleccione una o más personas para que sean sus agentes y tomen decisiones de atención médica si usted no puede. La persona que nombre como cónyuge, hijo adulto, amigo o cualquier otra persona en la que confíe. Su agente no puede ser un propietario o empleado de un centro de atención médica donde está recibiendo atención a menos que estén emparentados con usted.

### PARTE 2: INSTRUCCIÓN INDIVIDUAL

Dé instrucciones a su médico y otros sobre cualquier aspecto de su atención médica. A usted se le darán opciones. Marque únicamente una casilla en cada categoría y tache todas las que no apliquen. También puede agregar más sobre sus deseos y metas de atención.

### Pídales a dos testigos que firmen y fechen el formulario

Ambos deben ser personas que conozca. Ellos no pueden ser proveedores de atención médica, empleados de un centro de atención médica, ni la persona que elija como un agente. Una persona no puede estar emparentada con usted ni tener derechos de herencia.

### Notario público

Si no tiene 2 testigos, su Directiva anticipada debe ser notariada.

Usted tiene el **derecho a revocar o cambiar su Directiva anticipada en cualquier momento** oralmente o por escrito. Asegúrese de decírselo a su agente y médico.

## ¿QUIÉN PUEDE AYUDARME A COMPLETAR MI DIRECTIVA ANTICIPADA?

**Hable con su proveedor de atención médica y su representante del plan de salud**  
**Línea directa de ayuda legal para la tercera edad: 1-888-536-0011 (Oahu: 536-0011)**

**Kauai:** Programa legal para la tercera edad (Seniors Law Program) **808-246-8868**

**Maui, Molokai, Lanai:** Sociedad de ayuda legal (Legal Aid Society) **808-242-0724**

**Oahu:** Programa de la ley del anciano UH (UH Elder Law Program), **808-956-6544**, [www.hawaii.edu/uhelp](http://www.hawaii.edu/uhelp)

**Hawái:** Sociedad de ayuda legal, Hilo: **808-934-0678** - Kona: **329-8331**

Para más información comuníquese con:

### **Kōkua Mau, A Movement to Improve Care**

• Para Directivas anticipadas (también como pdf editable) visite:

[www.kokuamau.org/resources/advance-directives](http://www.kokuamau.org/resources/advance-directives).

• La Oficina portavoz (Speaker's Bureau) de Kōkua Mau puede proporcionar oradores sobre Planificación de atención anticipada (Directivas anticipadas y POLST).

[kokuamau.org](http://kokuamau.org) • [info@kokuamau.org](mailto:info@kokuamau.org) • (808) 585-9977

Kōkua Mau • P.O. Box 62155 • Honolulu HI 96839