

ESTADO DE CALIFORNIA  
**ACTA DEL DIRECTIVO AVANZADO DEL CUIDADO DE LA SALUD**  
También Conocida Como la Ley de Decisiones del Cuidado de la Salud

---

## HECHOS

### Propósito de la Ley

Combina las leyes anteriores de California sobre directivos avanzados para facilitarle el hacer saber sus deseos para el cuidado de la salud. Usted puede asignar un poder legal para el cuidado de la salud y/o declarar sus instrucciones para futuras decisiones del cuidado de la salud.

### ¿Qué es un Poder Legal?

Alguien conocido como su agente , quien tiene autoridad legal en toda materia con respecto a su de cuidado de salud si usted se encuentra inconciente o demasiado enfermo/ a para comunicar sus deseos.

### Fecha de Efectividad

La ley se hizo efectiva el 1er día de Julio del año 2000.

### ¿Es un formulario Sencillo?

Sí. Hay algunos formularios sencillos que puede utilizar. Lo puede hacer sin abogado o notario.

### ¿Quién Puede Llenar el Formulario?

Debe tener más de 18 años, llenar y firmar el formulario correctamente y tener la firma de dos testigos.

### Los Deberes de Su Médico o Profesional del Cuidado de la Salud

Su médico debe seguir sus instrucciones o las de su agente.

### Temas Especiales para Pacientes de Diálisis Crónica

Los tratamientos de diálisis le mantienen con vida, por ello debe ser muy explícito/a al declarar sus deseos para su cuidado.

### ¿Más Información?

Hable con su médico o trabajador(a) social para obtener información más detallada sobre este tema tan importante.

Preparado por

Western Pacific Renal Network, LLC  
Southern California Renal Disease Council, Inc.  
Traducido por el personal de la Red 18



# El Acta del Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud

También Conocida Como la  
Ley de Decisiones del  
Cuidado de la Salud

## Una Guía para el Paciente con Diálisis Crónica

---

Preparado por

Western Pacific Renal Network, LLC  
Southern California Renal Disease Council, Inc.

# Reconocimientos

---

Gracias a los siguientes participantes que contribuyeron mucho con sus conocimientos en la preparación de este documento.

Comité- El Acta del Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud

## Coordinadores

Doug Marsh, Director Ejecutivo  
Comité de Enfermedades Renales del Sur de California

Arlene Sukolsky, Directora Ejecutiva  
Red Renal Transpacífica

## Miembros

Gregory L. Adams, NREMT-P  
Jefe de Educación de EMS  
MedicAlert Foudation

Joan Brenta, RN  
Coordinadora de Servicios para Pacientes  
Red Renal Transpacífica

Cherie Morrison Davis, MPA  
Directora del Programa del Cuidado  
Avanzado Planificado  
MedicAlert Foundation

Karen Dyer, MS, RD  
Coordinadora de Asuntos Reguladores  
Innovative Dialysis Systems, Inc.

Alicia Hugg, MA, RN  
Jefe de Programas Profesionales  
MedicAlert California Emergency Medical  
Services

Greg Monta, MSW  
Modesto Kidney Center

Sang Mi Oh  
Director del Programa de  
Servicios para Pacientes  
National Kidney Foundation  
of Northern California

Nancy Polley, RN, CNN  
Directora de Enfermería  
Modesto Kidney Center y Oakdale  
Kidney Center

Melissa Reyes, RN  
Evaluadora de Centros de Salud  
Departamento de Servicios de  
Salud de California

Charles P. Sabatino, JD  
Director Asistente, Comisión  
de Problemas Legales de Ancianos  
American Bar Association

Lois Williams, RN  
Jefe del Programa de Salud  
Servicios Médicos de Emergencia  
del Estado de California

# Indice

---

- I. ¿Qué es un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud?
- II. Una descripción de las Leyes Concernientes a Decisiones del Cuidado de la Salud
- III. Los Beneficios de un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud - Es Sencillo!
- IV. Si Escoge un Agente
- V. Guardando Archivos
- VI. Temas Especiales y Consideraciones para Pacientes en Diálisis
- VII. ¿Qué Pasa con Las Ordenes de No Resucitar (ONR)?
- VIII. El Papel del Proveedor de Cuidado
- IX. Recursos Adicionales

El presente ha sido preparado por la Red 17 (Western Pacific Renal Network, LLC) bajo el contrato #HHSM-500-2006NW017C y la Red 18 (Southern California Renal Disease Council, Inc.) bajo el contrato #HHSM-500-2006-NW018C con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Su contenido no refleja necesariamente la política de CMS.

## I. ¿Qué es un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud?

Un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud (DACs) le permite decirle a los profesionales del cuidado de la salud y a esos cercanos a usted el tipo de cuidado que desea recibir o no si alguna vez está inconsciente o muy enfermo para comunicarse. Si puede expresar sus propios deseos, sus directivos avanzados no serán usados y puede aceptar o rehusar cualquier tratamiento médico. Pero si no puede comunicarse porque tiene una enfermedad o herida seria, habrá que requerir o llamar a otros para hacer decisiones de cuidado basados en sus propias opiniones y no las suyas.

## II. Una Descripción de Las Leyes Concernientes a las Decisiones del Cuidado de la Salud

Pacientes con diálisis crónica en California están afectados por dos leyes que conciernen sus derechos legales en cuanto a dejar saber sus preferencias de tratamiento en el evento que estén inconscientes o muy enfermos para comunicarse.

### La Ley de Decisiones Avanzadas del Cuidado de la Salud (Assembly Bill 891)

Esta ley, que se hizo efectiva el 2 de Julio del 2000, consolida las leyes directivas anteriores de California que facilitan para individuos hacer saber sus preferencias del cuidado de la salud por medio de la comunicación oral o escrita. Las leyes anteriores eran El Acta de Declaración de Muerte Natural, Los Directivos de Doctores y El Poder Legal Durable para el Cuidado de la Salud. Los formularios creados bajo estas leyes anteriores todavía son válidos, como también cualquier formulario que fuese legal antes del 1 de Julio del 2000. La nueva ley le permite a una persona tomar cualquiera o ambas de las siguientes acciones:

- Emitir un Poder Legal para su Cuidado de la Salud
- Establecer instrucciones para decisiones futuras del cuidado de la salud

### Acta Omnibus de la Reconciliación del Presupuesto de 1990 (AORP)

Esta ley federal anima la comunicación entre pacientes, familiares, doctores y personal profesional en el tema de directivos avanzados. Aplica a los hospitales, centros de ancianos, hospicios y casi todos los proveedores de cuidado y requiere que le den información a los pacientes concerniente a sus derechos legales para tomar decisiones de su cuidado y tratamiento médico a recibir. Aunque clínicas con pacientes no internados de diálisis crónica no están específicamente nombrados en esta ley federal, requiere que casi todos los proveedores de salud:

- Provean a todos los adultos bajo su cuidado información escrita de sus derechos como pacientes bajo ley estatal, la cual asegura que los pacientes tomen decisiones de su cuidado de la salud, incluyendo el derecho de aceptar o rehusar tratamiento y el derecho de ejecutar directivos avanzados.

- Informen a todos los pacientes de las normas de la institución al implementar directivos avanzados.
- Documenten en el expediente médico del paciente si han ejecutado un directivo avanzado.
- No discriminen en contra de pacientes porque han ejecutado o no un directivo avanzado.
- Provean al personal y a pacientes con educación referente al directivo avanzado.

### III. Beneficios de un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud-Es Sencillo!

Un Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud (DACS) le permite indicar sus deseos para el cuidado médico o nombrar un agente que le escoja estas opciones si usted no puede. El DACS es ahora el formato reconocido legalmente para un agente de cuidado en California y le permite hacer más que un testamento. Un testamento tradicional indica su deseo de no recibir tratamiento para prolongar la vida solamente si tiene una enfermedad terminal o está inconsciente permanentemente. Un DACS le permite indicar sus deseos de rehusar o aceptar tratamientos para prolongar la vida en cualquier situación. No necesita un abogado para que le ayude a completar un DACS, y hay excelentes paquetes y formularios disponibles para guiarle por el proceso (ver "Recursos Adicionales"). Puede revocar o cambiarlo en cualquier momento. ***Nota especial para pacientes en centros de ancianos: Debe de tener un representante del paciente que firme como testigo.***

### IV. Si Escoge un Agente

Hable con su familia, amigos, consejero espiritual, doctor y su grupo de cuidado médico antes de tomar cualquier decisión. Su agente debe ser alguien con quien usted se sienta cómodo, alguien que lo conozca bien y alguien con quien haya discutido sus opiniones del tema. Esa persona debe estar ahí cuando se necesite. Su agente deberá ser lo suficientemente fuerte para abogar por usted frente a doctores o instituciones que talvez no estén de acuerdo con su opción. Esta persona tendrá autoridad legal para tomar decisiones de su cuidado médico si usted no puede. El agente es inmune de cualquier cargo legal mientras él o ella actúe de buena fé.

La ley no le permite escoger un agente que sea su doctor o una persona que opera un centro de cuidado comunitario (casa de cuidado) o un centro de cuidado residencial donde usted recibe su cuidado. No puede escoger a alguien que trabaje para el centro de salud donde recibe su cuidado al menos que la persona sea parte de su familia. Solo podrá escoger a un agente, pero puede tener a un suplente si su agente no está disponible o es incapáz de seguir sus deseos.

Sus instrucciones también pueden incluir preferencias como nombrar a un conservador por si alguna vez se necesite y sus deseos concernientes a autopsias, arreglos funerarios y donación de órganos y tejidos.

## V. Guardando Archivos

Asegúrese que su documento sea firmado y fechado adecuadamente, atestiguado correctamente o notariado si es requerido. Guarde el original en un lugar seguro donde se pueda encontrar fácilmente. Dele una copia a su agente, sus agentes alternos, su doctor, su clínica de diálisis, su plan de seguro, si es apropiado y miembros de su familia o cualquier persona que pueda ser contactada en caso de emergencia. Si es admitido a un hospital, llévese una copia. Mantenga una lista de esas personas que puedan ser contactadas en caso de emergencia. Incluya nombres, direcciones y números telefónicos y haga esta lista disponible a todos los que tengan una copia de su Directivo Avanzado del Cuidado de la Salud.

## VI. Temas Especiales y Consideraciones para Pacientes en Diálisis

El diálisis es un tratamiento de sostenimiento de vida, por lo tanto, debe ser bien preciso cuando escoja sus preferencias para su cuidado y debe de entender todas las implicaciones. Pueden haber complicaciones durante su tratamiento que serán causados por el tratamiento propio como cambios en presión arterial, reacciones alérgicas o cambios en el ritmo del corazón. El personal del centro de diálisis está entrenado para reaccionar a estas complicaciones. El personal puede acostarle de espaldas, darle fluidos, devolverle la sangre y darle oxígeno. Estos eventos están considerados tratables y no son situaciones de Ordenes de No Resucitar (ONR). Ver sección VII para una descripción detallada de ONR.

## VII. ¿Qué pasa con las Ordenes de No Resucitar (ONR)?

Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) es solo usada en una situación de emergencia cuando al paciente se le para la respiración y/o el corazón. Le puede prolongar la vida a ciertos pacientes, pero complicaciones pueden surgir. Después de considerar los posibles efectos o cargas del RCP, puede decidir que no quiere ser resucitado. Si no quiere RCP, puede recibir otros tipos de "cuidado comfortable", como despejar el paso del aire, administrar oxígeno, controlar sangramiento, proveer medicina para el dolor y proveer soporte emocional.

Si ha dicho claramente en sus instrucciones que no desea ser resucitado, sus deseos deberán de ser respetados. El personal de servicios médicos de emergencia de los hospitales en California (paramédicos y técnicos de emergencia médica) han sido entrenados para reconocer órdenes de ONR, que requiere que ellos retengan las compresiones del pecho (RCP), desfibrilación, entubación endotraqueal, ventilación asistida o drogas cardiotónicas. Tiene que completar un formulario de ONR reconocido por el estado. La ley de California requiere que el formulario de ONR sea firmada por su doctor para indicar que se le haya dado consejos y que desea rehusar RCP durante emergencias fuera del hospital. Quienes tratan casos de emergencia están requeridos por ley administrar RCP a menos que vean el formulario de ONR completado y reconocido por el estado. A veces estos formularios no están disponibles en emergencias. En California, pacientes con formularios completados

de ONR fuera del hospital pueden obtener una pulsera de ONR o medallón que puede ser usado en el cuerpo, de la Fundación de MedicAlert, para asegurar que los respondedores de emergencia no administren RCP. La Fundación de MedicAlert, una organización sin fines de lucro, es el único proveedor aprobado por el estado de los medallones que el personal de EMS de California está autorizado y entrenado a reconocer (ver "Información Adicional"). Los respondedores de emergencia pueden honrar la orden de ONR en el medallón sin tener que localizar la orden de ONR escrita en sí.

Los pacientes en diálisis también usan el medallón para identificar ciertas condiciones médicas, como "paciente en hemodiálisis" así como notar cualquier alergia o medicamento especial.

En caso de emergencia, los medallones alertan a los paramédicos u otros respondedores de emergencias de su enfermedad renal y otra información médica importante. Porque nunca se sabe cuando va a haber una emergencia de salud, es una buena idea usar el medallón en todo momento. Así, es más probable que reciba el cuidado correcto para su situación en particular.

### VIII. El Papel del Proveedor de Cuidado

Un proveedor de salud o institución (incluyendo su centro de diálisis) debe cumplir con su directiva avanzada o con instrucciones de un agente igual como si usted hubiera tomado la decisión.

Su médico primario debe documentar toda la información del directivo avanzado o comunicación oral de sus preferencias en su expediente de cuidado médico. Si su proveedor de cuidado y/o médico sienten que no pueden cumplir con su directiva por la conciencia o porque el cuidado sería sin efecto médico o lo contrario a las normas de cuidado de la salud generalmente aceptadas, usted y su agente deben de ser informados inmediatamente. Todos los esfuerzos razonables se harán para asistir a trasladarle a un lugar donde sus deseos van a ser honrados y cuidado continuo debe de proveerse hasta que se haya completado el traslado.

**Recuerde, es su decisión - tómela sabiamente**

## Preguntas Para Considerar Antes De Completar Su Directivo Avanzado Del Cuidado De La Salud

- ☛ ¿Cuáles son las metas más importantes de mi tratamiento en diálisis?
- ☛ ¿Quisiera yo continuar en diálisis si solo retrasaría mi muerte?
- ☛ ¿Bajo que circunstancias le pondré fin al diálisis?
- ☛ ¿Cuánto tratamiento quisiera si hubiera poca probabilidad de recuperación de un efecto secundario serio?
- ☛ ¿Quisiera continuar en diálisis si estuviera inconsciente permanentemente?
- ☛ Otros temas para pensar incluyen alivio del dolor, capacidad para pensar y comunicarse, finanzas, ansiedad y sufrimiento para otros, control de las funciones del cuerpo, movilidad y creencias religiosas.

## Algunas Declaraciones De Muestra Que Le Pueden Servir Como Modelo

- ☛ Si tiene dudas, eliga por el lado de mi vida.
- ☛ Solo quiero los tratamientos que ofrecen una esperanza razonable que me restablezcan a una condición que mi agente piense sea aceptable.
- ☛ No quiero tratamiento que me posponga mi muerte pero no me restablezca a una calidad de vida aceptable.
- ☛ Quiero tratamiento aunque haya una pequeña y remota posibilidad que me pueda ayudar.
- ☛ Quiero la medicina suficiente para el dolor aunque la dosis pueda acortarme la vida o aminore mi capacidad mental o física.
- ☛ Quiero que el costo de mi tratamiento y el impacto financiero a mi familia sea considerado por mi agente cuando tome alguna decisión.
- ☛ Si pierdo el conocimiento sin ninguna esperanza razonable de recuperarlo, quiero parar todo tratamiento médico.
- ☛ Si pierdo el conocimiento sin ninguna esperanza razonable de recuperarlo, no quiero que me administren comida ni fluidos.

Si incluye declaraciones como estas, revise sus indicaciones cuidadosamente para asegurarse que sean consistentes. Seguramente no quiere dar indicaciones contradictorias.

## IX. Recursos Adicionales

- El Manual del 2000 de la Asociación de Hospitales de California (AHC) contiene una copia de una forma surgerida en español y en inglés. Llame al
- 1-800-494-2001 o visite [www.calhealth.org](http://www.calhealth.org).
- La Asociación de Médicos de California (AMC) tiene un paquete de Directivos Avanzados del Cuidado de la Salud, incluyendo una forma nueva. Llame al 1-800-882-1CMA o visite [www.cmanet.org](http://www.cmanet.org).
- 10 Mitos de los Directivos Avanzados [www.abanet.org/elderly/myths.html](http://www.abanet.org/elderly/myths.html).
- Partnership for Caring. Visite [www.choices.org/ad.html](http://www.choices.org/ad.html). Los formularios pueden ser ordenadas llamando 1-800-989-9455.
- Concernientes a Ordenes de ONR, Channing L. Bete Co., 1-800-628-7733, Item 396938-10-97.
- Fundación MedicAlert, 1-800-432-5378, o visite [www.medicalert.org](http://www.medicalert.org).
- Guías de Consulta para Personal de EMS concernientes a Directivas de ONR (EMSA # 111) [www.emsa.ca.gov](http://www.emsa.ca.gov).

Este proyecto ha sido financiado por lo menos en parte por fondos federales del Departamento de Salud y Servicios Humanos según los contratos #HHSM-500-2006-NW017C y #HHSM-500-2006-NW018C.

# MUESTRA

## Directiva Avanzada del Cuidado de la Salud de California

---

**DESIGNACION DE AGENTE:** Yo designo al siguiente individuo como mi agente para que tome decisiones de mi cuidado médico:

---

(nombre del individuo que usted quiere como agente)

---

(dirección) (ciudad) (estado) (código postal)

---

(teléfono de la casa) (teléfono del trabajo)

**OPCIONAL:** Si revoco la autoridad de mi agente o si mi agente no está dispuesto, capaz o disponible razonablemente para tomar decisiones de mi cuidado médico, Yo designo como mi primer agente alterno:

---

(nombre del individuo que usted quiere como primer agente alterno)

---

(dirección) (ciudad) (estado) (código postal)

---

(teléfono de la casa) (teléfono del trabajo)

**OPCIONAL:** Si revoco la autoridad de mi agente o si mi agente no está dispuesto, capaz o disponible razonablemente para tomar decisiones de mi cuidado médico, Yo designo como mi segundo agente alterno:

---

(nombre del individuo que usted quiere como segundo agente alterno)

---

(dirección) (ciudad) (estado) (código postal)

---

(teléfono de la casa) (teléfono del trabajo)

**AUTORIDAD DEL AGENTE:** Mi agente está autorizado a tomar todas las decisiones médicas por mi, incluyendo las decisiones para proveer, retener o retirar nutrición artificial e hidratación y todas las demás formas de cuidado médico para mantenerme vivo, **excepto** como indico aquí:

---

---

---

(agregue hojas adicionales, si es necesario)

**CUANDO LA AUTORIDAD DEL AGENTE ENTRA EN EFECTO:** La autoridad de mi agente entra en efecto cuando mi médico primario determina que soy incapáz de tomar mis propias decisiones médicas a menos que marque la caja siguiente, si marco la caja [  ], la autoridad de mi agente para tomar mis decisiones médicas toma efecto inmediatamente.

**OBLIGACION DEL AGENTE:** Mi agente debe de tomar decisiones médicas por mi de acuerdo a este poder legal de cuidado médico y otros deseos míos que conoce mi agente. Si en el caso que mis deseos sean desconocidos, mi agente tomará la decisión de mi cuidado de acuerdo con lo que él determine que esté en mi mejor interés. Para determinar lo que está en mi mejor interés, mi agente debe de considerar mis valores personales conocidos por mi agente.

**LA AUTORIDAD DEL AGENTE DESPUES DE LA MUERTE:** Mi agente está autorizado a hacer regalos anatómicos, autorizar una autopsia y disponer directamente de mi cuerpo, excepto por lo que declaro aquí.

---

---

---

**NOMINACION DE UN CONSERVADOR:** Si un conservador para mi persona necesita ser escogido para mi por la corte, Yo nomino al agente designado en esta forma. Si ese agente no está dispuesto, capáz o disponible razonablemente para actuar como conservador, Yo nomino a los agentes alternos que he nombrado aquí, en el orden designado.

---

---

---



## DECLARACION DE TESTIGOS

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California (1) que el individuo que firmó o reconoció este directivo avanzado de cuidado médico es conocido por mi personalmente o que la identidad del individuo está probada por evidencia convincente, (2) que el individuo firmó o reconoció este directivo avanzado en mi presencia, (3) que el individuo aparece sano de juicio y bajo ninguna compulsión, fraude o influencia indebida, (4) que no soy una persona designada como agente para este directivo avanzado y (5) que no soy el proveedor médico de este individuo, un empleado del proveedor médico del individuo, el operador de un centro de cuidado comunitario, un empleado de un operador de un centro de cuidado comunitario, el operador de un centro de cuidado residencial para la tercera edad, ni un empleado de un operador de un centro de cuidado residencial para la tercera edad.

*También declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California que no soy familiar del individuo ejecutando este directivo avanzado de cuidado médico, por sangre, matrimonio o adopción y al mejor de mi conocimiento, no tengo derecho a la propiedad del individuo al morir él o ella bajo un testamento o por operación de la ley.*

### Primer Testigo:

_____	_____	_____
(firma del testigo)	(nombre del testigo)	(fecha)
_____		
(dirección)		
_____		
(ciudad)	(estado)	(código postal)

### Segundo Testigo:

_____	_____	_____
(firma del testigo)	(nombre del testigo)	(fecha)
_____		
(dirección)		
_____		
(ciudad)	(estado)	(código postal)