

¿Te preocupa la atención médica que recibirías si te enfermaras y no pudieras hablar por ti mismo? Al indicar tus preferencias de atención médica por escrito antes de que ocurra una crisis de salud, puedes asegurarte de que recibirás el tipo o grado de atención que deseas. Hay muchos documentos diferentes y únicos que te ayudarán a planificar tu futuro. Este folleto te guiará a través de estas valiosas herramientas y te brindará los recursos para planificar tus necesidades futuras.

## ¿Por qué deberías planificar con anticipación?

Siempre que puedas, tienes derecho a estar informado y decidir tu tratamiento médico. ¿Pero qué sucede si no puedes hablar por ti mismo durante una crisis de atención médica? Las instrucciones anticipadas te permiten expresar tus deseos futuros de atención médica y designar a alguien para que sea tu voz en caso de que no puedas hablar por ti mismo. A menos que tengas estos documentos listos, se pueden tomar decisiones en tu nombre que no se ajusten a tus deseos. Lamentablemente, menos de uno de cada cuatro adultos estadounidenses tiene instrucciones anticipadas. No seas una estadística. Asume un papel activo y completa tus instrucciones anticipadas mientras aún puedas. Hacerlo a menudo se considera un regalo para los familiares y amigos que se enfrentan a la toma de decisiones sobre tu atención futura.

## ¿Cuándo debo planificar mis necesidades futuras de atención médica?

La planificación anticipada de la atención médica no es solo para adultos mayores. Una persona de cualquier edad puede sufrir un accidente, una enfermedad grave o una cirugía que la deje incapacitada e incapaz de tomar sus propias decisiones de atención médica. En Kansas, cualquier persona competente de 18 años o más puede planificar su atención médica con anticipación.

## ¿Puedo cambiar de opinión?

¡Sí! Cualquiera de tus formularios de planificación anticipada de la atención médica puede actualizarse en cualquier momento, siempre que aún estés competente para hacerlo. Se recomienda que revises tus documentos una vez al año para asegurarte de que aún se alinean con tus preferencias y que tu agente de atención médica aún puede y está dispuesto a tomar decisiones en tu nombre. También debes revisar tus documentos cada vez que atraviesas un evento importante en la vida, como un matrimonio, divorcio o separación.

Si necesitas hacer cambios, debes completar un formulario nuevo y asegurarte de que los documentos antiguos se trituren o destruyan. Debes entregar una copia actualizada a cualquier persona (médico, familia y amigos) que tenga una copia de tus formularios anteriores.

## La comunicación es clave.

Algunas personas prefieren mantener la privacidad de sus documentos legales y revelar poca o ninguna información sobre sus decisiones personales. Sin embargo, con los problemas relacionados con el final de la vida, la comunicación es clave.

Iniciar una conversación con otras personas sobre tus deseos al final de la vida puede ser inquietante, pero tener estas conversaciones garantizará que se realicen tus planes futuros de atención médica y que las partes apropiadas estén al tanto de esos planes. Si estás iniciando una conversación con tu ser querido, recuerda ser paciente y comprensivo; estas conversaciones pueden ser difíciles.

## ¿Se respetarán mis instrucciones anticipadas en otro estado?

Eso depende. Cada estado tiene formularios de directiva anticipada únicos. Algunos estados respetarán las directivas anticipadas completadas en otros estados, mientras que otros no lo harán, y algunos estados no abordan el problema. Por lo tanto, se recomienda que, si pasas una cantidad considerable de tiempo en otro estado, también completes allí tus instrucciones anticipadas. También ten en cuenta que, si te mudas a otro estado, debes crear formularios nuevos teniendo en cuenta los estatutos de ese estado. En última instancia, será más fácil para los profesionales médicos respetar tus directivas si están familiarizados con los formularios exclusivos de tu estado.

Haz un plan para tu conversación, practícala con un amigo y lleva papel para tomar notas. Si no estás seguro de cómo comenzar la conversación, di “Necesito tu ayuda con algo” o “Estaba pensando en cómo me gustaría que fuera el final de mi vida. Quiero \_\_\_\_\_. ¿Cuáles serían tus deseos? Podría ayudar a iniciar la conversación. Para obtener más información sobre cómo iniciar estas conversaciones, visita El Proyecto de Conversación en [theconversationproject.org](http://theconversationproject.org).

Después de completar tu formulario o formularios, tómate el tiempo para hablar con tu agente de atención médica (si has completado un poder notarial duradero para atención médica), tu médico, tus familiares y amigos cercanos.

Cuéntales a estas personas sobre tus deseos y anhelos al final de tu vida. No olvides alentar a tus seres queridos a que hagan lo mismo con respecto a sus propios deseos y planes futuros de atención médica. Estas conversaciones son ciertamente difíciles, pero son esenciales si deseas que se cumplan tus deseos.

## **Planificación anticipada: Directivas anticipadas**

Los documentos legales, llamados órdenes o directivas anticipadas, te brindan la oportunidad de describir tus deseos con respecto a futuras decisiones de atención médica. Las directivas anticipadas más comunes son: poder notarial duradero para atención médica, testamento vital y directiva de no resucitación prehospitalaria.

Un poder notarial duradero para el cuidado de la salud te permite nombrar a la persona que deseas que tome decisiones de cuidado de la salud por ti si no eres capaz de tomar decisiones por ti mismo.

Un testamento vital te permite registrar, por escrito, qué tipo de atención deseas al final de tu vida, en caso de que te diagnostiquen una enfermedad terminal. Un testamento vital es esencialmente una guía de instrucción para tus proveedores de atención médica, familiares y amigos cercanos.

Una directiva prehospitalaria de no resucitar (DNR, conocida también como resucitación o reanimación cardiopulmonar o CPR) es un documento legal que permite a los adultos comunicar, antes de una emergencia médica, su deseo de no tener un intento de resucitación o reanimación, si dejan de respirar o su corazón deja de latir. Cada estado regula el uso de las directivas anticipadas de manera diferente, y solo los estatutos de Kansas para el poder notarial duradero para la atención médica, los testamentos en vida y las directivas prehospitalarias de no resucitar se describirán a continuación.

### **¿Cuál es la diferencia? “Poder notarial duradero para el cuidado de la salud”, “poder notarial financiero duradero” y “poder notarial financiero”.**

El poder notarial duradero para el cuidado de la salud te permite designar a una persona de tu confianza para que tome decisiones médicas por ti si quedaras temporal o permanentemente incapacitado debido a una enfermedad o lesión. Esta persona se conoce como tu "agente" o sea tu representante.

El poder notarial financiero duradero y el poder notarial financiero son documentos legales que te permiten designar a una persona para que tome decisiones financieras en tu nombre. Hay dos tipos de poder notarial financiero duradero: emergente y no emergente. Un poder notarial financiero duradero y emergente entra en vigor solo cuando tú estás incapacitado. Un poder notarial financiero duradero no emergente entra en vigor inmediatamente después de la ejecución, o cuando firmas el documento, y continúa en vigencia si quedaras incapacitado. Un poder notarial financiero (no duradero) es efectivo solo cuando tú no estás discapacitado o incapacitado y cuando aún puedes tomar tus propias decisiones. Este documento no permitirá que tu agente actúe en tu nombre en caso de que quedes incapacitado. Para obtener más información sobre el poder legal financiero, comunícate con un profesional legal o financiero.

### **Poder notarial duradero para la atención médica**

Un poder notarial duradero para el cuidado de la salud también se conoce comúnmente como un "poder para el cuidado de la salud" o "designación de un agente de cuidado de la salud" en algunos estados. En Kansas, tú, "el mandante", designará un "agente" (o sea tu representante) que fungirá como tu poder notarial duradero para la atención médica. Esta persona, a quien tú designes, podrá tomar decisiones de atención médica en tu nombre. Esta persona puede hablar por ti solamente si estás incapacitado temporal o permanentemente debido a una enfermedad o lesión, según lo determine tu médico tratante. Si tu médico tratante determina que tú estás incapacitado y no puedes tomar tus propias decisiones, tu poder notarial duradero para la atención médica entrará en vigor.

Tu poder notarial duradero para la atención médica, o agente, puede tomar numerosas decisiones en tu nombre. Estas incluyen: la autoridad para tomar decisiones de tratamiento por ti, incluyendo qué personal de atención médica contratar o despedir; decisiones con respecto a las instalaciones e instituciones médicas en las que recibirás atención; y decisiones sobre la donación de órganos, la autopsia y qué hacer con

tu cuerpo después de la muerte. Sin embargo, tu agente no puede revocar documentos previamente existentes con respecto a tus deseos, como un testamento vital.

Tu agente también tiene derecho a recibir y revisar registros médicos relacionados con tu estado de salud. Sin embargo, la ley federal, en particular la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), también describe quién tiene acceso a los registros médicos. Por lo tanto, se recomienda que también completes una Autorización de HIPAA para designar a tu "representante personal" la capacidad de acceder a tus registros y otra información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Puedes encontrar una autorización de HIPAA en la página 7 de este folleto.

### **¿A quién debo nombrar como mi poder notarial duradero para la atención médica?**

Primero, debes asegurarte de que la persona que te gustaría designar cumpla con todos los requisitos de Kansas. Tu agente debe tener al menos 18 años y ser considerado competente en el momento de la firma del documento. Tu agente no puede ser tu proveedor de atención médica actual, empleados de tu proveedor de atención médica actual

y empleados, propietarios, directores u oficiales de ciertos tipos de instalaciones de atención médica a menos que esa persona esté relacionada contigo por sangre, matrimonio o adopción, o tú y el agente han hecho votos en la misma comunidad religiosa.

Aparte de los requisitos legales, el agente que elijas debe ser alguien en quien confíes, que te conozca bien, que te defienda y que respete tus deseos. Una vez que hayas identificado a alguien que te gustaría que sea tu agente, habla con esa persona. Pregúntale a la persona si podría defenderte y asegurarse de que se cumplan tus deseos. A veces, tus deseos pueden ser diferentes a los de tu agente y es posible que no se sienta cómodo cumpliendo tus deseos. Es importante tener una conversación abierta y honesta con esa persona antes de nombrarla como tu agente o representante.

Una última cosa para considerar es si deseas nombrar agentes conjuntos o más de uno. Si tu primer agente no puede servir, la designación de un agente conjunto te proporciona un plan de respaldo. Sin embargo, la designación de agentes conjuntos introduce una complejidad adicional, especialmente si no estuvieran de acuerdo con una decisión médica. Por lo tanto, generalmente no se recomienda designar agentes conjuntos.

### **¿Cómo puedo nombrar un poder notarial duradero para la atención médica?**

En Kansas, no necesitas un abogado para designar un poder notarial duradero para la atención médica. Kansas ofrece un formulario para completar en blanco que puedes completar por tu cuenta. Se recomienda que utilices este formulario si no estás utilizando los servicios de un abogado.

El formulario de poder notarial duradero para atención médica debe estar fechado y firmado en presencia de dos testigos que tengan al menos 18 años de edad. Es posible que los testigos no estén relacionados contigo por sangre, matrimonio o adopción, no tengan derecho a tu patrimonio ni tengan

responsabilidad financiera directa por tu atención médica. Si eliges no tener dos testigos o no puedes identificar a los candidatos adecuados, puedes hacer que se reconozca tu formulario de poder notarial duradero para atención médica ante un notario público.

### **He completado mi poder notarial duradero para cuidados de la salud. ¿Ahora qué?**

Ahora que has completado tu poder notarial duradero para cuidados de la salud, debes hablar con tu familia, amigos y proveedores de atención médica sobre tus deseos. Diles a quién has designado como tu agente y la ubicación de tu documento de poder notarial duradero para el cuidado de la salud. También debes considerar entregar copias a tu familia, amigos cercanos y proveedores de atención médica.

Debes guardar una copia de tu documento en tu vehículo, en tu hogar y en cualquier lugar que visites con frecuencia durante períodos de tiempo más prolongados (por ejemplo, un familiar que viva a cierta distancia de tu hogar). No guardes una copia de tu documento en una caja de seguridad a menos que tu agente designado tenga acceso y autoridad para ingresar a la caja fuerte.

Finalmente, es una buena idea tener una pequeña tarjeta en tu billetera que incluya información sobre tu poder notarial duradero para cuidados de la salud (consulta la página 9 para obtener una tarjeta que puedes completar, recortar y guardar en tu billetera). Tener esta tarjeta le indicará al personal médico la ubicación de tu documento y a quién contactar si tuviste un accidente, por ejemplo. Esta tarjeta no es legalmente vinculante y deberá presentar tu documento de poder notarial duradero para el cuidado de la salud.

### **Testamento vital**

Un testamento vital te permite poner por escrito los deseos que tienes para la atención al final de tu vida en caso de

## **Donación de órganos en Kansas**

Puedes identificar tu preferencia por la donación de órganos de varias formas en Kansas. Primero, con la ayuda de un abogado, puedes incluir tus preferencias en un testamento vital. En segundo lugar, si has designado a un agente para que actúe en tu nombre, esa persona puede tomar decisiones con respecto a la donación de órganos, así que asegúrate de expresar tus deseos con respecto a la donación de órganos a tu agente. También puedes inscribirte como donante de órganos cuando renueves tu licencia de conducir o visitando [www.donatelifekansas.com](http://www.donatelifekansas.com).

que no puedas comunicar esos deseos directamente. A diferencia de un poder notarial duradero para el cuidado de la salud, este documento no designa a nadie para que sea tu voz. Más bien, puedes indicar, por escrito, qué tipo de atención deseas al final de tu vida. Este documento es una lista de instrucciones para tu familia, amigos y proveedores de atención médica que describe específicamente qué tipo de atención deseas en determinadas situaciones y qué tipo de atención no deseas. Con un testamento vital, te estás preparando para tener voz respecto a tu atención médica incluso si ya no puedes tomar decisiones médicas cognitivamente.

Los testamentos vitales abordan los “procedimientos de soporte vital” o aquellos que, según tu médico, prolongan el proceso de morir y no previenen la muerte, independientemente de si el procedimiento se utiliza o no. Ejemplos de estos procedimientos son el uso de un ventilador para mantener la vida o la nutrición e hidratación artificiales. El uso de procedimientos o medicamentos que brinden comodidad y alivien el dolor no se incluyen en esta definición.

### **¿Qué más puede cubrir un testamento vital?**

Ningún documento puede abarcar todas las situaciones, por lo que tu testamento vital debe reflejar tus deseos de la mejor manera que creas al momento de



## **¿Cuál es la diferencia? "Testamento", "fideicomiso en vida" y "testamento vital".**

Tu testamento vital te permite expresar tus deseos con respecto a las necesidades médicas y de atención de la salud por escrito. Mientras que los testamentos (o última voluntad y testamento) y los fideicomisos en vida son documentos legales complejos que tratan tus asuntos financieros. Estos documentos te permiten planificar quién recibirá tus bienes y activos financieros tras tu muerte. Aunque Kansas proporciona un formulario para llenar los espacios en blanco para un testamento vital, deberás consultar a un abogado para completar un testamento o fideicomiso en vida.

completar el formulario. El formulario de Kansas para llenar los espacios en blanco no permite mucha especificidad; sin embargo, puedes agregar elementos adicionales a tu testamento vital.

La ventilación mecánica, la alimentación por sonda, la diálisis y los antibióticos o medicamentos antivirales son todas directivas que pueden agregarse a tu testamento vital. Para agregar tus preferencias con respecto a estas y otras opciones, debes consultar a un abogado. Existen otros formularios no estatutarios que pueden permitirte designar directivas más específicas, pero sin la ayuda de un abogado, no se puede garantizar que esos documentos sean legalmente vinculantes.

## **¿Cuándo se hará efectivo un testamento vital?**

Un testamento vital entra en vigor después de que dos médicos te hayan diagnosticado y certificado por escrito que padeces de una enfermedad terminal. Estos médicos deben haberte examinado personalmente y uno de ellos debe ser tu médico tratante. En general, existen dos limitaciones para esto. Primero, si estás embarazada, un testamento vital no será efectivo durante el transcurso del embarazo. En segundo

lugar, la eficacia de un testamento vital cuando se ha diagnosticado a una persona que se encuentra en un estado vegetativo persistente es un tema complejo según la ley de Kansas, y se recomienda que consultes con un abogado.

## **¿Cómo completo un testamento vital?**

En Kansas, no necesitas un abogado para crear un testamento vital. Kansas ofrece un formulario en blanco para completar que puedes llenar por tu cuenta. Se recomienda que utilices este formulario si no estás utilizando los servicios de un abogado.

El formulario de testamento vital debe estar fechado y firmado en presencia de dos testigos que tengan al menos 18 años de edad. Es posible que los testigos no estén relacionados contigo por sangre, matrimonio o adopción, no tengan derecho a tu patrimonio ni sean directamente responsables financieramente de tu atención médica. Si eliges no tener dos testigos o no puedes identificar a los candidatos adecuados, puedes hacer que se reconozca tu testamento vital ante un notario público.

## **He completado mi testamento vital. ¿Ahora qué?**

Por ley, es tu deber informar a tu médico tratante de tu testamento vital. Después de informarle a esa persona, la incluirás en tu expediente médico.

También es importante informar a los demás sobre tu testamento vital. Primero, si has designado a un agente en un poder notarial duradero para el cuidado de la salud, asegúrate de que esa persona tenga una copia de tu testamento vital. También es posible que desees hablar con tu familia y amigos sobre tus deseos, las decisiones que has descrito y el contenido y la ubicación de tu documento de testamento vital.

Debes guardar una copia de tu documento en tu vehículo, en tu hogar y en cualquier lugar que visites con frecuencia durante períodos de tiempo más prolongados (por ejemplo, un

**Investigación y Extension de K-State**

familiar que viva a cierta distancia de tu hogar). No guardes una copia de tu documento en una caja de seguridad a menos que tu agente designado o un familiar de confianza tenga acceso y autoridad para ingresar a la caja. Por último, es una buena idea tener una pequeña tarjeta en tu billetera que incluya información sobre tu testamento vital (consulta la página 11 para obtener una tarjeta que puedes completar, recortar y guardar en tu billetera). Tener esta tarjeta le dará al personal médico la ubicación de tu documento y a quién contactar si tuviste un accidente, por ejemplo. Esta tarjeta no es legalmente vinculante y deberá presentar tu documento de testamento vital.

## **Revocación de un testamento vital**

Puedes revocar un testamento vital de varias formas: puedes romperlo, quemarlo o destruirlo de alguna otra manera. También puedes revocarlo por escrito o verbalmente en presencia de un testigo que tenga al menos 18 años de edad. Este testigo debe firmar y fechar un documento que acredite que tú hiciste una declaración que describe tu intención de revocar el testamento vital. Esta instrucción verbal se hace efectiva cuando tu médico tratante recibe este documento firmado y fechado. Tu médico anotará en tu registro médico la hora, la fecha y el lugar en que recibí este documento. Cualquiera que no sepa sobre la revocación no es responsable penal o civilmente por las acciones que tome con respecto a las instrucciones de tu testamento vital.

## **Otros documentos de planificación anticipada de la atención: DNR**

Además de las directivas anticipadas, existen documentos individuales que abordan cuestiones más específicas. El más común de estos es una orden de no resucitar o una DNR. Una DNR es un documento legal que permite a los adultos comunicar, antes de una emergencia médica, su deseo de no tener

## Planificación anticipada para tus mascotas

El Programa de Cuidado Perpetuo de Mascotas de la Universidad Estatal de Kansas está diseñado para brindarles a los animales hogares amorosos una vez que el dueño ya no pueda brindarles el cuidado diario. Para obtener detalles sobre el Programa de Cuidado Perpetuo de Mascotas, comunícate con un profesional de desarrollo al 785-532-4378 o [perpetualpetcare@vet.k-state.edu](mailto:perpetualpetcare@vet.k-state.edu).

un intento de resucitación si dejas de respirar o tu corazón deja de latir. Tener una DNR significa que no deseas que el personal médico intente resucitación o reanimación cardiopulmonar (RCP). Si te encuentran sin latidos del corazón o no estás respirando, y tienes una directiva DNR, los proveedores de atención médica no intentarán medidas de resucitación. Por esa razón, completar una DNR es una decisión que no debe tomarse a la ligera.

Por lo general, solo los ancianos con enfermedades terminales o increíblemente frágiles tienen una directiva u orden de DNR. Si una persona sana tiene una directiva DNR, puede evitar que reciba la atención médica necesaria para salvar su vida. La directiva DNR también te brinda cobertura cuando vives en tu hogar. Por ejemplo, si estás recibiendo servicios de hospicio u otros cuidados para el final de la vida en el hogar y no deseas que te resuciten si tu corazón o respiración se detiene, entonces puedes encontrar útil el formulario DNR.

### ¿Cómo completo una DNR?

En Kansas, no necesitas un abogado para crear una directiva DNR. Kansas ofrece un formulario para completar en blanco que puedes llenar por tu cuenta (consulta la página 10). Se recomienda que utilices este formulario si no estás utilizando los servicios de un abogado.

Una directiva DNR es un documento fechado y atestiguado. El documento debe estar firmado por ti y por tu médico. Si no puedes firmar, es posible que otra persona lo firme en tu nombre

según tus instrucciones expresas. Si alguien más firma por ti, debe hacerlo en tu presencia y bajo tu dirección. No se requiere la firma de un médico si eres miembro de una iglesia que brinda tratamiento médico por medios espirituales, como a través de la oración únicamente, y otro tipo de atención acorde con tu iglesia o religión.

Además de tu propia firma y la de tu médico (a menos que cumplas con la exención descrita anteriormente), tu DNR también debe estar firmada por un testigo. El testigo debe tener al menos 18 años de edad y no puede estar relacionado contigo por sangre, matrimonio o adopción, tener derecho a tu patrimonio, ser financieramente responsable de tu atención médica o la misma persona que firmó el documento por ti bajo tu dirección si no puedes firmar por ti mismo.

Tu médico también podría escribir una orden de DNR como parte de tu registro médico durante una admisión en un hospital o centro de atención. Un poder notarial duradero para la atención médica puede solicitar una orden DNR en tu nombre si esos eran tus deseos antes de la enfermedad o lesión. Un proveedor de atención médica que de buena fe respeta una directiva u orden de DNR no es civilmente responsable, culpable de un delito o de conducta poco profesional.

### He completado un DNR. ¿Ahora qué?

Es importante informar a los demás sobre tu DNR. Primero, si has designado a un agente en un poder notarial duradero para el cuidado de la salud, asegúrate de que esa persona tenga una copia de tu DNR. También es posible que desees hablar con tu familia y amigos sobre tu decisión de obtener una DNR, la ubicación de tu documento DNR y el médico que lo firmó (a menos que cumplas con la exención descrita anteriormente).

Debes guardar una copia de tu documento en tu vehículo, en tu hogar y en cualquier lugar que visites con frecuencia durante períodos de tiempo más prolongados (por ejemplo, un familiar que viva a cierta distancia

de tu hogar). No guardes una copia de tu documento en una caja de seguridad a menos que tu agente designado o un familiar de confianza tenga acceso y autoridad para ingresar a la caja. Por último, es una buena idea tener una pequeña tarjeta en tu billetera que indique que tienes una DNR y la ubicación del documento (consulta la página 11 para ver una tarjeta que puedes completar, recortar y guardar en tu billetera). Esta tarjeta no es legalmente vinculante y aún deberás presentar tu directiva DNR prehospitalaria.

### En una emergencia

Aunque los profesionales médicos quieren respetar tus preferencias sobre el final de la vida, es probable que se equivoquen por motivos de precaución si tus deseos sobre la resucitación no son claros. La directiva DNR debe entregarse o mostrarse a la persona que responde a la emergencia antes de que se inicie la resucitación. Por lo tanto, vas a querer guardar la directiva DNR en un lugar que sea de fácil acceso para los miembros de tu familia o seres queridos para que puedan entregarla al equipo de respuesta a emergencias cuando lleguen o al personal del hospital cuando seas admitido.

### Insignia DNR

Algunas empresas privadas ofrecen pulseras, tobilleras, collares u otras insignias a la venta para que tus deseos de DNR sean inmediatamente evidentes. Antes de usar o mantener un artículo de este tipo en tu persona, es crucial que hayas tomado la decisión cognitiva de que no deseas que te resuciten en caso de una emergencia. Si has tomado esa decisión, usa tu insignia y guarda una copia de tu formulario DNR legal en un lugar accesible, para que puedas presentarla al personal médico a su llegada.

### ¿Puedo revocar mi DNR?

Si. Puedes revocar tu DNR en cualquier momento firmando la línea de firma debajo de "Por la presente revoco la declaración anterior" en tu formulario DNR.



TIEMPO EFECTIVO

Este poder notarial para decisiones de atención médica entrará en vigor (*inmediatamente y no se verá afectado por mi discapacidad o incapacidad posterior o por la ocurrencia de mi discapacidad o incapacidad*).

REVOCACIÓN

Por la presente, se revoca cualquier poder notarial duradero para decisiones de atención médica que haya tomado anteriormente. (Este poder notarial duradero para decisiones de atención médica se revocará *mediante un instrumento por escrito firmado, atestiguado o reconocido de la misma manera que se requiere en este documento o se establecerá otra forma de revocación, si se desea.*)

FIRMA

Firmado este día \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, Kansas.  
\_\_\_\_\_ Otorgante.

Este documento debe ser: (1) Atestiguado por dos personas mayores de edad que no sean el agente, que no estén emparentadas con el mandante por consanguinidad, matrimonio o adopción, no tengan derecho a ninguna parte del patrimonio del mandante y no sean financieramente responsables de la atención médica del mandante; O (2) reconocido por Notario Público.

Testigo \_\_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

(O)

ESTADO DE \_\_\_\_\_ )  
SS.

CONDADO DE \_\_\_\_\_ )  
por

Este documento se reconoce ante mí en \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_  
fecha nombre de la persona

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

(Sello, si lo tiene)

Mi puesto vence: \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD DE HIPAA

## Autorización para el Uso o Divulgación de Información Médica Protegida (Requerido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico - 45 CFR Partes 160 y 164)

Por la presente autorizo a \_\_\_\_\_ a usar y/o divulgar la información protegida  
de salud que se describe a continuación acerca de \_\_\_\_\_  
Nombre del proveedor de atención médica  
Nombre del individuo

2. Autorización para la divulgación de información. Cubre el período de atención médica desde

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_   todos los períodos pasados, presentes y futuros:

3.  Por la presente autorizo la divulgación de mi historial médico completo (incluidos los registros relacionados con la atención de salud mental, enfermedades transmisibles, VIH o SIDA y tratamiento por abuso de alcohol / drogas).

Por la presente autorizo la divulgación de mi historial médico completo con la excepción de la siguiente información:

Registros de salud mental

Enfermedades transmisibles (incluido el VIH y el SIDA)

Tratamiento por abuso de alcohol / drogas

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

4. Esta información médica puede ser utilizada por la persona que autorizo a recibir esta información para tratamiento o consulta médica, facturación o pago \_\_\_\_\_ de reclamos, u otros propósitos que yo pueda ordenar.  
Fecha o evento

5. Esta autorización estará vigente y en vigor hasta que expire esta autorización.

6. Comprendo que tengo derecho a revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Comprendo que una revocación no es efectiva en la medida en que alguna persona o entidad ya haya actuado confiando en mi autorización o si mi autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro y la aseguradora tiene el derecho legal de impugnar un reclamo.

7. Comprendo que mi tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad para los beneficios no dependerán de si firmo esta autorización.

8. Comprendo que la información utilizada o divulgada de conformidad con esta autorización puede ser divulgada por el destinatario y puede que ya no esté protegida por la ley federal o estatal.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del paciente o del representante personal

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente



# DECLARACIÓN DE TESTAMENTO DE VIDA

## K.S.A. 65-28,103

Esta declaración se hizo el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. Yo, \_\_\_\_\_, estando en posesión de todas mis facultades mentales, deliberada y voluntariamente hago saber mi deseo de que mi muerte no se prolongue artificialmente en las circunstancias que se exponen a continuación, por la presente declaro:

Si en algún momento yo sufriera una lesión, padecimiento o enfermedad incurable, y certificada como una condición terminal por dos médicos que me han examinado personalmente, uno de los cuales será mi médico tratante, y los médicos han determinado que mi muerte ocurrirá si se utilizan o no procedimientos de mantenimiento de vida, y donde la aplicación de los procedimientos de mantenimiento de vida serviría solamente para prolongar artificialmente el proceso de morir, ordeno que se retiren o detengan dichos procedimientos y que se me permita morir naturalmente con sólo la administración de medicamentos o cualquier procedimiento médico que se considere necesario para proporcionarme atención de confort.

En ausencia de mi capacidad para dar instrucciones sobre el uso de dichos procedimientos de mantenimiento de vida, mi intención es que esta declaración sea honrada por mi familia y mi médico o médicos como la expresión final de mi derecho legal de rechazar servicios médicos o quirúrgicos y aceptar las consecuencias de dicho rechazo.

Comprendo en su totalidad esta declaración y estoy emocional y mentalmente competente para hacer esta declaración.

Firma \_\_\_\_\_

Ciudad, Condado y Estado de Residencia \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (opcional) \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del No. de SS (opcional) \_\_\_\_\_

Conozco personalmente al declarante y yo creo que el declarante está en sus plenas facultades mentales. Yo no he falsificado la firma del declarante en el espacio de arriba ni por instrucciones de él mismo. No tengo ningún tipo de relación de parentesco por sangre o por matrimonio, ni derecho a cualquier parte de la herencia del declarante de acuerdo con las leyes de sucesión intestada o bajo cualquier voluntad del declarante o codicilo, ni soy directamente responsable de la atención médica del declarante.

Testigo \_\_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_\_

(O)

ESTADO DE \_\_\_\_\_ )

SS.

CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

Este documento se reconoce ante mí en \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

fecha

Nombre de la persona

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

(Sello, si lo tiene)

Mi puesto vence: \_\_\_\_\_



## TARJETAS DE CARTERA

A continuación, se muestran tarjetas que puedes completar, recortar y guardar en tu billetera o cartera. Estas tarjetas no son legalmente vinculantes y no reemplazarán el documento; simplemente deben usarse para ubicar tu documento, particularmente en caso de una emergencia. Una vez que hayas ingresado la información, dóblala hacia abajo por la línea central. Serán del tamaño de una tarjeta de crédito. Para conservar la tarjeta, se recomienda laminarla. Puedes comprar láminas de laminado de bricolaje en la mayoría de las principales cadenas de tiendas minoristas y de suministros de oficina.

<b>TENGO UN PODER DURADERO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>Se puede encontrar una copia de mi documento en estos lugares:</b>
Mi nombre:	
Mi agente de atención médica:	
Número de teléfono de mi agente:	<b>Otras copias de mi documento están en poder de:</b>
Mi doctor:	
Número de teléfono de mi médico:	Nombre: <span style="float: right;">Tel:</span>

<b>TENGO UN TESTAMENTO VITAL</b>	<b>Se puede encontrar una copia de mi documento en estos lugares:</b>
Mi nombre:	
Mi doctor:	
Número de teléfono de mi médico:	
<b>También tengo un agente de atención médica (Poder notarial duradero para la atención médica)</b>	<b>Otras copias de mi documento están en poder de:</b>
Mi agente de atención médica:	Nombre: <span style="float: right;">Tel:</span>
Número de teléfono de mi agente:	Nombre: <span style="float: right;">Tel:</span>

<b>TENGO UNA DIRECTIVA DE NO RESUCITAR (DNR)</b>	<b>Se puede encontrar una copia de mi documento en estos lugares:</b>
Mi nombre:	
Mi doctor:	
Número de teléfono de mi médico:	
<b>También tengo un agente de atención médica (Poder notarial duradero para la atención médica)</b>	<b>Otras copias de mi documento están en poder de:</b>
Mi agente de atención médica:	Nombre: <span style="float: right;">Tel:</span>
Número de teléfono de mi agente:	Nombre: <span style="float: right;">Tel:</span>

## Retroalimentación

Como lector de esta publicación, valoramos y agradecemos sus comentarios. Si lo deseas, tómate unos minutos para completar una breve encuesta de 3 minutos. Puedes acceder a la encuesta escaneando el código QR a continuación con tu teléfono inteligente o visitando: <https://goo.gl/LixVhI>.



Erin Yelland, Ph.D., profesora asistente y especialista en extensión, Escuela de Estudios Familiares y Servicios Humanos, Universidad Estatal de Kansas, [erinyelland@ksu.edu](mailto:erinyelland@ksu.edu).

La autora agradece a sus revisores: Elizabeth Kiss (KSRE); Anna Schremmer (KSRE); Shon Robben, abogado; Jennifer Keller, LMSW

Las publicaciones de la Universidad Estatal de Kansas están disponibles: [www.bookstore.ksre.ksu.edu](http://www.bookstore.ksre.ksu.edu).

La fecha que se muestra es la de publicación o última revisión. Los nombres de marcas que aparecen en esta publicación son solo para fines de identificación de productos. No se pretende ningún endoso, ni se implican críticas a productos similares que no se mencionen. El contenido de esta publicación puede reproducirse libremente con fines educativos. Todos los demás derechos reservados. En cada caso, dé crédito a Erin Yelland, *Planificación avanzada de la atención médica en Kansas*, español, Universidad Estatal de Kansas, noviembre de 2021.

**Estación Experimental Agrícola y Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad Estatal de Kansas**

MF3280S

Noviembre 2021

La Investigación y Extensión de K-State son un proveedor y empleador que ofrece oportunidades equitativas. Emitida en apoyo del Trabajo de Extensión Cooperativa, Actas del 8 de mayo y 30 de junio de 1914 en cooperación con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. El Director de la Investigación y Extensión de K-State, la Universidad Estatal de Kansas, los Consejos de Extensión del Condado, los Distritos de Extensión