

Second Opinion

Agenda y Guía de Recursos del Cuidador



Cómo Usar Este Folleto

Second Opinion es la serie premiada de salud en PBS.

Chequee los listados locales para encontrar a

Second Opinion en tu estación de PBS,

www.pbs.org/secondopinion.

Producida por WXXI Public Broadcasting y el Centro Médico de la Universidad de Rochester, *Second Opinion* mejora la comunicación de doctor/paciente y capacita a los televidentes para hacerse cargo de su cuidado de salud.

Second Opinion está auspiciado con el apoyo generoso de Blue Cross Blue Shield Association.

Utilice esta Agenda y Guía de Recursos para los Cuidadores como una ayuda en administrar el cuidado de salud a su ser querido y encontrar los recursos que necesite. Mantenga a mano la información médica de su ser querido durante sus visitas y llamadas médicas. Asegúrese de poner al día esta información según haya cambios con ella.

Las secciones de este folleto incluyen:

De Nuestro Presentador	2
De Nuestro Patrocinador	4
Apoyo y Consejos	7
Listas de Control y Recomendaciones	27
Agenda de los Cuidadores	35
Recursos para los Cuidadores	47
Glosario.....	59
Apuntes.....	64

Estamos muy agradecidos a Carol L. Fries por la traducción suplementaria.

El Cuidado: Una Misión del Corazón



Escrito por Peter Salgo, M.D.

Presentador de "Second Opinion" («Segunda opinión»)

Especialista en Cuidados Intensivos

NY Presbyterian/Columbia University

Cuando yo asistía a la facultad de medicina, no hablaba nadie de los cuidadores. De hecho no se molestaba nadie en lo que ocurría con los pacientes después de que les diesen de alta—fuese del consultorio, de la clínica, o del hospital. Los tiempos han cambiando. Cada día un número mayor de nuestros pacientes requieren cuidado diario (a veces complejo y de una alta demanda física), en sitios fuera de la consulta médica.

Durante cualquier año, más de cincuenta millones de estadounidenses proveen cuidado para un familiar o un amigo anciano, inválido, o uno que tiene una enfermedad crónica. Ud. conoce a los cuidadores que viven entre nosotros. Son nuestros amigos, familiares, vecinos y colegas de trabajo. Es gente como la señora de 46 años que cuida de su madre viuda que no reside con ella. Son los de la tercera edad (de 65 años o más), que cuidan de sus padres o de sus esposos envejecidos (estos últimos representan un 30 por ciento de todos los cuidadores). Frecuentemente aguantan cargas insoportables que no comparten con nosotros.

El valor de los servicios que estos cuidadores proveen «gratis» se calcula a unos 306 billones de dólares anuales. Es el doble de lo que se gasta en el cuidado a domicilio tradicional y servicios de hogares de ancianos. Sus empleadores pierden hasta 34 billones de dólares anuales en productividad, mientras los cuidadores mismos gastan un medio de 5,531 dólares de sus propios bolsillos—más de un 10 por ciento de sus ingresos medianos (43,000 dólares al año).

Hay otro costo aún. En Estados Unidos, los cuidadores—más que individuos no cuidadores—describen su propia salud como «regular» o «pobre». Casi seis de cada diez de estos cuidadores dicen que su salud se ha empeorado debido a sus actividades de proveer cuidado.*

Si todo esto da una imagen sombría en cuanto al estado del cuidado en este país, vale la pena considerar lo que ganan los cuidadores a cambio del tiempo que invierten. Ellos se llevan los beneficios más grandes que un ser humano puede tener. Consuelan a quienes más necesitan consolación. Proveen confort a los que carecen de ello. Aprovechan de pasar tiempo con sus seres queridos. Este folleto es parte de la «Campaña Nacional Segunda Opinión para Cuidadores», una iniciativa para ayudar a esos héroes silenciosos y determinados pasar sus días cotidianas.

Muchos cuidadores tanto como promotores de cuidado médico y profesionales de cuidado médico nos han ayudado a descubrir muchos de los actuales problemas claves. En este folleto nos hemos dirigido a ellos con artículos de consejo y apoyo, y también con patrones y listas para registrar y recopilar mejor la información que necesitan.

Mucho ha cambiando dentro de la práctica de medicina al cabo de los años, pero lo básico permanece: la compasión, el cuidado, y la preocupación por el bienestar de todos. Todos nosotros en «Segunda opinión» les felicitamos a Uds.—los cuidadores del país—y reconocemos el esfuerzo inmenso que gastan todos los días para mejorar las vidas de sus seres queridos.

*El estudio Evercare de Cuidadores en declive (9/06, Alianza Nacional para Cuidado y Evercare)



**BlueCross BlueShield
Association**

An Association of Independent
Blue Cross and Blue Shield Plans

Un Mensaje de la Asociación Blue Cross y Blue Shield

En nombre de las 39 compañías independientes y locales de la Blue Cross y Blue Shield, la Asociación Blue Cross y Blue Shield está orgullosa de patrocinar el programa galardonado "Second Opinion" («Segunda opinión») en PBS por el cuarto año consecutivo. Esta serie sin precedentes capacita a los televidentes con la información necesaria para manejar su propio cuidado de salud y los ayuda con hacer decisiones más informadas sobre sus opciones de tratamiento.

El Sistema Blue Cross y Blue Shield cree fuertemente que todos deben de tener un seguro de salud. De acuerdo con la información más reciente, publicada por el Departamento del Censo de los E.E.U.U., 45.7 millones de personas no tienen seguros de salud. Como prioridad nacional necesitamos enfocarnos en los costos elevados del cuidado de salud y extender la cobertura a todo el mundo.

En 2008, las compañías de Blue Cross y Blue Shield colectivamente revelaron un plan comprensivo de cinco puntos, The Pathway to Covering America (Camino a Cubrir América), para mejorar la calidad del cuidado de salud y hacer el costo razonable, y tratar con los millones de estadounidenses que no tienen seguro de salud. Esta propuesta está basada en casi 80 años de experiencia como líderes en la comunidad de salud y se enfrenta con las recomendaciones claves al dedicarse al problema del número de los no-asegurados.

Estas incluyen:

1. Fomentar la rebusca de lo que funciona.

América necesita un instituto independiente para subvencionar la investigación que compara la efectividad relativa de los nuevos y actuales procesos médicos, drogas, aparatos y biológicos.

2. Cambiar los incentivos para promover el mejor cuidado.

Los incentivos en nuestro sistema tienen que volverse en unos que avancen el mejor cuidado posible, en vez de comprar más servicios que pueden ser poco efectivos, redundantes o hasta peligrosos

3. Capacitar a los consumidores y proveedores.

A los consumidores y proveedores tenemos que darles la información y las herramientas que ellos necesiten para hacer las decisiones informadas. Esto comienza con sistemas de información para administrar los expedientes personales de salud. Además, los consumidores necesitan saber cuánto están pagando y qué es lo que reciben por lo que pagan.

4. Promover la salud y el bienestar.

Debemos fomentar estilos saludables de vida para prevenir la enfermedad crónica y trabajar agresivamente para ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas a manejar su salud.

5. Fomentar las soluciones de cobertura pública-privada.

Tenemos que diseñar nuestros planes de cobertura médica para enfocarnos en la diversidad de la población no asegurada para que nadie quede fuera por el costo o se deje fuera de la ayuda que haya disponible del gobierno o decida permanecer fuera porque no cree que necesita la cobertura.

No hay una solución simple para la reforma de salud, pero creemos que nuestro plan de cinco puntos nos llevará hacia una mejora de la calidad del cuidado de salud menos costoso. Un cambio significativo en el sistema del cuidado de salud de nuestra nación requerirá los esfuerzos colectivos de los aseguradores, los hospitales, los médicos, los políticos y otros. Como líderes del cuidado de salud durante casi 80 años, las Blues están comprometidos a crear un sistema de salud que funcione bien y que esté totalmente integrado, basado en resultados clínicos probados y valor económico que mejor servirá las necesidades de todos los consumidores – con seguridad, eficiencia y consistencia.

Apoyo y Consejos

El Desafío de Cuidar



Escrito por Barbara E. Moscovitz, MSW, LICSW
Coordinadora, Trabajo Social Geriátrico
Massachusetts General Hospital Geriatric Medicine Unit

Para una gran cantidad de gente, hablar de la posibilidad de que un familiar necesite cuidado en el futuro da miedo y es difícil de considerar hasta que no ocurra una crisis y no existan opciones ya. Se comprende que es complicado para muchos hijos adultos hablar con sus padres sobre sus deseos en el caso de enfermedad; sin embargo, muchas familias han aprendido que hay beneficios que traen una conversación abierta y sincera y que es un proceso crítico que puede causar cambios en la vida.

Sea por adelantado, como es ideal, o bien en el momento en que el ser querido necesite ayuda, es importante comenzar la conversación y organizarse.

Los componentes básicos del cuidado son:

- Comunicación entre todos los miembros de la familia
- Participación del paciente en hacer decisiones lo más tiempo posible
- Completar los documentos legales básicos
- Enlace a recursos de comunidad y proveedores de cuidado de salud

¿Cómo comenzar el diálogo?

El paso más importante es el primero; juntarse con el anciano y con los miembros de familia que están involucrados y empezar a hablar. La clave es poner énfasis en que la razón para hablar abiertamente y sinceramente es para asegurar que los deseos del anciano se respeten en el caso de que no pueda hablar por sí mismo en algún futuro. Es un regalo si un familiar puede expresar deseos y preferencias a la familia para que haya una guía que puedan seguir los demás.

Algunos asuntos que considerar en la primera fase del diálogo:

- ¿Tiene preferencias sobre dónde vivir? ¿En casa con cuidado auxiliar? ¿En una casa de reposo que esté cerca de un miembro de la familia?
- ¿Hay valores/creencias religiosas/deseos importantes para comunicar a otros que están haciendo decisiones en nombre del anciano?
- ¿Se han completado los documentos importantes... por ejemplo, Directivas Anticipadas, Testamento, Poder Duradero de Apoderado? Para mucha gente, se les aconseja consultar con un abogado que especialice en planes futuros para la tercera edad.

Conversaciones iniciales permiten a los cuidadores proceder con cuidado y claridad. Es importante recordar que el cuidado representa muchos desafíos emocionales para los cuidadores y para los que reciben el cuidado.

Los recipientes del cuidado tienen cada día menos capacidad de cuidarse y puede que sientan una profunda pérdida de control y autonomía. Muchos expresan sentimientos de impotencia, miedo, y tristeza mientras van ajustándose a su vida cambiante. Es difícil para un adulto que crió y cuidó a una familia y ha sido siempre independiente requerir ahora ayuda. Igualmente, los hijos adultos y sus esposos necesitan adaptarse a sus nuevos papeles que incluyen, quizás, nuevas responsabilidades, oportunidades y momentos estresantes.

Familias y pacientes pueden sobrevivir—y hasta prosperar—en un ambiente de cuidado; pero es clave tener en mente que el cuidado de salud es un proceso de aprendizaje y se trata de muchos factores, fases y desafíos emocionales.

Todos los miembros de la familia necesitan comunicarse, compartir responsabilidades y contribuir a la experiencia. Para lograr hacer estos esfuerzos, se exige tiempo y cada familia encontrará su manera única de tener éxito.

El Lado Positivo del Cuidado de Salud



Escrito por David Latshaw

Cuidador de su esposa, Bárbara

¿Que si tengo emociones positivas en cuanto al cuidado de salud? ¡Ya lo creo que sí!

Estamos en año 18 de tratar con la demencia de mi esposa Bárbara. Con «estamos» me refiero a la hermana de Bárbara, Fritzie, y a nuestra hija, Becky también. Desde el primer día, esto ha sido el esfuerzo de un equipo.

Como invitado el panel de conversación sobre el cuidado de salud en el programa «Second Opinion», me preguntaron, “¿Qué es lo que diría Ud. a uno que se está enfrentando por primera vez con una situación de cuidado de salud?” Mi contestación fue algo así: «Espero que esté rodeado por una familia cariñosa».

Eso forma parte de la razón por la cual tengo sentimientos positivos sobre mi papel de cuidador. Aparte de eso, creo que tiene mucho que ver que tenemos una buena unión. Este año, celebramos aniversario número 57—y fueron todos buenos años. No es decir que no tuvieramos desacuerdos, sólo que ninguno fuera demasiado serio. Jamás dejamos pasar un aniversario sin una conversación (limitada a un lado) sobre los muchos años y los buenos tiempos, y también le enseñaba las tarjetas que nos habían enviado los familiares y los amigos.

Bárbara no habla y que deprimente es eso. No hay ninguna indicación por gesto o mueca de lo que comprende ella. No es capaz de hacer nada para sí misma más que abrir su boca y dejar entrar el puré. Que cojea ella es el único señal de que padece de un pie infectado.

Una de las cosas de que más disfruto es darle de comer. A veces parece una niña y no me queda más remedio que sonreírla. Sus ojos siempre se encuentran con los míos menos cuando voy demasiado despacio con la siguiente cucharada. Entonces sus ojos miran hacia el plato y ella se levanta la cabeza un poco.

Está claro que algunas cosas que decimos las comprende y accede a algunas instrucciones. Igual que una niña, ella ignora sencillamente algunas otras—sea con intento o sin querer ¿quién sabe?

Una de las últimas funciones que desempeñaba al pedírsela era con nuestro hijo, Todd, quien vive en otro estado. Durante su visita, la miraba en la cara y decía, «Guiña el ojo si me quieres». Inmediatamente guiñaba el ojo. Este rendimiento disminuía poco a poco hasta que no hubiera respuesta ninguna. Ahora, con frecuencia la miro y guiño el ojo, repetidamente. Sus ojos van de un ojo al otro una docena de veces. Ella sabe lo que está ocurriendo, pero no es capaz de responder hasta que, por fin, guiña los dos ojos juntos—su mejor intento.

Sé cómo es cambiar pañales sucios. Es algo que no hice con nuestros hijos. No quise y Bárbara por lo visto no pensaba que era necesario porque no me apresionó nunca. Hoy día no tengo problema con hacerlo. El tiempo pasa.

Muchos de mis buenos viejos amigos me dicen, «No sé cómo lo haces. Yo no podría». Digo yo, «Por supuesto que podrías y lo harías», pero sé que hay excepciones.

Hasta que dicen que soy un santo. Yo sonrío y me digo a mí mismo, «Sí, San David suena bien; ¿San David de qué? San David de lo Ordinario». Eso lo acepto.

En memoria de Bárbara Latshaw, 12/10/08

Los Cuidadores Son una Fuente de Fuerza Mutua



Escrito por Nina Mottern, BSN

Gerítrica CC/Encargada del Cuidado de Demencia
Canandaigua VAMC/Rochester VA

Recientemente tuve el privilegio de colaborar en un proyecto con algunos de los cuidadores que cuidan de nuestros veteranos. El proyecto se llamaba, «Los muchos rostros del cuidador». A los cuidadores se les dio la oportunidad de compartir sus experiencias entre el grupo. Cada experiencia era única, igual que cada cuidador y su ser querido. Era muy obvio que, sin el apoyo de sus cuidadores, las vidas de los veteranos serían drásticamente diferentes y sin calidad.

Los cuidadores dijeron que se volvieron humildes al escuchar las experiencias de los demás, y todos se maravillaban con la determinación de cada situación. Yo estuve abrumada con la profundidad del amor y la dedicación que se veías con tanta claridad. Las experiencias compartidas estaban ricas con todo lo que expresa fuerza y determinación. Cada contribuidor hablaba del sentido de validación que experimentaba pudiendo poner voz a lo que se había aprendido a lo largo del camino y lo que llevaba en su corazón.

Durante el evento, los cuidadores se ofrecían entre ellos apoyo y estrategias exitosas y aquí comparto lo que he oído por si pueda ayudar a otros:

- A menudo, cuando en la comunidad, un señor con la enfermedad de Alzheimer hacía comentarios no apropiados al ajeno. En vez de dejar de sacarlo de excursión, su esposa (y cuidadora) había imprimido tarjetas pequeñas que ponían

lo siguiente: «Mi esposo ha sido diagnosticado con Alzheimer. Si ha dicho algo que te ofendió, lo siento.» Con esta intervención, la pareja podía continuar saliendo entre la comunidad y la cuidadora no tenía que sentirse aislada.

- Cuando un veterano insistía en visitar a sus padres y quería que su esposa le diera las llaves del vehículo, ella «le recordaba» que no estaban en casa y que podían planear el viaje para mañana.
- Cuando una cuidadora estaba regañada por no visitar más a menudo (hacía una visita diaria), le dijo a su madre que entendía lo mucho que disfrutaba de su compañía y que visitaría más a menudo. Lo que quedaba de la visita lo tenían en paz.
- Cuando el veterano se inquietaba porque «los niños de al lado» hacían demasiado ruido, el cuidador accedió a hablar con ellos inmediatamente. Pronto dejaban de hacer ruido a la satisfacción del ser querido.

Está bien ofrecer confort en el contexto de la realidad del ser querido. Algunos creen que no es honrado y ponen mucho esfuerzo en «re-orientar» su ser querido con maneras que no son realizables desde una perspectiva cognoscitiva. Una sugerencia que podía dar yo a una cuidadora se trataba de una discusión nocturna diaria. A la hora de acostarse, su marido quería arropar a los niños (algo que hacían juntos cada noche cuando eran niños sus cuatro hijos). Esto resultaba en una situación incómoda cada noche cuando ella tenía que explicar que sus hijos eran ya mayores y vivían en otro sitio. Yo sugerí que contestara simplemente, «Ya lo hicimos». Su marido aceptó la contestación y la discusión nocturna ha sido reemplazado por un atento recordatorio.

Navegue el Sistema de Cuidado de Salud con el Enfoque de un «Gerente de Proyecto»



Escrito por Dianne Savastano, MBA, B.S.
Principal de Enfermería de Healthassist Corp.

Cuando se tiene que manejar una crisis de salud para sí mismo o para un ser querido, es posible que se enfrente Ud. con el desafío de su vida. Navegar las complejidades puede ser insoportable hasta para los que comprenden bien cómo funciona el sistema de salud.

Tome por ejemplo el caso de Anne, una enfermera cuyo padre fue diagnosticado con dos tipos de cáncer en el mismo mes. Su caso requería los servicios de 18 entidades. Anne era la única encargada del caso. Pero aún con su vasta experiencia, ella se lo pasaba difícil recordando toda los participantes en el cuidado de su padre. La posibilidad de perderse algún dato importante era muy grande.

Quizá se encuentre Ud. en la posición de Anne. Muchos cuidadores trabajan a diario y tienen que compaginar el empleo, la familia, y sus propias necesidades con el cuidado de sus seres queridos.

Aquí hay varias estrategias que le ayudarán a asumir este gran desafío con confianza:

1. Define el equipo

Primero haga una lista de los miembros del equipo médico, tales como el médico primario, los especialistas, los hospitales, las agencias a domicilio, los seguros, y todos los teléfonos de contacto, y apunte quien hace cuál servicio. El equipo médico es la mitad de la imagen. El equipo de familia, amigos, y vecinos es igualmente decisivo. Apunte las personas que ofrecen llevar a su ser querido a las citas médicas, hacer recados, e ir a visitar al paciente.

2. Organícese

Crea un calendario de todas las citas médicas y compártalo con el médico primario y con el equipo.

Antes de una cita médica, asegúrese que tiene todos los documentos necesarios con Ud.— formularios de referido, copias de pruebas diagnósticas, y listas de medicamentos. A menudo hay que posponer una cita médica especialista por culpa de la falta de un documento importante.

3. Apunte los objetivos y fechas tope

Uno de los aspectos de una enfermedad que produce más ansiedad es su imprevisibilidad. Sin embargo, si se dedica Ud. a apuntar unos objetivos claros, no perderá su enfoque cuando ocurre lo inesperado.

Una manera de evitar adversidades es utilizar el calendario. Cuando la doctora pide una prueba diagnóstica, como una radiografía o una prueba sanguínea, entérese cuánto tiempo se suele tardar en obtener el resultado. Apunte esa fecha tope en el calendario de datos médicos. Si por alguna razón, la doctora no se pone en contacto con Ud. después de que llegue esa fecha, puede Ud. mismo ponerse en contacto con ella. Pida un informe escrito.

4. Comunique con frecuencia con el equipo

Mucha gente se supone que su médico primario y sus especialistas se comunican con frecuencia sobre los cambios de su condición y su tratamiento. Desafortunadamente, hasta los médicos más aplicados tienen dificultad con estar al tanto del cuidado de cada uno de sus pacientes. Como un «gerente de proyecto», puede mantener Ud. su control si comunica con los proveedores y con los aseguradores cada vez que haya algún cambio. Por ejemplo, en el caso de Anne, cuando estaba su padre diagnosticado con el segundo cáncer, ella alertó a todos sus médicos para que pudieran consultar y establecer las prioridades de su tratamiento

Si sigue Ud. estos pasos poderosos, podrá navegar nuestro complicado sistema de salud y asegurarse de un resultado médico mejor.

(Nótese: vea Agenda de los Cuidadores que empieza en la página 35)

Comunicar con los Médicos: la Punta de Vista de una Cuidadora



Escrito por Beth Witrogen,
cuidadora de su marido y de sus padres
Autora y periodista en los temas del envejecimiento
y el bienestar

Durante dos años cuidaba de mis padres, Mel y Elaine Witrogen, mientras estaban los dos a la vez crónicamente y terminantemente enfermos a unas 1,200 millas de mi casa. Una década después, cuidaba de mi marido, Robert. Durante aquellos tiempos el desafío más grande, aparte de lo emocional, fue el comunicarse con los profesionales médicos, no solamente para conseguir el cuidado apropiado, pero también para sentir que me estaban viendo y oyendo como cuidadora. Estos son los consejos que yo usaba cuando intentaba comunicarme con los médicos de ellos:

- Primero, empiece usando un cuadernito (o una agenda como esta) para apuntar datos importantes.
 - Guarde los nombres y los teléfonos en la primera hoja; también una lista de medicamentos y tratamientos.
 - Apunte las fechas y las horas de cada llamada o visita, el nombre del doctor y las preguntas anticipadas.
 - Registre los resultados de la visita médica. Utilice una grabadora si se quiere.
 - No escriba sobre pedazos de papel. Utilice el cuaderno o la agenda.

- No dude en llamar a los doctores o a los enfermeros. No los está molestando. Alguien necesita abogar por su ser querido..
- Pida aclaración todas las veces que se necesite. Comprender las respuestas del médico es esencial para la buena comunicación y para estar conformes el uno con el otro; el médico esperará a que se apunten las instrucciones (pero muestre respeto en cuanto a su tiempo).
- Pida folletos y otras materias impresas sobre la condición de su ser querido. Está bien pedir copias de los apuntes del médico también. Todos los cuidadores tienen el derecho de obtener estos historiales médicos.
- Si se quiere, pida buenos recursos, especialmente fuentes de la Red.
- Otros miembros del equipo de cuidado del paciente, tales como los enfermeros, trabajadores sociales, y farmacéuticos, pueden ser buenas fuentes de información. Hable con ellos también, especialmente en un hospital o clínica.
- No aceptes menos que una contestación o ayuda satisfactoria del personal médico (los que hacen las citas inclusive). Mi experiencia ha sido que los pacientes se vuelven bastante tímidos en cuanto a hablar por sí mismos. Es posible que necesite Ud. abogar por su ser querido.
- Recuerde que los médicos no son dioses y hacen todas las cosas que todos nosotros necesitamos hacer a diario. No espere más que de un ser humano, y no se deje intimidar tanto por su pericia que no pueda Ud abogar por el paciente. Verdaderamente quieren servir y ayudar.
- De las gracias al médico. No puedo poner bastante énfasis en esta sola cosa.

La Comunicación con los Médicos: Desde la Puerta de Vista de una Doctora



Escrito por Lisa Y. Harris, M.D.

Participante Asidua del Panel de «Segunda opinión»
("Second Opinion")

Doctora de Cuidado Primario
Temple Medical, Rochester, N.Y.

Un cuidador se puede definir como uno que satisface las necesidades de otros. En el sentido médico tradicionalmente definimos a los cuidadores como los que cuidan de la salud de otros. Para razones de este artículo consideremos a los cuidadores o proveedores de cuidado médico como individuos que proveen apoyo auxiliar para amigos o seres queridos.

Desde la perspectiva de un médico, los cuidadores tienen la oportunidad de obtener información que vale mucho al proveedor médico. Información acerca de qué tal duerme el paciente, con qué frecuencia y cuánto come, y si es capaz de hacer algunas de las actividades de una vida cotidiana. Los cuidadores pueden contestar, «¿Cómo relaciona el paciente con el ambiente que le rodea o con otras personas? Todos estos datos pueden ayudar a formar el plan médico de cuidado.

En el pasado, los profesionales médicos podían obtener información durante la consulta médica, pero, desafortunadamente, muchos médicos no pueden permitirse hoy día el lujo de gastar tanto tiempo con un solo paciente. La pregunta es, ¿cómo podemos maximizar la consulta para que todas las partes estén informados y de acuerdo con el plan de cuidado?

Hay algunas cosas que el cuidador puede hacer para facilitar esta comunicación, y las llamaré mi lista de deseos:

1. Ser observante. Acuérdesse de las cosas pequeñas y apunte cualquier área de preocupación o cambio del estado basal. (Véase la página 40.)
2. Estar organizado: una tesina laberíntica sobre los más específicos detalles de la vida no le beneficia al médico. Organice sus preocupaciones bajo temas como alimentación, aseo, sueño, conducta, etc.
3. Enviar un fax o manda por correo sus preocupaciones al consultorio antes de la consulta y notifique al médico que lo va a hacer.
4. Contar con asistir a la consulta. Muchas veces los pacientes o no tienen comprensión de su estado o son incapaces de comunicar información factual. Por ejemplo, los pacientes con demencia dicen que funciona bien sus memorias, los que tienen apnea dicen que no roncan.
5. Tener una o dos cosas específicas a que dirigirse en la consulta. Recuerde que el profesional médico también tiene un orden diario y límites de tiempo.
6. No tener miedo de hacer preguntas. (Véase la página 30: «Preguntas que hacer al proveedor de cuidado médico».)
7. Ser abierto y sincero. Está bien confesar que necesita ayuda o un descanso. Los profesionales médicos se involucran en los aspectos clínicos del cuidado y a veces descuidan de los aspectos sociales. Hay muchos recursos disponibles. Lo único que hace falta es preguntar. La única pregunta mala es la que no se hace.

Ser cuidador puede ser una experiencia gratificante. Colaborar con el proveedor de cuidado médico puede mejorar la calidad de su interacción.

Los Seis Pasos Para Conseguir Ayuda



Escrito por Suzanne Geffen Mintz

Presidente y Co-Fundadora

Asociación Nacional de Cuidadores Familiares

www.nfcacares.org

A pesar de que los cuidadores familiares se asfixien con responsabilidad o se confundan mucho sobre lo que el próximo paso debe ser, a menudo responden «No, gracias», cuando se les ofrece ayuda.

Pedir y aceptar ayuda son asuntos complejos. Por supuesto necesita Ud. confesar que aceptar ayuda sería una ayuda tremenda en la vida de su ser querido, y por consecuente, la suya también. Entonces, necesita definir lo que se precisa. No tiene que ser una tarea enorme, sino una simple manera de organizar los pensamientos y la información que ya se tiene a mano.

Aquí presento seis pasos para conseguir ayuda:

- 1. Reconozca que el cuidado, como cualquier trabajo, consiste en muchas tareas distintas;** no todas tienen la misma importancia. El desafío es saber cuál de ellas precisa más tiempo, habilidad, o esfuerzo que las demás.
- 2. Reconozca que pedir ayuda es un indicio de fuerza** Significa que Ud. tiene una comprensión de su situación y que ha pensado en una enfoque de solución para hacer las cosas mejores y más fáciles.
- 3. Crea una lista de las tareas que se necesitan hacer todas las semanas,** o por lo menos las que más le preocupan. Cuando vea Ud. la lista entera, entenderá en seguida por qué está tan cansado y no tiene tiempo para sí mismo.
- 4. Agrupe las tareas en categorías tales como: cuidado personal para su ser querido, transporte, tareas**

de la casa, etc. Puede agruparlas en unas cuantas categorías anchas o en muchas específicas. No hay una manera correcta. Se trata de una preferencia personal.

- 5. Apunte todas sus preocupaciones como cuidador.** Verlas en blanco y negro ayuda a alijerar algo de la emoción. También le permite pensar con más razonamiento sobre sus preocupaciones y comprender que el conseguir ayuda con la tarea puede que mejore su estrés. Puede proveer la basis para decidir cuáles tareas puede pedir de alguien y para cuáles servicios podría Ud. pagar, y para cuáles puede que haya un programa público.
- 6. Comparta sus listas con una persona de confianza** antes de pedir ayuda. El intento es ponerse cómodo con la idea de hablar de la necesidad de ayuda y, con suerte, hacer que le animen a Ud. y que le den buenas ideas en el proceso. Respire fuerte y pida a alguien que haga una de las tareas en la lista, o pida consejos en cómo resolver sus preocupaciones continuas. Empiece con algo pequeño. No se desanime si hay obstáculos en el principio. A veces, hace falta la perseverancia. Recuerde—el esfuerzo vale la pena porque la meta es un mejor cuidado para su ser querido y para sí mismo.

(Nótese: Véase «Listas de Control Para Cuidadores Familiares Y Los Que se Preocupan por Ellos», página 27)

Algunos sitios dónde conseguir ayuda:

Red Nacional de Respiro
(ARCH National Respite Network)

Localizador de Cuidado par Ancianos
(Eldercare Locator)

Muchas Manos útiles (Lotsa Helping Hands)

Servicio Localizador Nacional de Respiro
(National Respite Locator Service)

(Véase la lista completa de recursos para cuidadores comenzando en la página 47)

Asuntos Legales que Hay que Hablar Ahora



Escrito por Kathy Kelly, directora ejecutiva

Alianza de Cuidadores Familiares

www.caregiver.org

Cuando un familiar se diagnostica con la enfermedad Alzheimer u otra condición que le incapacita, es natural sentirse abrumado por las muchas preguntas legales y financieras que surgen. Debería de consultar con un abogado lo más pronto posible porque más opciones son disponibles mientras el mismo paciente esté capaz de ayudar con las decisiones.

Es muy importante para cuidadores que encuentren un abogado que tiene pericia apropiada. Los abogados que avisan a los cuidadores sobre cómo planear el cuidado de salud a largo plazo deben tener conocimiento de las siguientes áreas de la ley:

- Las normas y leyes de Medicaid (Medi-Cal)
- Social Security
- Fideicomisos (fideicomisos especiales)
- Tutorías
- Poder Duradero de Apoderado para cuidado de salud y administración de activos
- Planificación de impuestos (ingresos, patrimonio y donaciones)
- Contratos de Vivienda y Cuidado de Salud

Algunos abogados son especialistas certificados (en derecho de la tercera edad, impuestos o planificación del patrimonio). En algunos casos, como los accidentes, es posible que más de un abogado se necesite.

Es de mucha ayuda tener una idea clara de cómo quiere beneficiarse de un abogado y aprender todo lo que pueda antes de reunirse con él o ella. Por ejemplo, los individuos que se interesan en una Directiva de Cuidado de Salud querrán pensar en cuáles tipos de procedimientos de sostener vida quisieran que se usaran en el caso de una enfermedad grave. Sería útil también identificar una opción primaria, segunda y tercera de familia o amigo de fianza que pueda tomar las decisiones financieras y de cuidado de salud en el caso de que el paciente no sea capaz.

Otros asuntos que hablar antes de que se haga la cita incluyen:

1. La administración de los asuntos financieros durante su vida. Las opciones para administrar sus activos incluyen:
 - Poderes Duraderos de Apoderado;

- Fideicomiso Revocable en Vida ;
 - Designación de un fiduciario; y
 - Tutoría del Patrimonio y de la Persona
2. La administración del cuidado personal de la persona: decisiones médicas, residencia, situación en una casa de reposo, etc.
 - ¿Piensa en permanecer en su casa?
 - ¿Es realizable, económicamente y físicamente?
 - ¿Está pensando en mudarse a una casa de jubilación?
 - ¿Cuál nivel de cuidado se ofrece ahí?
 - ¿Es de alquiler o de alquilar-a-comprar?
 - ¿Es probable la transición a una casa de reposo?
 3. Hacer los arreglos para seguros de salud a largo plazo: el uso de seguros privados, Medicare, Medicaid, (*Medi-Cal* en California) e Ingresos Suplementarios de Seguridad si se puede aplicar. Primero investiga la disponibilidad de seguros privados para cubrir cuidado de salud a largo plazo, sea en casa o en una casa de reposo (asistencia de enfermería). Investiga también los programas de beneficios ofrecidos por el gobierno. Examina los programas gubernamentales que quizá puedan ayudar con el cuidado médico. :
 - *Medicare*
 - *Medicaid o Medi-Cal*
 - Ingresos Suplementarios de Seguridad (SSI), y
 - Servicios de Apoyo a Domicilio (IHSS).
 4. Conservar los activos familiares: asegurar que el esposo del paciente y cualquier miembro incapacitado de la familia estén protegidos adecuadamente ; y
 5. La distribución de los activos de una persona a la hora de su muerte. (Si la persona tiene un esposo, hijo, u otro familiar incapacitado que desea mantener, necesitan hacerse arreglos especiales.)

Información que Llevar a la Cita con el Abogado

1. Una lista de activos mayores (inmobiliaria, acciones, dinero en efectivo, joyas, seguros, etc.); ;
2. Cualquier documento titulado (p. ej., copias de escrituras, certificados de acciones, préstamos, etc.) que enseñan quien es el propietario de los activos y cómo se mantiene el título;
3. Contratos u otros documentos vinculantes;
4. Listas de las deudas mayores;
5. Testamentos que existen o Poderes Duraderos de Apoderado ; y
6. Extractos de cuenta bancaria, libreta de ahorros, Certificados de depósito—que enseñan también quienes son los propietarios y cómo se mantienen los títulos.

Conversaciones y Prioridades

Escrito por Patricia Bomba, M.D.

Vice Presidente y Directora de Medicina Geriátrica,
Excellus BlueCross BlueShield



Durante mi trabajo de toda la vida de servir a los de la tercera edad y a sus familias, me preparaba para el trabajo de cuidar a mi madre, quien se murió en nuestra casa el 16 de diciembre, 2007. Cuando empecé el viaje, lo veía como un regalo final que haría a mi madre. La realidad es que fue un regalo que ella me hizo a mí. Ha sido mi privilegio cuidar de ella y asegurar que fuera capaz de «escribir su capítulo final».

Los hijos mayores pueden ayudar a sus padres y permitirles su independencia y su dignidad. Comience por conversar pronto y con frecuencia. Comprenda lo que es importante para ellos. Sea realístico. Aún más importante, cuídese de sí mismo para poder ayudar a su ser querido.

Aquí hay algunos consejos para ayudarles en lograr un equilibrio entre sus responsabilidades rivales.

- 1. Cuídese de sí mismo/a** Si no se cuida de sí mismo/a, no podrá cuidar de nadie.
- 2. Dialogue pronto y con frecuencia con sus padres.** Mucha gente mayor guarda sus privacidad en cuanto a sus vidas personales. Inicie el diálogo conversando sobre cómo está planeando su propio futuro, o pida ayuda en comenzar la conversación de un médico de confianza. Los ancianos reciben mejor los consejos de sus médicos que los de sus hijos sobre testamentos en vida y representación para la atención médica. Actuarán si se les solicita.

- 3. No haga promesas que no podrá cumplir.** La mayoría de las personas quieren envejecer en el sitio que consideran su casa, pero no siempre es realizable. Pregunte a su ser querido acerca de sus planes. Converse sobre lo que se puede hacer para ayudarle a envejecer con dignidad en su propia casa el más tiempo posible. Entérese de quién es la persona en la cuál se confía su ser querido si éste pierde la capacidad de hacer decisiones.
- 4. No se olvide de su esposo o esposa.** No se sienta culpable en cuanto a pasar tiempo con su esposo o esposa y con sus hijos.
- 5. Emplee el humor.** Para conseguir que mi madre utilizara su andador, le decía, «Si te caes y te rompes la cadera, mi reputación profesional se destruirá.»
- 6. Cuando otros preguntan sobre lo que pueden hacer por Ud.—dígaselo.** Tenga una lista preparada.
- 7. Logre un equilibrio entre lo que puede hacer su padre o madre por sí mismos y lo que puede hacer Ud. por él o por ella.** Mi madre y yo teníamos la costumbre de que los sábados yo actuara como su secretaria. Yo escribía los cheques, pero ella todavía hacía las decisiones; así yo me aseguraba de que sus facturas se pagasen a tiempo.
- 8. Reconozca los esfuerzos de sus hermanos que tienen el cuidado diario.** El simple dar las gracias es muy importante. Aunque esté Ud. a una gran distancia, ¿puede hacer arreglos para las citas médicas, la ayuda a domicilio, el transporte o la comida (*Meals on Wheels*)? Llame por teléfono a sus padres—los ancianos se sienten solitarios a menudo.
- 9. Utilice los recursos de la comunidad.** Muchas organizaciones sin fines de lucro y agencias municipales se dedican a ayudar a los ancianos y a sus cuidadores. Para más información sobre directivas anticipadas de cuidado, tratamiento paliativo y el cuidado al final de vida, o para ponerse en contacto conmigo, visite el

www.compassionandsupport.org.

*Listas de
Control y
Recomendaciones*

Listas De Control Para Cuidadores Familiares Y Los Que Se Preocupan Por Ellos

Fuente: Asociación Nacional de Cuidadores Familiares www.nfcacares.org

Si Ud. es cuidador familiar que necesita ayuda o bien si es un amigo que quiere ayudar, utilice (y tenga a mano) estas listas de control para crear un plan de acción.

Ayuda que necesito como cuidador:

- Una noche fuera con los amigos
- Que me lleven a una cita
- Alguien que corte el césped o quite la nieve
- Formularios de seguros rellenos y archivados
- Preparación de comidas
- Alguien que me deje llorar
- Limpieza de casa
- Hacer la compra
- Pagar las facturas
- Un fin de semana fuera
- Asistencia de salud en casa
- Que pregunten por mí
- Más información sobre recursos disponibles
- Un par de vecinos que llamar en casos de emergencia
- Tiempo tranquilo en mi propia casa
- Arreglos de casa
- Alguien que cuide un rato de mi esposo/a, hijo/a, madre o padre
- La comprensión que somos los mismos pero que han cambiado las necesidades de la familia
- Recados/lr a buscar las recetas y otras necesidades
- Arreglos mecánicos de mi vehículo
- Otros:

Ayuda que puedo ofrecer como amigo del cuidador:

- Invitarle a cenar y al cine
- Llevarle una vez a la semana a un sitio designado
- Preparar una comida [] veces a la semana
- Cortar su césped/quitar la nieve de su entrada
- Ayudar con sus papeleos
- Escucharle llorar
- Una brigada de limpieza una vez al/a la []
- Hacer la compra cada []
- Un cheque en la cantidad de [\$]
- Darle un fin de semana fuera anticipado
- Coordinar un equipo de voluntarios para ayudar con tareas específicas de cuidado
- Una llamada telefónica semanalmente
- Hacer una rebusca de recursos
- Mi deseo y mi disponibilidad de ayudar
- Sacando a [] por un par de horas
- Un par de horas de mi tiempo con mis herramientas
- Pasar tiempo con []
- Un deseo sincero de estar con él/ella e intentar comprender lo mejor posible cómo puedo participar en su vida cambiada
- Hacer los recados
- Recogerle en el mecánico y llevarle a los sitios durante un día o dos
- Otra ayuda que puedo ofrecer:

Cosas que Preguntar al Proveedor de Cuidado de Salud

Escrito por Beth Witrogen,
cuidadora de su marido y de sus padres
Autora y periodista: envejecimiento y bienestar

Sobre la enfermedad o condición:

- ¿Cuál es la diagnosis?
- ¿Qué es lo que causó esta condición?
- ¿Se puede tratar la condición?
- ¿Cómo afectará su salud total ahora y en el futuro?
- ¿Debería de esperar alguna síntoma en particular y notificarle si ocurre?
- ¿Debería de hacer (el paciente) algún cambio de vida?

Sobre las pruebas:

- ¿Qué tipo de pruebas le hará Ud.?
- ¿Qué es lo que espera Ud. aprender de estas pruebas?
- ¿Cuándo tendremos los resultados?
- ¿Tiene que prepararse para las pruebas de alguna manera?
- ¿Tienen contraindicaciones o riesgos estas pruebas?
- ¿Necesitará hacerse más pruebas en el futuro?

Sobre el tratamiento:

- ¿Cuál es el tratamiento de esta condición?
- ¿Cuándo empezará el tratamiento y cuánto tiempo durará?
- ¿Cuáles son los beneficios de este tratamiento y cuánto éxito ha tenido?
- ¿Cuáles son los riesgos y contraindicaciones asociados con este tratamiento?
- ¿Hay alimentos, drogas, o actividades que debería de evitar mientras esté con este tratamiento?
- Si el tratamiento precisa un medicamento, ¿qué debería de hacer si se pierde una dosis?
- ¿Hay otros tratamientos disponibles?
- ¿Adónde puedo ir para conseguir más información?

Cosas que Preguntar en la Consulta del Proveedor del Cuidado de Salud

Fuente: Asociación Nacional de Cuidadores Familiares
(National Family Caregivers Association)
www.nfcacares.org

Sobre el funcionamiento de la Consulta

- ¿Qué días/horas está abierta la consulta?
- ¿Cómo se llevan a cabo las emergencias médicas?
- ¿Cuál es la mejor hora de ponerse en contacto con el médico por teléfono, fax, o correo-e?
- ¿Cuál método de comunicación prefiere el médico?
- ¿Quién contesta las preguntas si el médico no está disponible?
- ¿A quién puedo llamar fuera de horas o cuando el médico no está?

Sobre los Gastos del Cuidado Médico

- ¿Qué planes de seguro privado acepta Ud.?
- ¿Acepta cuentas de Medicaid/Medicare?
- ¿Qué gastos están cubiertos por Medicaid/Medicare?
- ¿Por el seguro suplementario?
- ¿Cuáles gastos no están cubiertos por el seguro?
- ¿Cuánto aproximadamente puedo esperar a pagar a lo largo del tratamiento?

Sobre el Ser Dado de Alta

Como parte del proceso del plan de ser dado de alta, muchos asuntos relacionados al cuidado del paciente tienen que ser resueltos. Tan pronto que sepa que su ser querido va a ser admitido al hospital, averigüe quién está a cargo del proceso de ser dado

de alta, y haga los arreglos para una reunión donde pueda adquirir respuestas específicas a las siguientes preguntas:

- ¿Dónde irá el paciente después de ser dado de alta? (¿Al lugar anterior? ¿A otro lugar temporal? ¿A un lugar nuevo?)
- ¿Quién proveerá el cuidado de salud a domicilio si se necesita?
- ¿Necesita el paciente algún aparato de cuidado de salud en casa? ¿Qué tipo?
- ¿Hay que hacer arreglos para visitas de fisioterapia y/o terapia ocupacional?
- ¿Cuáles servicios adicionales se necesitan y por cuánto tiempo (p. ej. Meals-on-Wheels/comidas a domicilio, cuidado paliativo, cuidado de casa, etc?)
- ¿Cuáles son los documentos que necesitan prepararse para poder conseguir tales servicios?
- ¿Cómo se pagarán los gastos adicionales?
- ¿Cuáles son las habilidades que necesita Ud. aprender para cuidar a su ser querido eficazmente?

Consejos para el Cuidado de Salud a Domicilio

Recurso: Asociación Nacional de Cuidadores Familiares
www.nfcacares.org

¿Qué es lo que Significa el Cuidado de Salud a Domicilio?

Cuidado de salud a domicilio es un término general que significa una amplia gama de servicios basados en la comunidad que apoyan a la persona que se recupera de una situación grave—como una fractura de cadera—o son los servicios que se necesitan en los casos de condiciones crónicas, como derrame o parálisis cerebral. Varían bastante

las habilidades y tareas de los trabajadores del cuidado de salud a domicilio, pero sí tienen una cosa en común—hacen posible que los recipientes de su cuidado permanezcan en casa en un ambiente seguro, y en algunos casos que tengan más autonomía que antes. En este proceso, proveen a la familia cuidadora con una oportunidad de reponer sus reservas físicas y emocionales.

Los miembros del personal de cuidado de salud a domicilio incluyen:

- *Enfermeros registrados/certificados* (RNs)—que proveen cuidado médico cualificado que incluye lo siguiente: administrar medicamentos, registrar datos vitales, cuidar de las heridas y poner los vendajes, y enseñar a los cuidadores familiares operar en casa los complicados aparatos médicos.
- *Terapeutas*—que trabajan con pacientes para devolver o mantener su coordinación motriz, su facultad del habla, y sus capacidades cognoscitivas.
- *Asistentes de salud*—que proveen servicios personales tales como bañar, vestir, asear, alimentar, hacer tareas ligeras de limpieza, y transportar a los pacientes al médico.
- *Compañeros/Amas de casa*—que ayudan con las tareas de la casa pero normalmente no desempeñan tareas personales para el paciente.

Las Preguntas que Ud. Debe Hacer a Cualquier Agencia que Se Está Considerando

- ¿Está certificada la agencia para participar en programas de Medicare y Medicaid (donde se puede aplicar)?
- ¿Cuánto tiempo hace que esta agencia sirve la comunidad?
- ¿Está acreditada la agencia por The Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organi-

zations (JCAHO) o Community Health Accreditation Program (CHAP) u otro cuerpo reconocido de acreditar?

- ¿Provee la agencia una evaluación inicial para determinar si el paciente sería apropiado para cuidado a domicilio y cuáles serían los servicios necesarios?
- ¿Provee la agencia todos los servicios que necesita Ud.? ¿Puede ser flexible para satisfacer las necesidades médicas del paciente que puedan cambiar?
- ¿Cómo eligen y forman a sus empleados?
¿Investigan y revisan las historias de ellos?
protege a sus cuidadores con polizas y contratos, beneficios y seguros?
- ¿Provee la agencia documentación que explica sus servicios, requeridos de elegibilidad, tarifas, y financiación?
- ¿Ha hecho la agencia arreglos para las emergencias? ¿Están disponibles los cuidadores 24 horas al día, siete días a la semana? ¿Con cuánta rapidez pueden empezar a trabajar?
- ¿Están disponibles las recomendaciones de los pasados clientes y médicos?
- ¿Qué tipo de programa tiene la compañía para asegurar que un cuidado de alta calidad se proveerá?
- ¿La agencia le defenderá a Ud. si el seguro de salud se niega a pagar por algo la agencia había anticipado que estaba cubierto?

Para encontrar más información acerca de un cuidado de salud a domicilio apropiado para Ud., visite el sitio de la Red de NFCA: <http://www.nfca-cares.org/pdfs/HealthcrPrimer.pdf>

Agenda de los Cuidadores

Datos de Salud del Ser Querido:

Nombre:	
Dirección:	
Fecha de nacimiento:	
Teléfono:	
Contactos de urgencia (aparte del cuidador):	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
(Si no son los mismos que los del cuidador):	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Seguros de Salud/Nº de Póliza:	
Médico Primario:	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre del Especialista:	
Nombre:	
Para:	
Dirección:	
Teléfono:	

Nombre del Especialista:	
Nombre:	
Para:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre del Especialista:	
Nombre:	
Para:	
Dirección:	
Teléfono:	
Asistente a Domicilio:	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Fisioterapeuta:	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Cuidador Auxiliar:	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	
Alergias:	
Alimento/Droga	Síntomas:

Registro de medicamentos

Porque distintos médicos y especialistas recetan medicamentos distintos, es importante tener una lista de todos ellos en un solo sitio para poder consultar al doctor o al farmacéutico cuando sea necesario. Apunta con lápiz para poder hacer cambios si hace falta.

Nombre de la farmacia:	
Dirección:	
Teléfono:	
El seguro de la receta u otro número de identificación:	

Nombre de la Medicina/Nombre Genérico		
Fecha		
Forma	pastilla <input type="checkbox"/>	líquido <input type="checkbox"/>
Razón recetada		
Cantidad		
¿Con cuánta frecuencia?		
¿Contraindicaciones / efectos secundarios?		

Nombre de la Medicina/Nombre Genérico		
Fecha		
Forma	pastilla <input type="checkbox"/>	líquido <input type="checkbox"/>
Razón recetada		
Cantidad		
¿Con cuánta frecuencia?		
¿Contraindicaciones / efectos secundarios?		

Nombre de la Medicina/Nombre Genérico		
Fecha		
Forma	pastilla <input type="checkbox"/>	líquido <input type="checkbox"/>
Razón recetada		
Cantidad		
¿Con cuánta frecuencia?		
¿Contraindicaciones / efectos secundarios?		

Nombre de la Medicina/Nombre Genérico		
Fecha		
Forma	pastilla <input type="checkbox"/>	líquido <input type="checkbox"/>
Razón recetada		
Cantidad		
¿Con cuánta frecuencia?		
¿Contraindicaciones / efectos secundarios?		

Nombre de la Medicina/Nombre Genérico		
Fecha		
Forma	pastilla <input type="checkbox"/>	líquido <input type="checkbox"/>
Razón recetada		
Cantidad		
¿Con cuánta frecuencia?		
¿Contraindicaciones / efectos secundarios?		

Registrar las visitas

Esto le ayudará a registrar los cambios de conducta y el cuidado médico de su ser querido:

FECHA	MÉDICO	PESO	PRESIÓN SANGUÍNEA	OTROS NÚMEROS	PRUEBAS	APUNTES Y CAMBIOS

Registro de Conducta

	Conducta Normal	Cambio Observado
Sueño (¿las horas, con cuánta frecuencia, ronquidos?)		
Cantidad de alimentación por comida		
Número de comidas diarias		
Capacidad de usar utensilios		
Actitud hacia los demás		
Comodidad con el ambiente (en casa, fuera de casa)		
Capacidad de completar la tarea diaria		
Capacidad de lavarse, vestirse, alimentarse		
La memoria		

Números Personales

Apunte aquí los números de pruebas que el paciente tiene que registrar con regularidad—tales como los niveles de insulina, colesterol, presión sanguínea, u otros números relacionados a su enfermedad o condición.

Fecha	Tiempo	Prueba y Número	Acción tomada

Calendario de Citas

Fecha	Tiempo	Propósito	¿Con Quién?	Número de Teléfono	Información/Cosas que llevar

Recursos para los Cuidadores

Documentos Legales

No todo el mundo utiliza los mismos documentos legales, así que ayuda mucho tener apuntado los documentos que tiene su ser querido y dónde se pueden encontrar. Es bueno saber quién es el encargado de cada documento—tales como el Poder Duradero de Apoderado y el Representante de Atención Médica.

Lista de Documentos	¿Dónde está?	Nombre del Individuo Nombrado
Poder Duradero de Apoderado		
Directiva Anticipada		
Directiva a Médicos		
Testamento en Vida		
Seguros de Salud a Largo Plazo		
Representante de Atención Médica		
Fideicomiso Revocable		
Representante Designado de Pago		
Encargado Designado del Patrimonio del Individuo		

Alianza Nacional de Cuidado

(National Alliance for Caregiving)

<http://www.caregiving.org/>

Conexión de Recursos de Cuidado Familiar Alianza Nacional de Cuidado

(National Alliance for Caregiving Family Care Resource Connection)

<http://web.raffa.com/nac/axa/>

301-718-8444

La Alianza Nacional de Cuidado se dedica a proveer apoyo a los cuidadores familiares y a los profesionales que les sirven, y a educar al público sobre los problemas que se presentan a los que son cuidadores.

Alianza de Cuidadores Familiares

[Family Caregiver Alliance (FCA)]

www.caregiver.org

Cuidado Familiar 101

(Family Caregiving 101)

<http://www.familycaregiving101.org/>

800-445.8106

Como un altavoz para los cuidadores, la FCA provee información, educación, servicios, rebusca y promoción para apoyar y sostener el trabajo importante de familias en toda la nación que cuidan de sus seres queridos con condiciones o enfermedades crónicas. (Véase la hoja de datos de la FCA que se titula «Haciendo decisiones al final de Vida» bajo «Hojas de datos y publicaciones»)

Asociación Nacional de Cuidadores Familiares

(National Family Caregivers Association)

<http://www.nfcacares.org/>

La Comunidad de la Asociación Nacional de Cuidadores Familiares

(National Family Caregivers Assn. Community)

http://www.nfcacares.org/join_nfca/ind_mem.cfm

800-896-3650

La Asociación Nacional de Cuidadores Familiares educa, apoya, capacita y es el altavoz para más de 50 millones de estadounidenses que cuidan de sus seres queridos que tienen enfermedades crónicas y/o incapacitantes, o a los que se están envejeciendo.

AARP

www.aarp.org

888-OUR-AARP

AARP es una organización, sin fines de lucro, de socios de 50 años de edad y mayores, dedicados al enfoque de sus necesidades e intereses.

Academia Nacional de Abogados para la Tercera Edad

(National Academy of Elder Law Attorneys)

www.naela.com

(520) 881-4005

Provee información sobre elegir un abogado y recomienda a abogados especializados en las leyes pertinentes a para la tercera edad.

Acceso Junto Recetas

(Together Rx Access)

<http://www.togetherrxaccess.com>

800-444-4106

Una tarjeta GRATIS de ahorros de medicinas recetadas para los residentes aptos de los Estados Unidos y Puerto Rico, que no tienen cobertura para los medicamentos.

Administración de la Seguridad Social

(Social Security Administration)

www.ssa.gov

800-772-1213

La misión de la Administración de la Seguridad Social es avanzar la seguridad económica de la población nacional a través de un liderato vigilante y compasivo en formar y administrar los programas de la Seguridad Social de América.

Administración de la Tercera Edad (Departamento Estadounidense de Servicios Humanos y de Salud)

[Administration on Aging (US Department of Health & Human Services)]

www.aoa.gov

202-619-0724

La AoA ofrece servicios a domicilio y en la comunidad a millones de la tercera edad, incluyendo programas de comidas a domicilio, servicios de nutrición para centros comunitarios, transporte, cuidado diurno para adultos, programas de asistencia legal y promoción de salud.

Asociación de Alzheimer

(Alzheimer's Association)

www.alz.org

800-272-3900

La Asociación de Alzheimer es la organización voluntaria principal de salud en el cuidado, apoyo e investigación de la enfermedad de Alzheimer.

Asociación Estadounidense de Derecho Comisión de Derecho y La Tercera Edad

[American Bar Association (ABA) Commission on Law and Aging]

www.abanet.org/aging

800-285-2221

La misión de la Comisión de Derecho y La Tercera Edad es fortalecer y asegurar los derechos legales, la dignidad, la autonomía, la calidad de vida, y la calidad del cuidado de ancianos. Desempeña esta misión por medio de la investigación, el desarrollo político, la ayuda técnica, la promoción, la educación y la formación profesional.

Asociación Estadounidense de Vivienda y Servicios para la Tercera Edad (AAHSA)

[American Association of Homes and Services for the Aging (AAHSA)]

www.aahsa.org

202-783-2242

La Asociación Estadounidense de Vivienda y Servicios para la Tercera Edad (AAHSA) se dedica a ofrecer un servicio continuo y completo de vivienda, cuidado y servicios para los ancianos. El futuro de los servicios de envejecientes significa proveer servicios que la gente necesita, cuando los necesitan, en el lugar que ellos consideran su hogar.

Asociación Nacional de Administradores Profesionales del Cuidado Geriátrico

(National Association of Professional Geriatric Care Managers)

www.caremanager.org

520-881-8008

Asociación profesional de administradores de cuidado geriátrico con educación que pertenece a varios campos como: enfermería, gerontología, trabajo social,

y psicología con un enfoque especial en los asuntos relacionados con el envejecimiento y el cuidado de la tercera edad.

Asociación Nacional de Agencias Sobre el Envejecimiento

(National Association of Area Agencies on Aging):

www.n4a.org

(202) 872-0888

Provee información sobre agencias locales que coordinan una variedad de servicios comunitarios para la tercera edad—servicios legales inclusive.

Asociación Nacional de Servicios Diurnos para Adultos, S.A.

(National Adult Day Services Association, Inc.)

www.nadsa.org

800-558-5301

Asociación profesional industrial que sirve a los proveedores de centros de cuidado diurnos, serving adult day center providers y asociaciones de proveedores, corporaciones, educadores, estudiantes, jubilados y otros que se asocian con estos programas.

CentralCuidado

[CareCentral]

<http://www.carecentral.com>

703-302-1040

CentralCuidado (CareCentral) es un servicio personalizado de la Red que permite a los usuarios a crear una comunidad privada y segura en la Red para los seres queridos durante eventos importantes de salud. Es un instrumento gratis para poner a los amigos y a la familia al tanto de lo que ocurre, organizar y programar ofertas de ayuda, y fomentar mensajes de esperanza, ofreciendo apoyo cuando más se necesita.

Centro de Derechos Medicare

(Medicare Rights Center)

www.medicarerights.org

888-HMO-9050

El Centro provee líneas telefónicas de ayuda para servicios directos, formación profesional, extractos de política, y una lista de programas para medicamentos de descuento. El sitio de la Red también tiene una lista de teléfonos para el «Programa Estatal de Seguros de

Salud» de cada estado e información sobre las nuevas «Tarjetas para Recetas Médicas de la Ley de Medicare».

Chequeo de Beneficios y Chequeo de Beneficios de Recetas Médicas

(Benefits Check-Up and Benefits Check-Up RX)

www.benefitscheckup.org

202-479-1200

Un servicio del Consejo Nacional de la Tercera Edad, Benefits Check-Up y Benefits Check-Up RX ayudan a las personas mayores de 55 años de edad a encontrar programas públicos y privados, federales, estatales, y locales que puedan pagar parte del cuidado médico y/o los gastos de las recetas médicas.

Centro Nacional de Derecho para la Tercera Edad

(National Senior Citizens Law Center)

1444 Eye Street, NW, Suite 1100

Washington, DC 20005

(202) 289-6976

(202) 289-7224 fax

www.NSCLC.org

La NSCLC vigila de cerca las decisiones de tribunal, la legislación, y los cambios reguladores que tienen impacto en la tercera edad. También publican un boletín informativo.

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid

(Centers for Medicare and Medicaid Services)

www.cms.hhs.gov

877-267-2323

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid es la agencia federal responsable por administrar Medicare, Medicaid, SCHIP (Seguro Estatal de Salud para Niños), HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud), CLIA (Enmiendas para el Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos), y varios otros programas relacionados con la salud.

Colectiva para Asistencia con Recetas Médicas

(Partnership for Prescription Assistance)

www.helpingpatients.org

888-477-2669

Este es el sitio de la Asociación de Fabricantes de Farmacéuticos y tiene toda la información relacionada

con los programas gratis y de descuentos de las compañías.

ComparaRecetas

(RxCompare)

<http://www.maprx.info>

800-MEDICARE

RxCompare™ es un instrumento gratis desarrollado por Medicare Access for Patients-Rx (MAPRx) para ayudar a los usuarios en determinar si necesitan inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y, al ser así, comparar sistemáticamente los planes locales de recetas y seleccionar la mejor opción para sus necesidades de medicinas recetadas. RxCompare™ trabaja junto con «Prescription Drug Plan Finder» de Medicare en la Red y con la información disponible de los planes o del 1-800-MEDICARE.

Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (Sede)

[The National Council on the Aging (Headquarters)]

<http://www.ncoa.org>

www.ncoa.org

202-479-1200

El Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (NCOA) es una organización sin fines de lucro con una red nacional de más de 14,000 organizaciones y líderes. Los miembros incluyen centros de la tercera edad, agencias locales sobre el envejecimiento, centros de servicio diurnos para adultos, organizaciones religiosas de servicio, vivienda para la tercera edad, servicios de empleo, grupos para consumidores; y líderes académicos, industriales, y laborales.

Departamento Estadounidense de Asuntos Veteranos

[United States Department of Veterans Affairs (VA)]

<http://www.va.gov/>

1-800-827-1000

El objetivo del VA es ofrecer excelencia en el cuidado de pacientes, beneficios de veteranos y la satisfacción de clientes. De los 25 millones de veteranos que viven actualmente, casi tres de cada cuatro sirvieron durante una guerra o en un periodo oficial de hostilidad. Cerca de un cuarto de la población de la nación—aproximadamente 70 millones de personas—son potencialmente aptos para los beneficios y servicios de la VA porque

son veteranos, miembros de familia, o sobrevivientes de veteranos. Si Ud. cree que podría cualificar, comuníquese con el VA para ver si hay algunos servicios que le puedan ser de ayuda

Federación de Vivienda Asistida de America (ALFA)

[Assisted Living Federation of America (ALFA)]

www.alfa.org

703-894-1805

La Federación de Vivienda Asistida de America (ALFA) es la asociación nacional más grande dedicada en exclusivo a las comunidades de vivienda asistida operadas por profesionales y para la tercera edad.

Fundación Americana de Servicios Hospicio

(Hospice Foundation of America)

www.hospicefoundation.org

800-854-3402

Ayuda a los que se enfrentan personalmente o profesionalmente con las enfermedades terminales, la muerte y los procesos de duelo y luto.

Fundación de Abogacía del Paciente

(Patient Advocate Foundation)

www.patientadvocate.org

800-532-5274

La Fundación de Abogacía del Paciente sirve como enlace entre los pacientes y sus aseguradores, empleadores y/o acreedores para solucionar asuntos de seguro, retención de empleo, y/o crisis de deuda relacionados con la condición del paciente.

Fundación Nacional para Consejo sobre Crédito

(National Foundation for Credit Counseling)

<http://www.nfcc.org/>

1-800-388-2227

La NFCC puede ayudar en localizar al consejero más cerca de Ud. que tenga certificación nacional en control de deudas. Puede ayudar de varias maneras—negociar con acreedores y crear un presupuesto inclusive.

Hijos de Padres de la Tercera Edad

(Children of Aging Parents)

www.caps4caregivers.org

800-227-7294

Hijos de Padres de la Tercera Edad es una organización caritativa, sin fines de lucro, que provee información fidedigna, referidos, y apoyo.

Instituto Nacional de Información Sobre el Envejecimiento

(National Institute on Aging Information Center)

www.nia.nih.gov

800-222-2225

NIA provee el liderazgo para investigaciones sobre el envejecimiento, formación profesional, distribución de información y otros programas pertinentes al envejecimiento y a los ancianos. La NIA también es la agencia federal principal que investiga la enfermedad de Alzheimer.

Localizador de Vivienda para la Tercera Edad NFCA

(NFCA Senior Housing Locator)

<http://www.snapforseniors.com>

206-575-0728

El Localizador de Vivienda para la Tercera Edad NFCA, asistido por SNAPforSeniors™, es un recurso actual, completo y objetivo, de todas las viviendas con licencia, para envejecientes en los E.E.U.U. incluyendo las comunidades de vivienda asistida, cuidado residencial, cuidado de enfermería y rehabilitación, tanto como las Comunidades de Jubilados con Cuidado Continuo (CCRC) y un número creciente de comunidades de jubilados con vivienda independiente.

Localizador Para Cuidado de la Tercera Edad

(Eldercare Locator)

<http://www.eldercare.gov>

800-677-1116

Localizador Para Cuidado de la Tercera Edad provee recomendaciones a las agencias de ancianos por medio de las zonas de códigos postales. Los cuidadores familiares también pueden encontrar información sobre muchos asuntos y servicios de la tercera edad que son disponibles en sus comunidades.

Muchas Manos a La Obra

(Lotsa Helping Hands)

<http://www.nfca.lotsahelpinghands.com>

800-896-3650

Muchas Manos a La Obra es un servicio gratis de la Red para crear comunidades privadas de coordinación del cuidado donde las familias y los amigos pueden seguir informados y ofrecer ayuda y apoyo a los cuidadores con más facilidad. El servicio posee muchos instrumentos de comunicativos y de interacción social-- incluyendo la capacidad de guardar y recobrar fácilmente información medica vital, datos financieros, y fechas de contacto, y relatar asuntos médicos actualizados, y mostrar fotografías. Además, el calendario útil, está específicamente diseñado para organizar a los ayudantes, donde todos pueden asistir en la entrega de comidas, paseos, visitas, y otras tareas.

Organización Nacional de Cuidado de Desahuciados y Tratamiento Paliativo

[National Hospice & Palliative Care Organization (NHPCO)]

www.nhpco.org

800-658-8898

La NHPCO es la organización de socios más grande y más innovadora. Se dedica exclusivamente a promover el acceso al cuidado de desahuciados y tratamiento paliativo y a mantener un cuidado de calidad a la persona (y a su familia) que se enfrentan con asuntos del final de vida.

PáginasCuidado

(CarePages)

<http://www.carepages.com>

888-852-5521

PáginasCuidado (CarePages) son páginas gratis y privadas en la Red que facilitan el contacto afuera y el recibir mensajes de apoyo y permanecer conectado con familia, amigos, colegas de trabajo, y otros que le aprecian a Ud. y a su ser querido. El servicio está disponible a toda persona que esté cuidando de un ser querido, pero podría ser particularmente una ayuda para aquellos que recientemente se hayan encontrado en el papel de cuidador.

Programa de Medicinas

(Medicine Program)

www.themedicineprogram.com

573-996-7300

Este programa es para personas que no tienen cobertura—ya sea por seguro o subsidios del gobierno—para medicamentos recetados a pacientes ambulatorios y que no tienen los medios para pagar medicamentos a precios sin descuento.

Programa Hill-Burton de Cuidado de Salud a Costo Reducido o Gratis

(Hill-Burton Free and Reduced Cost Health Care Program)

www.hrsa.gov/hillburton/default.htm

800-638-0742

Un recurso para ayudar a los que no pueden pagar por cuidado de hospital, casa de reposo u otra institución de salud a encontrar una de las aproximadas 200 instituciones obligadas por una ley del 1946 a proveer cuidado gratis o con descuento a la población que reside en su zona.

Próximo Paso del Cuidado

(Next Step in Care)

www.nextstepincare.org

El Próximo Paso del Cuidado (Next Step in Care) provee información y consejo para ayudar a los cuidadores familiares y los proveedores del cuidado de salud en planificar las transiciones seguras y sin complicaciones para los pacientes.

«Receta Para Cuidadores del Cirujano General», PDF descargable

(“The Surgeon General’s Rx for Caregivers,” a downloadable PDF)

<http://www.strengthforcaring.com/util/press/info/Prescription-for-Caregivers.pdf>

Red Nacional de Respiro ARCH

(ARCH National Respite Network)

www.archrespite.org

919-490-5577

La Red Nacional de Respiro ARCH incluye el Servicio Nacional Localizador de Respiro, un servicio para ayudar a los cuidadores y a los profesionales encontrar servicios de desahogo en su comunidad, y la Coalición

Nacional de Respiro, un servicio que aboga para preservar y promover el respiro y desahogo en la política y programas al nivel local, estatal y nacional.

Seguros de Salud

(HealthInsurance.com)

800-942-9019

www.healthinsurance.com

Este sitio bastante nuevo provee a los consumidores y negociantes presupuestos para seguros de salud y quizá ayude a los que han perdido sus seguros de salud a encontrar una alternativa razonable.

Servicio Nacional Localizador de Respiro

(National Respite Locator Service)

www.respitelocator.org

919-490-5577

Servicio Nacional Localizador de Respiro ayuda a los padres, otros cuidadores y profesionales encontrar servicios de Respiro y Desahogo en sus estados y zonas locales que satisfagan sus necesidades específicas.

Glosario

Albacea. El individuo nombrado en un Testamento que se hace cargo de la administración de un patrimonio durante el juzgado de sucesiones. El Albacea se hace responsable de pagar todos los impuestos y otros gastos y distribuir la propiedad del difunto con acuerdo con el Testamento.

Alquiler Conjunto. Una forma de aparcería de dos personas o más que tienen «tenencia en común». Cuando uno de los arrendatarios muere, su interés en la propiedad pasa automáticamente a los arrendatarios vivos y no está controlado por el Testamento del difunto, lo cual significa que no está sujeto al juzgado de sucesiones.

Apoderado. La persona nombrada en un Poder Duradero que actúa como agente. Esta persona no tiene que ser abogado.

Beneficiario. Un individuo que recibe los beneficios de una transacción, por ejemplo, el beneficiario de una póliza de seguros, el beneficiario de un fondo fiduciario, o el beneficiario de un Testamento.

Beneficios de Incapacidad de Seguridad Social. Los beneficios de la Seguridad Social se pagan a los trabajadores incapacitados y a sus familias.

Beneficios de Jubilación de la Seguridad Social. Los beneficios que los trabajadores y sus familias elegibles reciben cuando se jubila el trabajador. El trabajador tiene que estar empleado un tiempo específico en un empleo que se cubre por la Seguridad Social para que se pueda cobrar los beneficios. Un trabajador tiene que haber cumplido al menos 62 años para poder cobrar los beneficios.

Directiva a Médicos. Un documento escrito en el cual un individuo afirma su deseo de rechazar o retirar procedimientos que sostienen su vida bajo algunas circunstancias. El documento tiene que estar de acuerdo con ciertos requeridos bajo la ley para que sea válido.

Directiva Anticipada. Una directiva anticipada es un documento en el cual puede Ud.: 1) informar a su médico sobre los tipos de tratamiento que querrá o no querrá en su futuro (en algunos estados del país, esto recibe el nombre de Testamento en Vida); y 2) nombrar a un individuo que podrá hacer sus decisiones médicas en el caso de que no pudiese Ud. mismo hacerlas (en muchos estados del país, esto recibe el nombre Poder Duradero de Apoderado de Cuidado de Salud o simplemente Poder Duradero de Cuidado de Salud). Para más información sobre Directivas Anticipadas, véase la hoja de datos de la FCA Decisiones de Final de Vida.

Fideicomisario. Una persona que crea un fideicomiso.

Fideicomiso de Necesidad Especial. Un fideicomiso especialmente redactado que provee fondos que complementan los beneficios municipales de un beneficiario sin hacerle perder los requisitos de obtener beneficios públicos.

Fideicomiso Irrevocable. Un fideicomiso que tiene normas y previsiones que no se pueden alterar.

Fideicomiso Revocable en Vida. Un instrumento escrito que nombra al fiduciario (quien administra la propiedad) y nombra a un beneficiario quien recibe los beneficios del fideicomiso. Un Fideicomiso en Vida es un medio muy eficaz de evitar el juzgado de sucesiones y proveer por la administración de activos. Se puede revocar por la persona quien lo creó durante la vida de tal persona.

Fiduciario. El individuo que se hace cargo de administrar la propiedad de un beneficiario.

Impuestos Federales Sobre el Patrimonio. Un impuesto se debe a la hora del fallecimiento si el patrimonio del individuo vale más de 1,500,000 dólares (hasta el año 2004); esto se calcula basándose en el valor del patrimonio del difunto a la hora de su muerte.

Ingresos Suplementarios de Seguridad (SSI). Un programa federal que provee ayuda económica a los ancianos, los ciegos, y los incapacitados que tienen ingresos y recursos limitados.

Juzgado de Sucesiones. El procedimiento legal que supervisa la administración del patrimonio de un difunto. Los testamentos están sujetos a este juzgado; pero no los Fideicomisos en Vida (si bien financiados).

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (1996). Legislación federal que pone límites a la comunicación de información de los médicos y otros proveedores de cuidado de salud.

Medicaid. Un programa federal y estatal que provee cuidado médico a las personas de bajos ingresos. En California se llama Medi-Cal.

Medicare. Un programa federal para las personas que tienen más de 65 años y que están inhabilitadas. Está financiado por deducciones de Seguridad Social y no tiene restricciones de ingresos ni de recursos. No cubre cuidado de mantenimiento a largo plazo.

Patrimonio Por Vida. Un interés legal en una propiedad. El interés dura la vida de la persona que mantiene dicha propiedad. Cuando muere la persona que tiene la propiedad, ésta pasa a la persona que posee el interés restante sin la necesidad del juzgado de sucesiones.

Poder Duradero de Apoderado de Cuidado de Salud. Una especie de documento en el cual un individuo nombra a una persona como su agente para hacer decisiones en el caso de no poder hacerlas por sí mismo. Este documento puede conceder al agente el poder de rechazar o continuar procedimientos que sostienen la vida del individuo.

Poder Duradero de Apoderado de la Administración de Activos. Un documento en el cual un individuo (el «principal») nombra a una persona como su agente (apoderado) para completar transacciones

financieras en nombre de él o de ella. Este documento puede entrar en vigencia cuando el principal esté inhabilitado, o puede ser «fijado» lo cual significa que el documento se hará válida en cuanto que se firme.

Pupilo. Una persona inhabilitada para la cual una tutoría se ha establecido.

Seguros a largo plazo. Seguros privados los cuales, depende de las normas de la póliza, pueden pagar por cuidado a domicilio, o cuidado en una clínica, casa de reposo, o residencias de enfermería.

Servicios de Apoyo a Domicilio (IHSS). Un programa en el estado de California que paga por servicios no médicos para las personas que satisfacen ciertos criterios económicos y quienes no pueden permanecer en casa sin tales servicios.

Testador. La persona que escribe y firma un Testamento.

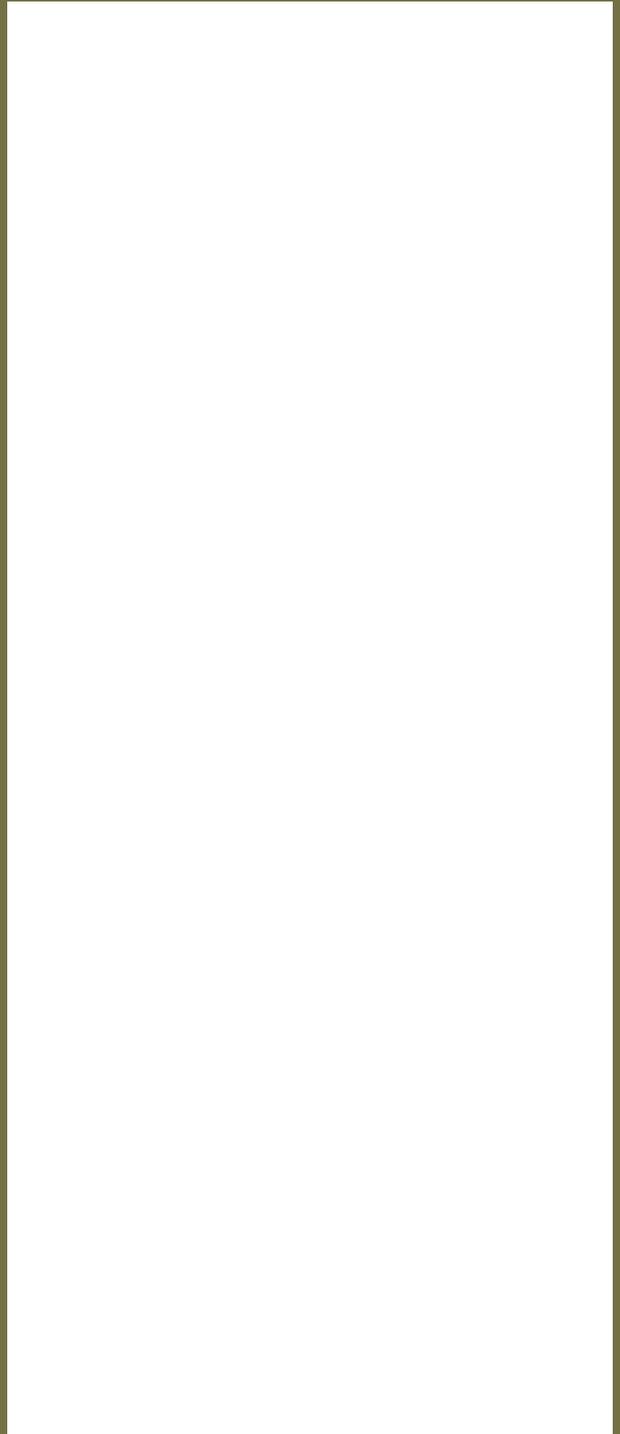
Testamento en Vida. Un documento escrito en el cual un individuo comunica su deseo de morir por causas naturales y no mantenerse vivo por medios artificiales. A diferencia del Poder Duradero de Cuidado de Salud, los deseos que contienen este documento no son vinculantes en el estado de California.

Testamento. El documento una persona firma que explica cómo quiere que su patrimonio se administre y se distribuya a la hora de su fallecimiento. Tiene que acordarse con ciertos requeridos legales para que sea válido. Las normas de un Testamento se actualizan a la hora de morir el Testador.

Tutor. Un individuo designado por un tribunal para actuar en nombre de una persona inhabilitada.

Tutoría. Un procedimiento legal en el cual el tribunal supervisa la administración de los asuntos de una persona inhabilitada y/o su cuidado personal.

Apuntes



www.pbs.org/secondopinion

“Segunda Opinión para el Cuidador”
es posible por una donación de la Fundación
Jacob y Valeria Langloth.

<http://www.langeloth.org/>

Serie Financiada por:



**BlueCross BlueShield
Association**

An Association of Independent
Blue Cross and Blue Shield Plans

Producido por:



west 175
productions



UNIVERSITY of
ROCHESTER