

# La guía de recursos para cuidados paliativos

Su recurso esencial para cuidados paliativos ha  
sido elaborado por:



*With you.*

# Índice

## Los fundamentos de los cuidados paliativos

La filosofía de los cuidados paliativos . . . . .	1
Cómo funcionan los cuidados paliativos . . . . .	2
Pacientes que se benefician de la atención de cuidados paliativos . . . . .	2
Cómo se diferencian los cuidados paliativos de otros tipos de atención médica . . . . .	2
Cómo se financian los cuidados paliativos . . . . .	2
Los cuidados paliativos son rentables . . . . .	3
Niveles de atención de los cuidados paliativos . . . . .	3

## Llamadas de emergencia

En caso de emergencia . . . . .	5
---------------------------------	---

## El equipo de atención de su familia

Médico tratante del paciente . . . . .	7
Médico de cuidados paliativos y enfermeras practicantes . . . . .	7
Equipo de enfermería . . . . .	7
Auxiliar de cuidados paliativos y ama de casa . . . . .	8
Trabajador social de medicina . . . . .	8
Capellán . . . . .	8
Consejero de duelo y pérdida . . . . .	8
Voluntario de cuidados paliativos . . . . .	8
Equipo fuera de horario . . . . .	8
Nuestro compromiso con su satisfacción . . . . .	9
Encuesta SHP . . . . .	9
Recursos adicionales . . . . .	10-11
We Honor Veterans (Honramos a los veteranos)	
Atención de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados	
Servicios contratados	
Personal de apoyo	
El equipo de Última hora	

## Derechos y ética

Normas de conducta . . . . .	13
Comité de ética . . . . .	14
Declaración de no discriminación para pacientes y cuidadores . . . . .	15
Prácticas de privacidad . . . . .	16-20

# Índice

## Atención al paciente

Dolor . . . . .	22
Nutrición y alimentación . . . . .	24
Náusea y vómitos . . . . .	25
Cuidado de la piel . . . . .	26
Cuidado de la boca . . . . .	27
Eliminación . . . . .	28
Estreñimiento . . . . .	28
Diarrea . . . . .	29
Catéter urinario (Foley) . . . . .	29
Mareos . . . . .	30
Respiración . . . . .	30

## Seguridad en el hogar

Seguridad en el hogar . . . . .	32-34
Preparación para emergencias	
Plan de salida de emergencia	
Consejos de seguridad contra incendios	
Seguridad del oxígeno	
Equipo médico duradero	
Preparación para emergencias. . . . .	34
Pautas de información sobre desastres de emergencia para la gestión de emergencias . . . . .	35
Prevención de caídas . . . . .	38
Prevención de infecciones . . . . .	39
Seguridad de los medicamentos . . . . .	40
Cómo deshacerse de los medicamentos no utilizados	
Proceso de administración de medicamentos para pacientes con Medicare Parte D . . . . .	41
Kits de confort. . . . .	42
Acceso telefónico . . . . .	42

## Para el cuidador

Su papel . . . . .	44
Tareas para las familias de pacientes moribundos . . . . .	44
Necesidades de los niños . . . . .	47
Atención espiritual . . . . .	48
Duelo y pérdida . . . . .	49

## Información financiera

Pago de los cuidados paliativos . . . . .	51
Finanzas patrimoniales . . . . .	55



# Los fundamentos de los cuidados paliativos

## La filosofía de los cuidados paliativos

Tomar la decisión de solicitar la atención de cuidados paliativos para un miembro de la familia o un ser querido es especialmente emocional y a menudo está lleno de miedo e incertidumbre. Esto se debe a que pocos de nosotros entendemos los muchos beneficios que los cuidados paliativos puede brindar a las personas que padecen una enfermedad terminal y también a sus familias. Pero elegir la atención de cuidados paliativos es una de las mejores decisiones que se pueden tomar al final de la vida.

Los cuidados paliativos son una atención especializada al final de la vida que proporciona tratamiento y apoyo a los pacientes en la fase final de la enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos es permitir que los pacientes vivan una vida sin dolor y con síntomas bien administrados, de modo que el tiempo restante pueda centrarse en la calidad de vida y el tiempo con sus seres queridos, en casa o en un entorno hogareño.

Los cuidados paliativos son una atención centrada en la comodidad que se ocupa del estado físico, mental, emocional y espiritual de los pacientes y sus seres queridos. Los médicos de cuidados paliativos se esfuerzan por equilibrar cada una de estas áreas de la vida a través del manejo del dolor y los síntomas, la educación, el asesoramiento y el apoyo al duelo.

Estamos comprometidos a proporcionar la mejor calidad de vida posible para nuestros pacientes y sus familias. Nuestro enfoque principal es hacer que nuestra atención esté disponible para cualquier persona que la necesite, independientemente del diagnóstico, la complejidad de la atención o la capacidad de pago.

## Cómo funcionan los cuidados paliativos

Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para los pacientes que ya no se benefician o eligen renunciar al tratamiento curativo. El paciente típico de cuidados paliativos tiene una esperanza de vida de seis meses o menos, si la enfermedad sigue su curso esperado. La mayoría de los pacientes reciben atención en el hogar o en un entorno de atención a largo plazo, como un asilo de ancianos o una comunidad de vida asistida. Los servicios son proporcionados por un equipo de profesionales capacitados que brindan atención médica y servicios de apoyo, no solo al paciente, sino también a la familia y los cuidadores del paciente.

Un componente importante de los cuidados paliativos es el tratamiento del dolor y los síntomas diseñado para proporcionar el máximo alivio al paciente. La medicina paliativa puede incluir quimioterapia o radiación, pero cuando se accede como parte de la atención de cuidados paliativos, estos tratamientos están orientados a la comodidad en lugar de ser curativos. Los miembros del equipo clínico de cuidados paliativos son expertos en el manejo de los síntomas y saben cómo aliviar el dolor causado por una enfermedad avanzada.

Junto con el médico tratante del paciente, el equipo de atención de cuidados paliativos establece y supervisa un Plan de atención que incorpora servicios médicos y de apoyo razonables y necesarios para el tratamiento de la enfermedad terminal. Parte de este plan es evitar hospitalizaciones innecesarias y visitas a la sala de emergencias.

Los estudios sobre la atención de cuidados paliativos han demostrado beneficios significativos tanto para el paciente como para su familia cuando se realiza una derivación temprana a los cuidados paliativos. El dolor y los síntomas que lo acompañan se manejan mejor, lo que conduce a una mejora significativa de la vida y, a menudo, a una mayor duración de la vida.

## Pacientes que se benefician de la atención de cuidados paliativos

Los pacientes que pueden beneficiarse de la atención de cuidados paliativos son aquellos que se encuentran en las etapas finales de la enfermedad pulmonar

crónica, la insuficiencia cardíaca congestiva, el SIDA, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad de Parkinson, el Alzheimer y la demencia, y otras enfermedades terminales que limitan la vida.

## Cómo se diferencian los cuidados paliativos de otros tipos de atención médica

Los cuidados paliativos enfatizan la calidad de vida, en lugar de la duración de la vida. El movimiento de los cuidados paliativos considera la muerte como un proceso normal en el ciclo de vida y busca ayudar tanto al paciente como a la familia a sentirse cómodos con este concepto.

Los cuidados paliativos ofrecen ayuda y apoyo al paciente y sus seres queridos, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Para los pacientes de cuidados paliativos, la ayuda está a solo una llamada de distancia. Los pacientes reciben periódicamente en el hogar servicios de una enfermera, un asistente de cuidados paliativos, un trabajador social, un capellán, un voluntario y otros miembros del equipo de atención de cuidados paliativos.

La atención recibida de cuidados paliativos es colaborativa: los pacientes y sus seres queridos se incluyen en cada paso del proceso de toma de decisiones. Y después de la muerte de un paciente, la atención no termina. El apoyo por duelo se brinda hasta por trece meses a cualquier ser querido que lo necesite.

## Cómo se financian los cuidados paliativos

Se aceptan seguros comerciales, así como Medicare y Medicaid, con cobertura que varía según la fuente del pagador. El pago de los servicios no cubiertos por el seguro se basa en la capacidad de pago del paciente o su familia. Nuestra intención es que la capacidad de pago no sea una barrera para recibir atención. Si es necesario, se puede solicitar una evaluación financiera para evaluar la elegibilidad para la asistencia financiera. Nuestros servicios de cuidados paliativos nunca se negarán a los pacientes elegibles debido a la incapacidad de pagar.

Las contribuciones de individuos, fundaciones, corporaciones, comunidades de fe y organizaciones cívicas nos ayudan a cuidar a todos los que necesitan nuestros servicios y a proporcionar programas valiosos más allá de los cubiertos por el seguro, como la atención del duelo y la educación comunitaria. Los monumentos conmemorativos, los honorarios, los legados y otras contribuciones también son fuentes importantes de apoyo para nuestros programas.

## Los cuidados paliativos son rentables

Durante los últimos meses de vida, se han logrado ahorros de costos de más del 30 % utilizando los servicios de cuidados paliativos para la atención de pacientes con cáncer. (Un análisis de los ahorros de costos del beneficio de cuidados paliativos de Medicare realizado por Lewin-VHI). Los costos se mantienen bajos porque los pacientes de cuidados paliativos tienen menos visitas al hospital y porque han optado por no participar en tratamientos costosos que ni extienden ni mejoran su calidad de vida.

## Niveles de atención de los cuidados paliativos

Los pacientes de cuidados paliativos pueden requerir diferentes intensidades de atención durante el curso de su enfermedad. El beneficio de los cuidados paliativos ofrece a los pacientes cuatro niveles de atención para satisfacer sus necesidades clínicas: atención domiciliaria de rutina, atención general para pacientes hospitalizados, atención domiciliaria continua y atención de relevo para pacientes hospitalizados. El pago de cada uno cubre todos los aspectos de la atención del paciente relacionados con la enfermedad terminal, incluidos todos los servicios prestados por el equipo interdisciplinario, los medicamentos, el equipo médico y los suministros.

### Atención domiciliaria de rutina

Este nivel de atención se proporciona en el lugar de residencia del paciente: en su hogar privado, en una comunidad de vida asistida, en un centro de enfermería especializada o de atención a largo plazo,

o en otro entorno residencial. Bajo la atención de rutina, usted recibe visitas regulares de los miembros de su equipo de atención, en función de sus necesidades específicas. A medida que cambian sus necesidades, los miembros del equipo ajustan sus visitas para adaptarse a estos cambios y garantizar una atención óptima.

### Atención general para pacientes hospitalizados

Si experimenta síntomas agudos que no se pueden manejar de manera segura en su hogar u otro entorno residencial, puede requerir un nivel más alto de atención llamado atención general para pacientes hospitalizados (o GIP). La atención de GIP se puede proporcionar en una casa de cuidados paliativos, en un centro de enfermería especializada o en un hospital. Una vez que los síntomas estén bajo control, puede regresar a su hogar bajo el nivel de atención de rutina.

### Cuidado de relevo

Muchos pacientes tienen sus propios cuidadores. Si su cuidador necesita un descanso de sus responsabilidades de cuidado, es posible que haya atención de relevo disponible. Bajo el cuidado de relevo, puede permanecer en un centro certificado por Medicare u otro centro para pacientes hospitalizados hasta por cinco días.

### Atención continua

A veces ocurre una crisis médica que requiere mucha atención. Cuando esto sucede, se puede llevar atención especializada a su hogar hasta 24 horas al día para posiblemente evitar la necesidad de una visita al hospital. Cuando termine la crisis, puede volver a la atención de rutina.



# Llamadas de emergencia

## En caso de emergencia

### ¡Llame primero a su centro de cuidados paliativos!

Una enfermera está disponible las 24 horas del día para ayudar con emergencias inesperadas, tales como:

- Dolor o cualquier síntoma que no se alivie con los medicamentos actuales
- Cambio inesperado en el padecimiento
- Muerte

### Si está considerando la hospitalización, ¡llame primero a su oficina de cuidados paliativos!

Su centro de cuidados paliativos querrá discutir todas las opciones disponibles y coordinar sus necesidades con su médico. Si elige recibir servicios, pruebas o procedimientos relacionados con su enfermedad terminal sin la aprobación previa de su centro de cuidados paliativos, puede ser responsable del pago de los costos incurridos.

### Tenga lista la información vital.

Proporcione la siguiente información cuando llame:

- Nombre del paciente
- Su nombre
- Su número de teléfono
- Motivo de la llamada

### Permanezca junto al teléfono.

Una enfermera responderá a su emergencia lo antes posible, generalmente en 10 minutos. Permanezca al lado del teléfono hasta que la enfermera le haya devuelto la llamada. (Si tiene bloqueo de llamadas, retírelo mientras su ser querido está bajo la atención de cuidados paliativos).

### Prepárese para responder preguntas.

La enfermera hará preguntas para evaluar las necesidades del paciente y determinar la respuesta más adecuada para abordar esas necesidades. Si es necesaria una visita fuera del horario de atención, la enfermera enviará a un miembro del equipo fuera del horario de atención a la casa del paciente lo más rápido posible.

La enfermera principal del paciente trabajará con usted para anticipar los suministros necesarios, las recargas de medicamentos, etc., durante las horas de trabajo regulares con el fin de liberar el tiempo de las enfermeras fuera del horario de atención para emergencias, como las mencionadas anteriormente.

### Encienda las luces.

Si se requiere una visita vespertina o nocturna, encienda la luz exterior en preparación para la llegada del médico.



# El equipo de atención de su familia

Todos los miembros de nuestro equipo de cuidados trabajan juntos, utilizando su capacitación especial en cuidados paliativos y para enfermos terminales, para satisfacer las necesidades del paciente, de sus cuidadores y de sus seres queridos.

## Médico tratante del paciente

Por lo general, el médico tratante del paciente informa al paciente y a su familia de la enfermedad que limita la vida, hace una recomendación para los servicios de cuidados paliativos y ordena el plan de atención. Los medicamentos, tratamientos, terapias y servicios de cuidados paliativos son ordenados por este médico. Existe una comunicación continua entre el médico tratante y los miembros del equipo de cuidados paliativos, incluso cuando el paciente no puede visitar físicamente a su médico en el consultorio.

## Médico de cuidados paliativos y enfermeras practicantes

Nuestros médicos y enfermeras practicantes son responsables de coordinar las actividades entre nuestra organización y la comunidad médica local, y de monitorear las políticas y estándares para el aspecto médico de nuestro programa de atención al paciente.

Además, estos médicos:

- Proporcionan orientación y apoyo médico al paciente de forma rutinaria y de emergencia las 24 horas;
- Participan en el desarrollo del plan de atención individualizado del paciente;
- Certifican o vuelven a certificar la elegibilidad para los beneficios de los cuidados paliativos de Medicare del paciente (solo médicos);
- Actúan como consultores del médico tratante del paciente;
- Pueden actuar como el médico tratante del paciente, si se le solicita y se le permite en el estado en el que reside;
- Están disponibles para visitas domiciliarias para ayudar en el manejo de los síntomas del paciente.

## Equipo de enfermería

Una enfermera registrada visita al paciente para realizar una evaluación para su admisión al centro de cuidados paliativos y para evaluar su estado físico y nivel de comodidad. Se explican todos los servicios, se responden las preguntas iniciales y se satisfacen las necesidades de enseñanza. Se firman los formularios de consentimiento y se proporciona el manejo de los síntomas según sea necesario. Se evalúan las necesidades iniciales de equipos, suministros y medicamentos y se realizan pedidos.

Una enfermera registrada designada o una enfermera práctica con licencia visita al paciente de manera regular y de emergencia, para evaluar el nivel de comodidad, proporcionar el manejo de los síntomas y otros cuidados según sea necesario. También se evalúan y abordan las necesidades continuas de equipos y suministros. El manejo de los síntomas y los cambios en la condición del paciente se discuten con un médico del equipo, y los cambios en los medicamentos y el Plan de atención se realizan en consecuencia. También se proporciona educación continua a los cuidadores.

## Auxiliar de cuidados paliativos y ama de casa

Un asistente de cuidados paliativos ayuda al paciente con el baño y el cuidado personal de forma regular, según sea necesario. Las amas de casa realizan un apoyo de limpieza ligero según lo recomendado por el equipo de atención del paciente.

## Trabajador social de medicina

Un trabajador social aconseja al paciente, a su cuidador y a otros seres queridos en el hogar, el hospital u otro centro. Proporciona apoyo emocional, referencias a recursos comunitarios útiles y ayuda con las comunicaciones con los proveedores de atención médica y los cuidadores. Los derechos del paciente a recibir y rechazar tratamientos se aclaran con la ayuda del trabajador social.

## Capellán

Se cuenta con un capellán para el apoyo y la orientación espiritual no confesional que honra las creencias y valores del paciente. Además, hay capellanes voluntarios y clérigos comunitarios disponibles.

## Consejero de duelo y pérdida

Nuestros consejeros brindan apoyo durante toda la experiencia de duelo, manteniendo el contacto con los cuidadores del paciente y sus seres queridos hasta un año después de la muerte. También están disponibles en otros momentos del proceso de duelo y para cualquier persona de la comunidad que experimente el duelo por pérdida.

## Voluntario de cuidados paliativos

Nuestros voluntarios desempeñan un papel integral en el apoyo que brindamos al paciente y sus cuidadores. Proporcionan apoyo y compañía, permiten que los cuidadores tengan un descanso, leen en voz alta, hacen mandados y más. Aquellos con habilidades especiales como corte de pelo, jardinería, carpintería, cocina, música y fotografía brindan comodidad a los miembros de la familia y agregan alegría a la vida del paciente. Algunos incluso traen mascotas de terapia certificadas para las visitas.

Cada voluntario es cuidadosamente evaluado, recibe una orientación exhaustiva sobre nuestros programas y áreas de atención, y completa un programa intensivo de capacitación de 12 horas que le brinda la educación y los recursos necesarios para trabajar con confianza con nuestros pacientes y sus familias. Los voluntarios apoyan a los pacientes en sus hogares, comunidades de atención a largo plazo y nuestras casas de cuidados paliativos.

El trabajador social del paciente realiza una evaluación de la necesidad de apoyo voluntario. Luego, los voluntarios son asignados “caso por caso” y “según sea necesario”. Nuestros voluntarios generalmente se comprometen a un máximo de 2 a 4 horas por semana. Por lo general, solo se asigna un voluntario a un paciente, y aunque tratamos de satisfacer todas las solicitudes de apoyo voluntario, puede haber ocasiones en que la solicitud no pueda ser atendida.

## Equipo fuera de horario

Una enfermera siempre está disponible para manejar emergencias fuera del horario laboral. Una vez que la enfermera haya evaluado el problema, puede aconsejar al paciente o cuidador por teléfono, o hacer una visita, para evaluar y abordar las necesidades del paciente. También se puede consultar a uno de nuestros médicos, de guardia para el médico tratante.



## Nuestro compromiso con su satisfacción

Estamos comprometidos a brindar atención de alta calidad a los pacientes y sus familias, y apreciamos los comentarios de los pacientes a los que atendemos mientras nos esforzamos continuamente por mejorar nuestro rendimiento. Como paciente, usted tiene derecho a expresar quejas con respecto a la atención y los servicios que brindamos, así como la manera en que los brindamos. También tiene derecho a no ser objeto de discriminación o represalias por ejercer su derecho a expresar sus inquietudes. Si en algún momento durante nuestro servicio desea expresar una inquietud, queja o cumplido, le recomendamos que lo haga.

El proceso para expresar cualquier inquietud, queja o cumplido es el siguiente:

- Póngase en contacto con su sucursal local;
- Si siente que su inquietud o queja no se resuelve satisfactoriamente, comuníquese con el servicio de atención al cliente al **800-932-2738**;
- Si siente que su inquietud o queja no se resuelve satisfactoriamente, comuníquese con la agencia de supervisión regulatoria correspondiente. Consulte la Sección 3 del suplemento en este paquete para obtener información de contacto específica del estado.

Al recibir todas las inquietudes o quejas, se inicia una investigación exhaustiva y se contacta a la persona que registra la inquietud o queja para garantizar que sus problemas se hayan abordado satisfactoriamente. Todas las inquietudes, quejas e ideas de mejora son revisadas por nuestro Departamento de Aseguramiento de Calidad.

También buscamos mejorar nuestros servicios mediante la realización de encuestas periódicas de satisfacción con nuestros pacientes y sus seres queridos. Al responder a nuestras encuestas, esperamos que nos brinde comentarios honestos sobre las formas en que podemos mejorar nuestro servicio. Sus comentarios nos ayudan a brindar atención que sea sensible y aborde las necesidades y deseos de nuestros pacientes y sus familias.



## Encuesta de Programas Estratégicos de Salud (SHP)

Los cuidadores principales pueden recibir una encuesta sobre la atención y los servicios proporcionados por nuestro equipo. Sin embargo, esta encuesta no proviene de nosotros. Fue desarrollado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para medir y evaluar las experiencias de cuidados paliativos de los pacientes y sus cuidadores primarios informales. Es enviado por correo, recopilado y enviado a CMS por una organización llamada Strategic Healthcare Programs (SHP). Los centros de cuidados paliativos utilizan esta valiosa retroalimentación para mejorar continuamente los procesos y sistemas con el fin de cumplir y superar constantemente las expectativas de los pacientes y las familias. Se alienta a todos los cuidadores principales que reciben esta encuesta a participar.

## Recursos adicionales

### We Honor Veterans (Honramos a los veteranos)

Para ayudar a brindar atención y apoyo que reflejen las importantes contribuciones realizadas por estos hombres y mujeres, nos hemos convertido en un socio nacional de We Honor Veterans, una campaña pionera desarrollada por la National Hospice and Palliative Care Organization (Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos), en colaboración con el Departamento de Asuntos de Veteranos. La nación está viendo morir a muchos de los veteranos que sirvieron en la Segunda Guerra Mundial y la Guerra de Corea, y el número de muertes de veteranos de Vietnam está empezando a aumentar.

Como socio de We Honor Veterans, hemos obtenido un estatus de nivel cuatro con la Asociación VA-NHPCO. Socio de nivel uno: fuimos reconocidos por proporcionar intencionalmente educación centrada en los veteranos para el personal y los voluntarios, e identificar a los pacientes con experiencia militar. Socio de nivel dos: nos confirmaron por desarrollar una capacidad organizativa para brindar atención de calidad a los veteranos. Nivel de socio tres: continuamos con el desarrollo y fortalecimiento de las relaciones con los centros médicos de VA y otras organizaciones de veteranos. Socio de nivel cuatro: hemos demostrado un alto nivel de compromiso con la atención centrada en los veteranos en la comunidad.

La campaña We Honor Veterans proporciona un reconocimiento escalonado a las organizaciones que demuestran un compromiso sistemático para mejorar la atención a los veteranos. Los “socios” pueden acceder a su capacidad para servir a los veteranos y, utilizando los recursos proporcionados como parte de la campaña, integrar las mejores prácticas para brindar atención al final de la vida a los veteranos en su organización.



WE HONOR VETERANS

Al reconocer las necesidades únicas de los veteranos de nuestra nación que enfrentan una enfermedad que limita la vida, estamos en mejores condiciones de acompañar y guiar a los veteranos y sus familias hacia un final más pacífico. En los casos en que pueda haber algunas necesidades específicas relacionadas con el servicio militar del veterano, la experiencia de combate u otros eventos traumáticos, nuestros equipos encontrarán herramientas para ayudar a quienes están cuidando.

### Atención de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados

Cuando el manejo de los síntomas de un paciente requiere una atención médica mayor que la que se puede proporcionar en el hogar, se puede proporcionar atención de cuidados paliativos a corto plazo y de alta calidad en los centros de atención de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados. Por lo general, los pacientes solo se quedarán para recibir atención especializada de cuidados paliativos que les permita regresar a su hogar o morir cómodamente en su lugar. Una vez allí, un experimentado equipo de profesionales de cuidados paliativos brinda atención orientada a la comodidad las 24 horas. Si bien no está destinado a reemplazar la atención domiciliaria, en algunos casos los pacientes pueden permanecer en nuestros centros de atención de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados después de que se controlen los síntomas, mientras se finalizan los planes de alta a casa u otro entorno residencial.

### Servicios contratados

Contratamos farmacias con licencia, así como terapeutas físicos, ocupacionales y del habla para participar en el equipo de atención de un paciente si dichos servicios son necesarios.

### Personal de apoyo

Las actividades del personal clínico cuentan con el apoyo de otros departamentos dentro de la organización, como Recursos Humanos, Servicios de voluntariado, Finanzas y operaciones, Gestión de información médica, Sistemas de información, Desarrollo, marketing y conciencia comunitaria, y Mejora de calidad.

## El equipo de Última hora

Nuestro equipo de Última hora ofrece respuesta inmediata al paciente recién admitido que puede estar en la última hora de vida, muriendo activamente o que se espera que fallezca pronto.

Hemos reconocido la necesidad de conocer a los médicos en sus propios términos, y que algunos médicos pueden esperar más tarde, en lugar de antes, para derivar a un paciente a un centro de cuidados paliativos. Este equipo se reunirá cuando sea apropiado y consistirá en lo siguiente:

Un administrador de casos de RN que se sienta cómodo con la titulación del medicamento y el tratamiento de pacientes de Última hora.

Un trabajador social que identificará rápidamente la dinámica familiar y cualquier problema que deba resolverse. El trabajador social también ayudará con los arreglos finales para el paciente.

Un coordinador de duelo y/o capellán que llegará para ayudar con el duelo anticipado y lidiar con las emociones relacionadas con la decisión del paciente de ya no buscar un tratamiento agresivo. Un capellán proporcionará atención espiritual el día o el día después de la admisión.

Después del ingreso, el paciente continuará siendo visto por cada uno de los miembros del equipo en un horario regular establecido, junto con los CNA y las visitas de nuestros servicios de voluntarios de Última hora para ayudar en la casa y dar a la familia algo de tiempo libre.

Se proporcionará un kit de confort junto con cualquier equipo médico duradero necesario. El equipo ayudará a la familia con información sobre funerarias y floristerías locales y cualquier otro servicio que facilite la planificación del funeral del paciente para la familia. Nuestro equipo continuará ofreciendo apoyo de duelo a la familia, junto con apoyo especializado de duelo a niños y adolescentes.

Nuestro equipo está aquí para apoyar a sus pacientes y sus familias. **Por favor, no permita que sus pacientes y familias se enfrenten solos a la Última hora de la vida. Para obtener más información, comuníquese con su oficina local. La información de contacto se puede encontrar en la Sección 3 del suplemento de este paquete.**





# Derechos y ética

## Normas de conducta

Todo el personal está obligado a cumplir, en todos los deberes y actos oficiales, con todas las leyes, normas y estándares de conducta aplicables; incluidas, entre otras, las leyes, normas, reglamentos y directivas del gobierno federal y del estado.

Todo el personal recibe educación sobre el código de conducta de la organización y se espera que respete las disposiciones del código. Se examinará cualquier posible conflicto de intereses que involucre a un miembro del equipo y se le eximirá de cualquier proceso de toma de decisiones con respecto al paciente y/o al conflicto.

Los gerentes y supervisores deben instruir adecuadamente a su equipo con respecto al programa de cumplimiento corporativo, las políticas aplicables y los requisitos legales.

Todo el personal tiene la obligación de actuar dentro del alcance y los estándares de práctica de su disciplina profesional.

Todo el personal, incluidos los voluntarios, recibirán educación sobre la confidencialidad y se espera que se adhieran a la política de confidencialidad de la organización.

Nuestras normas de conducta incluyen:

- Excelencia en la calidad de la atención
- Cumplimiento de las leyes y reglamentos
- Cumplimiento de la política de facturación y reembolso
- Adhesión a los más altos estándares éticos
- Mantenimiento y conservación de registros precisos
- Cumplimiento de materiales y prácticas de marketing
- Respeto por los derechos y la dignidad de los demás



## Comité de ética

Nuestro Comité de ética es un grupo multidisciplinario formado para mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Lo hace proporcionando un foro para identificar y abordar los complejos problemas médicos, clínicos, sociales, legales y bioéticos que afectan a la comunidad de cuidados paliativos.

## Supervisión del cumplimiento corporativo

El Consejo Directivo se compromete a garantizar que las personas y entidades asociadas con nuestra empresa cumplan con todas las obligaciones éticas, legales y reglamentarias, y que todos los servicios prestados sean consistentes con los estándares de práctica aceptados.

Como evidencia de este compromiso, el Consejo Directivo autoriza un Programa de cumplimiento corporativo integral con el fin de detectar, prevenir y corregir cualquier posible violación de la ley o reglamento. En particular, el Programa de cumplimiento corporativo responderá a las áreas de preocupación descritas en la Guía del programa de cumplimiento para centros de cuidados paliativos de la Oficina del Inspector General.

El Consejo Directivos compromete suficientes recursos financieros y de personal para garantizar la eficacia de nuestro Programa de cumplimiento corporativo. Si está interesado en obtener más información o para comunicarse con el Comité de ética o Cumplimiento, comuníquese con el **844-962-1277**.

## Declaración de no discriminación para pacientes y cuidadores

Nuestra empresa no discrimina a ningún paciente o cuidador, como se indica a continuación:

Nuestra empresa cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de estatus social, creencias políticas, preferencia sexual, raza, color, religión, origen nacional, edad, sexo o discapacidad con respecto a la admisión, el acceso al tratamiento o el empleo.

Nuestra empresa proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos); y servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, comuníquese con nuestro Vicepresidente de Aseguramiento de Calidad, quien actúa como nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que no hemos brindado estos servicios o que hemos discriminado de alguna otra manera, puede comunicarse con nosotros en persona, por correo o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles/Sección 1557 está disponible para ayudarlo: Vicepresidente de Aseguramiento de Calidad, 187 N. Church St. Suite 201 Spartanburg, SC 29306; teléfono: 800-932-2738

Es la ley que nuestra empresa no tome represalias contra nadie que se oponga a la discriminación, presente una queja relacionada con la discriminación o que participe en la investigación de dicha queja.

Las quejas relacionadas con la discriminación deben presentarse a nuestra empresa dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que tenga conocimiento de la posible acción discriminatoria y debe indicar el problema y la solución buscada. Emitiremos una decisión por escrito sobre la queja basada en la preponderancia de la evidencia a más tardar 20 días después de su presentación, incluida una notificación de su derecho a emprender nuevas acciones administrativas o legales. También puede presentar una apelación de nuestra decisión por escrito al Director de Cumplimiento en un plazo de 15 días. El Director de Cumplimiento emitirá una respuesta por escrito dentro de los 30 días posteriores a su presentación.

La disponibilidad y el uso de este procedimiento de quejas no le impiden buscar otros recursos legales o administrativos.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos utilizando cualquiera de los siguientes métodos:

- Presentar electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Escriba a Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201.
- Los formularios de quejas están disponibles en: <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Llame al 800-368-1019 (sin cargo) o al 800-537-7697 (TDD).

Si tiene alguna pregunta sobre esta política o desea presentar una queja alegando violaciones de lo anterior, comuníquese con nosotros al 800-932-2738.

# Aviso de prácticas de privacidad para información médica protegida

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**

Nuestra empresa está obligada por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida, a notificarle adecuadamente sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a la información médica protegida y a notificar a las personas afectadas tras una violación de la información médica protegida no segura. [45 CFR § 164.520] Usaremos o divulgaremos información médica protegida de una manera que sea consistente con este aviso.

Mantenemos un registro (archivo en papel/electrónico) de la información que recibimos y recopilamos sobre usted y de la atención que le brindamos. Este informe incluye órdenes médicas, evaluaciones, listas de medicación, notas de evolución clínica e información de facturación.

Como lo exige la ley, la empresa mantiene políticas y procedimientos sobre nuestras prácticas laborales, incluida la forma en que coordinamos la atención y los servicios prestados a nuestros pacientes. Estas políticas y procedimientos incluyen cómo creamos, recibimos, accedemos, transmitimos, mantenemos y protegemos la confidencialidad de toda la información médica en nuestra plantilla y con los socios comerciales y/o subcontratistas contratados; la seguridad del edificio de la agencia y de los archivos electrónicos; y cómo educamos al personal sobre la privacidad de la información del paciente.

Como nuestro paciente, la información sobre usted debe usarse y divulgarse a otras partes para fines de **tratamiento, pago y operaciones de atención médica**. Ejemplos de información que se debe divulgar:

**Tratamiento:** proporcionar, coordinar o gestionar atención médica y servicios relacionados, consultas entre proveedores de atención médica en relación con un paciente o derivación de un paciente para atención médica de un proveedor a otro. Por ejemplo, nos reunimos regularmente para discutir cómo coordinar la atención de los pacientes y programar las visitas.

**Pago:** facturar y cobrar los servicios prestados, determinar la elegibilidad y cobertura del plan, revisar la utilización (UR), precertificar, revisar la necesidad médica. Por ejemplo, a veces la compañía de seguros solicita que se le envíe una copia de la historia clínica para revisar la cobertura antes de pagar la factura.

**Operaciones de atención médica:** realizar funciones administrativas y empresariales generales de la agencia, actividades de garantía y mejora de la calidad; revisión médica; funciones de auditoría; elaboración de directrices clínicas; determinación de la competencia o cualificación de los profesionales de la atención médica; evaluación del rendimiento de la agencia; realización de programas de formación con estudiantes o nuevos empleados; actividades de concesión de licencias, encuestas, certificación, acreditación y concesión de credenciales; auditoría interna; y ciertas actividades de recaudación de fondos y, con su autorización, actividades de marketing. Por ejemplo, nuestra agencia celebra regularmente reuniones de revisión de historiales clínicos en las que el profesional asesor de nuestro comité de revisión de historiales realiza una auditoría de los historiales clínicos para comprobar el cumplimiento de las normas profesionales y la revisión de la utilización.

## Prácticas de privacidad, (continuación)

Los siguientes usos y divulgaciones no precisan su consentimiento e incluyen, entre otros, la divulgación de la información que figura en los expedientes financieros y/o historia clínica, incluida la información relacionada con enfermedades transmisibles como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), abuso de drogas/alcohol, diagnóstico psiquiátrico y registros de tratamiento, y/o resultados de pruebas de laboratorio, historial médico, progreso del tratamiento y/o cualquier otra información relacionada según lo permitido por la ley estatal con:

1. Su compañía de seguros, plan de salud autofinanciado o de terceros, Medicare, Medicaid o cualquier otra persona o entidad que pueda ser responsable de pagar o tramitar el pago de cualquier parte de su factura por servicios.
2. Cualquier persona o entidad afiliada o que nos represente con fines de administración, facturación y gestión de calidad y riesgos;
3. Cualquier hospital, residencia de ancianos u otro centro médico en el que pueda ser ingresado;
4. Cualquier centro de vida asistida o de cuidado personal del que usted sea residente;
5. Cualquier médico que le brinde atención;
6. Organismos de autorización y acreditación;
7. Ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para la Agencia; usted tendrá derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones;
8. Cualquier empresa asociada o fundación relacionada institucionalmente con el propósito de recaudar fondos para la agencia (la información puede incluir: datos demográficos - nombre, dirección, información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento; fechas de la atención sanitaria prestada; departamento de servicios; médico tratante; información de resultados; y estado del seguro médico). Se le dará el derecho de optar por no participar;
9. Recordatorios de resurtido de medicamentos, productos biológicos y/o sistemas de administración de medicamentos que ya se le han recetado;
10. Comunicaciones de marketing que promocionan productos, servicios e información médica si se realiza la comunicación cara a cara con usted o la única ganancia financiera consiste en un regalo promocional de valor nominal proporcionado por la agencia; y
11. Otros profesionales sanitarios que inicien el tratamiento.

### Se nos permite usar o divulgar información sobre usted sin consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

1. **En situaciones de tratamiento de emergencia**, si intentamos obtener el consentimiento tan pronto como sea posible después del tratamiento;
2. **Cuando existan barreras sustanciales para comunicarse con usted** y determinemos que el consentimiento se infiere claramente de las circunstancias;
3. Cuando la ley nos exija proporcionar tratamiento y no podamos obtener el consentimiento;
4. Cuando el uso o la divulgación de información médica sobre usted sea requerido por la ley **federal, estatal o local**;
5. Proporcionar información a las autoridades de salud pública **estatales o federales**, según lo exija la ley para: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso o negligencia infantil; reportar reacciones a medicamentos o problemas con los productos; notificar a las personas de los retiros de productos que puedan estar usando; notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley);
6. **Actividades de supervisión** de la atención médica, como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias de una agencia gubernamental de supervisión de la salud según lo autorizado por la ley para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles;

## Prácticas de privacidad, (continuación)

7. **A los socios comerciales** regulados por la HIPAA que trabajan en nuestro nombre en virtud de un contrato que requiere las salvaguardias adecuadas de la información médica protegida;
8. **Ciertos procedimientos administrativos judiciales** en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden del Tribunal que proteja la información solicitada;
9. **Ciertos propósitos de aplicación** de la ley, como ayudar a determinar si ha ocurrido un delito, para alertar a las fuerzas policiales sobre un delito en nuestras instalaciones o de su muerte si sospechamos que fue el resultado de una conducta delictiva, identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, o para cumplir con una orden judicial o citación y otros fines de aplicación de la ley;
10. **A los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias**, en ciertas circunstancias, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o ayudarles en el desempeño de sus funciones;
11. **Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos** para comunicarse con organizaciones involucradas en la adquisición, el almacenamiento o el trasplante de órganos y tejidos (por ejemplo, si usted es un donante de órganos);
12. **Para ciertos fines de investigación** en circunstancias muy específicas. Podemos usar su información médica para la investigación. Antes de divulgar su información médica para tales fines de investigación, el proyecto estará sujeto a un extenso proceso de aprobación. Por lo general, solicitaremos su autorización por escrito antes de otorgar acceso a su información médica identificable individualmente;
13. **Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad:** Prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general, como cuando una persona admite su participación en un delito violento o un daño grave a una víctima o es un convicto fugitivo. Sin embargo, cualquier divulgación solo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza; para funciones gubernamentales especializadas, incluidas actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el Presidente, jefes de estado extranjeros y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales y situaciones de custodia; y
14. **Para fines de compensación laboral:** la compensación laboral o programas similares proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### **Se nos permite emplear o divulgar información médica protegida acerca de usted siempre que se le informe de antemano y se le dé la oportunidad de dar su consentimiento individual, prohibir, excluir o restringir la divulgación en las siguientes circunstancias.**

1. Uso de un directorio (nombre, ubicación, condición descrita en términos generales) de personas atendidas por nuestra Agencia;
2. Compartir información con una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre con el fin de notificar a su familia, representantes personales u otras personas sobre su ubicación o estado general;
3. Proporcionar prueba de vacunación a una escuela que esté obligada por ley estatal o de otro tipo a tener dicha prueba con el acuerdo de divulgación por parte del padre, tutor u otra persona que actúe in loco parentis si el registro es de un menor no emancipado; y
4. Proporcionar a un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada, antes o después de su muerte, la información relevante para la participación de dicha persona en su cuidado o pago por el cuidado; notificar a un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada de su ubicación, condición general o muerte.

## Prácticas de privacidad, (continuación)

**Cualquier otra utilización o divulgación que no esté contemplada en el presente aviso únicamente se efectuará con su autorización. La autorización puede ser revocada, por escrito, en cualquier momento, excepto en situaciones determinadas para las siguientes divulgaciones:**

1. Comercialización de productos o servicios o alternativas de tratamiento que puedan beneficiarle cuando recibamos un pago directo de un tercero por realizar dichas comunicaciones;
2. Notas de psicoterapia en la mayoría de las circunstancias, si corresponde; y
3. Cualquier venta de información médica protegida que resulte en ganancias financieras por parte de la agencia, a menos que se cumpla una excepción.

### **SUS DERECHOS: tiene derecho, sujeto a ciertas condiciones, a:**

- **Solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su información médica protegida** para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción solicitada. Las restricciones con las que estemos de acuerdo se documentarán. Sin embargo, los acuerdos para restricciones adicionales pueden rescindirse en las circunstancias aplicables (por ejemplo, tratamiento de emergencia).  

Debemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación de información médica protegida sobre usted a un plan de salud si: 1) la divulgación tiene el propósito de llevar a cabo operaciones de pago o de atención médica y no se requiere por ley; y 2) la información médica protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted o alguien en su nombre pagó a la entidad cubierta en su totalidad. (164.522 Derechos a solicitar la protección de la intimidad de la información médica protegida).
- **Comunicación confidencial de información médica protegida.** Haremos los arreglos necesarios para que reciba información médica protegida por medios alternativos razonables o en ubicaciones alternativas. Su solicitud debe hacerse por escrito. No exigimos una explicación de la solicitud como condición para proporcionar comunicaciones confidenciales e intentaremos satisfacer las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales. En caso de que solicite que sus datos sanitarios protegidos se transmitan directamente a otra persona designada por usted, su solicitud por escrito deberá ir firmada e identificar de forma clara a la persona designada y el lugar al que debe enviarse la copia de la información médica protegida.
- **Inspeccionar y obtener copias de la información médica protegida** que se mantenga en un conjunto de registros designado, excepto las notas de psicoterapia, la información recopilada en previsión razonable de, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o la información médica protegida que no pueda divulgarse en virtud de las enmiendas sobre mejoras en los laboratorios clínicos de 1988 [42 USC § 263a y 45 CFR § 493 (a)(2)]. Si solicita una copia de su información médica, le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo que incluye solo el costo de la mano de obra para la copia, los suministros y el franqueo, si corresponde, de acuerdo con las regulaciones estatales y federales aplicables. En caso de que la información médica protegida solicitada se conserve de forma electrónica y usted solicite una copia electrónica, le brindaremos acceso en el formato electrónico que usted solicite, en caso de que sea fácilmente producible, o en caso contrario, en un formato electrónico legible y en un formato acordado mutuamente. Si negamos el acceso a la información médica protegida, recibirá una denegación oportuna y por escrito en lenguaje sencillo que explica la base de la denegación, sus derechos de revisión y una explicación de cómo ejercer esos derechos. Si no conservamos la historia clínica, le diremos dónde solicitar la información médica protegida.
- **Solicitud de modificación de la información médica protegida mientras se conserve esta información médica protegida** en el conjunto de expediente designado. La solicitud de modificación de su expediente debe presentarse por escrito y debe incluir un motivo que justifique la modificación solicitada. Atenderemos su solicitud en un plazo de sesenta (60) días a partir de la recepción de la misma. Podremos prorrogar el plazo hasta 30 días si le comunicamos por escrito los motivos del retraso y la fecha en la que completaremos la tramitación de la solicitud. Podemos denegar la solicitud de enmienda en caso de que la información que contenga el expediente no haya sido creada por nosotros, a menos que nos proporcione motivos razonables para creer que la persona que originó la información ya no está disponible para actuar en relación con la enmienda solicitada; no forma parte del conjunto de historias clínicas designadas; no estaría disponible para su inspección conforme

## Prácticas de privacidad, (continuación)

a las leyes y reglamentos aplicables; o el expediente es preciso y completo. En caso de que deneguemos su solicitud de modificación, recibirá una denegación por escrito, en tiempo oportuno y en un lenguaje sencillo, en la que se explicarán las razones de la denegación, su derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la denegación y una explicación de cómo presentar dicha declaración.

- Recibir un informe de las divulgaciones de información médica protegida realizadas por nuestra Agencia hasta seis (6) años antes de la fecha en que se solicita el informe por cualquier razón que no sea para tratamiento, pago u operaciones de salud y otras excepciones aplicables. El informe escrito incluye la fecha de cada divulgación, el nombre/dirección (si se conoce) de la entidad o persona que recibió la información médica protegida, una breve descripción de la información divulgada y una breve declaración del propósito de la divulgación o una copia de la solicitud escrita de divulgación. Facilitaremos las cuentas en un plazo de 60 días a partir de que recibamos una solicitud por escrito. Sin embargo, podemos extender el período de tiempo para proporcionar el informe por 30 días si le proporcionamos una declaración por escrito de las razones de la demora y la fecha en que recibirá la información. Le proporcionaremos sin cargo alguno el primer informe que solicite durante un periodo de 12 meses. Las solicitudes de informes posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en los costos.
- **Recibir notificación de cualquier incumplimiento en la adquisición, acceso, uso o divulgación de información médica** protegida no segura por parte de la agencia, sus socios comerciales y/o subcontratistas.
- **Obtener una copia impresa de este aviso**, incluso si ha aceptado recibir este aviso por vía electrónica, si así lo solicita

**QUEJAS:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la Agencia o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No habrá represalias contra usted por presentar una queja. La queja debe presentarse por escrito y debe indicar los incidentes específicos en términos de tema, fecha y otros asuntos relevantes. La queja ante el secretario debe presentarse por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que se produjo el acto u omisión denunciado y debe contener una descripción de los actos u omisiones que se consideran contrarios a los requisitos aplicables. [45 CFR §160.306] Para obtener más información sobre la presentación de una queja, comuníquese con: **Chief Compliance Officer, 187 N. Church Street, Suite 201, Spartanburg, SC 29306; Teléfono: 800-932-2738.**

**FECHA ENTRADA EN VIGOR:** este aviso entra en vigor el 6 de diciembre de 2022. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso actualmente en vigor, pero nos reservamos el derecho a modificar estos términos en caso de ser necesario para toda la información médica protegida que conservamos. En caso de que modifiquemos los términos del presente aviso (mientras esté recibiendo el servicio), revisaremos y distribuiremos sin demora un aviso revisado tan pronto como sea posible por correo postal, correo electrónico (si ha aceptado el aviso electrónico), entrega en mano o publicación en nuestro sitio web.

**Si necesita más información sobre los asuntos cubiertos por este aviso, comuníquese con: Chief Compliance Officer, 187 N. Church Street, Suite 201, Spartanburg, SC 29306; Teléfono: 800-932-2738.**



# Atención al paciente

## Dolor

El dolor es un síntoma manejable y apoyamos la filosofía de que todos los pacientes tienen derecho al alivio del dolor. Cada persona experimenta el dolor de manera diferente, y los niveles de tolerancia al dolor varían de un individuo a otro. Nuestro objetivo es proporcionar un control adecuado del dolor al paciente para garantizar el máximo confort y calidad de vida.

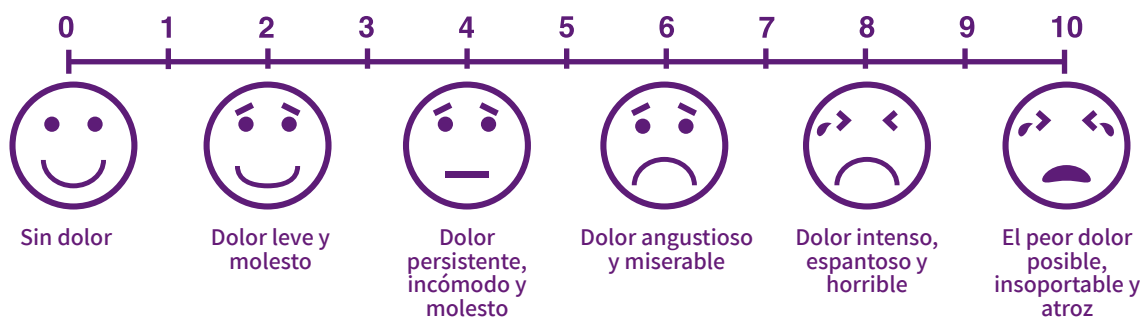
El miedo al dolor y al sufrimiento es un síntoma común que experimentan los pacientes al final de la vida. La enfermera del equipo de atención discutirá los objetivos individuales de la atención para el manejo del dolor y ayudará a identificar estrategias para ayudar a cumplir esos objetivos. Evaluará regularmente el dolor, proporcionará los medicamentos apropiados para controlar el dolor e instruirá a los pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado de los analgésicos.

Al tomar dosis adecuadas de analgésicos, puede haber momentos en los que el paciente no esté completamente alerta, y algunos pacientes pueden optar por soportar una cierta cantidad de dolor para mantenerse alerta. Algunos pacientes y cuidadores también expresan su preocupación con respecto al uso de analgésicos y la posibilidad de adicción. La adicción no es una preocupación en el tratamiento del dolor en pacientes con enfermedades que limitan la vida, progresivas o terminales. De hecho, el paciente con dolor que parece desear medicamentos probablemente esté experimentando un alivio inadecuado del dolor.

La enfermera del equipo de atención del paciente trabajará con usted para responder preguntas sobre el manejo de los analgésicos y cualquier otra inquietud que pueda tener y revisará los medicamentos semanalmente para garantizar que haya un suministro adecuado de analgésicos disponible.

## Consejos sobre el manejo del dolor para el cuidador:

- Administre el analgésico a la primera señal o queja de dolor. No espere a que el dolor desaparezca.
- Use analgésicos innovadores para el dolor que se produce entre las dosis de medicamentos de larga duración o cuando use un parche para el dolor. Si el dolor sigue produciéndose 30 minutos después de tomar el medicamento innovador, llame y pida hablar con la enfermera de su equipo de atención.
- Si el movimiento causa dolor, administre analgésicos aproximadamente 30 minutos antes de cualquier actividad planificada, como un baño o una cita con el médico.
- Crea al paciente cuando él/ella diga que hay dolor y reconózcaselo al paciente.
- El paciente no siempre puede decirle que hay dolor. Busque signos de dolor como fruncir el ceño, gemir, inquietud, agitación o abstinencia.
- Haga que el paciente use la Escala de dolor a continuación al evaluar el dolor:
- Cuando el paciente tiene dolor, es posible que no siempre quiera a alguien cerca. Limite las visitas, atenúe las luces, mantenga la temperatura ambiente cómoda y deje que el paciente descanse o duerma.



- Fomente la respiración lenta y profunda. Recuerde al paciente que relajarse puede ayudar mientras el medicamento comienza a funcionar. Escuchar música suave con los ojos cerrados también puede ayudar.
- Si al paciente le gusta el tacto, ofrezca sostener su mano o masajear suavemente las manos o los pies. Asegure al paciente que se avecina una mejoría en el dolor.
- Lea atentamente las instrucciones de todos los analgésicos. Si las instrucciones dicen que debe dar 1-2 píldoras y solo ha dado una, pero el paciente todavía tiene dolor después de 20-30 minutos, dé la segunda píldora. Si el dolor continúa después de la segunda píldora, llame a la enfermera de su equipo de atención.
- Lleve un registro de cuándo le da el analgésico. Esta información es útil cuando la enfermera visita, para determinar si se podría necesitar un medicamento diferente o más fuerte.
- Los analgésicos pueden causar: estreñimiento, sequedad de boca, confusión, náuseas o sensación de sueño. Llame a la enfermera si alguno de estos síntomas se convierte en un problema. (Consulte las secciones específicas para conocer las pautas a seguir).
- Llame a la enfermera de inmediato si el paciente comienza a tener dificultad para tragar analgésicos para que se puedan utilizar otras opciones para aliviar el dolor.
- Recuerde, es importante que los cuidadores se mantengan lo más relajados posible. Los pacientes pueden percibir el nerviosismo de un cuidador.
- Tome las dosis necesarias de analgésicos para el paciente cada vez que salga de casa.
- Asegúrese de que el paciente tome los analgésicos en un horario regular, según lo ordenado por su médico e instruido por su enfermera.
- Notifique a la enfermera de su equipo de atención si el suministro de medicamentos está disminuyendo.
- Siempre informe el dolor, no aliviado por la medicación, a la enfermera de su equipo de atención.



## Nutrición y alimentación

Uno de los problemas más comunes con las enfermedades que limitan la vida es la pérdida de apetito. Los cambios en el gusto, las náuseas y los vómitos, la depresión y el proceso de morir pueden contribuir a la falta de interés en los alimentos. Esto es muy angustiante para los cuidadores y es doloroso de ver.

El cuerpo utiliza los alimentos para obtener energía vital. A medida que el cuerpo se prepara para la muerte, la comida y la bebida son las primeras cosas a las que renuncia. Este es un proceso natural y debe esperarse. No es raro que los pacientes renuncien a todos los alimentos y bebidas durante días, o incluso semanas, antes de que ocurra la muerte.

Como cuidador, siga ofreciéndole alimentos y líquidos con frecuencia, pero nunca obligue a comer. Intentar obligar a comer o hablar constantemente de lo poco que come el paciente sólo aumentará el estrés del paciente y el suyo propio. La enfermera de su equipo de atención puede pedir ayuda a un dietista para problemas nutricionales especiales.

### Consejos útiles para estimular la alimentación:

- Evite las temperaturas extremas de los alimentos.
- Prepare los alimentos por la mañana. Los olores fuertes de la cocina pueden aumentar las náuseas.
- Asegure una buena ventilación al preparar alimentos con olores fuertes.
- Use platos y vasos pequeños.
- Use utensilios de plástico para comer si el sabor metálico es un problema para el paciente.
- Mantenga una variedad de alimentos nutritivos con alto contenido calórico en un plato pequeño para los bocadillos del paciente.
- Ofrezca una variedad de jugos, helados o bebidas favoritos que contengan calorías y nutrientes.
- Ofrezca porciones pequeñas con frecuencia. Mantenga los alimentos simples y fáciles de masticar y tragar. Si el gusto está disminuido, los alimentos dulces o agrios y la adición de hierbas o especias agradables pueden ayudar.
- Haga que la comida sea lo más atractiva posible.
- Ofrezca bebidas líquidas para el desayuno o suplementos enlatados si corresponde.
- Pídale al paciente que se enjuague la boca con frecuencia.
- Fomente y/o ayude con el cuidado bucal.
- Mantenga los alimentos favoritos del paciente congelados y en porciones fáciles de preparar. Sea comprensivo y tolerante si rechaza sus alimentos favoritos. (El paciente puede pedir un alimento especial y luego comer solo uno o dos bocados).

## Náusea y vómitos

Las náuseas con o sin vómitos son desagradables, pero se pueden controlar mediante los siguientes pasos:

### Busque la causa:

- La enfermedad en sí
- Estreñimiento
- Analgésicos
- Medicamentos tomados con el estómago vacío

### Corrija la causa si es posible:

- Administre el medicamento en un horario regular para aliviar los síntomas, 45 minutos antes de comer o beber, comenzando temprano en el día.
- Evite los alimentos que parecen desencadenar náuseas.
- Elimine los olores desagradables.
- Evite cocinar alimentos de olor fuerte sin una buena ventilación.
- Evite el estreñimiento. (Ver Estreñimiento).

### Recomendaciones:

- Proporcione un buen cuidado bucal; cepille los dientes y la lengua del paciente con frecuencia durante el día.
- Ofrezca paletas, gelatina o jugos congelados.
- Evite ofrecer dulces o alimentos grasos en exceso.
- Haga que el paciente beba líquidos frescos y claros.
- Haga que el paciente coma tostadas o galletas, y luego avance a comidas pequeñas.
- Administre medicamentos para las náuseas 45 minutos antes de administrar un laxante.
- Haga que el paciente beba líquidos adicionales después de que el medicamento para las náuseas haya surtido efecto.
- Haga que el paciente evite el movimiento excesivo.
- Proporcione comidas pequeñas y frecuentes.
- Si las náuseas y los vómitos ocurren solo por la mañana, ofrezca galletas saladas o tostadas 20-30 minutos antes de administrar los medicamentos regulares. Si el paciente toma una gran cantidad de medicamentos diarios por la mañana, la enfermera puede sugerir administrar algunos más tarde en el día.
- En los momentos de náuseas, ofrezca alimentos atractivos y ligeros, como frutas o ensaladas, y evite las comidas pesadas que contengan salsa o queso.

Informe a la enfermera del equipo de cuidados sobre las náuseas y los vómitos que no se alivien con medicamentos.

## Cuidado de la piel

Los cambios en la piel a menudo son preocupantes para el paciente y el cuidador. El reconocimiento temprano y la prevención de problemas son factores clave.

### Busque la causa:

- Disminución del apetito
- Disminución del consumo de líquidos
- Disminución de la movilidad

### Corrija la causa si es posible:

- Ofrezca más líquidos. Los jugos y bebidas vegetales aportan vitaminas y minerales.
- Ofrezca alimentos con alto contenido calórico y nutricional.
- Examine el cuerpo del paciente diariamente en busca de ampollas, áreas rojas, grietas o desgarros.
- Informe a la enfermera de su equipo de cuidados de los primeros síntomas de deterioro.
- Reduzca la presión sobre las áreas óseas con la mayor frecuencia posible.

Las áreas de presión o las úlceras de decúbito pueden desarrollarse rápidamente. Utilice el siguiente ejemplo para comprender cómo se produce este deterioro de la piel. Coloque un vaso o plato transparente en la punta de su dedo. El peso del objeto hace palidecer o expulsa la sangre de las yemas de los dedos, del mismo modo que el peso del cuerpo presiona contra la cama. El oxígeno que transporta la sangre no está disponible para los tejidos de la piel y comienza a descomponerse. Las áreas frecuentes de descomposición de la piel incluyen orejas, columna vertebral, codos, caderas, tobillos y talones.

### Cuidado diario:

- Mantenga la piel del paciente limpia y seca.
- Evite acolchar demasiado el colchón de espuma.
- Use una hoja plana doblada por la mitad o en cuartos (hoja de dibujo) debajo del tronco del cuerpo para girar y posicionar.
- Suavice las arrugas de las sábanas.
- Para proporcionar comodidad y reducir la irritación de la piel, gire al paciente cada dos horas o recuérdale que se gire durante las horas de vigilia.
- Use almohadas para apoyar los brazos, las piernas y la espalda del paciente.
- Use lociones que contengan lanolina para reemplazar la pérdida de humedad debido a la reducción de la ingesta de líquidos.
- Informe todos los cambios en la piel a la enfermera.

La transpiración excesiva puede o no seguir a una fiebre. Cambie el pijama y las sábanas según sea necesario. Limpie la piel del paciente con un paño seco y frío. Aleje el pelo húmedo de la cara del paciente y gire las almohadas húmedas para ayudar a proporcionarle comodidad.



## Cuidado de la boca

El cuidado bucal frecuente puede mejorar el sabor de los alimentos y líquidos. Utilice un cepillo de dientes suave o un paño suave envuelto alrededor de un dedo para proporcionar los mejores resultados de limpieza. Si bien también se pueden usar palillos desechables cubiertos de espuma, un cepillo de dientes sumergido en agua tibia hará un mejor trabajo limpiando los dientes, las encías y la lengua.

### Cuidado diario:

- Retire las dentaduras postizas del paciente con regularidad para limpiarlas o si le duelen las encías y la boca.
- La pérdida de peso puede requerir un nuevo revestimiento de las dentaduras para evitar roces y abrasiones.
- El uso frecuente de antibióticos puede provocar candidiasis, una afección que causa dolor y manchas blancas. Comer yogur a diario reemplaza las bacterias “buenas” que se pierden al tomar antibióticos.
- Mantenga los labios del paciente húmedos con el uso de bálsamo labial.

### Boca seca:

- Haga que el paciente beba jugos de frutas.
- Ofrezca alimentos con alto contenido de agua (verduras bien cocidas, frutas enlatadas, aderezos o salsas).
- Haga que el paciente chupe caramelos duros o paletas de helado.
- Si la sequedad bucal es grave, puede ser necesario un sustituto de la saliva. Pregúntele a la enfermera de su equipo de atención.

### Úlceras bucales:

- Informe cualquier dolor a la enfermera de su equipo de atención para recibir tratamiento.
- Evite ofrecer alimentos salados o agrios, galletas saladas o alimentos duros que puedan cortar o frotar las áreas doloridas. También evite ofrecer alimentos o líquidos extremadamente calientes o fríos.
- Ofrezca yogur regular todos los días para reemplazar las bacterias buenas si hay candidiasis.
- Evite los alimentos y bebidas ácidos como jugo de naranja, jugo de tomate y cítricos.
- Haga que el paciente use una pajita para evitar que los líquidos entren en contacto con las llagas.

### Informe a la enfermera:

- Úlceras bucales
- Manchas blancas en la boca

## Eliminación

Los cambios en la micción y las deposiciones pueden ser embarazosos y frustrantes para el paciente y el cuidador. A menudo es visto por el paciente como una pérdida de control, no solo de sus funciones corporales sino de su vida. Una actitud de cuidado y apoyo por parte del cuidador disminuye la sensación de impotencia.

Puede ser necesario el uso de un cómodo, una bacinilla o un orinal a medida que aumente la debilidad. Se puede insertar un catéter para la incontinencia urinaria o la incapacidad para orinar. Las almohadillas o braguitas para la incontinencia están disponibles para proteger al paciente y a la cama de la suciedad.

### Recomendaciones:

- Use guantes al manipular la bacinilla, el orinal o al vaciar un cómodo.
- Ofrezca la mayor privacidad posible mientras mantiene la seguridad del paciente.
- Use talco en polvo en los bordes de la bacinilla.
- Levante la cabecera de la cama mientras el paciente está en la bacinilla.
- Mantenga de 1/2" a 1" de agua en el cómodo (unas gotas de detergente para vajilla en el agua enseñan la suciedad y facilitan el enjuague).
- Enjuague el orinal dos veces entre usos y manténgalo al alcance del paciente.
- Notifique a la enfermera del equipo de atención si el paciente no puede orinar durante 12 horas o más, o si la parte inferior del abdomen está hinchada o duele.
- Las pequeñas cantidades oscuras de orina son una señal de que el paciente está bebiendo menos.
- Registre las deposiciones e informe si al paciente le parecen duras o dolorosas.

## Estreñimiento

Con la enfermedad pueden producirse cambios en la eliminación intestinal. Esto puede causar incomodidad, vergüenza y frustración. La intervención temprana es la clave para evitar este problema común.

### Busque la causa:

- Medicamentos (especialmente analgésicos)
- Cambios en la dieta
- Disminución de la actividad física
- Disminución del consumo de líquidos
- Proceso de la enfermedad

### Corrija la causa si es posible:

- Ofrezca más fruta y fibra. (Nota. Los alimentos ricos en fibra no disminuirán el estreñimiento sin una ingesta adecuada de líquidos).
- Aumente la ingesta de líquidos del paciente, especialmente jugo de manzana y agua.
- Evite ofrecer alimentos que puedan causar estreñimiento, como queso, mantequilla de maní y plátanos. (Estos pueden variar según las personas).
- Mantenga un registro durante dos días para tener una idea clara de cuánto bebe el paciente.
- No disminuya los analgésicos para evitar el estreñimiento. Se puede pedir un ablandador de heces natural y un laxante, y aumentar la dosis a medida que aumenta el analgésico.

### Para el estreñimiento no aliviado:

- Proporcione al paciente de 2 a 4 comprimidos, por la mañana y por la noche, de Senokot-S o de marca genérica (si lo solicita su médico). **Recuerde, se necesitan líquidos para ayudar a la efectividad de todos los laxantes.**
- Si no hay evacuación intestinal en 72 horas, notifique a la enfermera de su equipo de atención. La enfermera le informará sobre cualquier medida adicional que deba tomar.

## Diarrea

Las deposiciones acuosas frecuentes, a menudo con calambres abdominales, son angustiantes para el paciente. Su enfermera del equipo de atención ayudará a identificar la causa. Revise todos los hechos con su enfermera antes de ofrecerle medicamentos para la diarrea. Las deposiciones líquidas y fuertes pueden indicar una impactación intestinal si el paciente ha estado estreñido o ha tenido deposiciones pequeñas y duras. Ocasionalmente, el paciente puede ser sensible a un laxante/ablandador de heces diario. Un cambio en la dosis es más eficaz que suspender el medicamento o administrar otro.

### Recomendaciones:

- Ofrezca más líquidos con frecuencia. Evite la cafeína (que se encuentra en el café, el té y los refrescos).
- Revise la ingesta de alimentos del paciente y evite los alimentos que se sabe que estimulan los intestinos (ingesta excesiva de frutas o jugos de frutas, verduras, leche o batidos, nueces, maíz).
- Si la diarrea continúa por más de dos horas, administre solo líquidos y en pequeñas cantidades.
- Limpie el área rectal y lávese las manos y las manos del paciente después de cada movimiento.
- Informe la presencia de sangre (roja o negra) u olor a sangre a la enfermera de su equipo de atención.

## Catéter urinario (Foley)

Si es necesario, se insertará un catéter urinario para vaciar continuamente la vejiga. Se mantiene en su lugar mediante un pequeño globo inflado en el extremo del tubo, dentro de la vejiga. La enfermera de su equipo de atención insertará el catéter.

### Cuidado diario:

- Use guantes cuando proporcione cualquier tipo de cuidado con el catéter.
- Evite tirar o jalar del tubo.
- Lavar alrededor del tubo una o dos veces al día con agua tibia y jabón; enjuagar y secar.
- Mantenga la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga en todo momento.
- Evite tocar la punta de la bolsa colectora al vaciarla.
- Vacíe la bolsa colectora por la mañana y por la noche.
- Evite apoyar la bolsa colectora en el suelo.

### Informe a la enfermera:

- Cualquier olor fuerte a orina (ofrezca más líquidos según corresponda)
- Si la orina no está drenando en la bolsa
- Orina que se filtra alrededor del tubo del catéter
- Sangre en la orina
- Dolor y abultamiento en el abdomen inferior del paciente
- Si el catéter sale accidentalmente, y busque sangrado si el balón todavía está inflado

Una disminución en la cantidad de orina o un cambio en el color de la orina es una parte normal del proceso de la enfermedad.

## Mareos

Los mareos pueden deberse a muchas causas. Las sugerencias para ayudar a controlar los mareos incluyen:

- Haga que el paciente se levante de la cama lentamente, permitiendo que sus pies cuelguen al lado de la cama primero durante unos minutos.
- Cambie la posición del paciente lentamente.
- Haga que el paciente use un bastón o andador si es necesario.
- Haga que el paciente evite actividades como conducir, cocinar, manipular maquinaria, etc., si está mareado, somnoliento o muy cansado.
- Fomente la ingesta de líquidos si el paciente puede.
- Fomente períodos de descanso frecuentes para conservar energía.

## Respiración

Se puede producir dificultad para respirar. Esto a menudo se relaciona con un aumento de la debilidad. Con menos actividad y periodos más largos en cama, la respiración del paciente puede volverse menos profunda y la congestión puede provocar un sonido de cascabeleo en la garganta y los pulmones. A medida que pasa el tiempo, es posible que vea que la velocidad y el ritmo de la respiración cambian. Puede notar pausas entre respiraciones y la frecuencia respiratoria puede variar entre seis y cuarenta respiraciones por minuto.

### Recomendaciones:

- Mantenga la calma; esto ayudará a evitar que el paciente se vuelva más ansioso y posiblemente tenga más dificultad para respirar.
- Fomente la respiración lenta y profunda.
- Planifique actividades que disminuyan el esfuerzo.
- Los cambios de posición promoverán la comodidad y pueden reducir el estreñimiento.
- Levante la cabeza de la cama.
- El uso de un ventilador pequeño puede ayudar al paciente a sentir el aire en movimiento.
- Una habitación más fresca a menudo ayuda.
- Coloque un paño fresco y húmedo en la frente y las mejillas del paciente.
- Un buen control del dolor ayuda a una persona a respirar más fácilmente. La enfermera de su equipo de atención puede ayudarlo con esto.
- Los medicamentos para controlar la ansiedad también pueden ayudar a respirar. La enfermera de su equipo de atención puede ayudarlo con esto.
- Reproduzca música que el paciente disfrute o busque otras actividades relajantes para hacer con el paciente.
- Apague las luces brillantes y limite el ruido adicional.
- Siéntese con el paciente y brinde calma y tranquilidad a través de su presencia.
- Para la flema espesa, el té caliente con limón puede ser útil.
- Informe a la enfermera en caso de fiebre o flema verde.



# Seguridad en el hogar

## Seguridad en el hogar

Un hogar inseguro puede provocar lesiones o daños innecesarios, como huesos rotos, quemaduras o pérdida de propiedad. Siguiendo simples medidas de seguridad, estos riesgos pueden reducirse.

### Preparación para emergencias

- Escriba los números de emergencia junto a cada teléfono.
- Avise a los vecinos que es posible que necesite ayuda durante una emergencia.
- Tenga una radio de pilas y pilas de repuesto, o un vecino que lo mantenga informado.
- Tenga a mano una linterna que funcione y baterías adicionales.
- Mantenga una campana o silbato y una linterna cerca de la cama del paciente.
- Regístrese con su empresa de servicios públicos como usuario prioritario durante los cortes de energía, cuando el oxígeno esté en uso.
- Coloque instrucciones médicas (como No reanimar) en su refrigerador en un lugar fácil de ver.
- Preparar un plan de salida de emergencia. (Ver a continuación).

### Plan de salida de emergencia

- Tenga un plan de salida de emergencia y practíquelo periódicamente. Su trabajador social puede ayudarlo a desarrollar este plan de escape.
- Asegúrese de indicar al menos dos rutas de escape desde cada habitación.
- Si alguien en su hogar usa una silla de ruedas, haga que más de una salida de su hogar sea accesible para sillas de ruedas en caso de que la salida principal esté bloqueada en un desastre.
- Mantenga las puertas libres de obstrucciones.

## Consejos de seguridad contra incendios

- Mantenga un extintor de incendios en buen estado de funcionamiento y en un lugar conveniente.
- Nunca permita que nadie fume en la cama.
- Mantenga todas las llamas alejadas del oxígeno.
- Nunca fume cerca del oxígeno.
- Notifique al departamento de bomberos que hay un paciente en el hogar.
- Llame a su departamento de bomberos local si tiene preguntas.

## Detectores de humo

- Instale detectores de humo y reemplace las baterías de acuerdo con las recomendaciones del fabricante. Todos los hogares deben tener detectores de humo en funcionamiento.
- Revise su detector de humo dos veces al año. Pruébelo de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Coloque los detectores de humo cerca de su dormitorio, en el techo o en la pared, de seis a doce pulgadas por debajo del techo.
- Coloque los detectores de humo lejos de las salidas de aire.

## Fuentes de calor

- Nunca deje las estufas de cocina, los calentadores de queroseno, las estufas de leña o las chimeneas desatendidas mientras estén en uso.
- No mantenga los materiales inflamables (cortinas, toallas, ropa suelta) a menos de un metro de los calentadores y estufas.
- Tenga cuidado si usa ropa larga y de manga suelta al cocinar. Las batas o suéteres pueden incendiarse.
- Mantenga los calefactores alejados de muebles, cortinas, alfombras y líneas de tráfico.
- Cuando use una estufa de leña, use el combustible correcto y ventile correctamente.

## Áreas de almacenamiento

- Almacene artículos como gasolina y pintura en sus contenedores adecuados, lejos de fuentes de calor y fuera del alcance de los niños.
- No almacene papeles o ropa viejos.
- Coloque los artículos de uso más frecuente en los estantes inferiores.

## Electricidad

- No sobrecargue los cables de extensión ni los enchufes.
- Reemplace o repare los cables y enchufes dañados.
- Nunca apoye nada encima de los cables eléctricos.
- Todos los enchufes de pared no utilizados deben enchufarse con tapas.
- No utilice aparatos eléctricos cerca del agua.
- Apague todos los equipos eléctricos cuando no los utilice.
- Mantenga los cables eléctricos en buenas condiciones. Deséchelo si está deshilachado o agrietado.
- Use cables de extensión que puedan transportar suficiente amperaje o potencia para los electrodomésticos (la mayoría de los cables son para 1250 vatios).
- Mantenga las lámparas, los cables de extensión y los cables telefónicos fuera del flujo de tráfico.
- Mantenga los cables alejados de debajo de los muebles y las alfombras.

## Seguridad del oxígeno

Aquí hay algunos consejos para usar su equipo de oxígeno de manera segura y efectiva:

- El oxígeno no se quema, pero es compatible con la combustión, por lo que cualquier cosa que pueda quemarse se quemará mucho más rápido en un entorno rico en oxígeno.
- El oxígeno nunca debe usarse cerca de una llama abierta o cualquier cosa que pueda producir calor intenso, llamas o chispas, como un cigarrillo encendido, un fósforo encendido, calentadores, almohadillas térmicas, secadores de pelo, una estufa o una luz piloto. Cualquier cosa que pueda producir llamas calientes o chispas durante el funcionamiento debe mantenerse al menos a 15 pies de distancia de su equipo de oxígeno.

La temperatura segura más alta para un tanque de oxígeno es de 125 grados Fahrenheit. No use aceite, grasa, vaselina o cualquier otra sustancia inflamable en su equipo de oxígeno o en la piel cerca del equipo. Use solo productos a base de agua.

- Almacene los cilindros en posición vertical y asegúrelos en un carro aprobado u otro dispositivo de almacenamiento.
- Si está usando un humidificador, use solo el tipo y la cantidad de agua recomendados. Debido al aumento de la contrapresión y la resistencia al flujo, las botellas humidificadoras desechables no deben usarse para flujos de oxígeno superiores a 6 litros por minuto. Hay botellas humidificadoras disponibles para mayores flujos de oxígeno.

### Equipo médico duradero

Proporcionaremos equipo médico duradero (DME) relacionado con la paliación y el manejo de la enfermedad terminal y las afecciones relacionadas, como se identifica en el plan de atención de hospicio. Hay muchos tipos diferentes de DME disponibles para garantizar la independencia de las personas con necesidades de apoyo de por vida o necesidades de recuperación a corto plazo. Van desde equipos médicos complejos como concentradores de oxígeno y colchones de baja pérdida de aire hasta dispositivos de asistencia simples como andadores o sillas de ruedas.

- Siga de cerca las instrucciones que acompañan a cualquier equipo médico colocado en su hogar.
- Su equipo de atención puede responder cualquier pregunta que pueda tener con respecto al equipo médico.

## Preparación para emergencias

Esté alerta y preparado para condiciones amenazantes de tormenta, huracanes, tornados, tormentas eléctricas, tormentas de invierno u otros desastres civiles.

### Prepárese

- Planifique con anticipación las posibles condiciones de tormenta sabiendo dónde estará más seguro.
- Prepare y conserve su propio “kit portátil para catástrofes” (papeles de identificación/documentos de valor, medicamentos, productos de higiene personal, radio portátil, linterna, pilas, ropa de cama, ropa, bolsas de plástico, cuerda o cordel, velas, lámpara de queroseno, encendedor).
- Escuche sus estaciones locales de radio y televisión para conocer los avisos meteorológicos nacionales.
- Siga las instrucciones del Servicio Meteorológico Nacional y las autoridades locales con respecto a la preparación para tormentas y/o instrucciones de evacuación.
- El gobierno local abrirá refugios cuando sea necesario. Ten en cuenta que los refugios no permiten mascotas, así que planea protegerlas de otra manera.
- Escuche su radio para ver anuncios sobre aperturas y cierres de negocios locales, refugios, etc.
- Permanezca dentro a menos que se indique lo contrario.
- Llene los recipientes, la bañera y la lavadora interior con agua limpia.
- Asegure los toldos y el mobiliario de exterior.
- Llene el tanque de gasolina de su automóvil y estacione en un garaje o lejos de árboles y postes de servicios públicos.
- Tenga identificación.

# Pautas de información sobre desastres de emergencia para la gestión de emergencias

**DURANTE CUALQUIERA DE LAS EMERGENCIAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, COMUNÍQUESE INMEDIATAMENTE CON NOSOTROS PARA OBTENER INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE SUS NECESIDADES Y ATENCIÓN.**

## Clima severo/terremotos

- Tenga equipos de emergencia y suministros médicos disponibles.
- Cierre todas las cortinas.
- Aléjese de las ventanas.
- CIERRE las puertas de salida.
- Vaya a la habitación interior del edificio sin ventanas, si dispone de ella.
- No ingrese a las partes dañadas del edificio hasta que se le indique.
- Monitoree boletines meteorológicos/anuncios de radio.
- No salga del edificio hasta que se le indique.

## Huracanes/tornados

Tenga equipos de emergencia y suministros médicos disponibles.

- Cierre todas las cortinas.
- Aléjese de las ventanas.
- CIERRE las puertas de salida.
- Vaya a la habitación interior del edificio sin ventanas, si dispone de ella.
- En caso de vientos fuertes causados por el huracán/ tornado, vaya a un baño interior, métase en la bañera y cúbrase con un colchón para protegerse de los escombros.
- No ingrese a las partes dañadas del edificio hasta que se le indique.
- Monitoree boletines meteorológicos/anuncios de radio.
- No salga del edificio hasta que se le indique.

## Después del evento

- No ingrese al edificio hasta que se haya dado el visto bueno.
- No utilice ningún dispositivo de llama abierta hasta que el edificio haya sido inspeccionado para detectar posibles fugas de gas.
- No encienda ningún equipo eléctrico que pueda haberse mojado o que pueda estar roto/ desconectado.

## Inundaciones

- (Advertencias de inundación, alertas o inundación real)
- Precauciones antes de la inundación:
- Asegúrese de tener a mano suministros y equipos de emergencia.
- No toque ningún equipo eléctrico a menos que esté seco.

## Precauciones si se ordena la evacuación del edificio

- Viaje solo las rutas designadas.
- No intente cruzar un arroyo u otras áreas de agua a menos que esté seguro de que es seguro.
- Monitoree la transmisión de radio local.
- Esté atento a árboles caídos, cables con corriente, etc.
- Esté atento a las carreteras arrasadas, deslizamientos de tierra, líneas de agua rotas, etc.
- Esté atento a las áreas donde los ríos, lagos o arroyos pueden inundarse repentinamente.

## Después de la inundación

- No ingrese al edificio hasta que se haya dado el visto bueno.
- No utilice ningún dispositivo de llama abierta hasta que el edificio haya sido inspeccionado para detectar posibles fugas de gas.
- No encienda ningún equipo eléctrico que pueda haberse mojado.
- Saque el lodo con la pala mientras aún esté húmedo.

## Inundaciones repentinas

- Recuerde, las inundaciones repentinas pueden ocurrir sin previo aviso.
- Cuando se emita una advertencia de inundación repentina, tome medidas de inmediato.

# Pautas de información sobre desastres de emergencia para la gestión de emergencias (continuación)

## SIGA TODAS LAS INSTRUCCIONES EMITIDAS DE INMEDIATO

### Emergencia de nieve

(Emergencia de nieve o tormenta de invierno)

- Tenga a mano un suministro de una (1) a dos (2) semanas de combustible para calefacción, alimentos y agua en caso de aislamiento en casa.
- Mantenga su automóvil en buen estado, con neumáticos para nieve y lleno de gasolina.
- Mantenga los suministros de emergencia en el automóvil: contenedor de arena, pala, raspador de parabrisas, cadena o cuerda de remolque, bengalas, manta y linterna.
- Vístete apropiadamente: usa varias capas de ropa suelta, ligera y abrigada, manoplas y sombreros de invierno para cubrir la cabeza y la cara.
- Lleve un teléfono celular (si dispone de él).
- Si es necesario salir de casa, conduzca con toda la precaución posible. Si se ve atrapado en una tormenta de nieve, busque refugio de inmediato. Mantenga la radio del automóvil encendida para obtener información meteorológica.
- Si su automóvil se avería, encienda las luces intermitentes o cuelgue un paño de la antena de radio; permanezca en su automóvil.
- Si su automóvil está atascado en la nieve o en un atasco de tráfico y el automóvil está funcionando, rompa las ventanas para evitar la intoxicación por monóxido de carbono y mantenga el tubo de escape libre de nieve. Si el motor no está funcionando, no es necesario que rompa las ventanas.

### Interrupción del servicio público

(Gas/electricidad/teléfono)

- Tenga a mano un suministro de una (1) a dos (2) semanas de combustible para calefacción, alimentos enlatados y agua en caso de interrupción del servicio eléctrico e incapacidad para usar el refrigerador.
- Mantenga su automóvil en buen estado y lleno de gasolina.
- Vístase adecuadamente: use varias capas de ropa suelta, liviana y abrigada en caso de interrupción de gas o electricidad que haga que el horno no funcione en climas extremadamente fríos o tenga ropa liviana disponible si el aire acondicionado/los ventiladores no funcionan en climas extremadamente calurosos.
- Lleve un teléfono celular (si dispone de él) en caso de corte de electricidad que haga que los teléfonos domésticos no funcionen.
- Apague todas las luces piloto, es decir, el calentador de agua, la estufa, el horno en caso de un corte de gas y consulte con las autoridades correspondientes antes de volver a encender después de que se restablezca el servicio de gas.
- Todo paciente que ingrese en nuestros servicios con oxígeno o que reciba un nuevo pedido recibirá una carta que podrá remitir a su proveedor local de energía eléctrica para informarle de la necesidad médica de oxígeno del paciente con el fin de que pueda ser anotado como prioritario para que se le restablezca la energía en caso de apagón.





## Prevención de caídas

Las caídas son una de las principales causas de lesiones no intencionales en personas mayores de 65 años, y especialmente en aquellas con enfermedades crónicas y/o que limitan la vida. Ningún factor de riesgo único causa todas las caídas, pero la probabilidad de una caída aumenta cuando una persona está expuesta a numerosos factores de riesgo. Siga estos consejos importantes a continuación para reducir el riesgo de caídas.

### Paciente

- Asegúrese de que el calzado del paciente se ajuste bien y tenga suelas antideslizantes.
- El paciente debe evitar llevar ropa que arrastre el suelo, como batas o batines largos.
- Haga que el paciente use un bastón o andador si lo recomienda su proveedor de atención médica.
- Asegúrese de que las ruedas de la silla de ruedas estén bloqueadas y que los reposapiés estén levantados cuando mueva al paciente de una posición sentada a una de pie.

### Iluminación

- Mantenga todas las áreas donde el paciente camina en la casa bien iluminadas, especialmente las escaleras.
- Coloque las luces para que el paciente pueda encender una luz antes de entrar en un área oscura.
- Mantenga las luces nocturnas encendidas por la noche.
- Utilice el tamaño y el tipo de bombilla correctos para lámparas o accesorios. Si no conoce la potencia de una lámpara, no exceda los 60 vatios.

### Sala de estar

- Mantenga sin estorbos las escaleras, los pasillos, los corredores y las salidas.
- Las escaleras y los pasamanos deben ser resistentes y estar bien asegurados.
- Las alfombras, tapetes y esteras deben ser antideslizantes, estar sujetos al suelo o haber sido retirados.
- Mantenga los pasillos libres de cables telefónicos y/o eléctricos.
- Limpie los derrames rápidamente y seque el área por completo.

### Dormitorio

- Mantenga una luz al alcance de la cama.
- Mantenga los artículos como anteojos, teléfono, pañuelos de papel, agua, etc., al alcance de la cama o la silla.
- Mantenga una campana y/o un monitor al alcance del paciente, en caso de que necesite pedir ayuda.

- Tenga a mano un cómodo junto a la cama.
- Si usa un taburete escalonado, asegúrese de que tenga un pasamanos de apoyo en caso de que usted o el paciente pierdan el equilibrio.
- Cuando use una manta eléctrica, recuerde no colocar nada encima y no meta los extremos debajo de la cama.

### Baño

- Coloque alfombrillas antideslizantes o tiras antiderrapantes en la bañera o ducha para evitar que el paciente se resbale.
- Tenga una barra de agarre para ayudar al paciente a entrar en las áreas de la bañera, la ducha o el inodoro.
- Si el paciente no puede pararse en la ducha, tenga un asiento de bañera con un cabezal de ducha de mano.
- Mantenga el termostato del calentador de agua a 120 grados o menos.
- Considere los extensores de inodoro o el asiento elevado para ayudar al paciente si tiene problemas para levantarse o bajarse del asiento.
- Use alfombras con respaldo antideslizante.
- Mantenga los pisos secos.

### Escaleras

- Proporcione iluminación en la parte superior e inferior de las escaleras que el paciente pueda encender.
- Instale una tira de color a lo largo del borde del escalón para ayudar al paciente a ver el final del escalón.
- Compruebe que la alfombra de las escaleras esté bien sujeta.
- Tenga un pasamanos a lo largo de todas las escaleras.
- Mantenga los objetos fuera de las escaleras.
- No permita que el paciente suba las escaleras con los pies descalzos o solo con calcetines.
- Asegúrese de que el paciente use zapatos bien ajustados con suela de goma en las escaleras.

## Prevención de infecciones

Las infecciones son causadas por gérmenes que se propagan de una persona o lugar a otro. Algunos gérmenes, como un resfriado o la gripe, se propagan cuando entra en contacto con una superficie contaminada. Lavarse las manos de la manera correcta y en el momento adecuado es la principal forma de prevenir este tipo de infecciones.

Otras infecciones, como el VIH (el virus que puede causar el SIDA) y la hepatitis B, se encuentran en la sangre y otros fluidos corporales. La clave para detener este tipo de infecciones es evitar el contacto sin protección con la sangre y otros fluidos corporales. Aun así, otras infecciones, como la tuberculosis, se transmiten en pequeñas partículas en el aire. Ayudar a prevenir la propagación de la infección es una de las principales responsabilidades de ser cuidador.

Las infecciones pueden causar enfermedades y complicaciones graves para el paciente, el cuidador y otras personas que visitan o viven en el hogar. Entonces, ¿cuáles son sus pasos “obligatorios” para detener la propagación de la infección? Estas son cinco de las reglas más importantes que debe conocer y seguir:

- 1. Adquiera el hábito de lavarse las manos antes y después de proporcionar cuidados;** comer, beber o manipular alimentos; usar el inodoro; cubrirse la tos; o sonarse la nariz. Si no es posible lavarse con agua y jabón en una situación particular, use un gel desinfectante para manos a base de alcohol y luego lávese las manos tan pronto como pueda. (La razón para lavarse siempre con agua y jabón es que algunas fuentes potenciales de infección no son eliminadas por los desinfectantes y deben eliminarse lavándose las manos). Cuando se lave las manos, tómese el tiempo para hacerlo correctamente. Siga estos pasos:
  - Levántese las mangas y enjuáguese con agua tibia.
  - Frótese las manos con jabón durante al menos 20 segundos completos (más o menos el tiempo que se tarda en cantar dos veces “Cumpleaños feliz”).
  - Póngase debajo de las uñas y las cutículas.
  - Enjuáguese bien.
  - Séquese las manos con una toalla de papel limpia y luego use una toalla de papel seca para cerrar el grifo; es una buena práctica no compartir una toalla de tela.
- 2. Tenga especial cuidado con la sangre, los fluidos corporales y cualquier objeto afilado** (como jeringas usadas). Pregunte al equipo de cuidados paliativos qué precauciones especiales de seguridad recomiendan.
- 3. Aprenda a usar artículos de protección.** Si el equipo de cuidados paliativos recomienda o especifica elementos de protección personal, como guantes o mascarillas, asegúrese de aprender a ponérselos y quitárselos correctamente, y luego úselos según las indicaciones.
- 4. Mantenga un entorno de cuidado limpio.** Si hay un derrame de sangre, evite el contacto directo con la sangre durante la limpieza. Pregunte al equipo de cuidados paliativos sobre la eliminación correcta de las jeringas, vendas y otros artículos contaminados usados. Siga las instrucciones que le den.
- 5. Finalmente, incluya a otros en el trabajo de prevención de la propagación de la infección.** Deje en claro a otras personas involucradas en el cuidado, y a los huéspedes que visitan, lo que se espera, especialmente el cómo y cuándo de lavarse las manos.

## Seguridad de los medicamentos

- Haga una lista completa de los medicamentos actuales (incluidos los recetados, de venta libre, vitaminas y herbolarios) que toma el paciente. Revise que en la lista no haya discrepancias y realice cambios inmediatamente a medida que ocurran. Muestre la lista a todos los proveedores de atención médica del paciente para evitar combinar medicamentos de manera inapropiada.
- Informe las alergias a los medicamentos o los efectos secundarios al proveedor de atención médica del paciente.
- Asegúrese de que el paciente tome los medicamentos exactamente según las instrucciones. Si el medicamento se ve diferente de lo esperado, consulte al proveedor de atención médica o al farmacéutico del paciente.
- No suspenda ni cambie los medicamentos sin la aprobación de un médico, incluso si el paciente se siente mejor. Si el paciente omite una dosis. No duplique la siguiente dosis.
- Mantenga los medicamentos alejados de los niños y adultos confundidos.

## Cómo deshacerse de los medicamentos no utilizados

¿Tiene medicamentos sin usar que ya no necesita? Antes de tirarlos, aquí hay tres métodos sugeridos por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para desechar los medicamentos no utilizados:

1. Aproveche los programas comunitarios de devolución de medicamentos que permiten al público llevar los medicamentos no utilizados a un lugar central para su eliminación adecuada. El público puede llamar al centro de llamadas de registro de la Agencia Antidrogas (DEA) al 800-882-9539 para encontrar la ubicación de un receptáculo de recolección cerca de ellos.

2. Si no hay un programa de devolución disponible en su área, puede tirar los medicamentos a la basura de su hogar, pero primero: sáquelos de sus recipientes originales y mézclelos con una sustancia indeseable, como granos usados de café o arena para gatos. El medicamento será menos atractivo para los niños y las mascotas e irreconocible para las personas que pueden revisar intencionalmente su basura. Póngalos en una bolsa sellable, una lata vacía u otro recipiente para evitar que el medicamento se escape o salga de una bolsa de basura.
3. Si no hay un programa de devolución disponible en su área, también puede tirar los medicamentos por el inodoro, pero primero: sáquelos de sus contenedores originales.

El Subdirector de la Oficina de Cumplimiento de la FDA ofrece algunos consejos adicionales para la eliminación:

- Antes de tirar un envase de medicamentos recetados, tache toda la información de identificación en la etiqueta de la receta para que sea ilegible. Esto ayudará a proteger su identidad y la privacidad de su información médica personal.
- No le dé medicamentos a familiares o amigos. Los médicos recetan medicamentos en función de los síntomas específicos y el historial médico del paciente. Un medicamento que funcione para usted podría ser peligroso para otra persona.
- En caso de duda sobre la eliminación adecuada, hable con su farmacéutico.



## Proceso de administración de medicamentos para pacientes con Medicare Parte D

Como proveedores de cuidados paliativos, estamos obligados a cumplir con las reglas y regulaciones que los Centros de Medicare y Medicaid (CMS) establecen para nosotros. A partir del 1 de mayo de 2014, si tiene cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, su farmacia debe facturar todos sus medicamentos a nosotros, su proveedor de cuidados paliativos, para determinar si están cubiertos por el beneficio de cuidados paliativos o por su plan de la Parte D. Trabajaremos con su médico y farmacia para determinar qué medicamentos cubriremos bajo el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare, cuáles estarán cubiertos bajo su plan de la Parte D y qué medicamentos se determina que ya no son medicamento necesarios. Cualquier medicamento que se determine que no es medicamento necesario, si continúa, se convertiría en su responsabilidad financiera. Se contactará a su plan de la Parte D con respecto a esas determinaciones de cobertura para que continúen brindando cobertura de sus medicamentos que son medicamento necesarios pero que no están cubiertos por el Beneficio de cuidados paliativos.

Al elegir el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare, una enfermera de cuidados revisará todos los medicamentos con el paciente, el representante y la familia. Los medicamentos se designarán como relacionados y cubiertos por los cuidados paliativos, no relacionados con la enfermedad terminal y cubiertos por la Parte D, o medicamento innecesarios y no cubiertos por los cuidados paliativos o la Parte D.

### Medicamentos medicamento innecesarios

Cuando se determina que un medicamento está relacionado con la enfermedad terminal pero no es medicamento necesario para la paliación del dolor y/o el manejo de los síntomas por parte del médico de cuidados paliativos, el centro de cuidados paliativos no pagará el medicamento. Este medicamento tampoco estará cubierto por su plan de la Parte D. Si elige continuar tomando el medicamento, deberá pagarlo de su bolsillo a menos que tenga cobertura de otra aseguradora.

### Medicamentos que no están en el formulario de cuidados paliativos

Si solicita un medicamento para su enfermedad terminal o afección relacionada que no está en el formulario de cuidados paliativos y se niega a probar un medicamento que el centro de cuidados paliativos considera que será tan efectivo y está en el formulario de cuidados paliativos, puede optar por pagar el medicamento de su bolsillo. Si elige esa opción, el centro de cuidados paliativos o la Parte D no dispondrán de ningún pago por ese medicamento.

## Kits de confort

### ¿Qué son los kits de confort?

Durante su atención de cuidados paliativos, habrá cambios físicos y pueden surgir necesidades. Los síntomas pueden tener un inicio rápido y los cambios pueden ocurrir rápidamente. Nuestro objetivo es estar preparados para cualquier cambio repentino y poder responder lo antes posible para controlar y manejar estos posibles síntomas molestos.

Hemos desarrollado kits de confort para que dispongas de los medicamentos necesarios para tratar estos síntomas cuando se presenten. Este kit incluye una variedad de medicamentos que solo se usarán cuando sea necesario para síntomas comunes como dolor, náuseas, vómitos, inquietud, fiebre y/o dificultad para respirar.

### ¿Cuándo se usa el kit de confort?

El kit de confort se utiliza en situaciones urgentes cuando los síntomas se desarrollan rápidamente o empeoran repentinamente.

**El kit no debe abrirse, excepto bajo las instrucciones de una enfermera de cuidados paliativos.** Si experimenta síntomas, llame a nuestra oficina de cuidados paliativos al número proporcionado en su plan de emergencia. La enfermera hablará con usted y le dará instrucciones paso a paso.

El kit de confort tiene un suministro muy mínimo de cada medicamento. La enfermera obtendrá una receta de su médico para cualquier tratamiento en curso.

### ¿Dónde se deben almacenar los kits de confort?

El kit de confort debe almacenarse en el refrigerador. Al igual que con todos los medicamentos, este kit debe mantenerse seguro y fuera del alcance de los niños. El centro de cuidados paliativos debe evaluar la seguridad en el hogar de manera continua para determinar si los medicamentos del kit de confort son seguros en el hogar.



## Acceso telefónico

- Asegúrese de que el paciente pueda comunicarse con un teléfono si se cae y está solo.
- Coloque los números de emergencia en o cerca del teléfono (oficina de cuidados paliativos, farmacia, equipo médico, etc.).
- Tenga un dial agrandado o iluminado o una lámpara cerca para ayudar a ver los números en el teléfono.

Considere usar un sistema o servicio de alerta médica para un paciente que con frecuencia está solo en el hogar.

Si ocurre una emergencia, este servicio transmitirá información sobre el paciente, incluida su dirección, al personal de emergencia.



# Para el cuidador

## Su papel

Ha asumido el papel de cuidador de una persona con una enfermedad terminal. Puede que no se dé cuenta, pero le está haciendo un regalo a esa persona. Recuerde, esto no significa que tenga que renunciar a su propia vida o que tenga que hacerlo solo. Amigos, familiares y su equipo de atención quieren ayudar. Sin esta ayuda, las tareas pueden volverse abrumadoras, agotándolo física y emocionalmente.

La experiencia de cada persona es diferente cuando se enfrenta a la muerte de un ser querido. No hay una forma correcta o incorrecta de expresar sus sentimientos. Ningún otro evento en la vida hará surgir tantas emociones como ver a alguien a quien ama partir lentamente de su mundo a otro en el que no está preparado para que entre. Durante este tiempo, es importante que usted también se cuide. Su trabajador social es un recurso importante para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

## Recomendaciones

- Tómese un tiempo para usted. Pida a sus amigos que se sienten con el paciente y salga de la casa con regularidad.
- Haga ejercicio caminando o estirando los brazos y las piernas durante 20-30 minutos varias veces a la semana. El estrés se liberará y su nivel de energía aumentará.
- Siga una dieta balanceada.
- Limite el consumo de cafeína y de alcohol. Pueden drenar aún más su energía.
- El descanso y el sueño son importantes. Es posible que algunas tareas domésticas deban dejarse sin hacer cuando se necesita una siesta. Pida a sus amigos y familiares que no llamen durante ciertos momentos de descanso. Pídale ayuda a su equipo de atención para limitar las visitas. Trate de descansar/dormir cuando el paciente esté descansando/durmiendo.
- Informe cualquier problema que el paciente tenga con el insomnio a la enfermera del equipo de atención.

## Pedir ayuda

Otros le preguntarán cómo pueden ayudar; puede sugerir lo siguiente:

- Permita que sus amigos ayuden con las tareas domésticas habituales, como sacudir, cambiar de cama, preparar una comida, ir al supermercado para comprar artículos pequeños, lavar la ropa, etc. A menudo, las personas quieren ayudar, pero no saben lo que pueden o deben hacer.
- Sugiera pequeños regalos para el paciente, como loción, toallitas para bebés, tarjetas de notas, flores, etc.
- Sugiera formas de ayudar con el paciente, incluidos masajes en los pies o la espalda, sentarse y hablar o leerle, compartir fotografías antiguas, etc.

## Tareas para las familias de pacientes moribundos

Cuando a alguien cercano se le diagnostica una enfermedad terminal, todos comienzan a llorar. Este proceso de duelo anticipado puede ser confuso y difícil. Por un lado, está atendiendo las necesidades del familiar enfermo y manteniendo la participación con esa persona. Por otro lado, se da cuenta de que empieza a invertir energía emocional en cómo continuará la vida después de que la persona muera. Es difícil encontrar tiempo o energía para atender estas necesidades opuestas.

Los pasos que toma para hacer frente se llaman tareas. Se encontrará ocupado en todas estas tareas en diversos grados al mismo tiempo. Analizar cada uno de estos por separado le ayudará a comprender las demandas de la situación y le permitirá aprovechar al máximo el tiempo, la energía y la capacidad de afrontamiento de la familia.

### **Fluctuando de la negación a la aceptación de la enfermedad y la muerte**

Alguna negación de la realidad es saludable y necesaria. Le permite asimilar la información a un ritmo más tolerable y le da un descanso del estrés emocional de la situación. La aceptación de lo que está sucediendo puede venir en etapas.

### **Establecer una relación con profesionales de la salud**

Es posible que deba aprender a ser constructivamente asertivo con los demás, así como a encontrar una manera de lidiar con sus frustraciones. Las conferencias de familiares y cuidadores con el trabajador social de su equipo de atención pueden ayudar a reducir su ansiedad abriendo líneas de comunicación y dándole información directa. Puede ser útil anotar sus inquietudes antes de reunirse con profesionales de la salud.

### **Satisfacer las necesidades de la persona moribunda**

A medida que la enfermedad progresa, las necesidades físicas y emocionales del paciente cambiarán. Su tarea será ayudar de la mejor manera posible sin quitarle el control o la independencia al paciente. Recuerde preguntarle al paciente cuáles son sus necesidades.

### **Mantenimiento de una unidad familiar funcional**

Cuando un ser querido tiene una enfermedad terminal, significa que todos tienen que asumir nuevos papeles y responsabilidades. Al mismo tiempo, es importante mantener algunas de las rutinas familiares normales. Esto le da algo de seguridad en medio del caos.

### **Vivir con las emociones del duelo anticipado**

Durante este tiempo, tanto el paciente como los familiares pueden experimentar intensos altibajos emocionales. Tener información sobre estos sentimientos y ser consciente de sus propias reacciones le ayuda a empezar a afrontarlos. Es importante que otros miembros de la familia sepan cómo se siente y qué necesita. También puede haber preocupaciones que prefiere discutir con alguien fuera de la familia, como el trabajador social de su equipo de atención.

### **Tratar con personas fuera de la familia**

Es posible que tenga poca energía en este momento para las relaciones externas, y las reacciones y habilidades de afrontamiento de los demás serán impredecibles. Puede que descubra que sus amigos los evitan a usted y a su ser querido porque se sienten incómodos con la muerte. Puede resentir la estabilidad y la buena fortuna de los demás. Y la gente no siempre entenderá por lo que está pasando.

### **Anticiparse a la nueva realidad de la familia después de la muerte**

Es imposible imaginar el futuro sin su ser querido. Sin embargo, puede ayudar a prepararse al pensar en la planificación patrimonial, ocuparse de los asuntos pendientes y desarrollar apoyos emocionales.

### **Encontrar la esperanza adecuada**

Las metas para usted, el paciente y su familia cambiarán a lo largo de este tiempo. Los planes a largo plazo deben ser reemplazados por objetivos a corto plazo; es posible que renuncie al tratamiento curativo y opte por un tratamiento que alivie los síntomas. Al aceptar el objetivo de la comodidad, está dando un paso hacia la aceptación de la inevitabilidad de la muerte.

### **Permitir que la persona moribunda tome decisiones**

La negativa del paciente a tomar medicamentos o aceptar ayuda personal puede ser muy difícil para usted, pero es importante reconocer el derecho del paciente a elegir actividades que puedan ponerlo en riesgo.

### **Tomar decisiones por la persona moribunda**

Puede llegar un momento en que su ser querido no pueda tomar decisiones por sí mismo. Las discusiones previas, el uso de un testamento vital y/o su conocimiento de sus deseos lo ayudarán a representar sus mejores intereses.





## Necesidades de los niños

### Ayudar a los niños a adaptarse a la enfermedad y la muerte

Los hijos, nietos y hermanos son una parte importante de las familias y se ven afectados por la enfermedad de un miembro de la familia. Hasta hace poco, se pensaba que los niños, especialmente los muy pequeños, eran incapaces de comprender la separación y la pérdida. Por lo tanto, no se afligían. Los expertos en desarrollo infantil ahora están de acuerdo en que los niños se afligen y que los efectos del duelo no resuelto pueden ser graves, y a menudo duran hasta la edad adulta. Entre las formas de ayudar a los niños a afrontar la situación se incluyen las siguientes:

- Proporcione a los niños información rápida y precisa sobre lo que está sucediendo. Permítalos hacer preguntas y ofrezca a cambio respuestas sinceras. Los niños y adolescentes necesitan información clara y concisa. Es mucho mejor para los adultos nombrar la enfermedad, es decir, cáncer, diabetes, que usar términos vagos como “enfermo”.
- Cuando se produzcan cambios con respecto a un ser querido, prepare a los niños exponiendo los hechos en un lenguaje simple que puedan entender. Por ejemplo, “El abuelo tiene tanques de oxígeno en su casa para ayudarlo a respirar”. Los niños se adaptan y aprenden a responder a las situaciones de los adultos en sus vidas.
- Se debe dar a los niños la opción de visitar, tocar y hablar con el paciente. Esto proporcionará una oportunidad para que el niño recuerde buenos recuerdos, comparta sentimientos y se despidan. Además, compartir la unión familiar es importante para el paciente. También puede ayudar al niño a comprender que la muerte es una parte natural del proceso de la vida.
- Permita que los niños participen en el proceso de duelo familiar, incluido el funeral, si el niño decide hacerlo. Es importante que el niño observe al adulto manejar bien el duelo, ya que los adultos son modelos a seguir para los niños. Los adultos pueden ayudar a los niños más pequeños leyendo libros sobre el ciclo de la vida, que incluye la muerte.
- Asegure a los niños que serán atendidos y apoyados y que sus otras relaciones familiares están seguras.
- Nuestros trabajadores sociales, consejeros de duelo, capellanes y enfermeras están disponibles para hablar con usted y los niños de su familia.

Nadie puede quitar el dolor de la pérdida. Pero podemos ayudar a los niños diciendo: “Mucha gente piensa en la muerte de diferentes maneras. Nadie tiene la respuesta final. Dime qué es lo que piensas”. Es posible que los niños no recuerden lo que decimos, pero recordarán nuestra actitud. Recordarán si estábamos dispuestos o no a escucharlos y estar presentes con ellos.



## Atención espiritual

La atención espiritual se relaciona con los valores, creencias, actitudes y sentimientos que las personas aportan a las situaciones para dar sentido y propósito a la vida. Muchas personas encuentran significado y consuelo en la fe religiosa, mientras que otras buscan en otra parte para satisfacer sus necesidades espirituales. Reconocer las prácticas religiosas y/o espirituales únicas de cada persona es una parte importante del cuidado.

### Cuidadores espirituales

Los cuidadores espirituales pueden ser líderes religiosos: clérigos, ministros, pastores, sacerdotes y rabinos, o laicos profesionales y capacitados de creencias tradicionales y no tradicionales. Nuestro equipo de capellanes coordina los servicios de atención espiritual, trabajando para garantizar que se satisfagan las necesidades de los pacientes y las familias. Estos capellanes han sido capacitados clínicamente y tienen una vasta experiencia en la comprensión de las necesidades espirituales únicas de los pacientes y sus familias.

Los cuidadores espirituales trabajan con los pacientes y las familias para ayudarlos a encontrar el consuelo espiritual, la fortaleza y la esperanza que sean consistentes con sus propios valores, creencias y prácticas. Los cuidadores espirituales también pueden ofrecer el apoyo necesario para ordenar, aclarar o, a menudo, resolver problemas espirituales de interés. Dichos servicios pueden incluir, entre otros:

- Oración y meditación
- Ritos y sacramentos religiosos
- Escrituras y otra literatura religiosa
- Recursos educativos y comunitarios
- Asesoramiento y comunicación con la familia
- Planificación funeraria
- Asesoramiento sobre el duelo y la pérdida
- Apoyo de comunidades de fe (iglesias, sinagogas, templos)

Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con su equipo de atención, trabajador social o capellán.

## Duelo y pérdida

El duelo generalmente comienza poco después de recibir el diagnóstico de una enfermedad que limita la vida. Como parte del proceso de duelo preparatorio, los pacientes se afligen por los cambios que están teniendo lugar dentro de su propio cuerpo, por la pérdida de la capacidad de hacer cosas que ya no pueden hacer y por el tiempo reducido que tienen con sus seres queridos. El dolor y la pérdida son una parte normal de la vida, y el duelo es una forma saludable de cuidarnos.

Como parte del duelo anticipado, los seres queridos se afligen no solo por lo que ven que le sucede al paciente, sino también por el vacío que ya están comenzando a sentir. El duelo es natural. Es nuestra respuesta humana al cambio o la pérdida y puede ser dolorosa. La forma en que el dolor del dolor se mueve a través del cuerpo, la mente y el alma es exclusiva de cada persona. A veces uno no sabe por qué se siente vacío, herido o triste, pero ayuda simplemente decir el sentimiento en voz alta y permitirse sentirlo.

Las personas en duelo tienen el derecho y la responsabilidad de hacer su trabajo de duelo a su manera, de interpretar su pérdida, de tomar las decisiones que sean adecuadas para ellas y de determinar la calidad y la dirección de sus vidas.

Hable con alguien. Llame a su trabajador social, capellán o consejero de duelo del equipo de atención y diga: "Ayúdame a comprender estos sentimientos. ¿De dónde vienen?" Estas emociones son poderosas y a menudo provocan lágrimas. Las lágrimas, sin embargo, son normales. Las lágrimas son preciosas. El llanto a veces ayuda a mover los sentimientos a través del cuerpo.

El duelo tiene un efecto directo y, a veces, adverso en el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y el bienestar personal. Es un proceso que no se completa en un período de tiempo finito. Debido a esto, nuestro cuidado del duelo se extiende a los miembros de la familia y otras personas significativas tanto antes como después de la muerte de un paciente de cuidados paliativos.

El objetivo del asesoramiento de duelo es facilitar un entorno seguro y sanador para las personas que se están adaptando a una pérdida significativa en sus vidas. Para el asesoramiento de duelo iniciado después de la muerte

de un ser querido, el objetivo es permitir a los sobrevivientes descubrir, y tal vez redescubrir, sus propias redes de apoyo y recursos internos para continuar integrando su pérdida en un futuro significativo.

### Respuestas comunes al duelo

- "¿Por qué a mí?"
- "¿Por qué ahora?"
- "No puedo creer que esto esté pasando"
- "¿Dónde está Dios?"
- "No puede ser verdad".
- "Estoy tan vacío, tan aturdido".
- "No quiero hablar con nadie".
- "¿Me está castigando Dios?"
- "¿Por qué las cosas no pueden ser como eran?"
- "¿En qué me equivoqué?"
- "Me duele el corazón.
- No puedo pensar".
- "No sé qué hacer".
- "¿Cómo puede dejarme ahora?"
- "Alguien debería poder arreglar esto".
- "¿Si los médicos y las enfermeras acabaran de hacer su trabajo!"
- "¿Cuándo desaparecerá el dolor?"
- "No puedo llorar".
- "No puedo parar de llorar".
- "Odio lo que esto me está haciendo".
- "¿Por qué no puedo decir lo que siento?"
- "¿Qué es lo que siento?"
- "Estoy tan cansado".
- "Odio esto".
- "¿De qué sirve?"
- "¡Duele! ¡Duele! ¡Duele!"

## Nuestros servicios de atención de duelo incluyen:

- Programas para todos los grupos de edad: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores
- Correspondencia y conversaciones regulares con un consejero de duelo
- Asesoramiento individual a corto plazo, incluidas las derivaciones para una terapia más intensiva cuando corresponda
- Grupos de apoyo (tanto continuos como limitados en el tiempo). Nuestros grupos de apoyo son de naturaleza educativa y de apoyo. No están destinados a ser sesiones de terapia; más bien, deben ser momentos de oportunidad para compartir y crecer.
- Foros educativos para aquellos que desean aprender más sobre cómo hacer frente a su dolor en un entorno de taller de sesión individual
- Un servicio conmemorativo anual de Life Blooms Eternally
- Una biblioteca de recursos

Para obtener más información sobre estos servicios, llame a su equipo de atención.



# Información financiera

## Pago de los cuidados paliativos

Los servicios de cuidados paliativos pueden cubrirse de muchas maneras, pero generalmente están cubiertos por Medicare, Medicaid y planes de seguro privados. Sin embargo, hay algunos planes que no cubren los servicios de cuidados paliativos, así como los pacientes que no tienen seguro. Creemos que su situación financiera (la del paciente) no debe ser una barrera para recibir atención médica de calidad, por lo que brindamos asistencia financiera basada en las necesidades que se financia a través del apoyo de la comunidad.

Para que podamos recibir un reembolso de terceros y cumplir con las pautas federales, se debe cobrar una tarifa por los servicios en función de su frecuencia y el tipo proporcionado. Facturamos por día (un cargo por cada día que un paciente está bajo cuidado).

Como agencia de cuidados paliativos certificada por Medicare, Medicare y Medicaid nos reembolsan, sobre una base diaria, a una tasa predeterminada que se basa en la región geográfica del paciente. Los centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) determinan esta tasa, no el centro de cuidados paliativos. La mayoría de las compañías de seguros privadas también nos reembolsan los gastos diarios a través de contratos negociados. Los pacientes sin seguro también se facturan por día.

### El Beneficio de cuidados paliativos de Medicare

El Beneficio de cuidados paliativos de Medicare paga al proveedor de cuidados paliativos por sus cuidados; sin embargo, no cubre el alojamiento y la manutención en centros como residencias de ancianos o comunidades de vida asistida. En ciertos casos, si el personal de cuidados paliativos determina que necesita atención general para pacientes hospitalizados en un centro de cuidados paliativos, o que su cuidador necesita un breve período de descanso, entonces ese nivel de atención estaría cubierto por el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare.

La mayoría de los planes de Medicaid proporcionan un beneficio, similar al Beneficio de cuidados paliativos de Medicare, para cubrir sus servicios de cuidados paliativos. Su trabajador social asignado puede ayudarlo con respecto a su elegibilidad para Medicaid o puede comunicarse con su trabajador social de Medicaid.

## Seguro privado.

Algunos planes de seguro privados tienen beneficios de cuidados paliativos. Si tiene un plan basado en el empleador a través de su trabajo o cónyuge, o si ha sido despedido pero están cubiertos por COBRA, comuníquese con su coordinador de beneficios en la oficina del empleador. Si su plan se compra a través de un corredor o compañía de seguros, comuníquese con el número de atención al cliente en su tarjeta. Nuestro asesor financiero también revisará su elegibilidad al momento de la admisión para determinar sus beneficios. Se le enviará por correo un Formulario de Información de Responsabilidad del Paciente dentro de los 30 días posteriores al inicio de la atención que proporcionará detalles sobre las limitaciones de la póliza, el deducible, los gastos de bolsillo y las limitaciones específicas de beneficios aplicables a su plan, según lo verificado con su compañía de seguros. Si tiene más preguntas sobre sus beneficios de seguro privado, comuníquese con nuestro asesor financiero.

## Si no tiene seguro

Creemos que su situación financiera no debe ser una barrera para recibir atención médica de calidad. A través del generoso apoyo de la comunidad, podemos ofrecer asistencia a los pacientes necesitados. Si no tiene seguro, al momento de su admisión será evaluado para ser considerado para recibir asistencia financiera. Si califica para recibir asistencia financiera, nuestro cargo por viáticos se ajustará mediante una escala móvil de tarifas. Se le enviará por correo una carta que detalla la cantidad de asistencia financiera disponible para usted, incluido un nombre de contacto y un número para responder sus preguntas.

## Frecuencia de facturas

Le facturaremos a su proveedor de seguros al final de cada mes durante el cual reciba servicios de cuidados paliativos. Si, después de recibir el pago de su compañía de seguros, hay un saldo restante que es su responsabilidad (es decir, copagos, coaseguros y deducibles no pagados por su compañía de seguros), se le enviará por correo un estado de cuenta mensual. El estado de cuenta mostrará los cargos por servicios facturables, pagos recibidos, monto no pagado por el seguro, el descuento de la escala de tarifas móviles (si corresponde) y el monto adeudado por usted. Si tiene alguna pregunta sobre su factura, comuníquese con nuestro asesor financiero.

## Si el seguro cambia mientras está bajo cuidado

Es responsabilidad suya o de su representante financiero designado comunicarse inmediatamente con nuestro asesor financiero cuando haya habido un cambio en su beneficio de seguro o proveedor de seguros. Si recibimos una notificación tardía de los cambios, usted puede ser responsable de los cargos, ya que algunos proveedores requieren una autorización previa para nuestros servicios.

## Divulgación de información financiera

Medicare y la mayoría de los planes de Medicaid cubrirán todos los niveles de atención al 100 %. La cobertura de los cuidados paliativos a través del seguro comercial variará según la póliza. Las siguientes tarifas son los cargos máximos de desembolso directo. Las tarifas diarias reales pueden variar según el condado donde viva. Si experimenta dificultades financieras ahora, o en cualquier momento en el futuro, el paciente o representante puede comunicarse con un asesor financiero para organizar un calendario de pagos.

- Atención domiciliaria de rutina \$225/día
- Paciente hospitalizado general \$1,425/día
- Cuidado de relevo \$475/día
- Atención continua \$1,050/día
- Habitación y comida para pacientes hospitalizados \$300/día

(Un representante de la casa de cuidados paliativos discutirá esta tarifa con el paciente/representante en caso de que el paciente necesite una colocación a largo plazo dentro de una de nuestras casas de cuidados paliativos).



## Beneficios de Medicare

La atención de cuidados paliativos está disponible como un beneficio bajo la Parte A de Medicare (Seguro de cuidados paliativos de Medicare). Los beneficiarios de Medicare que eligen la atención de cuidados paliativos reciben servicios médicos y de apoyo no curativos para su enfermedad terminal. Para todas las demás necesidades de atención médica no relacionadas con su enfermedad terminal, las Partes A y B de Medicare aún se pueden utilizar. Si usted es un beneficiario de Medicare Original (tarifa por servicio) y creemos que Medicare puede no pagar por un artículo o servicio que Medicare generalmente cubre, se le emitirá a usted o a su representante autorizado y se le pedirá que firme y feche un Aviso Anticipado de Beneficiario (ABN) antes de recibir el servicio.

## Elegibilidad para cuidados paliativos bajo Medicare

Puede acceder a sus Beneficios de cuidados paliativos de Medicare cuando cumpla con todas las siguientes condiciones:

- Usted es elegible para Medicare Parte A (Seguro de cuidados paliativos).
- Su médico y el director médico del centro de cuidados paliativos certifican que tiene una enfermedad terminal y que le quedan seis meses o menos de vida, si su enfermedad sigue su curso esperado.
- Usted firma una declaración en la que elige la atención de cuidados paliativos en lugar de otros beneficios cubiertos por Medicare para tratar su enfermedad.
- Puede obtener atención de un proveedor de cuidados paliativos aprobado por Medicare.

- (Somos un proveedor de cuidados paliativos aprobado por Medicare).
- Sus Medicare A y B de rutina seguirán pagando los beneficios cubiertos para cualquier otra necesidad de atención médica que no esté relacionada con su diagnóstico de cuidados paliativos.

## Servicios cubiertos por el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare

Su médico y equipo de atención trabajarán con usted y su familia para establecer un Plan de atención que satisfaga sus necesidades, que incluye:

- Servicios médicos y de enfermería
- Servicios del trabajador social
- Servicios de ayudantes de cuidados paliativos
- Asesoramiento sobre el duelo y la pérdida
- Medicamentos recetados para el control del dolor y el alivio de los síntomas relacionados con enfermedades terminales
- Equipo médico (sillas de ruedas, andadores, etc.)
- Suministros médicos (vendajes, catéteres, etc.)
- Atención hospitalaria a corto plazo (para el manejo del dolor y los síntomas), si es necesario
- Asesoramiento nutricional
- Terapias físicas, ocupacionales y del habla
- Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados a corto plazo cuando sea necesario para aliviar a los miembros de la familia o a los cuidadores principales

## El aviso resumido de Medicare

Si recibe un servicio cubierto por Medicare, como un centro de cuidados paliativos, recibirá un Aviso resumido de Medicare (MSN) por correo. El MSN muestra todos los servicios o suministros que se facturaron a Medicare durante cada período de tres meses, lo que Medicare pagó y lo que aún puede deberle al proveedor.

### El MSN no es una factura.

Medicare requiere que los centros de cuidados paliativos enumeren cierta información en las facturas (reclamaciones) que se les envían para pagar su atención de cuidados paliativos. Específicamente, Medicare requiere que incluyamos la cantidad de días que ha recibido atención de cuidados paliativos y la cantidad de visitas que nuestros médicos, enfermeras, asistentes de cuidados paliativos y trabajadores sociales le han realizado durante el mes. Medicare también ha solicitado que incluyamos como “visitas” cada vez que nuestros médicos, enfermeras, asistentes de cuidados paliativos y trabajadores sociales le brinden atención directa. Además, Medicare ha solicitado que asignemos un cargo a cada visita.

Cuando reciba su Aviso resumido de Medicare por parte de Medicare, verá los cargos asociados con las visitas realizadas por nuestro personal. Estos cargos no aumentan ni disminuyen la cantidad que Medicare nos paga por la atención que le brindamos; seguiremos recibiendo las mismas cuotas diarias. Más importante aún, estos cargos no darán lugar a ningún pago adicional esperado de los pacientes y sus familias.

Si tiene alguna pregunta sobre el MSN, comuníquese con nuestro Director Ejecutivo. También puede encontrar información adicional sobre el Aviso resumido de Medicare (MSN) en [Medicare.gov](http://Medicare.gov).

## ¿Cuánto tiempo puede recibir el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare?

Puede recibir atención de cuidados paliativos siempre y cuando su médico y el director médico del centro de cuidados paliativos (u otros médicos de cuidados paliativos) continúen certificando que tiene una enfermedad terminal, con una esperanza de vida de seis meses o menos si la enfermedad sigue su curso esperado. Si vive más de seis meses, aún puede recibir atención de cuidados paliativos siempre que nuestro director médico u otro médico vuelva a certificar que

tiene una enfermedad terminal. La atención de cuidados paliativos se proporciona en períodos de beneficios. Puede estar bajo la atención de cuidados paliativos durante dos períodos de 90 días seguidos de un número ilimitado de períodos de beneficios de 60 días.

Al comienzo de cada período de beneficios, el director médico del centro de cuidados paliativos u otro médico de cuidados paliativos debe volver a certificar que usted tiene una enfermedad terminal, para que pueda continuar recibiendo atención de cuidados paliativos. Un período de beneficios comienza el día en que recibe atención de cuidados paliativos. Finaliza cuando termina su período de beneficios de 90 o 60 días.

## Suspensión del Beneficio de cuidados paliativos de Medicare

La decisión de revocar una elección del Beneficio de cuidados paliativos de Medicare y de volver a la cobertura tradicional depende del paciente y su familia. El beneficio puede ser revocado en cualquier momento mediante la firma de un formulario de revocación proporcionado por nuestro equipo. Una revocación debe ser por escrito e incluir la fecha de vigencia de la revocación. La fecha de entrada en vigor de la revocación no puede ser anterior a la fecha en que se firmó la revocación. Perderá los días de beneficios restantes en su período de beneficios actual con la revocación. Puede reanudar la atención bajo su Beneficio de cuidados paliativos de Medicare en cualquier momento, siempre y cuando sea elegible. Las siguientes son las razones por las que es posible que desee revocar si:

- Su salud mejora o su enfermedad entra en remisión
- Se muda fuera de nuestra área de servicio\*
- Ha decidido reanudar el tratamiento curativo para su enfermedad

## Para obtener mayor información

Para obtener más información sobre el Beneficio de cuidados paliativos de Medicare, comuníquese con el trabajador social de su equipo de atención o con el Departamento de Finanzas y Operaciones.

**También puede llamar a Medicare al 800-MEDICARE (800-633-4227; los usuarios de TTY deben llamar al 877-486-2048); o visite [medicare.gov](http://medicare.gov).**

## Finanzas patrimoniales

### Cheques no cobrados

Los cheques a nombre del fallecido que no han sido cobrados antes de la muerte son un problema muy frecuente. Por lo general, el banco no cobrará estos cheques después de la muerte. La ley requiere que los cheques se procesen a través de la oficina del Secretario de los Tribunales en el condado en el que vivía el fallecido. El secretario le dará la autorización adecuada para cobrarlos.

### Beneficio de la Seguridad Social

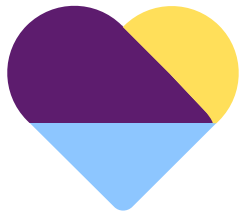
Cuando una persona está calificada, la Seguridad Social puede pagar un beneficio por fallecimiento a tanto alzado. La solicitud podrá ser presentada por la familia. El cheque de la Seguridad Social que una persona recibe el tercer día del mes mientras vive es el pago del mes anterior. Según la Seguridad Social, si la persona fallecida no vivió todo el mes anterior, el cheque que llegue el mes siguiente debe devolverse a la oficina de la Administración de la Seguridad Social y no puede cobrarse. Escriba “Fallecido” en el sobre y devuélvalo. En algunos casos, un cónyuge sobreviviente recibirá un aumento en el monto de su cheque mensual. Este beneficio de sobreviviente debe ser solicitado por la familia. La solicitud podrá ser comunicada telefónicamente a la Oficina Regional de la Seguridad Social.

### Beneficios de seguro de vida

Los beneficios del seguro de vida deben presentarse de inmediato. Para presentar una reclamación, necesitará la póliza, una copia certificada del certificado de defunción y una declaración del reclamante o un formulario de prueba de defunción firmado por el beneficiario. Muchas veces, si hay un agente local disponible, él/ella lo ayudará a presentar la reclamación.

### Beneficios de veteranos

El Departamento de Asuntos de Veteranos tiene varios beneficios para los veteranos dados de baja honorablemente. Estos beneficios, como muchos otros, son solicitados por el director de la funeraria. Los veteranos dados de baja con honores que prestan servicio activo en tiempos de guerra tienen derecho a una bandera para cubrir el ataúd, una lápida para la tumba y el derecho a ser enterrados en un cementerio nacional. Si la familia del veterano decide enterrarlo en otro lugar, el VA puede pagar los gastos del funeral. La familia puede elegir un acuerdo monetario en lugar de la lápida del gobierno. El VA también tiene beneficios para cónyuges sobrevivientes e hijos menores sobrevivientes que se aplican en algunos casos.



*With you.*

Con usted.