

Glosario de terminología común sobre los cuidados para el final de la vida

Los términos y definiciones que aquí se presentan son algunos de los conceptos sociales, médicos y legales más importantes relacionados a la planificación de cuidados para el final de la vida. No pretende ser una lista integral, y la información proporcionada no representa asesoría médica o jurídica. Si tiene preguntas adicionales, o si desea ponerse en contacto con personas que le puedan ayudar en sus necesidades de planificación de cuidados para el final de la vida, llame a la línea de atención al cliente de PCOA al (520) 790-7262.

Apoderado: Persona asignada y facultada en las voluntades anticipadas para tomar decisiones (por ej., atención médica o salud mental) a nombre de la persona que no cuenta con la capacidad para tomar decisiones por sí misma. A un apoderado se le conoce también como agente o representante.

Arizona Advance Directive Registry (Registro de Voluntades Anticipadas de Arizona): A futuro, el Registro de Voluntades Anticipadas de Arizona estará a cargo de una organización médica llamada Health Current. Los profesionales de la salud podrán tener acceso a los planes de cuidado de final de la vida como parte del registro médico electrónico de la persona.

Calidad de vida: Según la Enciclopedia Británica, la calidad de vida es «el grado de salud y comodidad de una persona que le permite participar o disfrutar de eventos de la vida ... En el ramo de la salud, la calidad de vida se observa en forma multidimensional, englobando el bienestar emocional, físico, material, [espiritual] y social».

Capacidad: En la planificación de cuidados para el final de la vida, la capacidad es la habilidad de una persona para comprender su condición médica y las opciones de tratamiento, así como los riesgos y beneficios de solicitar o rechazar tratamientos. No es necesaria la capacidad de recordar, procesar o entender otros conceptos no relacionados para establecer que existe capacidad para tomar decisiones médicas. La capacidad puede ser evaluada por prestadores de atención médica o mental, así como abogados o jueces.

Carta poder duradera para asuntos financieros: Le permite a una persona («otorgante») elegir a otro individuo («representante») para que tome decisiones financieras a su nombre y velando por sus intereses en caso de que su enfermedad no le permita tomar o comunicar decisiones. El representante solo puede tomar decisiones que beneficien a la persona involucrada y no puede beneficiarse personalmente con la carta poder a menos que el documento indique específicamente lo contrario. Aunque existen algunas plantillas disponibles, se recomienda que un abogado elabore la carta poder duradera para asuntos financieros a fin de proteger al otorgante de cualquier fraude o explotación. Además, los abogados pueden incluir señalamientos legales que otorguen derechos al representante para estar a cargo de los asuntos personales del otorgante, tales como dar de baja servicios básicos en caso de ser necesario. Una carta poder duradera para asuntos financieros debe ser firmada por el otorgante, un testigo y un notario.

Carta poder duradera para el cuidado de la salud: Le permite a una persona («otorgante») elegir a otro individuo («representante») para que tome decisiones médicas a su nombre y velando por sus intereses en caso de que una enfermedad no le permita tomar o comunicar decisiones. Cuando la persona recupera su capacidad para comunicarse o tomar decisiones, el representante pierde esa autoridad. Este documento puede incluir las voluntades de una persona sobre las intervenciones o procedimientos médicos que desea recibir o rechazar. La carta poder duradera para el cuidado de la salud debe ser firmada por el otorgante y un testigo o un notario. NOTA: Una carta poder para el cuidado de la salud le otorga al representante la autoridad para tomar todas las decisiones sobre el cuidado médico a menos que se incluyan limitaciones específicas por anticipado.

Carta poder duradera para el cuidado de la salud mental: Le permite a una persona («otorgante») asignar a otro individuo («representante») para que tome decisiones de salud mental a su nombre y velando por sus intereses en caso de que no pueda hacerlo por sí misma. Le permite al representante, previa consulta con un neurólogo o psiquiatra, internar al otorgante en una institución de salud mental para su tratamiento. Una carta poder duradera para el cuidado de la salud mental debe ser firmada por el otorgante y un testigo o un notario. NOTA: Este documento puede ser útil para personas con enfermedad mental o demencias similares que a futuro puedan requerir servicios de salud mental. El ingreso a instituciones de salud mental no está cubierto en una carta poder normal para el cuidado de la salud y requiere de un procedimiento judicial, a menos que se haya preparado con anticipación una carta poder para el cuidado de la salud mental.

Carta poder médica: Véase carta poder duradera para el cuidado de la salud

Carta poder para asuntos financieros: Véase carta poder duradera para asuntos financieros

Carta poder para el cuidado de la salud: Véase carta poder duradera para el cuidado de la salud

Carta poder para el cuidado de la salud mental: Véase carta poder duradera para el cuidado de la salud mental

Consentimiento informado: Es el proceso mediante el cual una persona recibe información completa sobre sus opciones de tratamiento; entiende los posibles riesgos y beneficios de estas opciones y de los resultados de reusarse a recibirlo. La persona acepta voluntariamente las medidas específicas. En muchos casos, se requiere que la persona firme como prueba del consentimiento informado de los tratamientos médicos.

Cuidado centrado en la persona: El cuidado centrado en la persona, ya sea por medio de un amigo, cuidador familiar o prestador de servicios de salud, es el cuidado que reconoce completamente a una persona: cuerpo, corazón, mente y espíritu, y no solamente su enfermedad o discapacidad. Implica respetar los valores y prioridades de la persona, incluyéndola en la toma de decisiones, respetando su autodeterminación y preservando su dignidad.

Cuidado de confort: El cuidado de confort, conocido también como cuidado paliativo, es un tratamiento médico enfocado en reducir los síntomas de enfermedad de una persona (incluyendo dolor) en vez de centrarse en la cura. El cuidado paliativo es un método holístico para atender enfermedades graves. Se centra en las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y existenciales de la persona a fin de garantizar la mejor calidad de vida. A lo largo de la vida, los cuidados paliativos tal vez no se combinen con un tratamiento curativo. Las personas pueden solicitar cuidados de confort en cualquier momento, independientemente de su edad o situación médica.

Cuidado paliativo: El cuidado paliativo, conocido también como cuidado de confort, es un tratamiento médico enfocado en reducir los síntomas de enfermedad de una persona (incluyendo dolor) en vez de centrarse en la cura. Las personas pueden solicitar cuidados de confort en cualquier momento, independientemente de su edad o situación médica. El cuidado paliativo es un método holístico para atender enfermedades graves y se enfoca en las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y existenciales del paciente. Su meta es lograr la mejor calidad de vida posible mediante el control del dolor y de los síntomas. A lo largo de la vida, los cuidados paliativos tal vez no se combinen con un tratamiento curativo.

Custodia: Es el resultado de un procedimiento judicial mediante el cual un juzgado le retira la facultad para tomar decisiones financieras a una persona que considera incapacitada o que no puede tomar sus propias decisiones financieras. El juzgado

transfiere la facultad de tomar decisiones a otra persona que se convierte en «custodio». El custodio debe satisfacer requisitos legales para ser asignado y conservar esta facultad.

Derecho a la autodeterminación: Es el derecho de cada adulto capacitado para tomar decisiones libremente por sí mismo, sin interferencia, siempre que la decisión cumpla con las disposiciones legales locales, estatales y federales.

Enfermedad aguda: Enfermedad grave o dolorosa, pero cuya duración se contempla solo durante un breve periodo. Existen algunas enfermedades agudas que pueden convertirse en condiciones médicas crónicas.

Enfermedad crónica: Enfermedad cuya duración está contemplada a uno o más años y que requiere de tratamiento médico constante. Una enfermedad crónica puede también limitar la capacidad de una persona para participar en actividades vitales o de cuidado personal. Algunas personas sufren más de una enfermedad crónica.

Enfermedad terminal: Trastorno físico como infección o enfermedad que causará la muerte. A una enfermedad terminal se le denomina «incurable» si no existen tratamientos conservadores para eliminar o «curar» la infección o la enfermedad.

Fiduciario: Es la persona que acepta la responsabilidad de atender las necesidades o la propiedad de otra persona con el único fin de beneficiarla. Un fiduciario público es un funcionario del condado con responsabilidades legales para asumir la tutela de personas incapacitadas que no cuentan con alguien que asuma esta función. Un fiduciario privado es una persona certificada o con licencia para atender a una persona en calidad de tutor o custodio personal a quien se contrata y se le paga en forma voluntaria.

Hospicio: Es el cuidado de confort para personas que sufren lesiones o enfermedades que limitan su vida y a quienes se les pronostican menos de seis meses de vida. El servicio de hospicio incluye a un equipo de expertos para proporcionar atención médica no curativa, gestión de dolor, así como apoyo emocional y espiritual diseñado según los deseos y las necesidades de la persona. Los servicios de hospicio están disponibles para cualquier paciente elegible, independientemente de su edad, raza, religión o enfermedad, y están cubiertos por Medicare, AHCCCS (el programa de Medicaid de Arizona) y la mayoría de los planes de seguro privados. La atención también está a cargo de los cuidadores o seres queridos del cliente. Los servicios de hospicio pueden ser proporcionados a domicilio, en residencias de vida asistida, en centros de enfermería especializada, en un hospital o en instalaciones que internan pacientes.

Incapacidad: La incapacidad es el estado de una persona que no tiene la capacidad mental y/o psicológica para tomar decisiones informadas o consensuadas, o de comprender el efecto de tales decisiones, o bien, de no poder comunicar lo que desea.

Ingreso: Es un término generalmente utilizado para describir la entrevista inicial o de valoración y está a cargo de proveedores de servicio social, salud mental, atención médica y otros proveedores. Las preguntas pueden ser personales y a menudo son necesarias para establecer el estado o la condición de la persona, así como los tratamientos o la intervención apropiada. Los profesionales que hacen las entrevistas de ingreso deben atender a la persona de forma profesional y con el mayor respeto, y deben tratar la información en forma confidencial.

Intubación: Es la inserción médica de una sonda desde la nariz o la boca hasta la tráquea. Mediante la intubación se busca crear y preservar una vía respiratoria abierta a fin de que la persona pueda recibir oxígeno y liberar dióxido de carbono.

Legado: En pocas palabras, el legado es un obsequio otorgado a uno mismo y a otros. Una planificación significativa de cuidados para el final de la vida incluye la examinación y la exploración del legado. Una persona puede crear un legado personal reconciliándose con una persona ofendida o perdonando a alguien que la ofendió. Un legado para otras personas puede incluir el obsequio de beneficios tangibles (dinero, activos o artículos preciados) o intangibles (recuerdos, buenos deseos y bendiciones, o el llamado a tomar acción) a seres queridos o a la comunidad

No hacer daño: Se le conoce también como el principio de no maleficencia. Los proveedores de cuidado deberán evaluar si el continuar con tratamientos curativos o de preservación de la vida resulta más nocivo que suspenderlos. «No hacer daño» significa tomar en cuenta todo el cuidado que recibe una persona (atención física, mental, social y espiritual) y ofrecer opciones que brinden el mayor beneficio con los menores riesgos.

Notario: Se le conoce también como notario público. Es un funcionario nombrado por el gobierno del estado, cuya función es impedir fraudes mediante la verificación de la identidad de una persona y de su voluntad de firmar documentos importantes, atestiguando la firma de tales documentos. El sello notarial aporta evidencia de la validez de estos documentos importantes. Aunque la acción notarial no es necesaria en Arizona para los documentos de voluntades anticipadas, se recomienda hacerlo (la firma de un notario es obligatoria en una carta poder para asuntos financieros). Los servicios de notario se obtienen en muchas instituciones bancarias y en tiendas de paquetería.

Nutrición e hidratación artificial: La nutrición e hidratación artificial se proporcionan para complementar o reemplazar el proceso ordinario de alimentación o hidratación cuando una persona no puede consumir suficientes alimentos para mantenerse sana o con vida. Se introduce una combinación de nutrientes y fluidos químicamente equilibrados en forma intravenosa o por medio de una sonda colocada directamente en tracto gastrointestinal.

Orden de no reanimar (ONR): Se le denomina también «voluntad de atención médica prehospitilaria» o «tarjeta naranja». Estos formularios, que deben ser impresos en hoja color naranja brillante y estar firmados por un médico para tener validez legal, le indican al personal médico que evite implementar medidas para salvar la vida de una persona en caso de paro cardíaco o respiratorio. Al presentar este documento al personal médico, significa que la persona entiende que su deseo de rechazar la reanimación puede causarle la muerte. NOTA: La voluntad de atención médica prehospitilaria es un formulario estándar que debe ser impreso en hoja color naranja brillante y debe ser firmado por un médico para que tenga validez. Se debe anexar al formulario una fotografía reciente de la persona.

Órdenes médicas de tratamiento para mantener la vida (POLST): Es un documento legal y una orden médica para un paciente considerado en riesgo debido a un evento potencialmente mortal. La orden la expide un médico consultando con la persona en enfermedad avanzada, progresiva o terminal. La orden médica de tratamiento para mantener la vida (POLST, por sus siglas en inglés) define el cuidado del final de la vida que la persona desea recibir o rechazar y los profesionales de la salud están obligados a respetar estas órdenes, ya sea si la persona está en su casa, en un hospital, en instalaciones de vida asistida o en centros de enfermería especializada. Estas órdenes (POLST) no se consideran una voluntad anticipada, y si el plan de cuidados del final de la vida de un paciente contradice a una POLST, el plan tiene prioridad. Las POLST originales las conserva el prestador de servicios de salud de la persona. Cualquier reproducción debe hacerse en hoja color rosa brillante y debe colocarse en el refrigerador de la persona (o en algún lugar visible). Las fotocopias en color rosa brillante también se pueden distribuir a quienes tengan autoridad según la carta poder, a médicos y a centros de cuidado.

Otorgante: Es la persona que expresa su voluntad en la carta poder y asigna a otra persona para que actúe como su representante en caso de incapacidad. Las voluntades anticipadas protegen los intereses del otorgante.

Planificación anticipada de cuidados: La planificación anticipada de cuidados es igual a la planificación de cuidados para el final de la vida. Es el proceso donde una persona pone a consideración sus valores y documenta sus preferencias sobre el tipo de cuidado deseado y no deseado en caso de no contar con la capacidad para comunicar tales deseos debido a una enfermedad crónica o por incapacidad.

Planificación de cuidados para el final de la vida: La planificación de cuidados para el final de la vida es igual a la planificación anticipada de cuidados. Es el proceso donde una persona pone a consideración sus valores y documenta sus preferencias sobre el tipo de cuidado deseado y no deseado en caso de no contar con la capacidad para comunicar tales deseos en razón de una enfermedad o por incapacidad. La planificación de cuidados para el final de la vida típicamente incluye información sobre el final de la

vida, conversaciones con seres queridos, pláticas con prestadores de servicios de salud, formalización de documentos y distribución de ejemplares de documentos sobre el final de la vida a seres queridos, representantes, prestadores de servicios de salud y hospitales.

Preguntas para prestadores de servicios de salud después de un diagnóstico de enfermedad crónica o terminal:

- ¿Cuál es mi diagnóstico?
- ¿Cuáles son los efectos físicos y emocionales de esta enfermedad?
- ¿Cómo pudiera cambiar mi vida en seis meses, en un año o en cinco años?
- ¿Cuáles son algunos de los «grandes cambios» en lo que siento, en mi comportamiento o funcionamiento y en mi relación con otros para que mi familia y yo estemos preparados?
- ¿Cuáles son los tratamientos disponibles? ¿Cuál es su finalidad (curar mi enfermedad, prolongar mi vida o reducir mis síntomas)?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los tratamientos disponibles?
- ¿Qué debo tomar en cuenta sobre el final de la vida debido a mi enfermedad?

Pronóstico: Predicción sobre el futuro de una enfermedad o afección con base en patrones observados y que han tenido otras personas con la misma enfermedad o afección.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Es un procedimiento utilizado para tratar a personas que han dejado de respirar y que su corazón ha dejado de latir. Se utiliza para mantener la oxigenación arterial y la circulación sanguínea. Puede incluir compresiones en el pecho o el personal médico de emergencia puede realizar la intubación y ventilación mecánica. Para reiniciar el corazón, en algunos casos se puede estimular mediante un choque eléctrico (por medio de un desfibrilador externo automático) o con medicamentos controlados.

Representante: Persona asignada en las voluntades anticipadas con la facultad para tomar decisiones (por ej., atención médica o salud mental) a nombre de la persona que no cuenta con la capacidad para tomar decisiones por sí misma. A un representante se le conoce también como agente o apoderado.

Retener o retirar el tratamiento: Es una decisión que hace una persona o su representante para renunciar a las medidas para mantenerla con vida o suspenderlas después de cierto tiempo. Esta decisión se puede indicar en las voluntades anticipadas

antes de llegar a esta situación o tal vez la decisión deba tomarse en una situación de lesiones o enfermedad aguda. Si la decisión la toma el representante de la persona, debe hacerse siempre velando por los intereses del otorgante.

Revocación; revocar una voluntad anticipada: Las personas tienen derecho a modificar o dar por terminada (revocar) su propia voluntad anticipada siempre y cuando tengan la capacidad cognitiva para hacer tales cambios. Los motivos para revocar una voluntad anticipada pueden ser los siguientes:

- usted desea nombrar a una nueva persona como apoderada
- usted ha cambiado de opinión sobre los tratamientos deseados
- usted prefiere otros ajustes sobre sus restos o servicios funerarios

Es importante comunicar por escrito esta revocación y proporcionar una notificación escrita a sus representantes apoderados, prestadores de servicios de salud, hospitales y al Registro de Voluntades Anticipadas de Arizona (Arizona Advance Directive Registry). NOTA: Es altamente recomendado que, al momento de revocar una voluntad anticipada, se elabore un remplazo actualizado.

Sustituto: Persona nombrada y facultada en una emergencia médica para tomar decisiones de salud a nombre de otra persona que no cuenta con capacidad para tomar o expresar decisiones por sí misma. El sustituto se asigna según las leyes estatales en la materia.

Testamento en vida: Un testamento en vida le permite a la persona identificar por adelantado la intervención o los procedimientos médicos que desea recibir o rechazar. Un testamento en vida tiene la finalidad de orientar el tratamiento en caso de que la persona no pueda tomar o comunicar decisiones debido a un coma irreversible, un estado vegetativo persistente o una condición similar. Un testamento en vida puede ser un documento independiente o puede incluirse como parte de una carta poder duradera para el cuidado de la salud (ver descripción anterior). El testamento en vida debe ser firmado por la persona interesada y un testigo o un notario. NOTA: Al crear un testamento en vida, es importante hablar con un profesional de la salud sobre el significado de toda la terminología y los tratamientos que se incluyen, así como las posibles implicaciones de las decisiones que se tomen.

Testigo: En cuestiones del final de la vida, el testigo es generalmente el término que se utiliza para la persona que observa al otorgante cuando firma documentos importantes, incluyendo las voluntades anticipadas. Su firma aporta evidencia de la capacidad del otorgante para tomar decisiones razonables y formales sobre el final de la vida. Un testigo debe ser una persona de 18 años o más; no puede ser un familiar (consanguíneo, por adopción o matrimonio) y no puede estar a cargo de los cuidados médicos del otorgante. Los testigos pueden ser vecinos, amistades o conocidos, y no pueden representar al otorgante o beneficiarse al actuar como testigos.

Tomadores de decisiones sustitutos; prioridad estatutaria: Según la sección 36-3231 de los Estatutos Revisados de Arizona, si una persona no cuenta con la capacidad para comunicar sus decisiones sobre tratamiento médico y no ha preparado sus voluntades anticipadas, un tomador de decisiones sustituto puede tomar decisiones médicas a su nombre. Si están dispuestas y disponibles, las siguientes personas pueden ser sustitutos en la toma de decisiones sobre tratamientos médicos (en orden de prioridad):

- cónyuge (a menos que estén legalmente separados)
- hijos adultos
- padres de familia
- pareja doméstica
- hermanos
- amistades cercanas
- médico responsable

Hay ciertas cosas que una persona con una carta poder para el cuidado de la salud puede hacer y que un sustituto no. Un ejemplo es la autorización para retirar una sonda de alimentación.

Tratamiento agresivo: Es el proceso mediante el cual se intenta cada intervención médica posible para curar una enfermedad o prolongar la vida. En muchos casos, el tratamiento agresivo puede crear efectos secundarios o complicaciones imprevistas.

Tratamiento curativo: Atención médica enfocada en la curación de la enfermedad de una persona o en la prolongación de su vida. Generalmente incluye tratamiento agresivo y puede generar efectos secundarios o complicaciones imprevistas. El tratamiento curativo puede ir acompañado de cuidados paliativos.

Tratamiento para mantener a una persona con vida: Se le conoce también como «soporte vital» y son los procedimientos médicos que ayudan o remplazan una función fundamental para la vida de un ser humano. Los tratamientos para preservar la vida están diseñados para retrasar el proceso de fallecimiento de una persona con una enfermedad terminal. Se pueden usar temporalmente en otras situaciones como trauma o después de una cirugía mientras la persona atraviesa por un proceso de inestabilidad y su cuerpo necesita soporte adicional para recuperarse. Algunos ejemplos de tratamiento para mantener a una persona con vida son la diálisis, la nutrición e hidratación artificial, la ventilación mecánica y la RCP.

Tutela: La tutela es el resultado de un procedimiento judicial mediante el cual un juzgado le retira la facultad para tomar decisiones a una persona que considera incapacitada o que no puede tomar decisiones y le transfiere esa autoridad a otra persona a la que se le

denomina «tutor». El juzgado transfiere la facultad de tomar decisiones a otra persona que se convierte en tutor y toma todas las decisiones a nombre de la persona en la misma forma en la que un padre de familia toma decisiones a nombre de un hijo.

Valores: Estándares o principios con los que vive una persona; son elementos tangibles e intangibles de valor e importancia. Los valores pueden también incluir las creencias de una persona sobre lo que está bien o mal.

Ventilación mecánica: La ventilación mecánica impulsa aire hacia los pulmones mediante una máquina ventiladora cuando los pulmones no funcionan a niveles saludables o para mantener a la persona con vida. El ventilador se conecta a una sonda que se inserta en la tráquea.

Ventilador: Un ventilador, conocido también como respirador, es una máquina que impulsa aire hacia los pulmones por medio de una sonda respiratoria colocada en la tráquea mediante el proceso de intubación. El ventilador se puede usar cuando una persona no puede respirar por sí misma o no respira eficientemente y no hay suficiente oxígeno o hay demasiado dióxido de carbono en las células.

Voluntad de atención médica prehospitalaria: Se le denomina también «voluntad sobre atención médica prehospitalaria» o «tarjeta naranja». Estos formularios, que deben ser impresos en hoja color naranja brillante y estar firmados por un médico para tener validez legal, le indican al personal médico que evite implementar medidas para salvarle la vida a una persona en caso de paro cardíaco o respiratorio. Al presentar este documento al personal médico, significa que la persona entiende que su deseo de rechazar la reanimación puede causarle la muerte. NOTA: La voluntad de atención médica prehospitalaria es un formulario estándar que debe ser impreso en hoja color naranja brillante y debe ser firmado por un médico para que tenga validez. Se debe anexar al formulario una fotografía reciente de la persona.

Voluntades anticipadas: Término genérico para describir el conjunto de documentos que típicamente incluyen:

- testamento en vida
- carta poder para el cuidado de la salud
- carta poder para el cuidado de la salud mental
- orden de no reanimar (directiva médica prehospitalaria)

Elaborados por una persona antes de una enfermedad grave a fin de asegurarse de que sus deseos sean cumplidos en caso no poder comunicarlos. Para tener validez legal, la persona que firma una voluntad anticipada debe contar con la capacidad para

comprender la naturaleza del documento que firma. Una voluntad anticipada puede ser revocada. Los documentos contemplados en la voluntad anticipada deben ser reproducidos y distribuidos entre los familiares, especialmente quienes sean designados como representantes, así como médicos y hospitales.

Existen cuatro plantillas que se utilizan comúnmente para preparar las voluntades anticipadas:

- Arizona Life Care Planning Packet (documento de varias páginas que incluye un testamento en vida, una carta poder para el cuidado de la salud y una carta poder para el cuidado de la salud mental con instrucciones):

[LCP-Complete-Packet-fillable.pdf \(azag.gov\)](#)

También está disponible en español:

[Complete_LCP-Spanish-2023.pdf \(azag.gov\)](#)

- Arizona Short Forms (testamento en vida y carta poder, ambos de una sola página, disponibles en inglés y español):

[Testamento en Vida para El Estado de Arizona.pdf \(nationbuilder.com\)](#)

- Five Wishes (folleto sencillo que incluye testamento en vida, carta poder para el cuidado de la salud y otras indicaciones para tomar en cuenta los valores y el legado deseado): [Home · Five Wishes](#)

También está disponible en otros idiomas: [Five Wishes Paper - Five Wishes](#)

- Prepare for Your Care (formulario del estado de California adaptado para Arizona por la Arizona Hospital and Healthcare Association. Incluye letra grande, ilustraciones a color y páginas con ejercicios que le ayudarán a tomar decisiones de salud. Está disponible en inglés y español):

[PREPARE \(prepareforyourcare.org\)](#)