

Guía de recursos para cuidados terminales

Su proveedor de cuidados terminales produjo este recurso fundamental sobre los cuidados terminales



Con usted.

Índice

Aspectos básicos de los cuidados terminales

La filosofía de los cuidados terminales	1
Cómo funcionan los cuidados terminales.	2
Pacientes que se benefician de los cuidados terminales.	2
Diferencia entre los cuidados terminales y otros tipos de atención médica.	2
Cómo se financian los cuidados terminales	3
Los cuidados terminales tienen sentido económico	3
Niveles de atención en los cuidados terminales.	3

Llamadas de emergencia

En caso de una emergencia	4
-------------------------------------	---

El equipo de atención para su familia

Médico tratante del paciente.	5
Médico y personal de enfermería de cuidados terminales.	5
Equipo de enfermería	5
Ayudante y personal a cargo del orden y limpieza en cuidados terminales	6
Asistente social médico	6
Capellán	6
Consejero para duelo y pérdida	6
Voluntario para cuidados terminales.	6
Equipo fuera del horario de atención habitual	6
Nuestro compromiso con su satisfacción	7
Encuesta de SHP	7
Recursos adicionales.	8-9
We Honor Veterans	
Atención de cuidados terminales con internación	
Servicios contratados	
Personal de apoyo	
El equipo para los últimos momentos de la vida	

Derechos y ética

Normas de conducta.	11
Comité de Ética	12
Declaración de no discriminación de pacientes y cuidadores	13
Servicios en otros idiomas	14
Prácticas de privacidad	15-19

Índice (cont.)

Atención del paciente

Dolor	21
Nutrición y alimentación	24
Náuseas y vómitos	25
Cuidado de la piel.	26
Cuidado de la boca.	27
Evacuaciones	28
Estreñimiento	28
Diarrea.	29
Catéter urinario (de Foley)	29
Mareos.	30
Respiración.	30

Seguridad en el hogar

Seguridad en el hogar	31
Cómo prepararse para emergencias	
Plan de salida en caso de una emergencia	
Consejos de seguridad en caso de un incendio	
Seguridad del oxígeno	
Equipos médicos duraderos	
Preparación para emergencias.	33
Pautas de información sobre catástrofes y emergencias para el manejo de emergencias	34
Prevención de caídas	36
Prevención de infecciones	38
Seguridad de la medicación	39
Cómo eliminar la medicación sin utilizar	
Proceso de control de la medicación para los pacientes con Medicare Parte D.	40
Kits para comodidad.	41
Acceso al teléfono	41

Para el cuidador

Su rol	43
Tareas para las familias de los pacientes que están por morir	44
Necesidades de los niños	46
Atención espiritual	47
Duelo y pérdida	48-49

Información financiera

Cómo pagar los cuidados terminales.	50
Finanzas de la sucesión	54



Aspectos básicos de los cuidados terminales

La filosofía de los cuidados terminales

Tomar la decisión de solicitar cuidados terminales para un familiar o un ser querido es particularmente emotivo y con frecuencia es una decisión que implica temor e incertidumbre. Esto se debe a que no muchas personas comprenden los muchos beneficios que los cuidados terminales pueden proporcionarles a quienes sufren una enfermedad terminal y a sus familiares. No obstante, elegir los cuidados terminales es una de las mejores decisiones que pueden tomarse durante el final de la vida.

Los cuidados terminales consisten en una atención especializada para el final de la vida que proporciona tratamiento y apoyo a los pacientes en la etapa terminal de la enfermedad. El objetivo de los cuidados terminales es permitir que los pacientes vivan sin sufrimiento y con los síntomas controlados para que el tiempo que les queda esté enfocado en la calidad de vida y en estar con sus seres queridos, ya sea en su hogar o en un entorno similar al de su hogar.

Los cuidados terminales se centran en la comodidad y el estado físico, mental, emocional y espiritual de los pacientes y de sus seres queridos. El personal clínico de cuidados terminales se esfuerza por lograr un equilibrio en cada una de estas áreas de la vida con el control del dolor y de los síntomas, educación, asesoramiento y apoyo para el duelo.

Nos comprometemos a proporcionar la mejor calidad de vida posible para nuestros pacientes y sus familiares. Nuestro enfoque principal consiste en poner nuestra atención a disposición de cualquier persona que la necesite, independientemente del diagnóstico, de la complejidad de la atención o de la capacidad de pago.



Cómo funcionan los cuidados terminales

Los servicios de cuidados terminales están disponibles para los pacientes que ya no se benefician con tratamientos curativos o que optan por renunciar a ellos. Los pacientes típicos con cuidados terminales tienen una expectativa de vida de 6 meses o menos, si la enfermedad continúa el curso esperado. La mayoría de los pacientes reciben atención domiciliaria o en un entorno de atención de largo plazo, como un centro de atención residencial o una comunidad con asistencia. Un equipo de profesionales capacitados proporciona la atención médica y los servicios de apoyo tanto para el paciente como para familiares y cuidadores.

Un componente importante de los cuidados terminales son los cuidados paliativos, que consisten en el control del dolor y de los síntomas para ofrecerle el máximo alivio al paciente. La medicina paliativa puede incluir quimioterapia o radiación, pero, en este contexto, estos tratamientos están orientados a la comodidad y no a la curación. Los integrantes del equipo clínico de cuidados terminales son expertos en el control de síntomas y saben cómo aliviar el dolor provocado por una enfermedad avanzada.

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

Los estudios en relación con los cuidados terminales demostraron beneficios importantes tanto para los pacientes como para sus familiares cuando se los indica temprano. El dolor y los síntomas relacionados se controlan mejor, y esto mejora mucho la calidad de vida y, con frecuencia, extiende la vida.

Pacientes que se benefician de los cuidados terminales

Los pacientes que pueden beneficiarse de cuidados terminales incluyen los que están en las últimas etapas de enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, sida, cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, demencia y otras enfermedades terminales que limitan la vida.

Diferencia entre los cuidados terminales y otros tipos de atención médica

Los cuidados terminales ponen énfasis en la calidad de vida en lugar de la duración. El movimiento de cuidados terminales considera la muerte un proceso normal en el ciclo vital y procura ayudar tanto al paciente como a los familiares para que acepten este concepto.

Los cuidados terminales les ofrecen ayuda y apoyo al paciente y a sus seres queridos las 24 horas de los 7 días de la semana. Para los pacientes con cuidados terminales, la ayuda está a solo una llamada de distancia. Los pacientes reciben de manera rutinaria los servicios domiciliarios periódicos de un enfermero, un ayudante de cuidados terminales, un asistente social, un capellán, un voluntario y otros integrantes del equipo de cuidados terminales.

La atención recibida de los centros de cuidados terminales se da en colaboración: los pacientes y sus seres queridos se incluyen en cada paso del proceso de toma de decisiones. Y después del fallecimiento de un paciente, la atención no termina. Se les proporciona apoyo para el duelo durante un máximo de 13 meses a los seres queridos que lo necesiten.

Cómo se financian los cuidados terminales

Se aceptan los seguros comerciales, además de Medicare y Medicaid, y la cobertura varía según el origen del pago. El pago de los servicios que el seguro no cubre se basa en la capacidad de pago del paciente o de sus familiares. Tenemos la intención de que la capacidad de pago no sea un obstáculo para recibir atención. Si resulta necesario, es posible solicitar una evaluación económica para determinar la elegibilidad para la ayuda económica. Nunca se les denegarán nuestros servicios de cuidados terminales a los pacientes elegibles a causa de que no puedan pagarlos.

Los cuidados terminales tienen sentido económico

Durante los últimos meses de vida, se lograron ahorros en los costos de más del 30 % mediante el uso de servicios de cuidados terminales para la atención de pacientes con cáncer. (Un análisis de los ahorros en los costos del beneficio de cuidados terminales de Medicare llevado a cabo por Lewin-VHI). Los costos se mantienen bajos porque los pacientes de cuidados terminales acuden menos al hospital y porque eligen no participar en tratamientos costosos que no les extienden ni les mejoran la calidad de vida.

Niveles de atención en los cuidados terminales

Es posible que los pacientes de cuidados terminales requieran intensidades distintas de atención durante el curso de la enfermedad. El beneficio de cuidados terminales les permite a los pacientes obtener cuatro niveles de atención para satisfacer sus necesidades clínicas: atención domiciliaria de rutina, atención general con internación, atención domiciliaria continua y atención de relevo con internación. El pago de cada uno de ellos cubre todos los aspectos de la atención del paciente relacionada con la enfermedad terminal, incluidos todos los servicios proporcionados por el equipo interdisciplinario, la medicación, los equipos médicos y los insumos.

Atención domiciliaria de rutina

Este nivel de atención se proporciona en la residencia del paciente: su vivienda, una comunidad con asistencia, un centro de atención residencial con enfermeros calificados, un centro de atención de largo plazo u otro entorno residencial. Durante la atención de rutina, usted recibe visitas frecuentes del equipo de atención con base en sus necesidades específicas. A medida que sus necesidades cambian, los integrantes del equipo ajustan las visitas para adaptarlas a los cambios y asegurar una atención óptima.

Atención general con internación

Si tiene síntomas agudos que no pueden controlarse de manera segura en su vivienda o en otro entorno residencial, es posible que requiera un nivel de atención superior denominado “atención general con internación”. La atención general con internación puede proporcionarse en una residencia de cuidados terminales, en un centro de atención residencial con enfermeros calificados o en un hospital. Una vez que los síntomas están bajo control, puede regresar a su vivienda y continuar con la atención de rutina.

Atención de relevo

Muchos pacientes tienen sus propios cuidadores. Si su cuidador necesita descansar de sus responsabilidades, es posible que haya disponible atención de relevo. Con la atención de relevo, usted puede permanecer en un centro con certificación de Medicare o en otro centro de internación durante un máximo de 5 días.

Atención continua

A veces hay crisis médicas que requieren una supervisión de cerca. Cuando esto sucede, es posible que se le lleve atención calificada a su vivienda durante un máximo de 24 horas al día para posiblemente evitar la necesidad de una visita al hospital. Cuando la crisis finaliza, puede regresar a la atención de rutina.

Llamadas de emergencia

En caso de una emergencia

¡PRIMERO LLAME A SU CENTRO DE CUIDADOS TERMINALES!

Hay un enfermero disponible las 24 horas del día para ayudar con emergencias inesperadas, como:

- » Dolor o cualquier otro síntoma que no se alivia con la medicación actual
- » Un cambio inesperado en el estado del paciente
- » Fallecimiento

Si está considerando la posibilidad de una hospitalización, llame primero a la oficina de su centro de cuidados terminales.

El centro de cuidados terminales conversará con usted sobre todas las opciones disponibles y coordinará sus necesidades con su médico. Si elige recibir servicios, hacerse análisis o llevar a cabo procedimientos relacionados con su enfermedad terminal sin la aprobación previa del centro de cuidados terminales, posiblemente deba pagar cualquier costo en el que incurra.

Tenga lista la información vital.

Proporcione la información siguiente cuando llame:

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

Permanezca cerca del teléfono.

Un enfermero responderá a la emergencia lo antes posible, en general antes de transcurridos 10 minutos. Permanezca cerca del teléfono hasta que el enfermero le devuelva la llamada. (Si tiene bloqueo de llamadas, desactívelo mientras su ser querido permanezca en cuidados terminales).

Tenga todo preparado para responder preguntas.

El enfermero le hará preguntas para evaluar las necesidades del paciente y determinar la respuesta más adecuada para atenderlas. Si es necesaria una visita fuera del horario habitual, el enfermero enviará a un integrante del equipo de trabajo fuera del horario habitual al domicilio del paciente lo antes posible.

El enfermero principal del paciente trabajará con usted para prever los insumos necesarios, el resurtido de medicamentos, etc. durante el horario habitual y así permitirles a los enfermeros de trabajo fuera del horario habitual dedicar su tiempo a emergencias, como las que se indican más arriba.

Encienda las luces.

Si se requiere una visita tarde o por la noche, encienda la luz exterior en preparación para la llegada del personal clínico.

El equipo de atención para su familia

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

Médico tratante del paciente

En general, el médico tratante del paciente informa al paciente y a sus familiares la enfermedad que limita la vida, hace la recomendación de los cuidados terminales e indica el plan de atención. Este médico indica los medicamentos, los tratamientos, las terapias y los servicios de cuidados terminales. Hay una comunicación constante entre el médico tratante del paciente y los integrantes del equipo de cuidados terminales, incluso cuando el paciente no tiene capacidad física para asistir al consultorio del médico.

Médico y personal de enfermería de cuidados terminales

Nuestros médicos y nuestro personal de enfermería son responsables de coordinar las actividades entre nuestra organización y la comunidad médica local y de supervisar las políticas y las normas aplicables al aspecto médico del programa de atención para los pacientes. Además, estos profesionales clínicos:

- Ofrecen indicaciones médicas y apoyo al paciente de manera rutinaria y durante las 24 horas en caso de una emergencia.
- Participan en el desarrollo del plan de atención individualizado del paciente.
- Certifican o vuelven a certificar la elegibilidad del paciente para el beneficio de cuidados terminales de Medicare (médicos únicamente).
- Actúan como consultores para el médico tratante del paciente.
- Pueden ser el médico tratante del paciente, si se les solicita y se permite en el estado donde usted reside.
- Están disponibles para visitas domiciliarias para ayudar a controlar los síntomas del paciente.

Equipo de enfermería

Un enfermero registrado visita al paciente para llevar a cabo una evaluación para la admisión al centro de cuidados terminales y para determinar su estado físico y nivel de comodidad. Se explican todos los servicios, se responden las preguntas iniciales y se satisfacen todas las necesidades de enseñanza. Se firman los formularios de consentimiento y se proporciona el control de síntomas según resulta necesario. Se evalúan las necesidades iniciales de equipos, insumos y medicamentos, y se hacen los pedidos.

Un enfermero registrado designado o un enfermero práctico habilitado visita al paciente de manera regular y en caso de una emergencia, a fin de evaluar el nivel de comodidad, ofrecer control de los síntomas y proporcionar cualquier otra atención necesaria. También se evalúan y resuelven las necesidades continuas de equipos e insumos. El control de los síntomas y los cambios en el estado del paciente se conversan con un médico del equipo, y se llevan a cabo las modificaciones correspondientes en los medicamentos y en el plan de atención. También se les proporciona educación constante a los cuidadores.



Ayudante y personal a cargo del orden y limpieza en cuidados terminales

Un ayudante de cuidados terminales asiste al paciente con el baño y con su cuidado personal de manera regular, según resulte necesario. El personal a cargo del orden y limpieza ayudan con tareas livianas según lo recomiende el equipo de atención del paciente.

Asistente social médico

Un asistente social aconseja al paciente y a sus cuidadores y otros seres queridos en la vivienda, en el hospital o en otro centro. Ofrece apoyo emocional y derivaciones a recursos comunitarios útiles y ayuda con las comunicaciones con proveedores de atención médica y cuidadores. Los derechos del paciente a recibir y rechazar tratamientos se aclaran con la ayuda del asistente social.

Capellán

Hay disponible un capellán para apoyo espiritual sin denominación religiosa y orientación en concordancia con las creencias y los valores del paciente. Además, hay disponibles capellanes voluntarios y clérigos de la comunidad.

Consejero de apoyo para el duelo

Nuestros consejeros ofrecen apoyo durante la experiencia de duelo y mantienen contacto con los cuidadores y los seres queridos del paciente durante un máximo de un año después del fallecimiento. También están disponibles en otros momentos en el proceso de duelo y para cualquier persona de la comunidad que experimente un duelo debido a una pérdida.

Voluntario para cuidados terminales

Nuestros voluntarios tienen un rol integral en el apoyo que les proporcionamos al paciente y a sus cuidadores. Ofrecen apoyo y compañía, permiten que los cuidadores se tomen un descanso, leen en voz alta, hacen trámites y más. Los que tienen habilidades especiales, como peluquería, paisajismo, carpintería, cocina, música y fotografía, ofrecen alivio a los familiares y aportan alegría a la vida del paciente. Algunos incluso traen mascotas certificadas para terapia a las visitas.

Cada voluntario se evalúa con atención, recibe una orientación exhaustiva sobre nuestros programas y áreas de atención, y completa un programa intensivo de capacitación que le concede la educación y los recursos necesarios para trabajar con confianza con nuestros pacientes y sus familiares. Los voluntarios ofrecen apoyo a nuestros pacientes en sus domicilios, en comunidades de atención de largo plazo y en nuestras residencias de cuidados terminales.

El equipo de atención del paciente evalúa la necesidad de apoyo por parte de un voluntario. Luego, se asignan voluntarios según resulte necesario o de manera continua. Aunque intentamos satisfacer todas las solicitudes de apoyo de voluntarios, es posible que haya momentos en los que no podamos hacerlo.

Equipo fuera del horario de atención habitual

Siempre hay un enfermero disponible para las emergencias fuera del horario habitual. Después de que el enfermero evaluó el problema, puede asesorar al paciente o al cuidador por teléfono o hacer una visita para continuar evaluando y resolviendo las necesidades del paciente. También es posible consultar a uno de nuestros profesionales médicos que esté de guardia para el médico tratante del paciente.



Nuestro compromiso con su satisfacción

Tenemos el compromiso de proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes y a sus familiares, y apreciamos los comentarios de los pacientes con los que trabajamos mientras nos esforzamos constantemente para mejorar nuestro desempeño. Como paciente, tiene el derecho de expresar quejas en relación con la atención y los servicios que proporcionamos, además de la manera en que los proporcionamos. También tiene derecho a no sufrir discriminación ni represalias por ejercer su derecho a expresar inquietudes. Si en algún momento durante nuestro servicio desea expresar una inquietud, una queja o un elogio, le recomendamos que lo haga.

El proceso para expresar inquietudes, quejas o elogios es el siguiente:

- Comuníquese con su sucursal local.
- Si considera que su inquietud o queja no se resolvió de manera satisfactoria, comuníquese con el organismo de supervisión reglamentaria adecuado. Consulte la Sección 3 del suplemento de este paquete para obtener la información de contacto específica para cada estado.

Después de recibir todas las inquietudes o quejas, se inicia una investigación exhaustiva y se establece contacto con la persona que registró la inquietud o la queja para asegurar que se hayan tratado todas las cuestiones pertinentes de manera satisfactoria. Nuestro Departamento de Aseguramiento de Calidad analiza todas las inquietudes, quejas y sugerencias de mejora.

También procuramos mejorar nuestros servicios mediante encuestas periódicas de satisfacción a nuestros pacientes y sus seres queridos. Al responder nuestras encuestas, esperamos que ofrezca comentarios sinceros en relación con las maneras en que podemos mejorar nuestro servicio. Sus comentarios nos ayudan a proporcionar una atención sensible que resuelva las necesidades y los deseos de los pacientes y sus familiares.



Encuesta de Strategic Healthcare Programs (SHP)

Los cuidadores principales pueden recibir una encuesta en relación con la atención y los servicios que proporciona nuestro equipo. No obstante, esta encuesta no proviene de nosotros. Fue desarrollada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) a fin de medir y evaluar la experiencia con los cuidados terminales de los pacientes y sus cuidadores principales informales. Una organización denominada Strategic Healthcare Programs (SHP) la envía por correo postal, la recibe y la envía a CMS. Los centros de cuidados terminales utilizan estos comentarios valiosos para mejorar de manera constante los procesos y sistemas a fin de satisfacer y superar siempre las expectativas de pacientes y familiares. Les recomendamos a todos los cuidadores principales que reciben esta encuesta que participen.

Recursos adicionales

We Honor Veterans

Como ayuda para proporcionar una atención y un apoyo que reflejen los importantes aportes de estos hombres y estas mujeres, somos un socio nacional de We Honor Veterans, una campaña pionera desarrollada por National Alliance for Care at Home en colaboración con el Departamento de Asuntos de los Veteranos (Department of Veterans Affairs). En el país están falleciendo muchos de los veteranos de la Segunda Guerra Mundial y de la Guerra de Corea, y la cantidad de fallecimientos de veteranos de Vietnam comienza a aumentar.

Como socio de We Honor Veterans, obtuvimos el nivel cuatro en la asociación VA-NAFCAH. Socio de nivel uno: obtuvimos un reconocimiento por proporcionar intencionalmente educación centrada en los veteranos al personal y a los voluntarios, y por identificar a los pacientes con experiencia militar. Socio de nivel dos: recibimos la afirmación por generar capacidad organizativa para ofrecer una atención de alta calidad a los veteranos. Socio de nivel tres: continuamos desarrollando y fortaleciendo las relaciones con los centros médicos del Departamento de Asuntos de los Veteranos y otras organizaciones relacionadas con los veteranos. Socio de nivel cuatro: demostramos un alto nivel de compromiso con la atención centrada en los veteranos en la comunidad.

La campaña We Honor Veterans ofrece un reconocimiento por niveles a las organizaciones que demuestran un compromiso sistemático con mejorar la atención para los veteranos de guerra. Los “socios” pueden acceder a su capacidad para prestar servicio a los veteranos de guerra y, con recursos suministrados como parte de la campaña, integrar prácticas recomendadas para ofrecer atención de final de vida a los veteranos de guerra en su organización. Mediante el reconocimiento de las necesidades únicas de los veteranos de guerra de nuestro país que enfrentan una enfermedad que les limita la vida, podemos acompañar y guiar mejor a los veteranos de guerra y a sus familiares hacia un final más tranquilo. En los casos en que podría haber necesidades específicas relacionadas con el servicio militar, la experiencia de combate u otros eventos traumáticos del veterano de guerra, nuestros equipos hallarán herramientas para dar apoyo a las personas a las que cuidan.

Atención de cuidados terminales con internación

Cuando el control de los síntomas de un paciente requiere una atención médica mayor que la que se le puede proporcionar en su vivienda, es posible proporcionar cuidados terminales de alta calidad y de corto plazo en centros con internación. En general, los pacientes únicamente permanecen para obtener cuidados terminales que les posibiliten regresar a su vivienda o morir de manera cómoda en el lugar. Allí, un equipo de profesionales experimentados en cuidados terminales ofrece una atención orientada a la comodidad durante las 24 horas. Aunque esta atención no está destinada a reemplazar la atención domiciliaria, en algunos casos los pacientes pueden permanecer en los centros de cuidados terminales con internación después del control de los síntomas, mientras se finalizan los planes de alta para ir a su vivienda o a otro entorno residencial.

Servicios contratados

Establecemos contratos con farmacias habilitadas y con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos para que participen 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 de la organización, como Recursos Humanos, Servicios de Voluntarios, Finanzas y Operaciones, Gestión de la Información de Salud, Sistemas de Información, Desarrollo, Marketing y Concientización Comunitaria y Mejora de la Calidad.



El equipo para los últimos momentos de la vida

Nuestro equipo para los últimos momentos de la vida le ofrece una respuesta inmediata al paciente recién ingresado que podría estar en los últimos momentos de vida, agonizando o con expectativas de fallecer pronto.

Reconocimos la necesidad de comprender las decisiones propias de los médicos y que tal vez algunos médicos esperen en lugar de derivar pronto a un paciente a cuidados terminales. Este equipo se organizará cuando resulte adecuado y consistirá en:

Un encargado del caso (enfermero registrado) que conozca bien la titulación de los medicamentos y el trato con pacientes en los últimos momentos de la vida.

Un asistente social que identificará de inmediato la dinámica familiar y cualquier problema que requiera resolución. El asistente social también ayudará con las disposiciones finales para el paciente.

Un coordinador de apoyo para el duelo o un capellán que llegarán para ayudar con el duelo anticipado y con el manejo de las emociones relacionadas con la decisión del paciente de ya no elegir un tratamiento intensivo. Un capellán proporcionará atención espiritual el día de la admisión o el día posterior.

Después de la admisión, cada integrante del equipo continuará viendo al paciente en horarios regulares, junto con los asistentes certificados en enfermería, con visitas de los servicios de voluntarios para los últimos momentos de la vida, que ayudarán en la vivienda y le permitirán a la familia tener tiempo libre.

Se proporcionarán un kit para comodidad y los equipos médicos duraderos necesarios. El equipo ayudará a los familiares con información sobre las funerarias y florerías locales y cualquier otro servicio que les facilite la planificación del funeral del paciente. El equipo les seguirá proporcionando apoyo para el duelo a los familiares, con un apoyo especializado para el duelo para niños y adolescentes.

Nuestro equipo está aquí para apoyar a los pacientes y a sus familiares. **No permita que los pacientes y familiares enfrenten los últimos momentos de la vida solos. Para obtener más información, comuníquese con la oficina de su localidad. La información de contacto está en la Sección 3 del suplemento de este paquete.**





Derechos y ética

Normas de conducta

Todo el personal tiene la obligación de cumplir, en todas las tareas y en todos los actos oficiales, todas las leyes, reglas y normas de conducta vigentes, incluidas (sin carácter taxativo) todas las leyes, reglas, reglamentaciones y directivas del gobierno federal y del estado.

Todo el personal ha recibido educación en relación con el código de conducta de la organización, y se espera que cumplan las disposiciones de dicho código. Cualquier posible conflicto de intereses que involucre a un integrante del equipo se examinará, y se excluirá a dicho integrante del equipo de cualquier proceso de toma de decisiones en relación con el paciente o el conflicto.

Los gerentes y supervisores deben instruir a su equipo debidamente en relación con el programa de cumplimiento corporativo, las políticas vigentes y los requisitos legales.

Todo el personal tiene la obligación de actuar dentro del alcance y las normas de ejercicio de su disciplina profesional.

Todo el personal, incluidos los voluntarios, recibirá educación en relación con la confidencialidad, y se espera que cumplan la política de confidencialidad de la organización.

Nuestras normas de conducta incluyen:

- Excelencia en la calidad de la atención
- Cumplimiento de leyes y reglamentaciones
- Cumplimiento de la política en relación con la facturación y el reembolso
- Cumplimiento de las normas éticas más elevadas
- Mantenimiento y conservación de registros exactos
- 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 para los pacientes. Para hacerlo, ofrece un foro donde se identifican y tratan las complejas cuestiones médicas, clínicas, sociales, jurídicas y bioéticas que afectan a la comunidad de los cuidados terminales.

Supervisión de cumplimiento corporativo

El Directorio tiene el compromiso de garantizar que las personas y entidades relacionadas con nuestra empresa cumplan todas las obligaciones éticas, jurídicas y reglamentarias, y que todos los servicios prestados sean coherentes con las normas aceptadas.

Como prueba de este compromiso, el Directorio autoriza un Programa de Cumplimiento Corporativo integral a fin de detectar, prevenir y corregir cualquier posible violación de leyes o reglamentaciones. En particular, el Programa de Cumplimiento Corporativo responderá a las áreas de inquietud detalladas en las pautas de los programas de cumplimiento para centros de cuidados terminales de la Oficina del Inspector General.

El Directorio dedica suficientes recursos financieros y de personal para garantizar la eficacia del Programa de Cumplimiento Corporativo. Si le interesa obtener más información o comunicarse con el Comité de Ética o de Cumplimiento, llame al 844-962-1277.

Declaración de no discriminación de pacientes y cuidadores

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

Nuestra empresa cumple las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, ni excluye ni trata a las personas de manera distinta con base en estatus social, ideología política, preferencia sexual, raza, color, religión, país de origen, edad, sexo o discapacidad en relación con la admisión, el acceso al tratamiento o el empleo.

Nuestra empresa suministra ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados en lenguaje de señas, información escrita en formatos alternativos (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 alguno de estos servicios, comuníquese con nuestro director de Aseguramiento de Calidad, que actúa como coordinador de derechos civiles.

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o que ha habido algún tipo de discriminación, puede presentarse en persona o comunicarse con nosotros por correo postal o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de derechos civiles/sección 1557 está disponible: Director of Quality Assurance, 187 N. Church St. Suite 201 Spartanburg, SC 29306; Teléfono: 844-962-1277.

La ley exige que nuestra empresa no tome represalias contra ninguna persona que se oponga a la discriminación, presente una queja en relación con la discriminación o participe en la investigación de una queja de tal naturaleza.

Las quejas relacionadas con la discriminación deben presentarse ante nuestra empresa antes de transcurridos 60 días después de que tome conocimiento de la posible acción discriminatoria y deben indicar el problema y la solución que se pretende. Emitiremos una decisión por escrito en relación con la queja formal basada en la preponderancia de la evidencia antes de transcurridos 20 días después de la presentación, incluido un aviso de su derecho de procurar medidas administrativas o jurídicas adicionales. También puede presentar una apelación de nuestra decisión por escrito ante el director de cumplimiento antes de que transcurran 15 días. El director de cumplimiento emitirá una respuesta por escrito antes de transcurridos 30 días después de la presentación.

La disponibilidad y el uso de este procedimiento de queja formal no le impide hacer uso de otros recursos jurídicos o administrativos.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights), mediante uno de los métodos siguientes:

- Presentación electrónica mediante el portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Por correo postal 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 queja están disponibles en: <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Por teléfono al 800-368-1019 (llamada gratuita) o al 800-537-7697 (TDD).

Si tiene alguna pregunta en relación con esta política o desea presentar una queja por supuestas infracciones a lo precedente, llámenos al 844-962-1277.

Aviso sobre las prácticas de privacidad para la información protegida sobre la salud

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Nuestro organismo tiene la obligación legal de mantener la privacidad de la información protegida sobre la salud, de proporcionarle un aviso adecuado de sus derechos y de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con la información protegida sobre la salud y de notificar a las personas afectadas después de la vulneración de información protegida sobre la salud que no tenía salvaguardas. [45 CFR § 164.520] Utilizaremos o divulgaremos la información protegida sobre la salud de manera coherente con este aviso.

El organismo mantiene un registro (en papel o archivos electrónicos) de la información que recibe y recopila sobre usted y sobre la atención que le proporciona. En este registro se incluyen las indicaciones de los médicos, las evaluaciones, las listas de medicamentos, las notas sobre el progreso clínico y la información de facturación.

Tal como lo requiere la ley, el organismo mantiene políticas y procedimientos sobre las prácticas laborales, como la manera en que coordinamos la atención y los servicios que se les prestan a los pacientes. Estas políticas y estos procedimientos incluyen cómo creamos, recibimos, consultamos, transmitimos, mantenemos y protegemos la confidencialidad de toda la información sobre la salud en nuestra fuerza laboral y con los asociados contratistas o subcontratistas; cómo es la seguridad del edificio y los archivos electrónicos del organismo; y cómo educamos al personal sobre la privacidad de la información de los pacientes.

Como nuestro paciente, la información sobre usted debe utilizarse y divulgarse a terceros para los propósitos de **tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica**. Ejemplos de información que debe divulgarse:

Tratamiento: Provisión, coordinación o gestión de la atención médica y los servicios relacionados y 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 con frecuencia para conversar sobre cómo coordinar la atención de los pacientes y programar visitas.

Pago: La facturación y el cobro de los servicios proporcionados, la determinación de la elegibilidad para el plan y la cobertura, el análisis de utilización, la certificación previa y el análisis de necesidad médica. Por ejemplo, en ocasiones la compañía de seguros solicita que se le envíe una copia de la historia clínica para un análisis de la cobertura antes de pagar la factura.

Operaciones de atención médica: Funciones administrativas y organizativas generales del organismo; actividades de aseguramiento/mejora de la calidad; análisis médicos; funciones de auditoría; desarrollo de pautas clínicas; determinación de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de atención médica; evaluación del desempeño del organismo; programas de capacitación con estudiantes o nuevos empleados; actividades de matriculación, encuestas, certificación, acreditación y obtención de credenciales; auditorías internas; determinadas actividades para recaudar fondos; y, con su autorización, actividades de marketing. Por ejemplo, nuestro organismo lleva a cabo reuniones periódicas para el análisis de historias clínicas, donde el profesional consultor de nuestro comité de análisis de registros auditará las historias clínicas para el cumplimiento de las normas profesionales y el análisis de utilización.

Prácticas de privacidad (cont.)

Los siguientes usos y divulgaciones no requieren su consentimiento e incluyen (sin carácter taxativo) la revelación de información contenida en registros financieros o historias clínicas, incluida información en relación con enfermedades transmisibles, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), el abuso de drogas o alcohol, registros de diagnósticos y tratamientos psiquiátricos o resultados de análisis de laboratorio, antecedentes médicos, progreso de tratamientos o cualquier otra información relacionada, según lo permitan las leyes estatales, para:

1. Su compañía de seguros, un plan médico autofinanciado o de terceros, Medicare, Medicaid o cualquier otra persona o entidad que pudiera ser responsable de pagar o procesar el pago de cualquier parte de su factura por los servicios.
2. Cualquier persona o entidad afiliada con nosotros o que nos represente para fines de administración, facturación y gestión de la calidad y del riesgo.
3. Cualquier hospital, centro de atención residencial o centro médico en el que lo pudieran admitir.
4. Cualquier centro residencial con asistencia o centro de atención personal donde usted reside.
5. Cualquier médico que lo atienda.
6. Entidades de habilitación y acreditación.
7. Comunicarnos con usted para recaudar fondos para el organismo; se le concederá el derecho de optar por no recibir tales comunicaciones.
8. Cualquier asociado o fundación institucionalmente relacionada con el fin de recaudar fondos para el organismo (la información puede incluir los datos demográficos, como el nombre, la dirección, la información de contacto, la edad, el género, la fecha de nacimiento, las fechas en que se le proporcionó atención médica, departamento de los servicios, médico tratante, información de los resultados y situación en relación con el seguro médico). Se le concederá el derecho a rechazarlo.
9. Recordatorios para que resurta los medicamentos, productos biológicos o sistemas para la administración de medicamentos que ya se le indicaron.
10. Comunicaciones de marketing que promuevan productos, servicios e información para la salud si la comunicación se hace en persona con usted o si el único beneficio económico consiste en un regalo de promoción de valor nominal proporcionado por el organismo.
11. Otros proveedores de atención médica para iniciar el tratamiento.

Tenemos permitido usar o divulgar información sobre usted sin consentimiento o autorización en las circunstancias siguientes:

1. En **situaciones de tratamiento de emergencia**, si intentamos obtener el consentimiento lo antes posible después del tratamiento.
2. Cuando hay **obstáculos sustanciales para comunicarnos con usted** y determinamos que el consentimiento se infiere claramente de las circunstancias.
3. Cuando **las leyes requieren** que proporcionemos tratamiento, y no podemos obtener el consentimiento.
4. Cuando el uso o la divulgación de la información médica sobre usted son **obligatorios en virtud de las leyes federales, estatales o locales**.
5. Para proporcionarles información **a las autoridades de salud pública estatales o federales** según lo requieren las leyes con el fin de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, informar nacimientos y fallecimientos, informar abuso o negligencia infantil, informar reacciones a medicamentos o problemas con productos, notificar a personas el retiro de productos que podrían estar usando, notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección, y notificar a la autoridad de gobierno adecuada si consideramos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si usted está de acuerdo o cuando las leyes lo requieran o lo autoricen).
6. **Actividades de supervisión de la atención médica**, como auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias por parte de un organismo gubernamental de supervisión de la sanitaria, según lo autoricen las leyes, para controlar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Prácticas de privacidad (cont.)

7. **A asociados** en virtud de las reglamentaciones de la ley HIPAA que trabajen en representación de nosotros con un contrato que requiera salvaguardas adecuadas para la información protegida sobre la salud.
8. **Determinados procedimientos administrativos judiciales** en respuesta a una orden judicial o administrativa, una orden de comparecencia, una solicitud de presentación de pruebas u otro proceso jurídico por parte de otra persona involucrada en el conflicto, pero únicamente si se hicieron esfuerzos para comunicarle la solicitud o para obtener una orden del tribunal que proteja la información solicitada.
9. **Determinados propósitos para la aplicación de las leyes**, como ayudar a determinar si se produjo un delito, alertar a las fuerzas del orden de un delito en nuestras instalaciones o, si sospechamos que su muerte se produjo debido a conductas delictivas, identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona con paradero desconocido, o para cumplir una orden judicial o una orden de comparecencia y otros propósitos relacionados con la aplicación de las leyes.
10. **A forenses, médicos legistas y responsables de funerarias**, en determinadas circunstancias, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o colaborar con el desempeño de sus tareas.
11. **Para propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos** a fin de establecer comunicación con las organizaciones involucradas en la procuración, administración de bancos o trasplantes de órganos y tejidos (p. ej., si usted es donante de órganos).
12. **Para determinados propósitos de investigación** en circunstancias muy específicas. Podremos utilizar su información de salud para investigación. Antes de que divulguemos su información de salud para tales propósitos de investigación, el proyecto se someterá a un extenso proceso de aprobación. Habitualmente le solicitamos su autorización por escrito antes de conceder acceso a la información sobre su salud que permita identificarlo individualmente.
13. **Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad:** para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o el público general, como cuando una persona admite participación en un delito grave o daños graves a una víctima, o es un preso que escapó. No obstante, cualquier divulgación sería únicamente ante una persona capaz de evitar la amenaza, o para funciones gubernamentales especializadas, incluidas actividades de militares y veteranos de guerra, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el presidente, jefes de estado extranjeros y otras personas, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales y situaciones de custodia.
14. **Para fines de indemnización laboral:** Los programas de indemnización laboral o similares ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Tenemos permitido usar o divulgar información protegida sobre su salud siempre y cuando se lo informemos por adelantado y usted tenga la oportunidad de, individualmente, aceptar, prohibir, rechazar o restringir la divulgación en las circunstancias siguientes.

1. Usar un directorio (nombre, ubicación, afección descrita en términos generales) de personas a las que nuestro organismo les prestó servicio.
2. Compartir información con una entidad pública o privada autorizada por ley o por su acta constitutiva para asistir con los esfuerzos de ayuda ante catástrofes a fines de avisarles sobre su ubicación o estado general a sus familiares, representantes personales o terceros específicos.
3. Proporcionar prueba de vacunación u otra inoculación contra enfermedades transmisibles de conformidad con las leyes estatales y federales o las recomendaciones de los CDC.
4. Proporcionarle a un familiar, un pariente, un amigo u otra persona identificada, antes o después de su fallecimiento, la información relevante para la participación de esa persona en su atención o en el pago de su atención; o para notificarle a un familiar, un pariente, un amigo u otra persona identificada su ubicación, su estado general o su fallecimiento.

Otros usos y divulgaciones que no se incluyen en este aviso solo se llevarán a cabo con su autorización. La autorización puede revocarse, por escrito, en cualquier momento, excepto en situaciones limitadas, para las divulgaciones siguientes:

1. El marketing de productos o servicios, o alternativas de tratamiento, que podrían resultarle beneficiosos cuando recibimos un pago directo de un tercero para hacer tales comunicaciones.
2. Notas de psicoterapia en la mayoría de las circunstancias, si corresponde.
3. Cualquier venta de información protegida sobre la salud que dé lugar a un beneficio económico para el organismo, a no ser que se cumpla una excepción.

Prácticas de privacidad (cont.)

SUS DERECHOS. Tiene el derecho, sujeto a determinadas condiciones, a:

- **Solicitar restricciones para el uso y la divulgación de la información protegida sobre su salud** para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. No obstante, no tenemos obligación de aceptar ninguna restricción solicitada. Las restricciones que aceptemos se documentarán. La aceptación de restricciones adicionales, no obstante, pueden rescindirse en circunstancias aplicables (p. ej., para el tratamiento de emergencia).

Debemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación de la información protegida sobre su salud a un plan médico si: 1) la divulgación es para llevar a cabo operaciones de pago o de atención médica, y la ley no la requiere; y 2) la información protegida sobre su salud solo se relaciona con un elemento o servicio de atención médica por el que usted o una persona en su representación pagó completamente a la entidad cubierta. (164.522 Derechos a solicitar protección de privacidad para la información protegida sobre la salud).
- **Comunicación confidencial de la información protegida sobre la salud.** Nos encargaremos de que reciba la información protegida sobre la salud por medios alternativos razonables o en ubicaciones alternativas. Su pedido debe hacerse por escrito. No requerimos ninguna explicación por la solicitud como condición para proporcionarle comunicaciones de manera confidencial e intentaremos cumplir los pedidos razonables de comunicaciones confidenciales. Si solicita que la información protegida sobre su salud se transmita directamente a otra persona designada por usted, su pedido por escrito debe estar firmado y debe identificar claramente a la persona y dónde se debe enviar la copia de la información protegida sobre su salud.
- **Inspeccionar y obtener copias de la información protegida sobre la salud** que se mantiene en un conjunto de registros designado, excepto las notas de psicoterapia, información recopilada ante la expectativa razonable de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, o para su uso en tales acciones o procedimientos, o información protegida sobre la salud que no puede divulgarse en virtud de las Enmiendas para Mejoras de Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvements Amendments) de 1988 [42 USC§ 263a y 45 CFR § 493 (a)(2)]. Si solicita una copia de la información protegida sobre su salud, le cobraremos un cargo razonable con base en el costo que incluya únicamente el trabajo de copia, los insumos y el franqueo, si corresponde, de conformidad con las reglamentaciones estatales y federales vigentes. Si la información protegida sobre la salud solicitada se mantiene de manera electrónica, y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos acceso en un formato electrónico que usted solicite, si se puede producir con prontitud, o en un formato electrónico legible y acordado mutuamente. Si le denegamos el acceso a la información protegida sobre la salud, recibirá un rechazo oportuno por escrito en lenguaje sencillo que explicará el fundamento del rechazo, sus derechos a una revisión y una explicación de cómo ejercer dichos derechos. Si no mantenemos la historia clínica, le indicaremos dónde solicitar la información protegida sobre la salud.
- **Solicitar enmiendas en la información protegida sobre la salud,** siempre y cuando la información protegida sobre la salud se mantenga en el conjunto de registros designado. Una solicitud para enmendar su historia clínica debe presentarse por escrito y debe incluir un motivo para respaldar la modificación solicitada. Actuaremos sobre su solicitud antes de transcurridos sesenta (60) días después de recibirla. Podremos ampliar el tiempo para tomar dicha acción hasta 30 días si le proporcionamos una explicación por escrito de los motivos de la demora y la fecha para la que completaremos la acción sobre la solicitud. Podremos rechazar la solicitud de enmienda si nosotros no creamos la información contenida en la historia clínica, a no ser que usted proporcione un fundamento razonable para considerar que el originador de la información ya no está disponible para actuar sobre la enmienda solicitada; si no es parte del conjunto de registros designado; si no estaría disponible para su inspección en virtud de las leyes y reglamentaciones vigentes; o si la historia clínica es exacta y completa. Si denegamos la solicitud de enmienda, recibirá un rechazo oportuno por escrito en lenguaje sencillo que le explicará el fundamento, sus derechos para presentar una declaración en desacuerdo con el rechazo y una explicación sobre cómo presentar dicha declaración.
- **Recibir un detalle sobre las divulgaciones de información protegida sobre la salud** hechas por nuestro organismo durante un máximo de seis (6) años antes de la fecha en que se solicita dicho detalle para cualquier motivo distinto al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y otras excepciones aplicables. El detalle escrito incluye la fecha de cada divulgación, el nombre/la dirección (si se conocen) de la persona o la entidad que recibió la información protegida sobre la salud, una breve descripción de la información divulgada y una declaración breve del propósito de la divulgación o una copia de la solicitud de divulgación por escrito. Proporcionaremos los detalles antes de transcurridos 60 días después de la recepción de una solicitud por escrito. No obstante, podremos ampliar el plazo para proporcionar el detalle en 30 días si le proporcionamos una declaración por escrito de los motivos de la demora y la fecha para la cual recibirá la información. Proporcionaremos el primer detalle que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo alguno. Las solicitudes posteriores de detalles pueden estar sujetas a un cargo razonable con base en los costos.

Prácticas de privacidad (cont.)

- **Recibir aviso de cualquier vulneración en la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación** de información protegida sobre la salud por parte del organismo, sus asociados o sus subcontratistas.
- **Obtener una copia en papel de este aviso** en el formato deseado (en papel/electrónico)

QUEJAS: Si considera que se infringieron sus derechos de privacidad, puede quejarse ante el organismo o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No habrá represalias contra usted por la presentación de una queja. La queja debe presentarse por escrito y debe indicar los incidentes específicos en términos del asunto, de la fecha y de otras cuestiones importantes. Las quejas ante el secretario deben presentarse por escrito antes de transcurridos 180 días después de que el acto o la omisión hayan ocurrido y deben describir los actos o las omisiones que se consideran que infringen los requisitos vigentes. [45 CFR § 160.306] Para obtener más información en relación con la presentación de una queja, comuníquese con: **Chief Compliance Officer, 187 N. Church Street, Suite 201, Spartanburg, SC 29306; o mediante la línea gratuita para quejas externas, 1-844-962-1277.**

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1.º de octubre de 2025. Debemos cumplir las condiciones vigentes de este aviso, pero nos reservamos el derecho de modificar estas condiciones según resulte necesario para toda la información protegida sobre la salud que mantenemos. Si modificamos las condiciones de este aviso (mientras usted recibe un servicio), modificaremos el aviso y le distribuiremos la versión modificada lo antes posible por correo postal, por correo electrónico (si aceptó un aviso electrónico), mediante entrega en mano o mediante la publicación en nuestro sitio web.

Si requiere más información en relación con los asuntos que se tratan en este aviso, comuníquese con: Chief Compliance Officer, 187 N. Church Street, Suite 201, Spartanburg, SC 29306; Teléfono: 1-800-932-2738.



Atención del paciente

Dolor

El dolor es un síntoma tratable. Respaldamos la filosofía de que todos los pacientes tienen derecho al alivio del dolor. Cada persona experimenta el dolor de distinta manera, y los niveles de tolerancia del dolor varían según la persona. Nuestra meta es proporcionar un control adecuado del dolor del paciente para garantizar la máxima comodidad y calidad de vida.

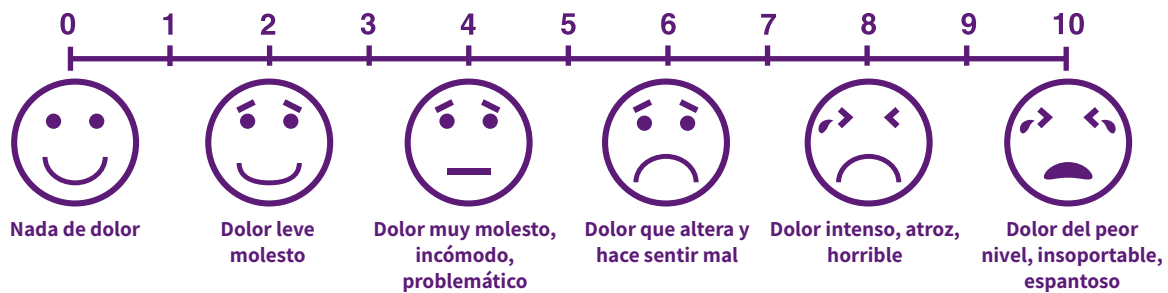
El miedo al dolor y al sufrimiento es un síntoma frecuente de los pacientes en la etapa final de la vida. El enfermero del equipo de atención conversará sobre las metas individuales para el control del dolor y ayudará a identificar las estrategias para el cumplimiento de dichas metas. Evaluará con frecuencia el dolor, proporcionará los medicamentos adecuados para controlar el dolor e instruirá a los pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado de los medicamentos para el dolor.

Al tomar dosis adecuadas de medicamentos para el dolor, es posible que a veces el paciente no esté completamente alerta. Algunos pacientes pueden elegir soportar un determinado nivel de dolor para permanecer alertas. Algunos pacientes y cuidadores también expresan inquietud en relación con el uso de medicamentos para el dolor y la posibilidad de adicción. La adicción no es una preocupación en el tratamiento de pacientes con enfermedades que limitan la vida, progresivas o terminales. De hecho, el paciente con dolor que parece tener anhelo por la medicación probablemente tenga un alivio inadecuado del dolor.

El enfermero del equipo de atención del paciente trabajará con usted para responder preguntas sobre los medicamentos para el dolor y cualquier otra inquietud que usted pudiera tener, y revisará los medicamentos semanalmente para asegurar un suministro adecuado de medicamentos para el dolor.

Consejos sobre el control del dolor para el cuidador:

- Administre los medicamentos para el dolor ante la primera señal o queja de dolor. No espere a que el dolor se vaya.
- Utilice medicamentos para el dolor episódico cuando el dolor se produzca entre las dosis de medicamentos de larga duración o cuando se use un parche para el dolor. Si después de 30 minutos de haber tomado los medicamentos para el dolor episódico todavía hay dolor, llame y pida hablar con el enfermero del equipo de atención.
- Si el movimiento provoca dolor, administre el medicamento para el dolor aproximadamente 30 minutos antes de cualquier actividad planificada, como el baño o una cita médica.
- Cuando el paciente le diga que siente dolor, créale y comunique que lo comprende.
- El paciente no siempre puede indicarle que hay dolor. Busque señales de dolor, como el ceño fruncido, quejidos, inquietud, agitación o retraimiento.
- Solicite al paciente que use la escala de dolor que aparece debajo cuando evalúe el dolor.
- Cuando el paciente siente dolor, es posible que no siempre desee a alguien cerca. Restrinja las visitas, atenúe las luces, mantenga cómoda la temperatura de la habitación y permita que el paciente descanse o duerma.



- Recomiéndele que respire con lentitud y profundidad. Recuérdele al paciente que relajarse puede resultar de ayuda mientras el medicamento comienza a hacer efecto. Escuchar música tranquila con los ojos cerrados también puede resultar de ayuda.
- Si al paciente lo reconforta el contacto físico, ofrézcale tenerle la mano o masajearle con suavidad las manos o los pies. Dígale al paciente que está por aliviarse el dolor.
- Lea con atención las indicaciones de todos los medicamentos para el dolor. Si se indica la administración de 1 o 2 comprimidos, usted le administró solo 1 y el paciente sigue teniendo dolor después de 20 a 30 minutos, adminístrele el segundo comprimido. Si el dolor continúa después del segundo comprimido, llame al enfermero del equipo de atención.
- Registre los momentos en que administra los medicamentos para el dolor. Esta información es útil cuando va el enfermero, a fin de determinar si puede resultar necesario un medicamento distinto o más fuerte.
- Los medicamentos para el dolor pueden provocar estreñimiento, sequedad en la boca, confusión, náuseas o una sensación de adormecimiento. Llame al personal de enfermería si estos síntomas se convierten en un problema. (Consulte las secciones específicas para obtener las pautas a seguir).
- Llame de inmediato al enfermero si el paciente comienza a tener dificultad para tragar los medicamentos para el dolor, a fin de poder utilizar otras opciones para el alivio del dolor.
- Recuerde que es importante que los cuidadores permanezcan lo más tranquilos posible. Los pacientes pueden percibir el nerviosismo de los cuidadores.
- Lleve las dosis necesarias de medicamentos para el dolor del paciente cuando se vaya de su casa.
- Asegúrese de que el paciente tome los medicamentos para el dolor de manera regular, según las indicaciones del médico y las instrucciones del enfermero.
- Avise al enfermero del equipo de atención si se está quedando sin medicamentos.
- Informe siempre el dolor que la medicación no alivie al enfermero del equipo de atención.





Nutrición y alimentación

Uno de los problemas más comunes con las afecciones que limitan la vida es la pérdida del apetito. Los cambios en el gusto, las náuseas y los vómitos, la depresión y el proceso de la muerte pueden colaborar con una falta de interés en la comida. Esto es preocupante para los cuidadores y es doloroso de ver.

El cuerpo utiliza los alimentos como energía vital. A medida que el cuerpo se prepara para morir, el alimento y la bebida es lo primero que resigna. Esto es un proceso natural y esperable. No es poco común que los pacientes renuncien a toda comida y bebida durante días, o incluso semanas, antes de la muerte.

Como cuidador, continúe ofreciendo con gentileza alimento y líquido de manera frecuente, pero no obligue al paciente a que los consuma. Si intenta obligarlo a comer o habla constantemente sobre lo poco que come el paciente, solo contribuirá con el estrés del paciente y el suyo propio. Es posible que el enfermero del equipo de atención le pida ayuda a un dietista con los problemas especiales de nutrición.

Consejos útiles para estimular la alimentación:

- Evite los extremos en la temperatura de la comida.
- Prepare comida durante la mañana. Los olores intensos al cocinar pueden aumentar las náuseas.
- Asegure una buena ventilación cuando prepare comida con olores intensos.
- Use platos y vasos pequeños.
- Use cubiertos de plástico si el sabor metálico es un problema para el paciente.
- Conserve diversos alimentos nutritivos de altas calorías en un plato pequeño para que el paciente los consuma como tentempiés.
- Ofrézcale diversos jugos, helados o bebidas favoritos que contengan calorías y nutrientes.
- Ofrézcale porciones pequeñas con frecuencia. Elija alimentos simples y fáciles de masticar y tragar. Si el gusto está reducido, los alimentos dulces o agrios y la adición de hierbas o condimentos agradables pueden resultar de ayuda.
- Haga la comida lo más atractiva posible.
- Ofrezca bebidas de desayuno o suplementos enlatados líquidos si resulta adecuado.
- Solicítele al paciente que se enjuague la boca con frecuencia.
- Recomiende y ayude con el cuidado de la boca.
- Mantenga las comidas favoritas del paciente congeladas y en porciones fáciles de preparar. Sea comprensivo y tolerante si el paciente rechaza sus comidas favoritas. (El paciente puede pedir una comida especial y después comer solo uno o dos bocados).

Náuseas y vómitos

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

Busque la causa:

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

Corrija la causa, si es posible:

- Administre la medicación siguiendo un horario regular para aliviar los síntomas, 45 minutos antes de comer o beber, desde temprano en el día.
- Evite las comidas que aparentan desencadenar las náuseas.
- Elimine los olores desagradables.
- Evite cocinar comidas con olores intensos si no hay una buena ventilación.
- Evite el estreñimiento. (Consulte Estreñimiento).

Consejos:

- Ofrezca un buen cuidado de la boca; cepille los dientes y la lengua del paciente con frecuencia durante el día.
- Ofrezca paletas heladas, gelatina o jugos congelados.
- Evite ofrecerle excesivos dulces o alimentos grasosos.
- Solicítele al paciente que beba líquidos frescos y transparentes de a sorbos.
- Solicítele al paciente que coma tostadas o galletas de agua y continúe progresando a comidas pequeñas.
- Administre el medicamento para las náuseas 45 minutos antes de administrar un laxante.
- Solicítele al paciente que beba líquidos adicionales después de que los medicamentos para las náuseas hayan hecho efecto.
- Indíquele al paciente que evite los movimientos excesivos.
- Proporcione comidas pequeñas y frecuentes.
- Si las náuseas y los vómitos se producen únicamente durante la mañana, ofrezca galletas de agua o tostadas de 20 a 30 minutos antes de administrar los medicamentos habituales. Si el paciente toma muchos medicamentos diarios durante la mañana, es posible que el enfermero le sugiera administrarle algunos más tarde en el día.
- Durante los momentos de náuseas, ofrezca alimentos atractivos y livianos, como fruta o ensalada, y evite los alimentos pesados que contengan salsas o queso.

Informe al enfermero del equipo de atención las náuseas y los vómitos que la medicación no alivie.

Cuidado de la piel

Los cambios en la piel con frecuencia son una preocupación para el paciente y el cuidador. El reconocimiento precoz y la prevención de los problemas son factores clave.

Busque la causa:

- Menor apetito
- Menor ingesta de líquidos
- Menor movilidad

Corrija la causa, si es posible:

- Ofrezcale más líquidos. Los jugos y las bebidas de vegetales ofrecen vitaminas y minerales.
- Ofrezcale alimentos altos en calorías y nutrientes.
- Examine el cuerpo del paciente a diario en busca de ampollas, áreas enrojecidas, agrietamientos o desgarros.
- Informe las primeras señales de daño al enfermero del equipo de atención.
- Reduzca la presión en las áreas donde hay hueso con toda la frecuencia posible.

Las úlceras de decúbito o las escaras pueden desarrollarse con rapidez. Utilice el ejemplo siguiente para comprender estos daños en la piel. Colóquese un vaso o un plato transparente en la punta del dedo. El peso del objeto pone blancas las puntas de los dedos (expulsa la sangre de la zona), tal como el peso del cuerpo presiona contra la cama. La sangre que lleva oxígeno no está disponible para los tejidos de la piel, que comienzan a dañarse. Las áreas de la piel que se dañan con frecuencia son las orejas, la columna, los codos, las caderas, las rodillas y los talones.

Atención cotidiana:

- Mantenga la piel del paciente limpia y seca.
- Evite acolchar demasiado el colchón de espuma.
- Utilice una sábana doblada a la mitad o en cuatro (entremetida) debajo del tronco del cuerpo para girar y posicionar al paciente.
- Elimine las arrugas de las sábanas.
- Para ofrecer comodidad y reducir la irritación de la piel, gire al paciente cada dos horas o recuérdle al paciente que gire durante las horas de vigilia.
- Utilice almohadas para sostener los brazos, las piernas y la espalda del paciente.
- Utilice lociones que contengan lanolina para compensar la pérdida de humedad debido a una reducción en la ingesta de líquidos.
- Informe todos los cambios en la piel al enfermero.

El exceso de sudor puede deberse, o no, a la fiebre. Cámbiele el pijama y las sábanas según resulte necesario. Limpie la piel del paciente con un paño seco y fresco. Peine el cabello húmedo para alejarlo del rostro del paciente y gire las almohadas húmedas para mayor comodidad.



Cuidado de la boca

El cuidado frecuente de la boca puede mejorar el sabor de los alimentos y de los líquidos. Utilice un cepillo de dientes suave o un paño suave envuelto alrededor de un dedo para obtener los mejores resultados de limpieza. Es posible utilizar también varitas descartables recubiertas en espuma, pero un cepillo de dientes sumergido en agua tibia limpiará mejor los dientes, las encías y la lengua.

Atención cotidiana:

- Retire la dentadura postiza del paciente con frecuencia para la limpieza o si tiene molestias en las encías y en la boca.
- La pérdida de peso puede requerir que se vuelva a revestir la dentadura postiza para evitar fricción y abrasiones.
- El uso frecuente de antibióticos puede provocar aftas, una afección que provoca molestia y manchas blancas. La ingesta diaria de yogur restituye las bacterias “buenas” que se pierden al tomar antibióticos.
- Mantenga los labios del paciente húmedos con protector labial.

Boca seca:

- Indique al paciente que beba a sorbos jugo de fruta.
- Ofrezca alimentos con alto contenido de agua (vegetales bien cocidos, frutas enlatadas, jugos de cocción o salsas).
- Indíquele al paciente que chupe dulces duros o paletas.
- Si la sequedad en la boca es grave, es posible que se necesite un sustituto para la saliva. Pregúntele al enfermero del equipo de atención.

Molestias en la boca:

- Informe cualquier molestia al enfermero del equipo de atención para obtener tratamiento.
- Evite ofrecer alimentos salados o agrios, galletas de agua o alimentos duros que podrían cortar o frotar las áreas sensibles. Evite también ofrecer alimentos o líquidos extremadamente calientes o fríos.
- Ofrezca yogur común a diario para reemplazar las bacterias buenas si tiene aftas.
- Evite las bebidas y los alimentos ácidos, como el jugo de naranja, el jugo de tomate y los cítricos.
- Indique al paciente que use una pajilla para evitar que los líquidos entren en contacto con las aftas.

Informe al enfermero:

- Molestias en la boca
- Manchas blancas en la boca

Evacuaciones

Los cambios al orinar y al defecar pueden avergonzar y frustrar al paciente y al cuidador. Con frecuencia, el paciente los percibe como una pérdida de control, no solo de las funciones corporales sino de su vida. Una actitud de cuidado y apoyo por parte del cuidador alivia la sensación de desamparo.

Es posible que se requiera el uso de un retrete junto a la cama, de una bacinilla o de un orinal a medida que aumenta la debilidad. Tal vez le inserten un catéter al paciente para la incontinencia urinaria o por la incapacidad de orinar. Hay disponibles toallas higiénicas o ropa interior para la incontinencia que evitan que el paciente y la cama se ensucien.

Consejos:

- Al manipular la bacinilla o el orinal, o al vaciar un retrete junto a la cama, utilice guantes.
- Ofrezca toda la privacidad posible mientras mantiene la seguridad del paciente.
- Utilice talco en polvo en los bordes de la bacinilla.
- Levante la cabecera de la cama cuando el paciente esté usando la bacinilla.
- Mantenga 1/2" a 1" de agua en el retrete junto a la cama (unas pocas gotas de detergente de cocina en el agua reduce la suciedad y facilita el enjuague).
- Enjuague el orinal dos veces entre los usos y manténgalo al alcance del paciente.
- Avise al enfermero del equipo de atención si el paciente no puede orinar durante 12 horas o más, o si el bajo vientre está inflamado o dolorido.
- Las cantidades pequeñas de orina oscura indican que el paciente está bebiendo menos.
- Registre las evacuaciones de heces e informe si parecen dolorosas o difíciles para el paciente.

Estreñimiento

Con la enfermedad puede haber cambios en la evacuación de las heces. Esto puede provocar incomodidad, vergüenza y frustración. La intervención precoz es la clave para evitar este problema frecuente.

Busque la causa:

- Medicamentos (en particular los medicamentos para el dolor)
- Cambios en la dieta
- Menor actividad física
- Menor ingesta de líquidos
- Curso de la enfermedad

Corrija la causa, si es posible:

- Ofrezca más fruta y fibra. (Observación: los alimentos con mucha fibra no reducirán el estreñimiento sin una ingesta adecuada de líquidos).
- Aumente la ingesta de líquidos del paciente, en particular jugo de manzana y agua.
- Evite ofrecerle alimentos que puedan provocar estreñimiento, como queso, mantequilla de maní y bananas. (Pueden variar según la persona).
- Mantenga un registro durante dos días para obtener una idea clara de cuánto bebe el paciente.
- No reduzca los medicamentos para el dolor con el fin de evitar el estreñimiento. Es posible que le indiquen un producto natural para ablandar las heces y laxante, y aumentar la dosis con el aumento de la medicación para el dolor.

Para el estreñimiento que continúa:

- Administre al paciente de 2 a 4 comprimidos, por la mañana y por la noche, de Senokot-S o una marca genérica (si el médico se lo indicó). **Recuerde que los líquidos son necesarios para colaborar con la eficacia de todos los laxantes.**
- Si no hay defecación en 72 horas, notifique al enfermero del equipo de atención. El enfermero le indicará las medidas adicionales que deban tomarse.

Diarrea

Las heces frecuentes y acuosas, a menudo acompañadas de cólicos, son molestas para el paciente. El enfermero del equipo de atención lo ayudará a identificar la causa. Analice todos los hechos con el enfermero antes de ofrecer medicación para la diarrea. Las heces líquidas expulsadas con fuerza pueden indicar una retención fecal si el paciente estuvo estreñido o tuvo heces pequeñas y duras. Ocasionalmente, es posible que el paciente sea sensible a un laxante/ medicamento para ablandar las heces usado a diario. Un cambio en la dosis es más eficaz que detener la medicación o que administrar otra medicación.

Consejos:

- Ofrezcale más líquidos con mayor frecuencia. Evite la cafeína (en el café, el té y los refrescos).
- Analice la ingesta de alimentos del paciente y evite los que se sabe que estimulan los intestinos (ingesta excesiva de frutas o jugos de fruta, verduras, leche o batidos de leche, frutos secos, maíz).
- Si la diarrea continúa durante más de dos horas, administre líquidos únicamente, y en cantidades pequeñas.
- Limpie el área rectal, lávese las manos y lave las manos del paciente después de cada vez que el paciente defeque.
- Informe al enfermero del equipo de atención si hay sangre (roja o negra) u olor a sangre.

Catéter urinario (de Foley)

Si es necesario, se insertará un catéter urinario para vaciar la vejiga de manera continua. Un pequeño globo inflado en el extremo del tubo, dentro de la vejiga, lo sostiene en su lugar. El enfermero del equipo de atención insertará el catéter.

Atención cotidiana:

- Use guantes siempre que proporcione atención relacionada con el catéter.
- Evite jalar o tirar del tubo.
- Lave el área alrededor del tubo una o dos veces por día con agua tibia jabonosa, enjuague y seque.
- Mantenga la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga en todo momento.
- Evite tocar la punta de la bolsa de drenaje cuando la vacíe.
- Vacíe la bolsa de drenaje por la mañana y por la noche.
- Evite apoyar la bolsa de drenaje en el piso.

Informe al enfermero:

- Cualquier olor intenso en la orina (ofrezca más líquidos según resulte adecuado)
- Si la orina no drena hacia la bolsa
- Si hay fugas de orina alrededor del tubo del catéter
- Sangre en la orina
- Dolor e inflamación en el bajo vientre del paciente
- Si el catéter se sale accidentalmente; si el balón continúa inflado, verifique si hay sangrado

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

Mareos

Los mareos pueden producirse por muchas causas. Algunas sugerencias para controlar los mareos:

- Indíquelo al paciente que se levante de la cama lentamente y que primero deje que los pies cuelguen del borde de la cama durante algunos minutos.
- Cambie la posición del paciente con lentitud.
- Indíquelo al paciente que utilice un bastón o un andador, si es necesario.
- Indíquelo al paciente que evite actividades como conducir, cocinar, manipular maquinaria, etc. si está adormecido, mareado o muy cansado.
- Si el paciente puede hacerlo, recomiéndele que ingiera líquidos.
- Recomiéndele descansos frecuentes para conservar la energía.

Respiración

Es posible que haya dificultades para respirar. Esto con frecuencia se relaciona con una mayor debilidad. Con menos actividad y períodos más extensos en la cama, la respiración del paciente puede hacerse más superficial, y la congestión puede provocar un estertor en la garganta y en los pulmones. A medida que pase el tiempo, es posible que vea que la frecuencia respiratoria y el ritmo respiratorio cambian. Es posible que observe pausas entre las respiraciones, y la frecuencia puede variar entre seis y cuarenta respiraciones por minuto.

Consejos:

- Conserve la calma. Esto ayudará a que el paciente se ponga menos ansioso y a evitar que la dificultad para respirar se profundice.
- Recomiéndele que respire con lentitud y profundidad.
- Planee actividades que reduzcan el esfuerzo.
- Los cambios de posición promueven la comodidad y pueden reducir la congestión.
- Levántele la cabeza de la cama.
- Usar un ventilador pequeño puede ayudar al paciente a sentir el aire en movimiento.
- Una habitación más fresca con frecuencia resulta de ayuda.
- Coloque un paño fresco y húmedo en la frente y en las mejillas del paciente.
- El control adecuado del dolor ayuda a que la persona respire con mayor facilidad. El enfermero del equipo de atención puede ayudarlo.
- Los medicamentos para controlar la ansiedad también pueden ayudar con la respiración. El enfermero del equipo de atención puede ayudarlo.
- Ponga 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 ofrezca tranquilidad y seguridad con su presencia.
- Para la flema espesa, es posible que el té caliente con limón resulte de ayuda.
- Informe la fiebre o la flema verde al enfermero.

Seguridad en el hogar

Seguridad en el hogar

Un hogar poco seguro puede dar lugar a lesiones innecesarias o daños como fracturas, quemaduras o pérdidas materiales. Con medidas de seguridad sencillas, es posible reducir estos riesgos.

Cómo prepararse para emergencias

- Exhiba los números para emergencias cerca de cada teléfono.
- Avíseles a los vecinos que puede necesitar ayuda durante una emergencia.
- Tenga una radio a batería y baterías adicionales o pídale a un vecino que lo mantenga informado.
- Mantenga una linterna que funcione y baterías adicionales a mano.
- Mantenga una campanilla o un silbato y una linterna cerca de la cama del paciente.
- Regístrese en su empresa de servicios públicos como usuario prioritario durante los cortes de luz, cuando haya oxígeno en uso.
- Exhiba las instrucciones médicas (como las de no reanimar) en el refrigerador en un lugar donde se vean con facilidad.
- Prepare un plan de salida en caso de una emergencia. (Consulte debajo).

Plan de salida en caso de una emergencia

- Tenga un plan de salida en caso de una emergencia y practíquelo con frecuencia. El asistente social puede ayudarlo a desarrollar este plan de escape.
- Asegúrese de indicar al menos dos rutas de escape desde cada habitación.
- Si alguien de su hogar usa una silla de ruedas, haga accesible para la silla de ruedas más de una salida de su hogar, en caso de que la salida principal resulte bloqueada en una catástrofe.
- Mantenga las puertas libres de obstrucciones.

Consejos de seguridad en caso de un incendio

- Mantenga un extintor 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 la vivienda.
- Llame al departamento local de bomberos si tiene alguna pregunta.

Detectores de humo

- Instale detectores de humo y reemplace las baterías según las recomendaciones del fabricante. Todas las viviendas deben tener detectores de humo en buen estado de funcionamiento.
- Verifique el detector de humo dos veces al año. Pruébelo según las indicaciones del fabricante.
- Coloque detectores de humo cerca de su habitación, en el cielorraso o en la pared de seis a doce pulgadas por debajo del cielorraso.
- Coloque los detectores de humo alejados de las ventilaciones de aire.

Fuentes de calor

- Nunca deje cocinas, calefactores a queroseno, estufas u hogares a leña desatendidos cuando estén en uso.
- No mantenga materiales inflamables (cortinas, toallas, prendas sueltas) a menos de tres pies de los calefactores y de las estufas.
- Tenga cuidado si usa prendas largas y con mangas sueltas cuando cocina. Las batas y los pulóveres pueden prenderse fuego.
- Mantenga los calefactores alejados de los muebles, las cortinas, las alfombras y el tránsito.
- Cuando utilice una estufa, use el combustible adecuado y ventile correctamente.

Áreas de almacenamiento

- Almacene los productos como la gasolina y la pintura en sus recipientes, alejados de fuentes de calor y del alcance de los niños.
- No apile periódicos viejos ni ropa.
- Coloque los elementos que usa con mayor frecuencia en las estanterías inferiores.

Electricidad

- No sobrecargue los cables prolongadores ni los tomacorrientes.
- Reemplace o repare los cables y los enchufes dañados.
- Nunca apoye nada sobre los cables eléctricos.
- Todos los tomacorrientes de la pared que no estén en uso deben tener tapas enchufadas.
- No opere los aparatos eléctricos cerca del agua.
- Apague todos los equipos eléctricos cuando no estén en uso.
- Mantenga los cables eléctricos en buen estado. Elimínelos si están raídos o agrietados.
- Utilice cables prolongadores que puedan trasladar los amperes o vatios suficientes para los aparatos (la mayoría de los cables son para 1250 vatios).
- Mantenga las lámparas, los cables prolongadores y los cables de teléfono alejados del tránsito.
- Evite que haya cables debajo de muebles, alfombras o moquetas.

Seguridad del oxígeno

Estas son algunas sugerencias para usar los equipos de oxígeno con seguridad y eficacia.

- El oxígeno no se quema, pero promueve la combustión. En consecuencia, lo que pueda quemarse lo hará con mayor rapidez en un entorno con abundante oxígeno.
- Nunca debe usarse oxígeno cerca de una llama abierta ni de nada que pueda producir un calor intenso, llamas o chispas, como un cigarrillo encendido, un fósforo encendido, calefactores, almohadillas eléctricas, secadores de cabello, una cocina o una luz piloto. Cualquier elemento que pudiera producir llamas calientes o chispas durante el funcionamiento debe conservarse a al menos 15 pies de distancia del equipo de oxígeno. La temperatura segura más alta para un tanque de oxígeno es de 125 grados Fahrenheit.
- No utilice aceite, grasa, vaselina ni ninguna otra sustancia inflamable en el equipo de oxígeno ni en la piel cerca del equipo. Utilice únicamente productos a base de agua.
- Almacene los tubos en posición vertical y fijados en un carro aprobado o en otro dispositivo de almacenamiento.
- Si utiliza un humidificador, debe ser del tipo recomendado y con la cantidad de agua recomendada. Debido al aumento de la presión de retroceso y la resistencia al flujo, los envases desechables del humidificador no deben utilizarse para caudales de oxígeno de más de 6 litros por minuto. Hay envases de humidificador disponibles para caudales de oxígeno más grandes.

Equipos médicos duraderos

Proporcionaremos equipos médicos duraderos relacionados con el alivio y el control de la enfermedad terminal y las afecciones relacionadas, tal como se especifica en el plan de atención del centro de cuidados terminales. Hay muchos tipos de equipos médicos duraderos disponibles para asegurar la independencia de las personas con requisitos de apoyo durante toda la vida o necesidades de recuperación de corto plazo. Abarcan desde equipos médicos complejos, como concentradores de oxígeno y colchones con poca pérdida de aire, a dispositivos de asistencia sencillos, como andadores o sillas de ruedas.

- Siga con detenimiento las instrucciones que acompañan a cualquier equipo médico colocado en su hogar.
- El equipo de atención puede responder cualquier pregunta en relación con los equipos médicos.

Preparación para emergencias

Esté alerta y preparado para condiciones amenazantes de tormentas, huracanes, tornados, tormentas eléctricas, tormentas de nieve u otras catástrofes civiles.

Prepárese

- Planifique con antelación para posibles tormentas y sepa dónde tendrá seguridad.
- Monte y mantenga su propio kit portátil para catástrofes (documentos de identificación/documentos valiosos, medicamentos, productos de higiene personal, radio portátil, linterna, baterías, ropa de cama, prendas de vestir, bolsas plásticas, sogas o cordeles, velas, lámpara a queroseno, encendedor).
- Escuche las estaciones de radio y televisión locales para recibir los avisos nacionales sobre el clima.
- Siga las indicaciones del Servicio Nacional de Meteorología (National Weather Service) y de las autoridades locales en relación con la preparación para tormentas o las instrucciones de evacuación.
- El gobierno local abrirá refugios según resulte necesario. Tenga en cuenta que los refugios no permiten mascotas. Planifique para protegerlas de otra manera.
- Escuche la radio para recibir anuncios en relación con aperturas y cierres de negocios locales, refugios, etc.
- Permanezca dentro a no ser que le indiquen otra cosa.
- Llene recipientes, la tina y la lavadora bajo techo con agua limpia.
- Fije los toldos y los muebles que están al aire libre.
- Llene el tanque de gasolina de su automóvil y estacionelo en un garaje o alejado de árboles y postes de electricidad.
- Tenga su identificación.

Pautas de información sobre catástrofes y emergencias para el manejo de emergencias

DURANTE CUALQUIERA DE LAS EMERGENCIAS SIGUIENTES, COMUNÍQUESE CON NOSOTROS DE INMEDIATO PARA OBTENER INFORMACIÓN E INDICACIONES EN RELACIÓN CON SUS NECESIDADES Y LA ATENCIÓN.

Clima severo/terremotos

- Tenga disponibles insumos médicos y equipos para emergencias.
- Cierre todas las cortinas.
- Aléjese de las ventanas.
- CIERRE las puertas de salida.
- Quédese dentro de una habitación del edificio sin ventanas, si la hay.
- No ingrese a las partes dañadas del edificio hasta que se lo indiquen.
- Siga los boletines sobre el clima y los anuncios de la radio.
- No salga del edificio hasta que se lo indiquen.

Huracanes/tornados

Tenga disponibles insumos médicos y equipos para emergencias.

- Cierre todas las cortinas.
- Aléjese de las ventanas.
- CIERRE las puertas de salida.
- Quédese dentro de una habitación del edificio sin ventanas, si la hay.
- En caso de vientos fuertes provocados por el huracán/ tornado, vaya a un baño interior, métase en la tina y cúbrase con un colchón para protegerse de los escombros.
- No ingrese a las partes dañadas del edificio hasta que se lo indiquen.
- Siga los boletines sobre el clima y los anuncios de la radio.
- No salga del edificio hasta que se lo indiquen.

Después del evento

- No ingrese al edificio hasta que se le indique que está todo despejado.
- No use ningún dispositivo con llama abierta hasta que se haya inspeccionado el edificio en busca de posibles fugas de gas.
- No encienda ningún equipo eléctrico que pudiera haberse mojado o dañado/desconectado.

Inundaciones

- (Advertencias, alertas o inundaciones reales)
- Precauciones antes de la inundación:
- Asegúrese de que haya disponibles insumos y equipos para emergencias.
- No toque ningún equipo eléctrico que no esté seco.

Precauciones si se indica la evacuación del edificio

- Desplácese únicamente por las rutas designadas.
- No intente cruzar ningún arroyo ni ninguna otra área con agua hasta no tener la certeza de que es seguro.
- Escuche la radio local.
- Preste atención a árboles caídos, cables con electricidad, etc.
- Preste atención a caminos dañados por el agua, desplazamientos de tierra, tuberías de agua rotas, etc.
- Preste atención a las áreas donde puede haber ríos, lagos o arroyos que se inunden de repente.

Después de la inundación

- No ingrese al edificio hasta que se le indique que está todo despejado.
- No use ningún dispositivo con llama abierta hasta que se haya inspeccionado el edificio en busca de posibles fugas de gas.
- No encienda ningún equipo eléctrico que pudiera haberse mojado.
- Retire el lodo con una pala mientras permanezca húmedo.

Inundaciones repentinas

- Recuerde que las inundaciones repentinas pueden producirse sin advertencia.
- Cuando se emita una advertencia por inundaciones repentinas, actúe de inmediato.

Pautas de información sobre catástrofes y emergencias para el manejo de emergencias (cont.)

SIGA TODAS LAS INSTRUCCIONES INDICADAS SIN DEMORA

Emergencia de nieve

(Emergencia de nieve o tormenta de invierno)

- Mantenga un suministro de combustible para calefacción, agua y comida para una (1) a dos (2) semanas, en caso de que quede aislado en su vivienda.
- Tenga su automóvil con un mantenimiento adecuado, con neumáticos para la nieve y carga completa de combustible.
- Mantenga elementos para emergencias en el automóvil: recipiente con arena, pala, raspador para el parabrisas, cadena o cuerda para remolcar, luces de emergencia, manta y linterna.
- Vístase de manera adecuada: use varias capas de ropa suelta, liviana y abrigada, guantes y un elemento para cubrirse la cabeza y el rostro.
- Lleve un teléfono celular (si está disponible).
- Si es necesario irse de su vivienda, conduzca con toda la precaución posible. Si queda atrapado en una tormenta, busque refugio de inmediato. Mantenga encendida la radio para obtener la información del clima.
- Si el automóvil se avería, encienda las balizas o cuelgue un trapo de la antena de la radio y permanezca dentro.
- Si el automóvil queda atascado en la nieve o en un embotellamiento y está encendido, abra las ventanillas levemente para evitar la intoxicación por monóxido de carbono y mantenga el caño de escape libre de nieve. Si el motor no funciona, no es necesario que abra las ventanillas levemente.

Interrupción de los servicios públicos

(Gas/electricidad/teléfono)

- Mantenga a mano un suministro de combustible para la calefacción, alimentos enlatados y agua para una (1) a dos (2) semanas en caso de una interrupción del servicio eléctrico con imposibilidad de usar el refrigerador.
- Tenga su automóvil con un mantenimiento adecuado y carga completa de combustible.
- Vístase de manera adecuada: use varias capas de ropa suelta, liviana y abrigada, en caso de que haya una interrupción del servicio de gas o electricidad que haga que la estufa no funcione en un clima de frío extremo, o tenga ropa liviana disponible si el aire acondicionado/los ventiladores no funcionan en el calor extremo.
- Lleve un teléfono celular (si está disponible) en caso de un corte de luz que haga que los teléfonos de su vivienda no funcionen.
- Apague todas las luces piloto (del calentador de agua, de la caldera, de la cocina, del horno) en caso de un corte de gas y hable con las autoridades correspondientes antes de volver a encenderlas después de que regrese el servicio de gas.
- Todo paciente admitido a nuestros servicios con oxígeno o con un nuevo pedido recibido recibirá una carta que puede reenviarle a la compañía eléctrica local para indicarle la necesidad médica del paciente de oxígeno de manera que se lo incluya como prioridad para la restauración del servicio eléctrico en caso de un corte de luz.





Prevención de caídas

Las caídas son una de las principales causas de lesiones accidentales entre las personas de más de 65 años, en particular las que tienen enfermedades crónicas o que limitan la vida. No hay un único factor de riesgo que provoque todas las caídas, pero la probabilidad de una caída aumenta cuando una persona está expuesta a numerosos factores de riesgo. Siga estos consejos importantes para reducir el riesgo de caídas.

Paciente

- Asegúrese de que el calzado del paciente le ajuste bien y tenga suelas antideslizantes.
- El paciente debe evitar la ropa que llegue al piso, como batas largas.
- Indíquelo al paciente que use un bastón o un andador si el proveedor de atención médica se lo recomienda.
- Asegúrese de que las ruedas de la silla de ruedas estén bloqueadas y de que los apoyapiés estén levantados cuando pase el paciente de sentado a parado.

Luces

- Mantenga bien iluminadas todas las áreas de la vivienda donde el paciente camina, en particular las escaleras.
- Posicione las luces para que el paciente pueda encender una luz antes de ingresar a un área oscura.
- Mantenga las lámparas de noche encendidas durante la noche.
- Utilice una bombilla del tamaño y del tipo correctos para lámparas o apliques. Si no sabe los vatios de una lámpara, no supere los 60 vatios.

Área de la sala de estar

- Mantenga las escaleras, los pasillos, los pasajes y las salidas libres de objetos.
- Las escaleras y las barandillas deben ser sólidas y deben estar bien fijadas.
- Las moquetas, las alfombras y los felpudos deben ser antideslizantes y estar fijos al piso, o deben retirarse.
- Mantenga los pasajes libres de cables de teléfono o eléctricos.
- Limpie los derrames de inmediato y seque bien el área.

Dormitorio

- Mantenga una luz al alcance de la cama.
- Mantenga elementos como gafas, teléfono, toallitas de papel, agua, etc. al alcance de la cama o de la silla.
- Mantenga una campanilla o un monitor al alcance del paciente, en caso de que deba solicitar asistencia.
- Tenga disponible un retrete junto a la cama.
- Si utiliza un taburete, asegúrese de que tenga una barandilla para sostenerse en caso de que usted o el paciente pierdan el equilibrio.
- Cuando utilice una manta eléctrica, recuerde no apoyar nada encima y no colocar los extremos debajo de la cama.

Baño

- Ponga alfombrillas antideslizantes o bandas abrasivas en la tina o en la ducha para evitar que el paciente se resbale.
- Instale una barra de sujeción para ayudar al paciente a acceder a las áreas de la tina, la ducha o el inodoro.
- Si el paciente no puede permanecer de pie en la ducha, tenga un asiento para la tina con un duchador de mano.
- Mantenga el termostato del calentador de agua en 120 grados F o menos.
- Considere extensiones para el inodoro o un asiento elevado para ayudar al paciente si tiene problemas para levantarse o para bajar al asiento.
- Utilice alfombras con la parte inferior antideslizante.
- Mantenga los pisos secos.

Escaleras

- Proporcione iluminación en la parte superior e inferior de las escaleras y asegúrese de que el paciente pueda encenderla.
- Instale una banda de color a lo largo del borde de los peldaños para ayudar al paciente a ver el final del peldaño.
- Verifique que la moqueta de la escalera esté bien firme.
- Debe haber una barandilla a lo largo de todas las escaleras.
- Mantenga todo los objetos alejados de las escaleras.
- No permita que el paciente suba las escaleras descalzo o únicamente con medias.
- Asegúrese de que, en las escaleras, el paciente use calzado con suela de goma que le ajuste bien.

Prevención de infecciones

Las infecciones son provocadas por gérmenes que se transmiten de una persona a otra o de un lugar a otro. Algunos gérmenes, como los de los resfriados o los de la gripe, se transmiten cuando la persona entra en contacto con una superficie contaminada. Lavarse las manos de la manera correcta y en los momentos correctos es la principal manera de evitar estas infecciones.

Otras infecciones, como el VIH (el virus que puede causar el sida) y la hepatitis B, se hallan en la sangre y en otros fluidos corporales. La clave para detener este tipo de infecciones es evitar el contacto sin protección con la sangre y otros fluidos corporales. De todos modos, otras infecciones, como la tuberculosis, se trasladan en partículas pequeñas por el aire. Ayudar a evitar la transmisión de las infecciones es una de las principales responsabilidades de los cuidadores.

Las infecciones pueden provocar enfermedades y complicaciones graves para el paciente, el cuidador y otras personas que visitan o residen en la vivienda. ¿Cuáles son los pasos obligados para detener la transmisión de infecciones? Estas son cinco de las reglas más importantes que debe conocer y cumplir:

- 1. Adquiera el hábito de lavarse las manos antes y después** de ofrecer atención, comer, beber o manipular alimentos, usar el baño, cubrirse la tos o sonarse la nariz. Si no es posible lavarse con agua y jabón en una situación determinada, use un gel sanitizante para las manos a base de alcohol y, luego, lávese las manos lo antes posible. (El motivo para lavarse siempre con agua y jabón es que algunas fuentes de infección potenciales no son eliminadas por los sanitizantes y deben eliminarse lavándose las manos). Cuando se lave las manos, tómese el tiempo necesario para hacerlo de manera correcta. Siga estos pasos:
 - Arremánguese y enjuáguese con agua tibia.
 - Frótese las manos con jabón durante al menos 20 segundos completos (aproximadamente el tiempo que se demora en cantar el “Feliz cumpleaños” dos veces).
 - Limpie bien debajo de las uñas y cutículas.
 - Enjuáguese bien.
 - Séquese las manos con una toalla de papel limpia y, a continuación, use una toalla de papel seca para cerrar el grifo. Es una buena práctica no compartir las toallas de mano.
- 2. Tenga un cuidado adicional cerca de la sangre, los fluidos corporales y cualquier objeto filoso** (como las jeringas usadas). Pregunte al equipo de cuidados terminales qué precauciones de seguridad especiales son recomendables.
- 3. Aprenda a usar los elementos de protección.** Si el equipo de cuidados terminales recomienda o especifica elementos de protección, como guantes o máscaras, asegúrese de aprender a ponérselos y quitárselos correctamente, y úselos de la manera indicada.
- 4. Mantenga un entorno de cuidado limpio.** Si hay un derrame de sangre, evite el contacto directo con la sangre durante la limpieza. Pregúntele al equipo de cuidados terminales sobre la eliminación correcta de jeringas usadas, vendas y otros elementos contaminados. Siga las indicaciones que le den.
- 5. Finalmente, incluya a los demás en el trabajo de prevenir la transmisión de infecciones.** Déjeles en claro qué se espera a las demás personas involucradas en la atención y a las visitas, en particular el cómo y el cuándo del lavado de manos.

Seguridad de la medicación

- Cree una lista completa de los medicamentos actuales (que incluya los recetados, los de venta libre, las vitaminas y los suplementos de hierbas) que toma el paciente. Repase la lista en busca de discrepancias y, si las hay, haga los cambios correspondientes de inmediato. Muéstreles la lista a todos los proveedores de atención médica del paciente para evitar la combinación inadecuada de medicamentos.
- 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 como se lo indicaron. Si el medicamento tiene una apariencia distinta a la esperada, consulte al proveedor de atención médica del paciente o al farmacéutico.
- No interrumpa ni cambie la medicación sin la aprobación de un médico, aunque el paciente se esté sintiendo mejor. Si el paciente omite una dosis, no duplique la dosis siguiente.
- Mantenga los medicamentos alejados de los niños y de los adultos con confusión.

Cómo eliminar la medicación sin utilizar

¿Tiene medicamentos que no utilizó y ya no necesita? Antes de eliminarlos, estos son tres métodos sugeridos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA):

1. Aproveche los programas comunitarios de recuperación de medicamentos que permiten que el público lleve medicamentos sin utilizar a un lugar central para su eliminación correcta. El público puede llamar al centro de llamadas para el registro de la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA) al 800-882-9539 a fin de encontrar una ubicación cercana con contenedores de recolección.
2. Si no hay ningún programa de recuperación en su área, puede eliminar los medicamentos con la basura doméstica, pero primero: Retírelos de los envases originales y mézclelos con una sustancia indeseable, como café usado o desechos de gato. Los medicamentos serán menos atractivos para los niños y las mascotas, y serán irreconocibles para las personas que pudieran hurgar en la basura intencionalmente. Póngalos en una bolsa sellable, una lata vacía u otro recipiente para evitar que los medicamentos se filtren o salgan de la bolsa de residuos.
3. Si no hay ningún programa de recuperación en su área, también puede eliminar los medicamentos en el inodoro, pero primero: Retírelos de los recipientes originales.

El director auxiliar de la Oficina de Cumplimiento de la FDA ofrece recomendaciones adicionales para la eliminación:

- Antes de eliminar un recipiente de medicamentos recetados, borre toda la información de identificación de la etiqueta de la receta para que sea ilegible. Esto resultará de ayuda para proteger su identidad y la privacidad de la información personal sobre su salud.
- No les dé medicamentos a familiares o amigos. Los médicos recetan los medicamentos con base en los síntomas específicos y los antecedentes médicos del paciente. Un medicamento que funciona para usted puede ser peligroso para otra persona.
- Cuando tenga dudas sobre la eliminación adecuada, hable con su farmacéutico.



Proceso de control de la medicación para los pacientes con Medicare Parte D

Como proveedores de cuidados terminales, debemos cumplir las reglas y reglamentaciones que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) establecen para nosotros. A partir del 1.º de mayo de 2014, si usted tiene cobertura para medicamentos en virtud de Medicare Parte D, su farmacia debe facturarnos a nosotros, el proveedor de cuidados terminales, todos sus medicamentos para determinar si están cubiertos por el beneficio de cuidados terminales o por su plan de la Parte D. Trabajaremos con su médico y su farmacia para determinar qué medicamentos cubriremos en virtud del beneficio de cuidados terminales de Medicare, cuáles estarán cubiertos por su plan de la Parte D y cuáles se determinan como ya no necesarios médicamente. Los medicamentos que se determine que no son necesarios médicamente, si continúa tomándolos, serán su responsabilidad financiera. Se establecerá contacto con su plan de la Parte D en relación con esas determinaciones de cobertura para que le continúen proporcionando cobertura para sus medicamentos necesarios médicamente pero no cubiertos por el beneficio de cuidados terminales.

Después de elegir el beneficio de cuidados terminales de Medicare, un enfermero de cuidados terminales repasará todos los medicamentos con el paciente, el representante y los familiares. Los medicamentos se designarán como relacionados y cubiertos por los cuidados terminales, no relacionados con la enfermedad terminal y cubiertos por la Parte D o no necesarios médicamente y no cubiertos por los cuidados terminales ni la Parte D.

Medicamentos no necesarios médicamente

Cuando el médico de cuidados terminales determina que un medicamento está relacionado con la enfermedad terminal pero no es necesario médicamente para el alivio del dolor o el control de los síntomas, los cuidados terminales no pagarán los medicamentos. Estos medicamentos tampoco estarán cubiertos por su plan de la Parte D. Si elige continuar tomando los medicamentos, deberá pagarlos de su bolsillo si no tiene cobertura de otro seguro.

Medicamentos que no están en el formulario de cuidados terminales

Si solicita un medicamento para su enfermedad terminal o afección relacionada que no está en el formulario de cuidados terminales y usted se niega a probar con un medicamento que el centro de cuidados terminales considera igual de eficaz y está en el formulario de cuidados terminales, podrá optar por pagar el medicamento de su bolsillo. Si elige esa opción, no habrá ningún pago disponible para ese medicamento por parte del centro de cuidados terminales ni la Parte D.

Medicamentos de confort

¿Qué son los medicamentos de confort?

Durante los cuidados terminales, habrá cambios físicos, y es posible que surjan necesidades. Los síntomas pueden aparecer con rapidez, y los cambios pueden producirse de inmediato. Nuestra meta es estar preparados para cualquier cambio repentino y poder responder lo antes posible para controlar estos incómodos síntomas posibles.

El equipo de cuidados terminales puede ofrecer medicamentos de confort con antelación como kit ya montado o como medicamentos individuales específicos para las necesidades del paciente. Estos medicamentos son diversos y se utilizarán únicamente para los síntomas comunes, como dolores, náuseas, vómitos, inquietud, fiebre o dificultad para respirar.

¿Cuándo se usan los medicamentos de confort?

Los medicamentos de confort se usan cuando los síntomas se desarrollan con rapidez o empeoran de repente.

Estos medicamentos de confort no deben abrirse si no lo indica un enfermero de cuidados terminales. Si tiene síntomas, llame a la oficina del centro de cuidados terminales al número que aparece en su plan para emergencias. El enfermero hablará con usted y le proporcionará instrucciones paso a paso.

El enfermero obtendrá una receta de su médico para cualquier tratamiento continuo.

¿Cómo se guardan los medicamentos de confort?

Es posible que algunos medicamentos deban refrigerarse y otros se guarden a temperatura ambiente. El equipo de cuidados terminales le indicará cómo guardarlos correctamente. Como con todos los medicamentos, los de confort deben guardarse de manera segura y alejados del alcance de los niños. El centro de cuidados terminales debe evaluar la seguridad del hogar de manera continua para determinar si los medicamentos de confort están seguros.



Acceso al teléfono

- Asegúrese de que el paciente pueda alcanzar un teléfono en caso de que se caiga y esté solo.
- Exhiba los números para emergencias en el teléfono o cerca de él (oficina del centro de cuidados terminales, farmacia, equipos médicos, etc.).
- Tenga un teclado/disco del teléfono más grande o iluminado, o una lámpara cerca, para ver mejor los números.

Considere un sistema o servicio de alerta médica para los pacientes que están solos en su vivienda con frecuencia.

Si se produce una emergencia, este servicio transmitirá información sobre el paciente, incluida la dirección, al personal de emergencias.



Para el cuidador

Su rol

Asumió el rol de cuidador para una persona con una enfermedad terminal. Es posible que no se haya dado cuenta aún, pero le está dando un obsequio a esta persona. Recuerde que esto no significa que deba renunciar a su propia vida ni que deba hacerlo solo. Sus amigos y familiares, al igual que el equipo de atención, desean ayudarlo. Sin esta ayuda, las tareas pueden hacerse apabullantes y agotarlo física y emocionalmente.

La experiencia de cada persona es distinta cuando se enfrenta la muerte de un ser querido. No hay ninguna manera correcta o incorrecta de expresar los sentimientos. Ningún evento vital hará emerger tantas emociones como observar que alguien a quien ama se retira lentamente de su mundo para irse a otro al que usted no está listo para que entre. Durante este momento, es importante que usted se cuide. Su asistente social es un recurso importante para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Recomendaciones

- Tómese tiempo para usted. Solicítele a amigos que se sienten con el paciente y salga de la casa de manera frecuente.
- Haga ejercicio: camine o estire los brazos y las piernas durante 20 a 30 minutos varias veces a la semana. El estrés se aliviará, y sus niveles de energía aumentarán.
- Mantenga una dieta equilibrada.
- Limite la ingesta de cafeína y alcohol. Estas sustancias pueden reducir aún más su energía.
- El descanso y el sueño son importantes. Cuando necesite una siesta, es posible que algunas tareas domésticas queden sin hacerse. Solicítele a amigos y familiares que no lo llamen durante determinados horarios de descanso. Solicítele ayuda al equipo de atención para limitar las visitas. Intente descansar/dormir cuando el paciente está descansando/durmiendo.
- Informe los problemas del paciente con el sueño al enfermero del equipo de atención.

Cómo solicitar ayuda

Otras personas le preguntarán cómo pueden ayudar. Usted puede sugerir lo siguiente:

- Permita que sus amigos ayuden con las tareas domésticas habituales, como eliminar polvo, hacer las camas, preparar la comida, ir a hacer las compras, lavar ropa, etc. Con frecuencia, las personas desean ayudar pero no saben qué pueden o deben hacer.
- Sugiera pequeños obsequios para el paciente, como loción, toallitas perfumadas, tarjetas, flores, etc.
- Sugiera maneras de ayudar con el paciente, como masajes en los pies o en la espalda, sentarse y hablar o leerle, compartir fotografías antiguas, etc.

Tareas para los familiares de los pacientes que están por morir

Cuando le diagnostican una enfermedad terminal a una persona cercana, todos comienzan a hacer el duelo. Este proceso de duelo anticipado puede resultar confuso y difícil. Por un lado, ayuda con las necesidades del familiar enfermo y mantiene un involucramiento con esa persona. Por otro, se encuentra con que comienza a invertir energía emocional hacia la continuación de la vida después de la muerte de la persona. Es difícil hallar tiempo o energía para atender estas necesidades opuestas.

Los pasos que se dan para enfrentar la situación se denominan “tareas”. Llevará a cabo todas estas tareas al mismo tiempo en distinto grado. Al observarlas por separado, podrá comprender las exigencias de la situación y utilizar de la mejor manera el tiempo familiar, la energía y la capacidad de enfrentar la situación.

Fluctuar entre la negación y la aceptación de la enfermedad y la muerte

Algo de negación de la realidad es saludable y necesario. Le permite incorporar información a una velocidad más tolerable y le concede un descanso del estrés emocional de la situación. La aceptación de la situación puede darse gradualmente.

Establecer una relación con los profesionales de la salud

Es posible que deba aprender a ser asertivo de manera constructiva y a hallar una manera de manejar sus frustraciones. Las reuniones de familiares y cuidadores con el asistente social del equipo de atención pueden reducir la ansiedad mediante la apertura de líneas de comunicación y la información directa. Puede resultar de ayuda escribir las inquietudes antes de reunirse con los profesionales de la salud.

Satisfacer las necesidades de la persona que está por morir

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

Mantener una unidad familiar funcional

Cuando un ser querido tiene una enfermedad terminal, significa que todos deben asumir nuevos roles y responsabilidades. Al mismo tiempo, es importante mantener algunas de las rutinas habituales de la familia. Esto le concede 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 cambios emocionales intensos. La información sobre estos sentimientos y el conocimiento de sus propias reacciones le resultarán de ayuda para comenzar a enfrentar la situación. Es importante que los demás familiares sepan cómo se siente usted y qué necesita. También puede haber inquietudes que prefiera conversar con alguien externo a la familia, como el asistente social del equipo de atención.

Tratar con personas ajenas a la familia

Es posible que en este momento tenga poca energía para las relaciones ajenas a la familia, y las reacciones y capacidades para enfrentar la situación de las demás personas serán impredecibles. Es posible que halle que sus amigos lo evitan y evitan a su ser querido porque la muerte los incomoda. Es posible que usted resienta la estabilidad y buena suerte de los demás. Además, los demás no siempre comprenderán qué está atravesando.

Prever la nueva realidad de la familia después de la muerte

Puede resultar difícil imaginar un futuro sin su ser querido. No obstante, puede prepararse con la planificación de la sucesión, la resolución de asuntos pendientes y el establecimiento de sistemas de apoyo emocional.

Hallar una esperanza adecuada

Las metas para usted, el paciente y su familia cambiarán durante este tiempo. Los planes a largo plazo deben reemplazarse por metas a corto plazo, y es posible que renuncie al tratamiento curativo y opte por un tratamiento que alivie los síntomas. Cuando acepte la meta del confort, dará un paso hacia la aceptación de lo inevitable de la muerte.

Permitir que la persona que está por morir tome decisiones

A usted puede resultarle difícil que el paciente se niegue a tomar los medicamentos o a aceptar ayuda personal, pero es importante reconocer el derecho del paciente a elegir actividades que puedan ponerlo en riesgo.

Tomar decisiones por la persona que está por morir

Es posible que llegue un momento en el que su ser querido no pueda tomar decisiones por su cuenta. Las conversaciones anteriores, el uso de un testamento vital y sus conocimientos sobre los deseos de su ser querido lo ayudarán a representar sus intereses.





Necesidades de los niños

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

Los niños, nietos y hermanos son una parte importante de las familias, y la enfermedad de un familiar los afecta. Hasta hace poco, se pensaba que los niños, en particular los muy pequeños, no podían comprender la separación y la pérdida. En consecuencia, no hacían un duelo. Los expertos en desarrollo infantil ahora están de acuerdo en que los niños hacen un duelo, y que los efectos del duelo sin resolver pueden ser graves y con frecuencia pueden durar hasta la adultez. Algunas maneras de ayudar a los niños a enfrentar la situación:

- Deles a los niños información inmediata y exacta sobre lo que está ocurriendo. Permítales que hagan preguntas y deles respuestas sinceras. Los niños y adolescentes necesitan información clara y concisa. Es mucho mejor que los adultos nombren la enfermedad (como cáncer, diabetes, etc.) a que usen términos vagos como “está enfermo”.
- Cuando se produzcan cambios en relación con un ser querido, prepare a los niños con datos concretos en lenguaje sencillo que puedan comprender. Por ejemplo: “El abuelo tiene tubos de oxígeno en su casa como ayuda para respirar”. Los niños se adaptan y aprenden a responder a las situaciones de los adultos que están en su vida.
- Los niños deben tener la opción de visitar al paciente, tocarlo y hablar con él. Esto les concederá la oportunidad de recordar buenos momentos, compartir sentimientos y despedirse. 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 vital.
- Permita que los niños participen en el proceso de duelo familiar, incluido el funeral, si eligen hacerlo. Es importante que el niño observe al adulto que procesa bien el duelo, ya que los adultos son ejemplos para los niños. Los adultos pueden ayudar a los niños más pequeños con la lectura de libros sobre el ciclo de la vida, que incluye la muerte.
- Asegure a los niños que se los cuidará y apoyará, y que las demás relaciones familiares están seguras.
- Nuestros asistentes sociales, consejeros para duelo, capellanes y enfermeros están disponibles para hablar con usted y los niños de su familia.

Nadie puede evitar el dolor de una pérdida. No obstante, podemos ayudar a los niños si les decimos: “Muchas personas piensan en la muerte de distintas maneras. Nadie tiene una respuesta definitiva. Cuéntame qué opinas”. Es posible que los niños no recuerden qué decimos, pero recordarán nuestra actitud. Recordarán si estuvimos dispuestos o no a escucharlos y a estar presentes con ellos.



Atención espiritual

La atención espiritual se relaciona con los valores, las creencias, las actitudes y los sentimientos que las personas llevan a las situaciones para darle sentido y propósito a la vida. Muchas personas hallan sentido y consuelo en la fe religiosa, y otros buscan satisfacer sus necesidades espirituales en otros lugares. Reconocer las prácticas religiosas y espirituales únicas de cada persona es una parte importante del cuidado.

Cuidadores espirituales

Los cuidadores espirituales pueden ser líderes religiosos (sacerdotes, ministros, pastores, clérigos y rabinos) o personas laicas profesionales y capacitadas con creencias tradicionales y no tradicionales. Nuestro equipo de capellanes coordina los servicios de atención espiritual y trabaja para que se satisfagan las necesidades de pacientes y familiares. Estos capellanes tienen capacitación clínica y una amplia experiencia en comprender las necesidades espirituales únicas de pacientes y familiares.

Los cuidadores espirituales trabajan con pacientes y familiares para ayudarlos a hallar el consuelo espiritual, la fortaleza y la esperanza coherentes con sus propios valores, creencias y prácticas. Los cuidadores espirituales también pueden ofrecer el apoyo necesario para ordenar, aclarar o, con frecuencia, resolver cuestiones espirituales que inquietan. Otros servicios pueden incluir (sin carácter taxativo):

- Oración y meditación
- Ritos religiosos y sacramentos
- Escritura y otros textos religiosos
- Recursos educativos y comunitarios
- Asesoramiento y comunicación con los familiares
- Planificación de funerales
- Asesoramiento sobre duelo y pérdida
- Apoyo de comunidades de fe (iglesias, sinagogas, templos)

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

Duelo y pérdida

El duelo en general comienza poco después de recibir el diagnóstico de una enfermedad que limita la vida. Como parte del proceso de duelo preparatorio, los pacientes hacen el duelo por los cambios que suceden en sus propios cuerpos, por la pérdida de la capacidad de hacer determinadas cosas y por el menor tiempo que tendrán con las personas que aman. El dolor y la pérdida son una parte normal de la vida, y el duelo es una manera saludable de cuidarnos.

Como parte del duelo anticipado, los seres queridos hacen el duelo tanto por lo que observan que le sucede al paciente como por el vacío que ya comienzan a sentir. El duelo es natural. Nuestra respuesta humana es cambiar o perder, y puede ser dolorosa. La manera en que el dolor del duelo se desplaza por el cuerpo, la mente y el alma es única para cada persona. A veces, no sabemos por qué nos sentimos vacíos, dolidos o tristes, pero nos resulta de ayuda expresar el sentimiento en voz alta y permitirnos sentirlo.

Las personas que enfrentan un duelo tienen el derecho y la responsabilidad de hacerlo a su propio modo, de interpretar su pérdida, de tomar decisiones que les resulten correctas y de determinar la calidad y la dirección de sus vidas.

Hable con alguien. Llame al trabajador social del equipo de atención, al capellán o al consejero para duelo y dígame: “Ayúdeme a comprender estos sentimientos. ¿De dónde provienen?”. Estas emociones son potentes y con frecuencia provocan lágrimas. Las lágrimas, no obstante, son normales. Las lágrimas son preciosas. Llorar a veces ayuda a desplazar los sentimientos por el 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 definido. Debido a esto, nuestra atención para el duelo se les extiende a los familiares y otras personas significativas tanto antes como después de la muerte de un paciente de cuidados terminales.

El objetivo del asesoramiento para el duelo es facilitar un entorno seguro y de sanación para las personas que se están adaptando a una pérdida importante en sus vidas. Para el asesoramiento sobre el duelo iniciado después de la muerte de un ser querido, el objetivo es permitir que los sobrevivientes descubran y, acaso, redescubran sus propias redes de apoyo y recursos interiores para continuar integrando su pérdida en un futuro significativo.

Nuestro programa para el duelo

Nuestro centro de cuidados terminales utiliza una plataforma con base en mensajes de texto durante el camino de apoyo para el duelo. El sistema nanaCONNECT-BEREAVE ofrece apoyo y atención para el duelo exactamente cuando es necesario, sin tener que esperar recursos impresos por correo. Los mensajes se envían desde un teléfono designado (785-384-8664), lo que garantiza la coherencia y el reconocimiento. Los amigos y familiares pueden participar en una comunicación abierta con el equipo del centro de cuidados terminales mediante mensajes digitales, pueden recibir recursos y herramientas de apoyo y pueden compartir sus necesidades e inquietudes. Las comunicaciones por mensaje de texto en nanaCONNECT – BEREAVE ofrecen información de apoyo y mantienen enlaces a recursos adicionales al alcance de la mano.

Respuestas comunes ante el duelo

- “¿Por qué me sucede a mí? ¿Por qué en este momento?”.
- “No puedo creer que esté sucediendo esto”.
- “¿Dónde está Dios?”.
- “No puede ser”.
- “Estoy vacío, atontado”.
- “No deseo hablar con nadie”.
- “¿Dios me está castigando?”.
- “¿Por qué las cosas no pueden ser como eran?”.
- “Me duele el corazón. No puedo pensar”.
- “No sé qué hacer”.
- “¿Cómo puede abandonarme ahora?”.
- “¡Si los médicos y los enfermeros hicieran su trabajo!”.
- “¿Cuándo terminará el dolor?”.
- “No puedo llorar”.
- “No puedo dejar de llorar”.
- “¿Por qué no puedo decir lo que siento?”.
- “Estoy muy cansado”.
- “Odio esto”.

Nuestros servicios para la atención del duelo incluyen:

- Programas para grupos de todas las edades: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores
- Correspondencia habitual y conversaciones con un consejero para el duelo
- Asesoramiento individual de corto plazo, incluidas derivaciones a una terapia más intensiva cuando resulte necesario
- Grupos de apoyo (continuos y por un tiempo limitado). Nuestros grupos de apoyo son educativos y ofrecen respaldo. No están destinados a ser sesiones de terapia, sino que deben ser momentos de oportunidad para compartir y crecer.
- Foros educativos para las personas que desean obtener más información sobre cómo enfrentar el duelo en una sesión individual
- Servicio conmemorativo “An Annual Life Blooms Eternally”
- Una biblioteca de recursos

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



Información financiera

Cómo pagar los cuidados terminales

Los servicios de cuidados terminales pueden cubrirse de diversas maneras, pero en general lo hacen Medicare, Medicaid y los planes de seguro privados. No obstante, algunos planes no cubren los servicios de cuidados terminales, así como también hay pacientes que no tienen seguro. Consideramos que la situación financiera del paciente (usted) no debe ser un obstáculo para recibir una atención médica de alta calidad. En consecuencia, ofrecemos ayuda económica con base en la necesidad que se financia mediante el apoyo de la comunidad.

Como organismo de cuidados terminales con certificación de Medicare, Medicare y Medicaid nos reembolsan por cada día 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 terminales. La mayoría de los seguros privados también nos reembolsa por cada día mediante contratos negociados. Los pacientes sin seguro también reciben su factura por cada día.

El beneficio de cuidados terminales de Medicare

El beneficio de cuidados terminales de Medicare le paga la atención al proveedor de cuidados terminales; no obstante, no cubre alojamiento y comida en instalaciones como centros de atención residencial o comunidades con asistencia. En determinados casos, si el personal de cuidados terminales determina que usted requiere atención general con internación en un centro de cuidados terminales o su cuidador necesita un breve período de descanso, ese nivel de atención estaría cubierto por el beneficio de cuidados terminales de Medicare.

La mayoría de los planes de Medicaid ofrece un beneficio similar al beneficio de cuidados terminales de Medicare para cubrir los servicios de cuidados terminales. Su asistente social asignado puede ayudarlo en relación con la elegibilidad para Medicaid, o puede comunicarse con el encargado de su caso de Medicaid.

Seguros privados

Algunos planes de seguro privados tienen beneficios de cuidados terminales. Si usted tiene un plan con base en un empleador mediante su trabajo o su cónyuge, o si lo desvincularon pero tiene cobertura en virtud de COBRA, comuníquese con el coordinador de beneficios en la oficina del empleador. Si adquirió su plan mediante un operador o una compañía de seguros, comuníquese con el número de atención al cliente de la tarjeta. Nuestro asesor financiero también analizará su elegibilidad cuando lo admitan para determinar sus beneficios. Se le enviará por correo postal un formulario de información sobre la responsabilidad del paciente antes de transcurridos 30 días después del comienzo de la atención. Este formulario le proporcionará detalles sobre las limitaciones de la póliza, los deducibles, los gastos de bolsillo y las restricciones específicas de los beneficios que se aplican a su plan, según lo verificado con su compañía de seguros. Si tiene alguna otra pregunta en relación con los beneficios de su seguro privado, comuníquese con nuestro asesor financiero.

Si no tiene seguro

Consideramos que su situación financiera no debe ser un obstáculo para recibir una atención médica de alta calidad. Mediante un generoso apoyo de la comunidad, podemos ofrecer asistencia a los pacientes necesitados. Si no tiene seguro, cuando lo admitan se lo evaluará para determinar si recibirá ayuda económica. Si califica para la ayuda económica, el cargo por cada día se ajustará mediante una escala de cargos progresivos. Se le enviará una carta por correo postal que detallará la cantidad de ayuda económica disponible para usted, incluido el nombre de un contacto y un número para responder sus preguntas.

Frecuencia de facturación

Le facturaremos a su proveedor de seguro al finalizar cada mes durante el que reciba servicios de cuidados terminales. Si, después de recibir el pago de su compañía de seguros, queda un saldo que es su responsabilidad pagar (como copagos, coseguro y deducibles que su compañía de seguros no paga), se le enviará un resumen de cuenta mensual. El resumen indicará los cargos por los servicios facturables, los pagos recibidos, el importe no pagado por el seguro, el descuento con la escala de cargos progresivos (si corresponde) y el importe que usted debe pagar. Si tiene alguna pregunta en relación con su factura, comuníquese con nuestro asesor financiero.

Si el seguro cambia mientras recibe atención

Usted o su representante financiero tienen la responsabilidad de comunicarse de inmediato con nuestro asesor financiero cuando haya habido un cambio en el beneficio de su seguro o en su proveedor de seguro. Si recibimos la notificación de los cambios con demora, es posible que usted sea responsable de los cargos, ya que algunos proveedores requieren autorización previa para nuestros servicios.

Divulgación financiera

Medicare y la mayoría de los planes de Medicaid cubrirán todos los niveles de atención al 100 %. La cobertura de los cuidados terminales mediante los seguros comerciales variará según la póliza. Los siguientes son los cargos de bolsillo máximos. Los cargos diarios reales pueden variar con base en el condado donde resida. Si tiene alguna dificultad económica ahora o en cualquier momento futuro, el paciente o su representante pueden comunicarse con un asesor financiero para establecer un plan de pagos.

- Atención domiciliaria de rutina \$225/día
- Atención general con internación \$1,425/día
- Atención de relevo \$475/día
- Atención continua \$1,050/día
- Alojamiento y comida con internación \$300/día

(Un representante del centro de cuidados terminales conversará sobre este cargo con el paciente o su representante si el paciente requiere estar por un largo plazo en una de nuestras residencias de cuidados terminales).



Beneficios de Medicare

La atención de cuidados terminales está disponible mediante Medicare Parte A (el seguro para cuidados terminales de Medicare). Los beneficiarios de Medicare que eligen la atención de cuidados terminales reciben servicios médicos no curativos y de apoyo para su enfermedad terminal. Para todas las demás necesidades de atención médica no relacionadas con su enfermedad terminal, es posible que se usen también Medicare Parte A y Parte B. Si es beneficiario de Medicare original (cargo por servicio) y consideramos que Medicare puede no pagar un elemento o servicio que habitualmente cubre, usted o su representante autorizado deberán firmar y fechar un aviso anticipado para los beneficiarios (ABN) antes de recibir el servicio.

Elegibilidad para cuidados terminales mediante Medicare

Puede acceder a sus beneficios de cuidados terminales de Medicare cuando cumple todas las condiciones siguientes:

- Es elegible para Medicare Parte A (seguro para cuidados terminales).
- Su médico y el director médico de cuidados terminales certifican que usted tiene una enfermedad terminal y le quedan seis meses o menos de vida, si su enfermedad continúa el curso esperado.
- Firma una declaración en la que elige los cuidados terminales en lugar de otros beneficios cubiertos por Medicare para tratar su enfermedad.*
- Puede obtener atención de un proveedor de cuidados terminales aprobado por Medicare. (Somos un proveedor de cuidados terminales aprobado por Medicare).

- Su Medicare A y B de rutina igualmente pagará beneficios cubiertos por cualquier otra necesidad de atención médica no relacionada con el diagnóstico de cuidados terminales.

Servicios cubiertos por el beneficio de cuidados terminales de Medicare

Su médico y su equipo de atención trabajarán con usted y sus familiares para preparar un plan de atención que cubra sus necesidades, como:

- Servicios de médicos y enfermeros
- Servicios de asistentes sociales
- Servicios de ayudantes de cuidados terminales
- Asesoramiento sobre duelo y pérdida
- Medicamentos recetados para el control del dolor y el alivio de síntomas relacionados con la enfermedad terminal
- Equipos médicos (sillas de ruedas, andadores, etc.)
- Insumos médicos (vendajes, catéteres, etc.)
- Atención con internación de corto plazo (para el control del dolor y de los síntomas), si es necesaria
- Asesoramiento sobre la dieta
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- Atención de relevo con internación de corto plazo cuando resulte necesaria para aliviar a los familiares o cuidadores principales

Aviso de resumen de Medicare

Si recibe un servicio cubierto por Medicare, como cuidados terminales, recibirá un aviso de resumen de Medicare (MSN) por correo postal. El MSN indica todos los servicios o insumos facturados a Medicare durante cada período trimestral, qué pago Medicare y qué es posible que aún le deba usted al proveedor. **El MSN no es una factura.**

Medicare requiere que los centros de cuidados terminales detallen determinada información en las facturas (reclamos) que se les envía para pagar la atención de cuidados terminales. En específico, Medicare requiere que incluyamos la cantidad de días que recibió atención de cuidados terminales y la cantidad de visitas que le hicieron durante el mes los médicos, enfermeros, ayudantes de cuidados terminales y asistentes sociales. Medicare también solicitó que detalláramos como “visitas” cualquier ocasión en la que los médicos, enfermeros, ayudantes de cuidados terminales y asistentes sociales le hayan proporcionado atención directa. Además, Medicare solicitó que asignáramos un cargo a cada visita.

Cuando reciba el aviso de resumen de Medicare, verá los cargos relacionados con las visitas de nuestro personal. Estos cargos no aumentan ni reducen el importe que nos paga Medicare por la atención que le proporcionamos: recibimos las mismas tasas diarias. Lo más importante: estos cargos no darán lugar a ningún pago adicional esperado de los pacientes y familiares.

Si tiene alguna pregunta en relación con el MSN, comuníquese con nuestro director ejecutivo. También puede hallar información adicional sobre el aviso de resumen de Medicare (MSN) en Medicare.gov.

¿Durante cuánto tiempo puede recibir el beneficio de cuidados terminales de Medicare?

Puede recibir atención de cuidados terminales durante todo el tiempo que su médico y el director médico de cuidados terminales (u otros médicos de cuidados terminales) continúen certificando que usted tiene una enfermedad terminal, con una expectativa de vida de seis meses o menos si la enfermedad sigue su curso esperado. Si usted vive más de seis meses, igualmente puede recibir atención de cuidados terminales, siempre y cuando nuestro director médico u otro médico vuelva a certificar que usted tiene una enfermedad terminal. La atención de cuidados terminales se proporciona en períodos de beneficios. Puede estar bajo el cuidado de un centro de cuidados terminales durante dos períodos de 90 días seguidos de una cantidad ilimitada de períodos de beneficios de 60 días.

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

Interrupción del beneficio de cuidados terminales de Medicare

La decisión de revocar una elección del beneficio de cuidados terminales de Medicare y regresar a la cobertura tradicional depende del paciente y sus familiares. El beneficio puede revocarse en cualquier momento. Para ello, se debe firmar un formulario de revocación proporcionado por nuestro equipo. La revocación debe estar por escrito e incluir su fecha de entrada en vigencia. La fecha de entrada en vigencia de la revocación no puede ser anterior a la fecha de la firma de la revocación. Con la revocación, renunciará a los días restantes de beneficios en el período de beneficios en curso. Puede reanudar la atención mediante su beneficio de cuidados terminales de Medicare en cualquier momento, siempre que sea elegible. Los siguientes son motivos por los que puede revocar el beneficio:

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

Para obtener más información

Para obtener más información sobre el beneficio de cuidados terminales de Medicare, comuníquese con el asistente social de su equipo de atención o 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 visitar medicare.gov.



Finanzas de la sucesión

Cheques sin cobrar

Los cheques emitidos al fallecido que no se cobraron antes de la muerte son un problema muy frecuente. En general, el banco no pagará estos cheques después de la muerte. La organización seguirá el proceso establecido por el tribunal sucesorio del estado donde residía el paciente.

Beneficio del Seguro Social

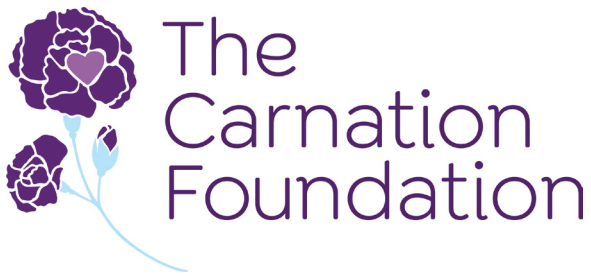
Cuando una persona califica, es posible que el Seguro Social pague un importe global como beneficio por fallecimiento. Los familiares pueden presentar la solicitud. El cheque del Seguro Social que una persona recibe el tercer día del mes cuando está viva es el pago por el mes anterior. Según el Seguro Social, si la persona fallecida no vivió todo el mes anterior, el cheque que llegue el mes siguiente debe regresarse a la oficina de la Administración del Seguro Social y no debe cobrarse. Escriba "Deceased" (Fallecido) en el sobre y envíelo de regreso. En algunos casos, un cónyuge sobreviviente recibirá un aumento en su cheque mensual. Los familiares deben solicitar este beneficio para el sobreviviente. La solicitud puede hacerse por teléfono ante la oficina regional del Seguro Social.

Beneficios del seguro de vida

Los beneficios del seguro de vida deben reclamarse de inmediato. Para presentar un reclamo, necesitará la póliza, una copia certificada del certificado de defunción y una declaración del reclamante o un formulario con comprobante de fallecimiento firmado por el beneficiario. Muchas veces, si hay un representante local disponible, esta persona lo ayudará a presentar el reclamo.

Beneficios para veteranos de guerra

El Departamento de Asuntos de los Veteranos tiene diversos beneficios para los veteranos de guerra con licenciamiento honorable. Estos beneficios, como muchos otros, los debe solicitar el responsable de la funeraria. Los veteranos con licenciamiento honorable que sirvieron activamente en una guerra tienen derecho a una bandera para envolver el féretro, un marcador para la tumba y el entierro en un cementerio nacional. Si los familiares del veterano deciden que lo entierren en otro lugar, el Departamento de Asuntos de los Veteranos puede pagar los gastos del funeral. Los familiares pueden elegir una compensación monetaria en lugar del marcador de la tumba por parte del gobierno. El Departamento de Asuntos de los Veteranos también tiene beneficios para cónyuges sobrevivientes e hijos sobrevivientes que corresponden en algunos casos.



Tenga un impacto significativo

En momentos de necesidad, es importante saber que alguien está *con usted*.

El clavel es un símbolo de amor, gratitud y recuerdo.

The Carnation Foundation es una organización sin fines de lucro en virtud de 501c3 con la misión de proporcionar apoyo económico y recursos a pacientes de cuidados terminales y cuidados paliativos y sus familiares, además de empleados que trabajan en cuidados terminales y cuidados paliativos.



Fondo para pacientes *con usted*.

Diseñados para ofrecer ayuda económica para que los pacientes de cuidados terminales y cuidados paliativos y sus familiares superen las cargas financieras de las circunstancias imprevistas, estos fondos pueden utilizarse para mejorar la calidad de vida de los pacientes, financiar los últimos deseos de los pacientes, ayudar con los costos del funeral u obtener equipos no relacionados con los cuidados terminales para la vida cotidiana que no pueden comprar.

Los fondos también colaboran con proyectos comunitarios, como campamentos de duelo y programas de extensión educativa para la atención en la etapa terminal de la vida.



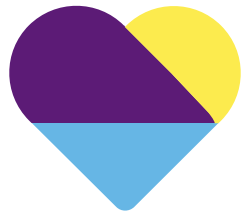
Fondo para empleados *con usted*.

Los empleados en cuidados terminales y paliativos trabajan esmeradamente para cuidar a los pacientes y familiares. The Carnation Foundation les ofrece apoyo a los empleados en momentos de necesidad inusual y dificultades económicas. El fondo para empleados con usted (Employee With You Fund) tiene principalmente el respaldo de las donaciones de otros empleados o los familiares de los pacientes que recibieron atención de ellos.



Done hoy mismo en
CarnationFoundation.org

- 877-221-3550
- info@CarnationFoundation.org



Con usted.