

Los Últimos Deseos de mi Vida

Nombre: _____

Fecha: _____

Nombre de los individuos presentes en la conversación:

Parentesco:

Instrucciones y Sugerencias **Cómo utilizar la forma sobre la Conversación al Final de la Vida**

Esta forma le presentará 8 preguntas distintas y temas de conversación. Le proveemos un número de posibles respuestas y comentarios bajo cada pregunta de cada tema. Favor de seleccionar todas las respuestas que usted desea.

Existe espacio al final de cada pregunta o tema para que usted escriba sus propias respuestas. Le aconsejamos que escriba cualquier respuesta que usted desee. Usted también puede utilizar este espacio para escribir comentarios e inquietudes que usted tenga sobre sus respuestas.

Esta forma está diseñada para ayudar a guiar sus conversaciones con terceras personas. Sus amistades cercanas y sus familiares son buenas opciones de personas que usted puede incluir. Le aconsejamos que converse sobre sus respuestas e inquietudes con terceras personas para ayudarles a entender sus necesidades y preferencias al final de la vida. Cerciórese de escribir los nombres de las personas involucradas en estas conversaciones en la página principal. Usted también puede describir su parentesco con estas personas.

Por último, le aconsejamos que repase sus respuestas y las mantenga actualizadas. Si sus valores, preferencias o necesidades cambian después de completar esta forma, cerciórese de hacer saber sus nuevos valores, preferencias o necesidades. Le sugerimos que mantenga esta forma en un lugar seguro pero también accesible. Asegúrese de que sus familiares o amistades sepan dónde encontrar esta forma en caso de emergencia.

From: Stump BF, Klugman CM, and Thornton B (2008). Last Hours of Life: Encouraging End of Life Conversations. *The Journal of Clinical Ethics* 19 (2): 158-159.

¿Tiene una directiva avanzada? Sí____ No____

Si contesto que sí, favor de indicar qué tipo de directiva avanzada tiene usted:

____ Orden de No Resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)

____ Orden de No Resucitar Fuera del Hospital (DNR, por sus siglas en inglés)

____ Directriz Anticipada

____ Directiva a los Médicos (Testamento en Vida)

____ Poder General de Abogado (apoderado para la atención medica/
sucedáneo para la toma de decisiones)

Quien es_____

Otro_____

¿Dónde le gustaría morir?

____ Mi hogar

____ Hospital

____ El hogar de mis familiares

____ Residencia para enfermos desahuciados

____ En la iglesia

____ Asilo

Otro/Comentarios_____

Describe el ambiente en el cual a usted le gustaría morir:

____ Solo

____ Rodeado de familiares

____ Rodeado de amistades

____ Con música

____ En un cuarto lleno de luz

____ Rodeado de flores

____ Rodeado de olores agradables

____ Rodeado de fotografías

____ Rodeado de mi arte favorita

____ En un lugar cálido

____ En mi lecho/cama

____ En un lugar tranquilo/silencioso

____ Afuera (entre la naturaleza)

Otro/Comentarios _____

Describe el estado de mente que le gustaría tener en el momento de su muerte:

____ Calmado

____ Aceptando la muerte

____ Libre de estrés

____ Feliz

____ Satisfecho

____ Independiente

Otro/Comentarios _____

¿A quién le gustaría tener presente cuando usted fallezca?

_____ A nadie, quiero estar solo _____ Esposo/Compañero

_____ A mis padres _____ Niños

_____ A mis familiares _____ Amistades cercanas

_____ Un consejero espiritual _____ Enfermeras

_____ Doctores

Otro/Comentarios _____

¿Quién quiere que haga decisiones sobre su cuidado de salud y muerte?

_____ Yo _____ Esposo/Compañero

_____ Mis padres _____ Niños

_____ Otros familiares _____ Amistades cercanas

_____ Un consejero espiritual _____ Enfermeras

_____ Doctores

Otro/Comentarios _____

¿Qué es lo que más le teme de la muerte?

_____ Dolor

_____ Sufrir físicamente

_____ Miedo de lo desconocido

_____ Dejar asuntos pendientes

_____ Ver a mi familia sufrir

_____ Ser una carga financiera

_____ Sentir frío

_____ Perder mis facultades mentales

_____ Perder mi independencia

_____ Separarme de mi familia y de mis amistades

_____ Perder mi dignidad

_____ Ser olvidado

_____ No ir al cielo

_____ Dejar problemas no resueltos

_____ Partir antes de reparar mis relaciones con mi familia

_____ Partir antes de reparar mis relaciones con mis amistades

_____ Partir antes de reparar mi relación con Dios

_____ No tengo ningún miedo

Otro/Comentarios _____

Detalle las tareas que le gustaría completar antes de fallecer:

_____Decirle a mis familiares y a mis amistades que los amo

_____Preparar a mis amistades y a mis familiares

_____ Prepararme a mi mismo

_____Despedirme de mis familiares y de mis amistades

_____Reparar relaciones

_____Hacerme más religioso

_____Obtener un sentido de finalización

_____Obtener paz interna

_____Pasar tiempo en mi lugar favorito

_____Arreglar mis asuntos financieros

_____Intentar un pasatiempo nuevo

_____Ayudar a planear mi funeral

_____Degustar comidas nuevas

_____Compartir mi historia

_____Viajar

Other/Comments_____
