



Piense, reflexione...

Sobre sus valores y preferencias.

¿Cómo imagina su salud en el futuro?

¿Qué cuidados le gustaría recibir?

Las **Planificación Compartida de la Atención** ayuda a conocer los valores y preferencias de las personas -pacientes y usuarios- y así respetarlas en el caso de que no sean capaces de expresarse por sí mismas.

Hable con sus familiares o seres queridos sobre ello. Hable con su médico y enfermera, le ayudarán a conocer el proceso y, si le parece oportuno, a redactar y registrar un **Documento de Voluntades Anticipadas**.



Piense acerca de su **Calidad de Vida**

¿Qué cosas son importantes para usted? ¿Qué es lo que tiene más valor?

¿Con qué disfruta? ¿Qué cosas hacen que su vida merezca la pena?

Para usted, ¿Qué significa CALIDAD de VIDA?

¿Qué es lo que más echaría de menos si no pudiera hacerlo? caminar, hablar, comer, pensar, etc

Salud y Cuidados Sanitarios

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud?

¿Cómo le afecta a su vida diaria?

¿Cómo cree que puede evolucionar su enfermedad (si la tiene) o su estado de salud?

¿Cómo se imagina a usted mismo dentro de cinco o diez años?

Información y Toma de Decisiones

¿Cuánto quiere saber acerca de cómo se prevé la evolución de su enfermedad o estado de salud en el futuro?

- Sólo lo básico
-
-
-
- Todo lo que sea posible

¿Participa en la toma de decisiones que afectan a su salud?

- Prefiero que mi médico y enfermera decidan por mí
-
-
-
- Quiero ser yo el que decida tras recibir la información

¿Quiere que sus familiares o seres queridos participen en la toma de decisiones si usted no pudiera hacerlo?

Si no fuera capaz de hablar o expresarse, ¿Quién quiere que hable por usted?

A esas personas ¿Les ha dicho usted lo que prefiere?

Piense sobre el **Final de la Vida**

Piense en algún familiar o conocido que haya acompañado o cuidado, esté muy enfermo o haya fallecido. En su opinión, la atención que recibió fue:

Aspectos Positivos _____

Aspectos Negativos _____

¿Usted prefiere vivir cuanto más tiempo mejor o para usted es más importante la calidad de vida que la cantidad de años vividos?

¿Qué tipo de tratamientos y cuidados quisiera recibir?

¿Cuáles prefiere que no se apliquen?

¿Ha pensado en alguna situación en la que prefiera que no se aplique algún tipo de tratamiento y sólo se administren aquéllos que le alivien el dolor o sufrimiento?

Si usted se encontrase en la última etapa de su vida...

- No quiero saber si me queda poco de vida
-
-
-
- Quiero saber cuánto me queda y con qué calidad de vida

¿Tiene usted alguna creencia religiosa o valor cultural que quiere que se tenga en cuenta cuando se encuentre en el final de su vida?

Si piensa sobre la muerte, ¿qué cosas le preocupan?

¿Necesitaría hacer o comunicar algo antes de morir?

¿Dónde preferiría ser atendido en las últimas semanas días de su vida?

¿Le gustaría ser donante de órganos y/o tejidos si fuera posible?

SÍ

NO

¿Quiere que se sepan sus preferencias acerca de otros aspectos tras el fallecimiento? (funeral, asistencia religiosa, entierro o incineración, etc)

