

Guía sobre la Planificación del Alta Hospitalaria para los Cuidadores Familiar

¿Qué es?

¿Quién lo realiza?

¿Cuándo debe ocurrir?

¿Qué cubrirá el seguro?

¿Qué más debe saber?

*Una publicación de National Alliance for Caregiving
y United Hospital Fund of New York*

Financiado por **MetLife Foundation**

La Guía sobre la Planificación del Alta Hospitalaria para los Cuidadores Familiar fue escrita por Gail Gibson Hunt, director ejecutivo de la National Alliance for Caregiving (Alianza Nacional de Cuidados Asistenciales), y por Carol Levine, directora del Families and Health Care Project del United Hospital Fund (Proyecto de Asistencia Médica y Familiar del Fondo Unido del Hospital). Este folleto puede ser reproducido y usado si es atribuido a sus editores; no puede ser reeditado sin previo consentimiento por escrito.

Los autores agradecen las contribuciones de la Society for Social Work Leadership in Health Care (Sociedad para el Liderazgo del Trabajo Social en la Asistencia Médica) en la preparación de este folleto.

Este folleto se encuentra disponible en el Internet en www.caregiving.org y en www.uhfnyc.org.

La National Alliance for Caregiving, fundada en 1996, es una sociedad sin fines de lucro de organizaciones nacionales que se centran en temas relacionados con la asistencia médica familiar. La Alianza fue creada para llevar a cabo investigaciones, realizar análisis de políticas, desarrollar programas nacionales, y promover la toma de conciencia sobre temas relacionados con la asistencia médica familiar.

El United Hospital Fund es una organización filantrópica y de investigaciones en servicios de la salud, c u yamisión es llevar a cabo un cambio positivo en la atención médica de los habitantes de Nueva York. Desde 1996, el Families and Health Care Project del Fund ha combinado el análisis con la filantropía centrada en descubrir formas de apoyar a los cuidadores familiares.

MetLife Foundation, establecida en 1976 por MetLife, ha apoyado varias iniciativas relacionadas con temas de asistencia médica, incluyendo un video educativo para cuidadores familiar de personas con el mal de Alzheimer, y la distribución de un folleto sobre la tercera edad, *Resources for Caregivers* (Recursos para Cuidadores), en agencias locales. MetLife Foundation (www.metlife.org) apoya programas médicos, educativos, cívicos, y culturales en todo el territorio de los Estados Unidos.

Su familiar debe ir al hospital. Quizás ya sea un paciente (para mantener un lenguaje sencillo en este folleto, nos referiremos al paciente como “él”).

Éste es un momento difícil para ambos. Ya sea que su familiar se quede en el hospital durante unos pocos días o durante mucho más tiempo, será más fácil si usted sabe qué puede esperar.

Nota: Este folleto fue escrito para miembros de la familia, pero si usted es el paciente, también contiene información importante para usted.

El hospital le dará mucha información sobre lo que debe traer y lo que debe dejar en su casa, sobre los horarios en que se permiten visitas, y sobre cómo funciona el televisor y el teléfono. En poco tiempo, usted aprenderá mucho más. Ya sea que su familiar haya ingresado a través del Departamento de Emergencias o el tratamiento haya sido planeado, usted se dará cuenta de las rutinas del hospital, aprenderá a solicitar informes actualizados sobre la enfermedad de su familiar, y quizás hasta averigüe qué ascensores se encuentran menos ocupados.

De la misma forma en que es importante saber qué debe esperar cuando su familiar entra al hospital, es también esencial saber qué sucede cuando ya está listo para irse. Este folleto es una guía sobre el proceso de planificación del alta. Dado que usted continuará estar involucrado en la asistencia médica de su familiar, usted necesita saber qué pasará a continuación. Usted seguirá

siendo el cónyuge, pareja, hijo, nieto, otro familiar, o amigo. Dado que usted ya ha asumido o asumirá algunas responsabilidades adicionales, usted es el familiar encargado de la asistencia médica del paciente – el cuidador familiar.

Una definición: Un cuidador familiar es alguien que ayuda a un enfermo, discapacitado, o anciano. El “familiar” incluye tanto a los familiares como a los amigos. La ayuda puede tratarse de asistencia médica directa, ayuda con las tareas domésticas, ayuda económica, ayuda con el manejo de otros servicios, apoyo emocional, y muchas otras responsabilidades.

Este folleto le ayudará a empezar. Para que no haya complicaciones en el proceso del alta, tenga estas tres “S” en mente:

Sea realista.

Sea persistente.

Siempre esté preparado.

¿Qué es la planificación del alta?

A veces pareciera como si el alta del hospital ocurriera de repente y con prisa. Pero la planificación del alta es un proceso, no un evento aislado. Medicare define la planificación del alta de esta forma: “Un proceso utilizado para decidir lo que un paciente necesita para pasar con suavidad de un nivel de cuidado a otro.” Como resultado de este proceso, el plan de alta puede consistir en mandar a su familiar a su propia casa o a la casa de otra persona, a un establecimiento de rehabilitación, a una clínica de salud (un centro de enfermería especializada), o a algún otro lugar fuera del hospital.

El alta del hospital no significa que su familiar se encuentre totalmente recuperado. Sólo significa que el médico ha determinado que su condición médica es estable y que ya no necesita el nivel de cuidado del hospital. Si usted no está de acuerdo, puede apelar esta decisión (la forma de llevar a cabo este procedimiento se describe en la página 5).

¿Quién lo realiza?

Sólo un médico puede autorizar el alta del hospital. Sin embargo, muchas otras personas pueden estar involucradas en la formulación de los detalles del plan de alta. Como el cuidador familiar usted es, o debería ser, una de las más importantes. Usted es el único que posee información esencial y comprende la situación que existe en la casa del paciente, así como también sus propias capacidades para proveerle la asistencia médica. Asegúrese de estar involucrado desde un principio.

De todos los profesionales encargados del alta de su familiar, su principal contacto es el planificador del alta. El planificador del alta puede ser un enfermero, un trabajador social, un administrador, o una persona con otro título. Es importante que usted sepa quién es esta persona y que comprenda lo que ella puede hacer, así como también lo que no depende de ella. Si el planificador del alta no va a verlo a usted y a su familiar al principio de su estadía en el hospital, averigüe quién está a cargo del alta de su familiar y pida una cita.

El planificador del alta es responsable de asegurarse que el plan para el alta de su familiar es, para usar el lenguaje de Medicare, “seguro y adecuado.” Esto significa que su familiar debe ser trasladado a un lugar que no presente peligros inminentes para su salud y bienestar, y que se hayan previsto planes realistas para su seguimiento médico. Medicare no define específicamente “seguro” y “adecuado,” por lo tanto usted y el planificador del alta deberán interpretar qué debe entenderse por esto en el caso de su familiar.

Consejo: Anote en un cuaderno especial los nombres y números de teléfono de todas las personas involucradas en la atención hospitalaria y en el plan del alta de su familiar. También puede escribir las instrucciones y referencias que necesitará más adelante. Un cuaderno con bolsillos es muy útil para guardar tarjetas personales y folletos informativos.

Usted puede apelar, en nombre de su familiar, cualquier decisión relacionada con el alta si usted considera que no se encuentra lo suficientemente bien para irse a su casa. Si su familiar es paciente de Medicare, sus derechos se hallan estipulados en la declaración “Un Mensaje Importante de Medicare,” que el hospital deberá proveerle. Esta declaración explica que el paciente tiene el derecho de recibir todo el cuidado hospitalario que necesite y cualquier seguimiento médico necesario después de haber dado de alta del hospital. El hospital deberá entregarle una notificación escrita, una “Notificación de No Cobertura Emitida por el Hospital” o una HINN (Hospital-Issued Notice of Noncoverage). Ésta contendrá el número de teléfono de una Organización de Revisión por

Colegas (Peer Review Organization, o PRO) o de otra organización que examinará el caso si usted apela la decisión del alta.

Si usted decide apelar, debe hacerlo inmediatamente después de recibir la HINN. La PRO se pondrá en contacto con usted y con el médico del paciente; el hospital no podrá obligarlo a usted a llevar a su familiar a su casa, ni a pagar por la continuidad de la atención hasta tanto la PRO tome una decisión. Existen procesos de apelación similares para otros tipos de seguros.

La planificación del alta es un plan a corto plazo para trasladar a su familiar fuera del hospital. No es un plan seguro para el futuro. La enfermedad de su familiar puede mejorar o empeorar con el tiempo. Usted podrá o no tendrá que mantener el intenso nivel de cuidados necesarios al comienzo. A pesar de que nadie puede predecir si las necesidades durarán cuatro semanas o cuatro meses después del alta, es importante que usted piense en un futuro tan a largo plazo como le sea posible. Usted podrá incorporar en el plan inmediato servicios que a la larga serán muy importantes.

La planificación del alta es un plan a corto plazo para trasladar a su familiar fuera del hospital. No es un plan para el futuro.

¿Cuándo debe ocurrir?

Muchos proveedores de asistencia médica afirman que la planificación del alta debe comenzar el día de admisión. En teoría, ésta es una buena idea, pero no siempre es posible. Si el ingreso en el hospital de su familiar fue planeado — por cirugía, por ejemplo — el médico probablemente le haya dado una idea de cuánto tiempo durará su estadía en el hospital. En estos casos, la planificación del alta puede comenzar aun antes del ingreso. Pero si la estadía en el hospital no fue planeada (un accidente, un derrame cerebral, una enfermedad inesperada) usted probablemente no tendrá idea de cuánto tiempo estará en el hospital ni de cuál será la condición médica de su familiar. De todas formas, es una buena idea comenzar a considerar las opciones tan pronto como la situación sea un poco más clara.

Evite tomar decisiones importantes bajo presión. La mayoría de las veces, se puede llegar a un acuerdo aceptable con su familiar y el planificador del alta. Sin embargo, a veces hay desacuerdos. Su familiar quizás desee irse a casa tan pronto como sea posible. El hospital puede necesitar la cama. Como el cuidador familiar, quizás usted deba evaluar las preferencias de su familiar y las necesidades del hospital con las duras realidades de la situación.

Es una buena idea comenzar a considerar las opciones de alta desde un principio tan pronto como la situación sea un poco más clara.

Un consejo: Su familiar puede tener expectativas poco realistas sobre lo que puede hacer por sí solo. Pídale a un enfermero o médico que evalúe a su familiar y que luego le explique a usted y a él lo que puede hacer por sí solo y lo que no le será posible hacer. Esta evaluación le permitirá a usted determinar el nivel de cuidados necesarios inmediatamente después del alta y durante las primeras semanas.

¿Qué cubrirá el seguro?

La mayoría de las personas, ya sean pacientes, cuidadores familiar, o profesionales de la salud, no saben con certeza qué cubrirá el seguro médico (asumiendo que el paciente posea uno) hasta que surge la necesidad. Los miembros de la familia y los pacientes a menudo se sorprenden al descubrir que el seguro no cubrirá muchos servicios y artículos necesarios en el hogar, que son normalmente pagados por el hospital. Excepto que su familiar posea un seguro de asistencia a largo plazo (y muy poca gente lo posee en este momento), muchas necesidades relacionadas con el cuidado en el hogar, especialmente ayudantes o asistentes para la asistencia médica domiciliaria, no serán cubiertos, o sólo lo estarán durante un corto período inicial.

A pesar de que su preocupación principal es la salud de su familiar, debe comenzar a averiguar tan pronto como sea posible qué cuidados posteriores estarán cubiertos y qué deberá pagar usted o su familiar de su propio bolsillo. El planificador del alta o un trabajador social lo puede ayudar a comenzar con esto. También puede ser útil hablar con alguien que ya haya

estado en la misma situación. Es posible que le cubran la asistencia domiciliaria durante un corto tiempo, por ejemplo algunas semanas o un mes, pero ni siquiera eso es seguro. Es posible que el planificador del alta hospitalaria no pueda darle toda la información que necesite sobre los beneficios de asistencia domiciliaria, porque la cobertura dependerá del progreso de su familiar en el hogar y de otros factores. El planificador del alta puede referirlo a unas agencias de asistencia médica domiciliaria e informarle acerca de otros recursos de su comunidad.

Aunque el panorama financiero puede parecer bastante desalentador, usted no puede darse por vencido y dejar de intentarlo. Existen muchas maneras de probar que la asistencia médica que su familiar necesita es “médicamente necesaria” o que continúa progresando (un requisito para continuar con la fisioterapia o con la terapia ocupacional). Usted puede justificar la necesidad de equipos médicos duraderos en el hogar, como una cama y un colchón de hospital especial.

Una advertencia: Si alguien le dice que “Medicare,” u otro seguro, “no lo cubrirá,” no se detenga. Corrobórelo usted mismo llamando a su State Health Insurance Assistance Program (Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico) (el número de teléfono se encuentra al dorso del folleto “Medicare y Usted”), al Medicare Rights Center (Centro de Derechos Medicare) (212-869-3850, o en el Internet en www.medicarerights.org) o mediante otra fuente independiente.

Consejo: Tome nota de todas las conversaciones sobre asuntos financieros, de todas las personas con las que habló, de lo que le dijeron, y de cuándo lo dijeron. Las decisiones sobre la cobertura del seguro son a menudo flexibles. Es posible que usted necesite documentar las interpretaciones que diferentes personas le han dado. Ésta es una tarea que otro miembro de la familia puede estar dispuesto a realizar.

¿Qué debería estar haciendo yo mientras mi familiar está en el hospital?

Por supuesto, su preocupación principal es la enfermedad de su familiar y asegurarse que esté recibiendo la mejor atención posible. Pero también debería estar pensando sobre los próximos pasos a seguir. Es to puede resultar particularmente difícil si ésta es la primera vez que su familiar está gravemente enfermo o es hospitalizado. Trate de hablar con alguien en el hospital sobre sus inquietudes. La opción más lógica es un trabajador social, pero también puede hablar con un enfermero, un médico, un defensor de pacientes, o un capellán.

Aquí es donde aparece la primera “S” — *sea realista*. Usted querrá hacer lo que sea mejor para su familiar, pero también debe tener en cuenta todas sus otras responsabilidades. Usted puede obtener unos días de licencia en su trabajo, pero no puede renunciar. Usted puede brindar algunos cuidados, pero no todos. Usted puede tener problemas de salud propios que le impidan llevar a cabo ciertos cuidados. Sus otras responsabilidades familiares pueden limitar su disponibilidad.

A veces, los proveedores de asistencia médica asumen que el familiar que ha sido un compañero fiel en el hospital estará disponible todo el tiempo para la asistencia futura. Si ése no fuese el caso, usted debe decirlo, firme y consistentemente. Un plan de alta que esté basado en suposiciones falsas o información incompleta no funcionará.

Consejo: Con la ayuda de un experimentado proveedor de asistencia médica o cuidador familiar, haga una lista de todas las tareas que deberán hacerse cuando su familiar deje el hospital. Luego realice una lista de todas las que usted puede llevar a cabo. Una tercera lista debe incluir las personas y servicios que provean la atención que usted no puede realizar por sí mismo.

Usted también puede comenzar a aprender algunas de las técnicas que son importantes para la asistencia médica de su familiar. Debido a que el personal del hospital no posee mucho tiempo adicional para adiestramiento, es posible que no le ofrezcan enseñarle lo que necesita saber hasta el día del alta. En ese momento es difícil aprender, especialmente si implica el uso de equipos.

Observe. Haga preguntas. Practique, con supervisión si es posible. Aún si no va a brindar todos los cuidados usted mismo, es importante que entienda cómo deben realizarse, de ese modo podrá instruir o supervisar a otros.

No tenga miedo de decir que no puede o no quiere realizar ciertas tareas, como la higiene personal o la curación de heridas. Recuerde que usted es un familiar, no un profesional. Usted no debe hacer nada que pudiera interferir con la

relación especial que mantiene con el miembro de su familia.

¿Cuáles son las opciones?

Idealmente, un plan de alta debería estar basado en una evaluación meticulosa de todas las opciones. Esto no siempre ocurre, especialmente desde que las estadías en el hospital se han vuelto tan breves. El plan de alta, por ejemplo, puede consistir en enviar al paciente a su casa con fisioterapia domiciliaria y algún tipo de ayuda con la asistencia personal. Una alternativa, si se cumplen ciertos requisitos médicos, puede consistir en una estadía corta en una clínica de salud, donde recibiría una fisioterapia más intensiva y tendría más tiempo para recuperarse de un derrame cerebral o de una cirugía.

En otro caso, por ejemplo, el plan de alta puede consistir en trasladar a su familiar a una clínica de salud que posea una cama disponible. Pero la clínica puede estar muy alejada o usted puede considerar que no brinda cuidados de excelente calidad. Una opción más recomendable para usted y su familiar puede ser estudiar las posibilidades en otras clínicas de salud, aún si existiera un período de espera.

A veces, los planificadores del alta no poseen toda la información que usted desea sobre todas las clínicas de salud, establecimientos de rehabilitación, o agencias de atención médica domiciliaria de su zona. Es posible que trabajen con unos establecimientos o agencias específicos. Si desea examinar las demás opciones, es posible que deba averiguarlo usted mismo. Esto puede ser

un trabajo pesado, pero es también una tarea que otro miembro de la familia o amigo puede comenzar.

Aquí es donde la segunda “S” se vuelve importante. *Sea persistente.* No acepte un plan que le genere dudas. Haga preguntas. Consiga información. Evalúe las opciones. Luego tome una decisión informada.

Cúidese

Mientras usted está ocupado haciendo todos los arreglos para que el proceso del alta de su familiar no presente inconvenientes, no se olvide de que también debe cuidarse a usted mismo. Probablemente, usted haya pasado mucho tiempo en el hospital. Puede que no haya estado durmiendo bien ni comiendo regularmente. Quizás esté preocupado por las cosas que no ha tenido tiempo de hacer en su hogar o en su trabajo. Todo esto afecta su propia salud y bienestar. Esto puede hacer que una situación difícil se vuelva aún más dura.

Intente encontrar un momento para relajarse. Incluso un par de horas haciendo algo que disfruta o hablando con una persona de su confianza o miembro de su familia lo ayudará. Pregúntele al planificador del alta o a un trabajador social acerca de los recursos de su comunidad a los que puede recurrir cuando termine la estadía en el hospital. Si su empleador posee un Programa de Asistencia a Empleados (Employee Assistance Program), comuníquese con el mismo para obtener referencias. Estos son grupos de apoyo de distinto tipo, consejeros familiarizados con las presiones de la asistencia médica, y diferentes tipos de ayuda práctica, emocional, y aún financiera.

Los Principios Básicos de un Plan de Alta

La tercera “S” es “Siempre esté preparado.” Aquí encontrará algunas recomendaciones útiles sobre la forma en que los planificadores del alta, los miembros de la familia, y demás personas involucradas en el proceso de planificación del alta del paciente hacia su hogar deben trabajar en conjunto.*

DISCUSIÓN

Apenas se comienza con la planificación del alta, los profesionales de la salud, los cuidadores familiar, y el paciente (si fuera apropiado) deben discutir lo siguiente:

- La enfermedad del paciente, y cualquier cambio que pudiese haber ocurrido como resultado del tratamiento en el establecimiento;
- Cualquier síntoma, problema, o cambio posible que pudiera ocurrir cuando el paciente se encuentre en su hogar;
- El plan de asistencia médica del paciente, las necesidades del cuidador, y cualquier ajuste que deba ser realizado para cubrir esas necesidades;
- El posible impacto de la asistencia médica en el cuidador; signos indicadores de estrés; y técnicas para reducir el estrés.

*Adaptado de C. Levine, *Rough Crossings: Family Caregivers' Odysseys through the Health Care System* (Odiseas de los Cuidadores Familiar en el Sistema de Atención Médica). 1998. New York: United Hospital Fund, p.35.

PLANIFICACIÓN

Antes del alta, los profesionales de la salud deben trabajar junto a los cuidadores familiar, con el consentimiento del paciente si fuese apropiado, para:

- Programar un examen hospitalario para determinar si se cumplen los requisitos determinados por Medicare o el seguro para obtener servicios de asistencia médica domiciliaria, como enfermeros a domicilio o ayudantes para la asistencia médica;
- Determinar los servicios de asistencia médica domiciliaria para los cuales el paciente es elegible y aquellos que serán pagados por el paciente o la familia;
- Alistar el hogar, mediante el alquiler de equipos y cambios en la casa;
- Proveer un número de teléfono disponible las 24 horas para que el cuidador se pueda comunicar con un profesional médico;
- Organizar el traslado del paciente a su hogar;
- Arreglar una cita de seguimiento.

ADiestRAMIENTO

Antes del alta, los profesionales médicos deben brindarles a los cuidadores familiar la adiestramiento correspondiente, incluyendo:

- Una lista por escrito de los medicamentos, con instrucciones específicas sobre las dosis y el período de tiempo durante el cual deben tomarse, e información sobre los posibles efectos secundarios;
- Instrucción y práctica en técnicas, como el traslado de la cama a una silla, los procedimientos de asistencia médica, el uso y control de los equipos, la identificación de síntomas, y demás elementos relacionados con la asistencia médica del paciente.

REFERENCIAS

Antes del alta, los profesionales de asistencia médica, los cuidadores familiar, y los pacientes deben evaluar los servicios de apoyo disponibles, incluyendo:

- Los recursos de la comunidad para el apoyo social a los cuidadores y a los pacientes;
- Las agencias ubicadas en la comunidad que provean servicios tales como traslado, mantenimiento de equipos, asistencia médica de descanso, asistencia médica en el hogar, y servicios voluntarios;
- Fuentes de información tales como libros, panfletos, videos, y el Internet.

Por supuesto, es posible que usted también tenga otras inquietudes y preguntas. Escríbalas a medida que le vengan a la mente. De nuevo, recuerde la primera "S": *Sea realista*. Muchos cuidadores familiar se dan cuenta que el cuidado del familiar es más difícil después de una estadía en el hospital, ya que hay muchas tareas y preocupaciones nuevas. Asegúrese de que haya alguien más con usted o alguien a quien pueda recurrir hasta que se encuentre cómodo con la nueva situación. Y no tenga miedo de decir lo que piensa (al médico, a la agencia de asistencia médica domiciliaria, a su familia) si no se siente seguro. En la mayoría de los casos, adaptarse a la nueva situación lleva un tiempo, así que no espere que todo sea igual que antes. Pero no dispondrá de ayuda si no la pide. Sea persistente.

Para Más Información

Administration on Aging

(Administración para la Ancianidad)

www.aoa.gov/caregivers

Recursos para los cuidadores familiar
(véase también Eldercare Locator abajo)

Caregiving.com

www.caregiving.com

Grupos de apoyo en el Internet y numerosos artículos
sobre asistencia médica

Care Planner

(Planificador de Asistencia Médica)

www2.careplanner.org

Herramienta en el Internet para el apoyo en las decisiones
para personas de la tercera edad, individuos con
discapacidades físicas, y los cuidadores

Children of Aging Parents

(Hijos de Padres de la Tercera Edad)

800-227-7294

www.caps4caregivers.org

Información, referencias, y apoyo para los cuidadores
de ancianos y enfermos crónicos

Eldercare Locator

(Localizador de Asistencia Médica para la Tercera Edad)

800-677-1116

www.eldercare.gov

Ayuda para localizar asistencia médica para la tercera
edad en cualquier comunidad de los Estados Unidos

Family Caregiver Alliance

(Alianza para los Cuidadores Familiar)

800-445-8106

www.caregiver.org

Información sobre asistencia médica, y grupos de apoyo
en el Internet; ubicado en California

Healthfinder

www.healthfinder.gov

Guía en el Internet para el consumidor, con información
médica del Departamento de Salud y Servicios
Humanos de los E.U.

Medicare.gov

800-MEDICARE

www.medicare.gov

El sitio oficial para personas que poseen Medicare

National Alliance for Caregiving

(Alianza Nacional de Cuidados Asistenciales)

www.caregiving.org

Apoyo para los cuidadores familiar y para los profesionales que los atienden

National Association of Professional Geriatric Care Managers

(Asociación Nacional de Administradores de Asistencia Profesional Geriátrica)

520-881-8008

www.caremanager.org

Información sobre la administración de asistencia geriátrica, y un buscador gratuito en el Internet

National Family Caregivers Association

(Asociación Nacional de los Cuidadores Familiar)

800-896-3650

www.nfcacares.org

Apoyo para aquellos que prestan asistencia médica a familiares o amigos con enfermedades crónicas, en la tercera edad, o discapacitados

Society for Social Work Leadership in Health Care

(Sociedad para el Liderazgo del Trabajo Social en la Atención Médica)

866-237-9542

www.sswlhlc.org

Dedicada a promover los principios del trabajo social dentro del sistema de atención médica

United Hospital Fund

(Fondo Unido del Hospital)

212-494-0700

www.uhfnyc.org

Editor de *Always on Call: When Illness Turns Families into Caregivers* (Siempre de Guardia: Cuando una Enfermedad Transforma a los Familiares en Cuidadores)



**National Alliance
for Caregiving**
(Alianza Nacional de Cuidados
Asistenciales)
4720 Montgomery Lane
Fifth Floor
Bethesda, MD 20814
www.caregiving.org



United Hospital Fund

*Shaping New York's Health Care:
Information, Philanthropy, Policy.*

**United Hospital Fund
(Fondo Unido del Hospital)**
350 Fifth Avenue, 23rd Floor
New York, NY 10118-2399
Phone 212/494-0700

Financiado por
MetLife Foundation