

Así soy yo

ESTE FOLLETO LE AYUDARÁ A
CUIDARME COMO QUIERO Y
NECESITO



Mi nombre completo es:



Adjunte una foto suya que le guste

También puede adjuntar una foto
reciente suya en la página
siguiente.



Lleve este folleto consigo y colóquelo
en un lugar adecuado para que todas
las personas que le atienden puedan
verlo y consultarlo fácilmente.

matia
vivir con sentido



Adjunte una foto reciente

Una persona con demencia, delirio u otras dificultades de comunicación puede encontrar inquietantes o angustiosos los cambios, como el traslado a un lugar desconocido o encontrarse con nuevas personas que le cuidan.

Así soy yo puede reducir esta angustia. Ayuda a los profesionales que prestan cuidados a conocer a la persona, y a prestar una atención adaptada a sus necesidades y preferencias. Debe completarse para que la persona pueda llevarlo a un nuevo lugar o entregarlo a nuevos profesionales que le cuiden.

Tiene que actualizarse cuando sea necesario.

Debe ser cumplimentado por quienes mejor conozcan a la persona y, siempre que sea posible, con la persona implicada.



SOBRE MI

Nombre por el que me gusta que me llamen

.....

El lugar dónde vivo

.....

Las cuidadores/personas que me conocen mejor son:

.....

.....

Me gustaría que supieras...

.....

.....

.....

.....

.....

Mi historia personal y mi familia

.....

.....

.....

Mis amistades

.....

.....

Mis mascotas (si las tengo) y posesiones más preciadas

.....

.....

.....

.....

.....

La zona, no la dirección completa y el tiempo que llevas viviendo allí.

Puede ser mi pareja, un familiar, un amigo o un cuidador.

Incluya cualquier aspecto que considere relevante sobre su persona y que nos ayude a conocerle y cuidarle. Por ejemplo: Tengo demencia; prefiero cuidadores femeninos; soy alérgico a...; soy zurdo; idiomas que habla.

Incluya su lugar de nacimiento, educación, estado civil, hijos, nietos y familiares con los que tiene más contacto.

Enumere las posesiones que le gusta tener cerca: fotografías, libros, joyas



MIS ANTECEDENTES

Mi formación cultural, religiosa y espiritual

Incluya información sobre su comunidad cultural o religiosa si es importante para usted. ¿Le gusta asistir a servicios religiosos o celebrar determinados acontecimientos y fiestas? ¿Sigue ciertas prácticas de higiene o de alimentación? ¿Son importantes para usted los aspectos de la ropa y la apariencia?

Mis intereses

Incluya clubes y afiliaciones, aficiones o deportes.

Mis trabajos y logros

Enumere los logros de los que se sienta orgullosa/o. Añada los trabajos y las actividades que sean importantes para usted.

Lugares favoritos en los que he vivido y visitado

Incluya cualquier casa anterior o de la infancia que sea importante para usted, y también cualquier lugar favorito o significativo que haya visitado.



MIS HÁBITOS Y RUTINAS

Las siguientes rutinas son importantes para mí:

¿A qué hora suele levantarse/acostarse?
¿A qué hora prefiere desayunar, comer y cenar? ¿Disfruta de una merienda, un paseo o una siesta en un momento determinado del día? ¿Toma una bebida caliente antes de acostarse?, ¿realiza las actividades de cuidado personal en un orden determinado?

Cosas que me gusta hacer sin ayuda

Incluya las actividades en que le gusta ser independiente, como vestirse, comer, la higiene personal.

Cosas para las que podría querer ayuda

Describe las formas en que las personas pueden ayudar con actividades como vestirse, levantarse, comer.

Cosas que puede que me incomoden o molesten

Incluya cualquier cosa que le preocupe, como estar solo o separado de un ser querido; necesidades físicas como tener sed, hambre, dolor, estreñimiento... Factores ambientales que puedan generarle ansiedad: puertas abiertas, voces, ruido o la oscuridad.

Lo que me hace sentir mejor si estoy ansioso/a o molesto/a

Incluya las cosas que puedan ayudarlo si se siente angustiado o infeliz, tales como tener compañía, palabras reconfortantes, música o televisión.



MIS HÁBITOS PERSONALES

Cosas que me ayudan a dormir

Incluya sus rutinas de sueño habituales y su rutina a la hora de acostarse. ¿Le gusta que le dejen la luz encendida o le cuesta encontrar el baño por la noche? ¿Tiene una posición preferida en la cama, un colchón o una almohada especial?

Mis cuidados personales

Enumere sus prácticas habituales, sus preferencias y el grado de asistencia que necesita en el baño, la ducha u otros. ¿Prefiere lavarse a una hora determinada del día? ¿Prefiere que le ayude un hombre o una mujer, le da igual? ¿Cuida o peina su cabello de alguna manera en particular? ¿Con qué frecuencia se lava el pelo?

Cómo tomo mi medicación

¿Necesita ayuda para tomar la medicación? ¿Prefiere tomar la medicación líquida?

Mi forma de comer y beber

¿Tiene comidas favoritas o alimentos que no le gustan? ¿Necesita ayuda para comer o beber? ¿Usa dentadura postiza para comer? ¿Tiene dificultades para tragar? ¿Qué textura de los alimentos necesita, blanda o líquida? ¿Es vegetariano o tiene otras necesidades dietéticas?



MI COMUNICACIÓN Y MOVILIDAD

Mi oído y mi vista

¿Oye bien? ¿Necesita un audífono? ¿Cómo es mejor acercarse a usted? ¿Es adecuado el uso del tacto? ¿Usa gafas o necesita alguna otra ayuda visual?

Cómo podemos comunicarnos

¿Cómo se suele comunicar: verbalmente, con gestos o una mezcla de ambos? ¿Lee y escribe? ¿Cómo muestra el dolor, el malestar, la sed o el hambre? ¿Le ayuda escribir las cosas? Incluya cualquier cosa que pueda ayudarnos a saber lo que necesita.

Como me muevo

¿Se mueve usted por sí mismo? ¿Necesita ayuda para caminar? ¿Puede usar las escaleras? ¿Se levanta sin ayuda desde una posición sentada? ¿Necesita pasamanos, una silla o un cojín especial? ¿Hay que elevar los pies para que esté cómodo?



OTROS

Otras notas sobre mí

Incluya cualquier detalle sobre usted que no aparezca en la lista anterior: por ejemplo, sus programas de televisión o radio favoritos; acontecimientos significativos de su pasado; expectativas y aspiraciones que tiene. Cualquier plan anticipado que haya hecho, si ha designado a un tutor, etc.

Fecha de realización (Día / Mes / Año)

..... / /

Realizado por

.....

Relación con la persona

.....

- ☐ Estoy de acuerdo en que la información que he proporcionado sea utilizada por los profesionales de la salud y la asistencia social para proporcionar atención y apoyo. Si desean utilizarla para un fin distinto, deben solicitarlo primero.

Por favor, no proporcione información que no le parezca bien que otros conozcan. Los profesionales deben informarle del uso que harán de la información que usted les proporcione. Si no lo hacen, pregúntales: es tu derecho a saberlo.

"Así soy yo" es una adaptación del folleto "[This is me](#)", un material elaborado por la **Alzheimer's Society** con el respaldo del **Royal College of Nursing** y sugerencias de personas que viven con demencia, cuidadores y profesionales de la salud y la asistencia social. Nuestro agradecimiento a estas entidades y personas que vienen colaborando en el diseño y realización de este recurso, y que nos han ofrecido la oportunidad de traducirlo, y adaptarlo a nuestro contexto.

Puede descargar este material de manera libre y gratuita en:

www.matiainstituto.net/es/publicaciones/asi-soy-yo

matia
vivir con sentido