

DIARIO DEL CUIDADOR



Caregiving
Collaborations™



sunshine health™

1-866-796-0530 [SunshineHealth.com](https://www.SunshineHealth.com)

Confiable

Unido

Increíble

Dedicado

Aadaptable

Diligente

Organizado

Respetable

Estimado cuidador:

Sunshine Health quiere agradecerle que se haya unido a nosotros para cuidar de sus seres queridos. Usted tendrá un papel importante en la planificación y mantenimiento del cuidado de sus seres queridos a través de Sunshine Health.

Como parte de nuestro Programa de Caregiver Collaborations, queremos expresar nuestra gratitud al proporcionarle esta carpeta para el cuidador. En ella encontrará contenido útil y formularios para registrar información importante sobre el paciente/cuidador, además de un calendario para las fechas importantes y consejos para los cuidadores. Esta carpeta lo ayudará a mantener toda su información importante para el cuidado en un solo lugar conveniente y de fácil acceso. Confiamos en que este material lo ayude en su trayecto como cuidador.

La abnegación que usted demuestra todos los días sirve de inspiración. Su esfuerzo y dedicación son esenciales para el bienestar de su ser querido. A usted se le valora y su trabajo no pasa inadvertido.

Gracias por el increíble trabajo que realiza.

Atentamente,



“

Los médicos diagnostican, las enfermeras curan y los cuidadores hacen que todo tenga sentido.

— Brett H. Lewis —

”

Contenido

INFORMACIÓN BÁSICA DEL MIEMBRO/CUIDADOR

- A. Información básica del miembro
- B. Información básica del cuidador
- C. Contactos en caso de emergencia o de respaldo

INFORMACIÓN MÉDICA DEL MIEMBRO

- A. Información del médico/especialista
- B. Información médica
- C. Otras agencias
- D. Equipo médico duradero

INFORMACIÓN LEGAL/INSTRUCCIONES PREVIAS

- A. Información legal/Instrucciones previas
- B. Formularios de Instrucciones previas

PLANIFICACIÓN PARA EMERGENCIAS

- A. Planificación para emergencias durante desastres
- B. Preparación para desastres

RECURSOS PARA EL CUIDADOR

- A. Números de teléfono importantes
- B. Consejos/trucos para prevenir el agotamiento de los cuidadores
- C. Recursos y herramientas adicionales
- D. Calendarios
- E. Notas



INFORMACIÓN BÁSICA DEL MIEMBRO/CUIDADOR

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL MIEMBRO

B. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CUIDADOR

C. CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA O DE RESPALDO

Información básica del miembro

INFORMACIÓN BÁSICA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____

(dd/mm/aaaa) _____

INFORMACIÓN MÉDICA BÁSICA

Nombre del médico de cuidado

primario: _____

N.º de teléfono: _____

Diagnóstico principal: _____

Condición médica actual: _____

Alergias actuales: _____

Necesidades especiales: _____

Contacto en caso de emergencia: _____

INFORMACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO PRINCIPAL

Compañía aseguradora: _____

N.º de teléfono de la compañía: _____

Dirección de la compañía: _____

Nombre del titular de la póliza: _____

N.º de póliza/miembro: _____

N.º de grupo: _____

INFORMACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO SECUNDARIA

Compañía aseguradora: _____

N.º de teléfono de la compañía: _____

Dirección de la compañía: _____

Nombre del titular de la póliza: _____

N.º de póliza/miembro: _____

N.º de grupo: _____

“

*Sea paciente con ellos; no trate de corregirlos.
Déjelos vivir en el momento que estén y acompáñelos allí.*

Martha B.

”

Información básica del cuidador

INFORMACIÓN BÁSICA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellido: _____

Relación con el miembro: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____

HORARIO DE LOS SERVICIOS

HORA:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7 A.M. – 3 P.M.							
3 P.M. – 11 P.M.							
11 P.M. – 7 A.M.							

ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADOR

1. Mantenga la rutina diaria. La constancia y las rutinas hacen que los días sean predecibles y menos confusos.
2. Cree un ambiente seguro en el hogar. Elimine los desórdenes, cierre con llave, cree recordatorios visuales y escritos, evite caídas.
3. Organícese. Use las alarmas de los teléfonos inteligentes, clasifique los armarios y limpie los clósets.
4. Reduzca las frustraciones. Divida las tareas, involucre a su ser querido en actividades significativas que reduzcan el aburrimiento y la soledad.
5. Sea paciente y flexible. Dele tiempo adicional, reduzca las distracciones.
6. Concentración en el cuidado individualizado. Recuerde a la persona, no la enfermedad.



*No hay una fórmula perfecta para el cuidado.
Cada situación tiene retos y alegrías diferentes.*



Contactos en caso de emergencia o de respaldo

CONTACTO DE EMERGENCIA DE RESPALDO PRINCIPAL

Nombre y apellido: _____

Relación con el miembro: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____

CALENDARIO DE RESPALDO (si se requiere)

HORA:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7 A.M. – 3 P.M.							
3 P.M. – 11 P.M.							
11 P.M. – 7 A.M.							

CONTACTO DE EMERGENCIA DE RESPALDO SECUNDARIO

Nombre y apellido: _____

Relación con el miembro: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____ Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa) _____

CALENDARIO DE RESPALDO (si se requiere)

HORA:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7 A.M. – 3 P.M.							
3 P.M. – 11 P.M.							
11 P.M. – 7 A.M.							



Cuidar de alguien es una experiencia de aprendizaje continuo.

— Vivian F. —





sunshine health™



INFORMACIÓN MÉDICA
DEL MIEMBRO

A. INFORMACIÓN DEL MÉDICO/ESPECIALISTA

B. INFORMACIÓN MÉDICA

C. OTRAS AGENCIAS

D. EQUIPO MÉDICO DURADERO

Información del médico/especialista

MÉDICO DE CUIDADO PRIMARIO

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____

MÉDICO ESPECIALISTA

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____

MÉDICO ESPECIALISTA

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____

MÉDICO ESPECIALISTA

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____

FARMACIA

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____

HOSPITAL DE PREFERENCIA

Nombre: _____ Especialidad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____
Notas: _____



Intente separar sus emociones de la tarea que está realizando y siempre sea amable.



Información médica

Otros diagnósticos	Síntomas primarios

Nombre y dosis del medicamento, diagnóstico	Cuando tomar el medicamento					Médico que receta	Fecha de comienzo	Fecha de finalización
	A.M.	Medio-día	P.M.	Hora de dormir	Otro			

“

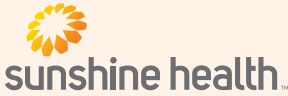
Incluso en nuestros peores días, realizamos un trabajo importante, ya sea que alguien se dé cuenta (o lo aprecie) o no.

Anónimo

”

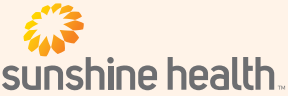
FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL

Nombre y dosis del medicamento, diagnóstico	Cuando tomar el medicamento					Médico que receta	Fecha de comienzo	Fecha de finalización
	A.M.	Medio-día	P.M.	Hora de dormir	Otro			



Nombre y dosis del medicamento, diagnóstico	Cuando tomar el medicamento					Médico que receta	Fecha de comienzo	Fecha de finalización
	A.M.	Medio- día	P.M.	Hora de dormir	Otro			

**Páginas adicionales acerca de los medicamentos disponibles a petición



Otras agencias

TALES COMO: Hospicio, Agencias de cuidados médicos en el hogar, Organizaciones voluntarias; incluya lo que hacen para el miembro.

NOMBRE DE LA AGENCIA:

Persona de contacto: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Horario/servicios: _____

Notas: _____

NOMBRE DE LA AGENCIA:

Persona de contacto: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Horario/servicios: _____

Notas: _____

NOMBRE DE LA AGENCIA:

Persona de contacto: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Horario/servicios: _____

Notas: _____



Cuando las personas dicen ‘Yo no podría hacer lo que tú haces’ tómelo como un cumplido. Le están diciendo que usted es muy fuerte y muy especial.



Equipo médico duradero (si aplica)

EJEMPLOS: Accesorios y baterías para sillas de ruedas/scooter, cama de hospital, suministros de oxígeno, suministros para catéteres, alimentación por tubo, suministros consumibles, suministros para tráquea/de ostomía

Equipo/ suministros	Nombre del proveedor	Número de teléfono del proveedor	Número de serie del producto	Motivo del equipo	Otro/notas

“

*A menudo los cuidadores son las bajas, las víctimas ocultas.
Nadie ve los sacrificios que hacen.*

— Judith L. London —

”



INFORMACIÓN LEGAL/ INSTRUCCIONES PREVIAS

A. INFORMACIÓN LEGAL/INSTRUCCIONES PREVIAS

B. FORMULARIOS DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Información legal/Instrucciones previas

Prepararse para las contingencias en la vida puede que no sea algo que deseemos atender, pero es algo que todos deben tomar muy en serio. A continuación hay varios ejemplos de Instrucciones previas. Puede insertar copias de los documentos legales si ya los ha completado o usar los recursos incluidos para crearlos.

Un **Poder notarial (POA)** es un documento que permite a los miembros designar a una persona o una organización para que maneje sus asuntos si estuviera incapacitado para hacerlo por sí mismo. La persona designada se convierte en su agente (o apoderado) y la persona que hace la designación se conoce como el principal. Sin embargo, no todos los poderes notariales son iguales. Cada uno le otorga al apoderado/agente (la persona que tomará las decisiones a nombre suyo) un nivel de control diferente:

1. Poder notarial duradero

Permite al agente manejar todos los asuntos del principal si este no fuera capaz de hacerlo. Este POA no tiene un límite de tiempo fijo y entra en vigor inmediatamente que el principal quede incapacitado. Vence al morir el principal.

2. Poder notarial médico

Otorga autoridad al agente para tomar control específicamente de las decisiones sobre el cuidado de la salud del principal, si este quedara incapacitado o no pudiera tomarlas por sí mismo. Este POA generalmente entra en vigor al autorizarlo el médico a cargo y permite que el agente autorice todas las decisiones médicas relacionadas con el principal.

3. Poder notarial especial o limitado

Usado de forma limitada para transacciones bancarias o financieras únicas, tales como la venta de una propiedad. El agente no tiene autoridad para actuar a nombre del principal aparte de lo que se le asigna en el poder notarial limitado.

La orden de No resucitar (DNR) garantiza que se cumplan los deseos de una persona que no quiere que se le administre CPR ni otros métodos para prolongar la vida si su corazón o su respiración se detienen. Estas son algunas cosas importantes que recordar:

1. La orden DNR tiene que estar firmada por un médico.
2. Si usted es un cuidador miembro de la familia, puede que usted también deba firmar la orden.
3. La orden DNR seguirá en vigor aunque no se haya nombrado a un representante para cuidados de la salud.
4. También hay una orden DNR fuera del hospital que indica al personal de emergencia que no administren CPR si el miembro tiene un paro cardíaco en casa. Esta orden tiene que estar firmada también por un médico.

La Designación de un suplente de cuidados de la salud de Florida permite que los miembros nombren a un adulto competente para tomar las decisiones sobre su cuidado médico, incluyendo las decisiones sobre los procedimientos para prolongar la vida, si no pueden comunicarse por sí mismos. La designación de un suplente de cuidados de la salud es muy útil, porque designa a alguien para comunicarse a nombre del miembro en cualquier momento que este no pueda tomar sus propias decisiones médicas, no solo al final de la vida. Los poderes del suplente de cuidados de la salud entran en vigor cuando el médico del miembro determina que este está incapacitado física o mentalmente para comunicar una decisión informada y deliberada.

El Testamento en vida de Florida permite que los miembros establezcan sus deseos sobre el cuidado de la salud en caso de que se encuentren en un estado vegetativo persistente, tengan una enfermedad en etapa final o desarrollen una enfermedad terminal. El testamento en vida entra en vigor cuando el médico del miembro determina que este tiene una de estas condiciones y ya no puede tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de la salud. El testamento en vida también permite a los miembros expresar sus deseos relacionados con la donación de sus órganos.

¿A quién deben los miembros designar como suplente/POA?

El suplente/POA es la persona que el miembro designa para tomar las decisiones sobre el cuidado de su salud si él no es capaz de tomar dichas decisiones por sí mismo. El suplente/POA puede ser un miembro de la familia o un buen amigo en quien se confía para tomar decisiones importantes. La persona nombrada suplente debe entender claramente los deseos del miembro y estar dispuesto a aceptar la responsabilidad de tomar las decisiones sobre el cuidado de la salud por este.

Los miembros también pueden designar a una segunda persona como suplente alterno. El alterno tomará el lugar de la primera persona nombrada suplente si esta no puede, no desea o no está disponible para actuar a nombre del miembro.

¿Cómo hago legal mis Instrucciones previas de Florida?

La ley exige que los miembros firmen sus Instrucciones previas ante la presencia de dos testigos adultos, quienes también firmarán el documento. Si físicamente el miembro no puede firmar, otra persona puede firmar por él, ante su presencia y de acuerdo con sus indicaciones, y ante la presencia de sus dos testigos.

El suplente y el suplente alterno no pueden actuar como testigos de este documento. Por lo menos uno de los testigos del miembro no puede ser ni su cónyuge ni un pariente consanguíneo.

¿Deben los miembros agregar instrucciones personales a sus Instrucciones previas de Florida?

Una de las razones de más peso para nombrar a un suplente es tener a alguien quien pueda responder de manera flexible a medida que las situaciones médicas cambien y se enfrenten situaciones imprevistas. Si los miembros agregan instrucciones a este documento, esto puede ayudar a su suplente a cumplir sus deseos, pero deben tener cuidado de no limitar accidentalmente el poder de su suplente para actuar en su mejor interés. En cualquier caso, los miembros deben asegurarse de hablar con su suplente sobre su cuidado médico futuro y describir lo que ellos consideran “calidad de vida” aceptable.

Ayuda legal

Es recomendable hablar con un abogado sobre estos documentos y sobre determinadas preocupaciones financieras. Un abogado puede ayudarlo a preparar un testamento o plan de patrimonio, así como aconsejarlo en asuntos esenciales de la vida de su paciente.

Documento	Completado	Lugar de los originales
<i>Orden de No resucitar</i>		
<i>Poder notarial</i>		
<i>Suplente de cuidados de la salud</i>		
<i>Representante de cuidados de la salud</i>		
<i>Testamento en vida</i>		

***Por favor, vea el sobre de plástico para guardar las copias de los documentos legales en caso de una emergencia.*

Si no hay Instrucciones previas, www.floridahealthfinder.gov tiene disponibles formularios específicos de Instrucciones previas para cuidados de la salud que puede descargar. Por favor, vea los formularios disponibles en la sección de formularios de esta carpeta. El Manual para el miembro del Plan Sunshine Health contiene también un formulario de Testamento en vida de Instrucciones previas para cuidados de la salud que puede acceder.

“5 Wishes” (5 deseos) es otro recurso disponible. Para obtener una copia, por favor, llame al 1-888-5-WISHES o 1-888-594-7437 o visite el sitio web: www.agingwithdignity.org para descargar un formulario.

“

*No se obsesione con la enfermedad. Valore los momentos,
las perlas de sabiduría, su sonrisa y el humor.*

Anónimo

”

Instrucciones previas

TESTAMENTO EN VIDA

Declaración efectuada hoy día _____ de _____, (20__), Yo, _____, deliberada y voluntariamente doy a conocer mi deseo de que no se me prolongue la vida artificialmente bajo las circunstancias establecidas más adelante y declaro por medio de la presente que, si en algún momento estoy incapacitado y:

_____ (inicial) tengo una enfermedad terminal o

_____ (inicial) tengo una enfermedad en etapa final o

_____ (inicial) estoy en estado vegetativo persistente, y si mi médico primario y otro médico que se consulte han determinado que no tengo una probabilidad médica razonable de recuperación de esa condición, ordeno que los procedimientos para prolongar la vida se suspendan o retiren cuando la utilización de dichos procedimientos serviría únicamente para prolongar artificialmente el proceso de la muerte y que se me permita tener una muerte natural, solamente con la administración de los medicamentos o la práctica de cualquier procedimiento médico que se considere necesario para brindarme cuidados para mi bienestar o para aliviar el dolor.

Mi intención es que mi familia y mi médico cumplan con esta declaración como expresión final de mi derecho a rechazar tratamiento médico o quirúrgico, y a aceptar las consecuencias de dicha negativa.

En caso de que se determine que soy incapaz de dar consentimiento explícito e informado relacionado con suspender, detener o continuar los procedimientos para prolongar la vida, deseo designar como mi suplente para llevar a cabo las disposiciones de esta declaración a:

Nombre: _____ **Dirección:** _____
Teléfono: _____

Entiendo la completa importancia de esta declaración y soy emocional y mentalmente competente para firmar esta declaración.

Instrucciones adicionales (opcional):

Firmas de los testigos:

_____	Firma	_____	Firma
_____	Nombre impreso	_____	Nombre impreso
_____	Dirección	_____	Dirección
_____	Teléfono	_____	Teléfono

DESIGNACIÓN DE SUPLENTE PARA CUIDADOS DE LA SALUD

Yo, _____, designo como mi suplente para cuidados de la salud de acuerdo con los Estatutos de Florida S. 765.202 a:

Nombre: _____ **Dirección:** _____

Teléfono: _____

Si mi suplente para cuidados de la salud no puede, no desea o no está razonablemente disponible para desempeñar sus deberes, designo como mi suplente alterno para cuidados de la salud a:

Nombre: _____ **Dirección:** _____

Teléfono: _____

INSTRUCCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Autorizo a mi suplente de cuidados de la salud a: (Se requieren las iniciales en los espacios en blanco a continuación).

_____ Recibir cualquier información sobre mi salud, ya sea verbalmente o grabada en cualquier forma o medio, que:

1. Sea creada o recibida por un proveedor de cuidados de la salud, institución de cuidados de la salud, plan de salud, proveedor de salud pública, empleador, aseguradora de vida, escuela o universidad u oficina de compensación de cuidados de la salud; y
2. Esté relacionada con mi salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro; la prestación de cuidados de la salud para mí; o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de cuidados de la salud para mí.

Autorizo además a mi suplente de cuidados de la salud a:

_____ Tomar todas las decisiones de cuidado de salud por mí, lo que significa que él o ella tiene la autoridad para:

1. Dar consentimiento informado, rechazar dar consentimiento o retirar el consentimiento a cualquier cuidado de mi salud, incluyendo procedimientos para prolongar la vida.
2. Solicitar en mi nombre beneficios privados, públicos, del gobierno o para veteranos con la intención de costear los gastos del cuidado de salud.
3. Tener acceso a la información sobre mi salud razonablemente necesaria para que el suplente de cuidados de la salud tome las decisiones relacionadas con el cuidado de mi salud y solicite beneficios para mí.

Instrucciones específicas y restricciones:

Mientras yo tenga la capacidad de tomar decisiones, mis deseos serán determinantes, y mis médicos y proveedores de cuidados de la salud tienen que comunicarme el plan de tratamiento o cualquier cambio al plan de tratamiento antes de implementarlo.

Hasta el punto que yo sea capaz de entender, mi suplente de cuidados de la salud me mantendrá razonablemente informado sobre todas las decisiones que él o ella tome en mi nombre y los asuntos que me conciernen.

Este nombramiento de suplente de cuidados de la salud no se afectará por mi incapacidad subsecuente, excepto como lo dispone el Capítulo 765 de los Estatutos de Florida.

De acuerdo con la sección 765.104 de los Estatutos de Florida, entiendo que puedo, en cualquier momento mientras tenga la capacidad, revocar o enmendar este nombramiento al:

1. Firmar un documento escrito y fechado que exprese mi intención de enmendar o revocar este nombramiento;
2. Destruir físicamente este nombramiento a través de mis actos o de otra persona en mi presencia y siguiendo mis instrucciones;
3. Expresar verbalmente mi intención de enmendar o revocar este nombramiento; o
4. Firmar un nombramiento nuevo que sea sustancialmente diferente a este nombramiento.

La autoridad de mi suplente de cuidados de la salud entrará en vigor cuando mi médico primario determine que yo no puedo tomar mis propias decisiones sobre cuidados de la salud, a menos que escriba mis iniciales en uno o ambos encasillados de abajo.

Si escribo mis iniciales en este encasillado [_____], la autoridad de mi suplente de cuidados de la salud para recibir la información sobre mi salud entra en vigor inmediatamente.

Si escribo mis iniciales en este encasillado [_____], la autoridad de mi suplente de cuidados de la salud para tomar decisiones de salud por mí entra en vigor de inmediato. De acuerdo con la sección 765.204(3) de los Estatutos de Florida, cualquier instrucción o decisión de cuidado de salud que yo tome, ya sea verbalmente o por escrito, mientras tenga la capacidad de hacerlo, sustituirá cualquier instrucción o decisión de cuidado de salud tomada por mi suplente que entre en conflicto significativo con las mías.

FIRME Y FECHE EL FORMULARIO AQUÍ:

Fecha:			Firma
Dirección:			Nombre impreso
Ciudad, Estado			

FIRMAS DEL PRIMER Y EL SEGUNDO TESTIGO

Nombre impreso:	Nombre impreso:
Dirección:	Dirección:
Ciudad, Estado:	Ciudad, Estado:
Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:



PLANIFICACIÓN PARA EMERGENCIAS

A. PLANIFICACIÓN PARA EMERGENCIAS DURANTE DESASTRES

B. PREPARACIÓN PARA DESASTRES

Planificación para emergencias durante desastres

¿Está usted inscrito actualmente en un refugio de emergencia en caso de una emergencia? _____ Sí _____ No

Si es afirmativo,
nombre del lugar: _____

Después de un desastre, avise a sus amigos y familiares que usted está bien al inscribirse en "Safe and Well" en <https://safeandwell.communityos.org/cms/> o llame al 1-800-733-2767.

Además, puede llamar, enviar un mensaje de texto corto o actualizar su situación en los sitios de redes sociales.

Listas de control en caso de emergencia

PÁGINA DE CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

Todas las emergencias: _____ **911** _____ **Policía (No emergencias):** _____

Bomberos (No emergencias): _____ **Agencia de ambulancias:** _____

Médico de la familia: _____ **Centro de control de envenenamientos:** _____ **1-800-222-1222** _____

Nombre del miembro: _____

Domicilio: _____

Información de contacto de un miembro de la familia: _____

Lugar de reunión familiar fuera del vecindario: _____

RUTAS DE ESCAPE Y LUGARES DE REUNIÓN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agua — un galón por persona por día (suministro para 3 días en caso de evacuación y suministro para 2 semanas en casa) | <input type="checkbox"/> Copias de documentos personales (lista de medicamentos e información médica pertinente, escritura o contrato de alquiler de la casa, certificado de nacimiento, pólizas de seguro) |
| <input type="checkbox"/> Alimento — es buena idea incluir alimentos que no necesite cocinar (enlatados, secos, etc.) (suministro para 3 días en caso de evacuación y suministro para 2 semanas en casa)
- Recuerde el abridor de latas manual | <input type="checkbox"/> Teléfono celular con cargador(es) y batería adicional |
| <input type="checkbox"/> Linterna con pilas y bombillos adicionales (no use velas) | <input type="checkbox"/> Información de contacto de familiares y amigos |
| <input type="checkbox"/> Radio de pilas o de manivela | <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo y monedas (Puede que los cajeros automáticos no estén disponibles) |
| <input type="checkbox"/> Botiquín y manual de primeros auxilios | <input type="checkbox"/> Manta de emergencia |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos (suministro para 7 días) y artículos médicos | <input type="checkbox"/> Mapa(s) del área local |
| <input type="checkbox"/> Herramienta multiusos (varias herramientas que se cierran en una sola unidad de bolsillo) | <input type="checkbox"/> Silbato (para atraer la atención del personal de emergencias) |
| <input type="checkbox"/> Artículos sanitarios y de higiene personal (papel sanitario, bolsas de plástico para la basura) | <input type="checkbox"/> Un cambio de ropa |
| | <input type="checkbox"/> Suministros para las mascotas (incluyendo alimentos y registros de vacunación) |
| | <input type="checkbox"/> Juego de llaves adicional (automóvil, casa, etc.) |
| | <input type="checkbox"/> Una baraja de cartas para distraerse y pasar el tiempo |

RUTAS DE ESCAPE Y LUGARES DE REUNIÓN

- Planee las rutas de escape más rápidas y mejores para salir de su casa y las rutas de evacuación de su vecindario.
- Decida un lugar de encuentro o reunión fuera de su vecindario en caso de que no pueda regresar a su casa.
- Si usted o alguien en su hogar usa una silla de ruedas, asegúrese de que todas las rutas de escape de su casa tengan acceso para la silla de ruedas.
- Conozca los lugares seguro dentro de su casa, en caso que tenga que refugiarse durante eventos extremos de mal tiempo (por ejemplo, tornados).
- Practique su simulacro de escape cada seis meses.
- Planifique el transporte si necesita ir a un refugio.

***Por favor, pida a su Coordinador de cuidados una copia de la solicitud de refugio para necesidades especiales para su área, así como un mapa de los refugios disponibles y las zonas de evacuación.*

NÚMEROS IMPORTANTES EN CASO DE DESASTRE O EMERGENCIA

Asistencia/registro en caso de desastres de FEMA:	800-621-3362 TTY: 800-462-7585	Línea directa de detección de fraude de FEMA:	866-720-5721
Información de emergencia del estado de Florida, línea directa las 24 horas:	800-342-3557	Línea de ayuda Safe and Wellness (Para saber si las personas están seguras o en un refugio):	844-221-4160
Ayuda alimentaria, económica y refugio de la Cruz Roja:	866-438-4636	Información del Departamento de niños y familias:	866-762-2237
Línea de ayuda para la tercera edad:	800-963-5337	Verificar la licencia del contratista:	850-487-1395

Si no hay disponible un plan de emergencia:

Como dicen: “No planear es planear para el fracaso”. Si usted no se ha preparado para la posibilidad de un desastre, los resultados pueden ser devastadores. De eso se trata el Plan para emergencias.

Las emergencias pueden venir de distintos lugares. Pueden ser causadas por desastres naturales, tales como huracanes, inundaciones, terremotos, incluso tormentas de nieve. Los fuegos y las explosiones pueden ser causados por cualquier cosa, desde chispas procedentes de un equipo hasta tirar un cigarro en el suelo.

Usted necesita planear con anticipación, prever qué podría salir mal y saber lo que necesita hacer para minimizar el impacto de las situaciones de emergencia.

“

Recuerde, aun cuando ellos no lo conozcan, usted saben quiénes son.

Preparación para desastres

Las emergencias y los desastres pueden golpear rápidamente, sin avisar, y pueden obligarlo a evacuar su vecindario o a quedarse encerrado en su casa. ¿Qué haría usted si se quedara sin sus servicios básicos — agua, gas, electricidad o comunicaciones?

Aprenda cómo protegerse y enfrentarse a un desastre al planear con anticipación. Incluso si tiene alguna limitación física, puede protegerse y prepararse.

Puede que los funcionarios locales y los socorristas no puedan llegar a todos enseguida. Usted puede enfrentarse mejor a un desastre si se prepara con anticipación y colabora con quienes estén en su red de apoyo: su familia, vecinos y amigos, como un equipo. Saber qué hacer es su responsabilidad.

LOS TRES PASOS PARA PREPARARSE

- 1. Obtenga un kit** – Los desastres pueden ocurrir en cualquier momento. Al planificar con anticipación, puede evitar esperar en largas filas para obtener suministros esenciales, tales como alimentos, agua y medicinas, y tendrá además artículos fundamentales si necesita evacuar.
 - Por su seguridad y comodidad, tenga un kit con suministros para casos de desastre empacado y listo en un lugar designado, antes que llegue el desastre.
 - Reúna suficientes suministros para un mínimo de tres días.
 - Guarde sus suministros en una o más bolsas o mochilas fáciles de cargar.
 - Quizás deba considerar guardar los suministros en un bulto/maleta con ruedas.
 - Asegúrese de ponerle una etiqueta de identificación.
 - Etiquete todo el equipo que necesite, tales como silla de ruedas, bastones o andadores, con su nombre, dirección y números de teléfono.
 - Mantener su kit al día también es importante. Revise el contenido por lo menos cada seis meses o a medida que cambien sus necesidades.
 - Compruebe las fechas de vencimiento y cambie sus suministros almacenados a uso diario antes de que venzan. Reemplace la comida, el agua y las baterías, así como los medicamentos y otros artículos perecederos con la práctica de “primero en llegar, primero en salir”.
- 2. Prepare un plan** – La próxima vez que llegue un desastre, puede que no tenga mucho tiempo para actuar. Planear con anticipación reduce la ansiedad. Prepárese ahora para emergencias repentinas y recuerde revisar con regularidad por si hay cambios.

Reúnase con sus familiares y amigos

- Explíqueles a su familia y a otras personas en su red de apoyo sus inquietudes y colabore con ellos como un equipo para prepararse. Haga los arreglos con alguien para que se asegure de que usted esté bien en caso de desastre. Incluya a los cuidadores en sus reuniones y esfuerzos de planificación.
- Evalúe su situación y la de su hogar. ¿Qué habilidades y limitaciones personales pueden afectar su respuesta en caso de desastre? Piense sobre cómo resolver estos y otros asuntos y háblelo con su familia y amigos. Los detalles son importantes para asegurarse de que su plan se ajusta a sus necesidades. Después, practique las acciones planeadas para asegurarse de que todo “funcione”.

2. Prepare un plan, cont.

Plan de comunicación familiar

- Lleve la información de contacto de su familia en su cartera.
- Elija a una persona de contacto fuera de su localidad. Después de un desastre, a menudo es más fácil hacer una llamada de larga distancia que una llamada local desde una zona de desastre.

Plan comunitario en caso de desastre

- Pregunte acerca del plan y los procedimientos de emergencia que existen en su comunidad.
- Conozca la respuesta comunitaria y los planes de evacuación, incluyendo el plan de la comunidad para evacuar a quienes no tienen un medio de transporte privado.
- Haga arreglos con un vecino que lo pueda llevar.
- Conozca las rutas de escape y los lugares de reunión (Vea la lista de control en la próxima página).

Tenga los números de teléfono de emergencia cerca de sus teléfonos

- Tenga los números de emergencia cerca de todos sus teléfonos. Incluya los números de las personas en su red de apoyo. Recuerde que en algunas emergencias puede que las líneas telefónicas no funcionen. Considere tener planes alternos para comunicarse con las personas en su red.

Incluya en los planes a las personas discapacitadas

- Mantenga los artículos de apoyo como sillas de ruedas y andadores en un lugar designado para que se puedan encontrar con rapidez. Este paso es esencial para quienes tienen cuidadores de salud en el hogar, sobre todo para las personas encamadas.

Servicios públicos

- Hable con su compañía de servicios públicos sobre los procedimientos de emergencia y sepa cómo y cuándo desconectar el agua, el gas y la electricidad en la caja principal o la llave de paso. Comparta esta información con su familia. Mantenga cerca todas las herramientas que necesite. Apague o desconecte los servicios públicos solo si sospecha que hay daño en las líneas, si sospecha que hay fugas o si los funcionarios locales se lo indican. (Nota: Si por cualquier motivo se desconecta el gas, solo un profesional calificado puede volver a abrirlo. Un profesional puede tardar varias semanas en responder. Necesitará tener fuentes alternas de calefacción y para cocinar).

Detectores/alarmas de humo y de monóxido de carbono

- Pruebe regularmente los detectores/alarmas de humo y de monóxido de carbono. Considere sistemas de alerta que vibren y con luces intermitentes que puedan atender sus necesidades. Cambie las baterías en todas las alarmas por lo menos una vez al año o de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Cobertura de seguro

- Hable con su agente de seguros para corroborar que tiene la cobertura de seguro adecuada. El seguro del propietario no cubre daños por inundaciones y puede que no brinde una cobertura completa para otros riesgos.

Expedientes y documentos vitales

- Mantenga copias de los expedientes familiares vitales y otros documentos importantes, tales como certificados de nacimiento o matrimonio, tarjetas del Seguro Social, pasaportes, testamentos, escrituras y registros financieros, de seguros y vacunas en un lugar seguro, como una caja fuerte o una caja de seguridad a prueba de incendio.

Audífonos/implantes cocleares

- Si usted usa audífonos o dispositivos de apoyo, considere guardarlos en un envase al lado de la cama pegado con Velcro a la mesita de la noche. Algunos desastres (por ejemplo, terremotos) pueden mover de sitio los objetos que no estén seguros y luego son difíciles de encontrar.

3. Manténgase informado

Sistemas de aviso de la comunidad

Conozca la forma en que las autoridades locales avisan sobre un desastre actual o cercano y cómo proporcionan información antes, durante y después de un desastre.

Amigos, cuidadores de la familia y vecinos

Antes de que ocurra un desastre, es buena idea tener una conversación con las personas en su red de apoyo: sus amigos, familiares y vecino. Déjeles saber cuáles son sus necesidades en una situación de emergencia; pregúnteles cómo pueden ayudarle con su plan y si estarían dispuestos a ayudar. Piense que durante algunas emergencias, los viajes se interrumpen y puede que no puedan llegar hasta donde está usted.

Equipos de emergencia locales del vecindario

Conéctese con un grupo en su vecindario local. Algunos de estos podrían incluir CERT (Community Emergency Response Team o Equipo de respuesta de emergencia de la comunidad), guardianes del vecindario, asociaciones comunitarias, organizaciones de base de fe, etc. Aunque piense que no puede hacerse miembro, dígalos sus necesidades y pregúnteles de qué manera pueden ayudarlo con su plan para desastres. Si está disponible, aproveche los sistemas de registro adelantado en su área para quienes necesitan ayuda durante las emergencias en la comunidad.

Departamentos de bomberos voluntarios locales

Comuníquese con su departamento de bomberos voluntarios locales y déjeles saber cuáles son sus necesidades (particularmente si vive en una zona rural). Hábleles sobre cómo podrían ayudarlo en su plan para desastres.

EAS (Sistema de alerta de emergencias) local

Algunas estaciones de radio y televisión emitirán mensajes de emergencia por parte de las autoridades locales. Busque cuáles estaciones transmiten en el Sistema de alerta de emergencias (EAS).

NOAA Weather Radio/All-Hazard Alert Radio

Estas estaciones de radio especiales son de las primeras en dar aviso sobre el mal tiempo y otras emergencias y se pueden programar para avisarle sobre peligros en su zona específica. Llame a la oficina local del Servicio Nacional de Meteorología (National Weather Service) o visite www.nws.noaa.gov para obtener más información.

Avisos de puerta en puerta de los funcionarios de emergencia locales

En algunas emergencias, los rescatistas locales van de puerta en puerta para dar aviso o mensajes sobre la emergencia. ¡Escuche atentamente y siga las instrucciones!

Comunidades de vivienda para personas de la tercera edad y centros de vida asistida

Si usted vive en una comunidad para personas de la tercera edad, familiarícese con cualquier plan de notificación en caso de desastre que pueda existir. Hable con la administración de su comunidad o con el consejo residente sobre la manera en que todos pueden estar mejor preparados.

CUANDO AZOTA EL DESASTRE

Refugiarse en el lugar o quedarse en casa

En algunas emergencias, como, por ejemplo, una emergencia química, debe saber cómo sellar una habitación para estar seguro temporalmente. Esto se conoce como “refugio en el lugar”. En algunos casos, puede que le indiquen que se “quede en casa”. Esto significa quedarse donde está y lo más seguro posible hasta que haya pasado la emergencia o le den instrucciones de evacuar. En esta situación, es más seguro quedarse adentro que salir. Quédese en casa y escuche las instrucciones del personal de emergencias. Escuche su radio o televisión para enterarse de los mensajes de emergencia. Prepárese para quedarse solo y tenga un suministro de comida y agua adicional para 7 a 14 días.

Si necesita evacuar

Coordine con su familia y proveedor de cuidado en el hogar los procedimientos de evacuación.

- Si es posible, compartan el vehículo.
- Use ropa apropiada y zapatos fuertes.
- Llévese su kit de suministros para desastres.
- Cierre su casa con llave.
- Use las rutas de viaje específicas o la ayuda especial provista por los funcionarios locales. No tome atajos, ya que pueden ser peligrosos.
- Cuando llegue al refugio, informe a la administración del refugio si tiene alguna necesidad. Ellos harán lo posible para acomodarlo y mantenerlo cómodo.
- Informe a su contacto fuera de la ciudad cuándo se va y a dónde se dirige.
- Haga los arreglos para sus mascotas.

Refugios públicos

Las organizaciones de ayuda, como la Cruz Roja Americana, pueden abrir refugios si un desastre afecta a una gran cantidad de personas o si se anticipa que la emergencia durará varios días.

Prepárese para ir a un refugio si:

- No hay electricidad en su área.
- Las aguas están subiendo en caso de inundación
- Su casa ha sufrido daños graves.
- La policía u otros funcionarios locales le dan instrucciones de evacuar.

Inmediatamente después de un desastre

- Si la emergencia ocurre mientras está en casa, use una linterna para comprobar si hay daños. NO encienda cerillos ni velas ni encienda los interruptores eléctricos. Revise que no haya fuegos, derrames de sustancias químicas o fugas de gas.
- Desconecte cualquier servicio público que tenga daños.
- Compruebe si sus vecinos están bien, especialmente los ancianos o discapacitados.
- Llame a sus contactos fuera de la ciudad y déjeles saber que está bien.
- Aléjese de las líneas eléctricas caídas.
- No maneje por los caminos inundados.
- Sintonice las transmisiones locales para informarse sobre dónde puede obtener ayuda para los damnificados.

Explotación financiera/Fraude

Lamentablemente, después de un desastre hay algunas personas que intentarán aprovecharse de su vulnerabilidad. Cuídese de las ventas con mucha presión, de divulgar información financiera personal (números de cuenta e información de tarjetas de crédito) y de servicios prestados sin un contrato por escrito.



¡No salga de casa sin ellos!

UN REFUGIO NO ESTÁ DISEÑADO PARA SER CÓMODO. LOS REFUGIOS ESTÁN ATESTADOS DE GENTE.

Usted debe estar preparado para llevar los artículos necesarios para estar más cómodo el tiempo que pase allí.

CUANDO TENGA QUE EVACUAR A UN REFUGIO, LLEVE LO SIGUIENTE:

- 1. Todos los medicamentos y el equipo de apoyo médico necesarios**
 - Silla de ruedas/andador, oxígeno, vendajes, equipo de alimentación y succión, pañales, etc.
 - Cualquier instrucción específica de medicamento o cuidados (SUMINISTRO PARA DOS SEMANAS)
 - Nombre y número de teléfono del médico/agencia de cuidado de salud en el hogar/hospital donde recibe atención
- 2. Necesidades nutricionales** – Debe llevar alimentos no perecederos para sobrevivir 72 horas por persona
- 3. Comida y agua/líquidos** – Refrigerios, jugo de fruta, Gatorade, agua, frutas, galletas (suministro para 72 horas)
- 4. Artículos para dormir** – Lleve sus almohadas, sábanas, mantas, catre portátil o colchón de aire, sillas plegables o bolsas para dormir para cada persona. Los refugios de emergencia suelen ser fríos, así que lleve una manta o un suéter para mantenerse caliente. **EN EL REFUGIO NO PROPORCIONAN CATRES NI CAMAS.**
- 5. Papeles importantes** – Testamentos, escrituras, licencias, pólizas de seguro, inventario de la casa, órdenes médicas, DNR (No resucitar), Testamento en vida.
- 6. Identificación** – Con foto y la dirección actual, tarjeta de identificación médica.
- 7. Dinero en efectivo** – Puede que el servicio de cambio de cheques o tarjetas de crédito no esté disponible durante varios días después de la tormenta. PERO: ¡No lleve demasiado! En el refugio de emergencia no habrá un lugar seguro para guardar dinero ni objetos de valor.
- 8. Artículos de conveniencia** – Juegos pequeños, barajas, libros, pilas, abridor de latas manual, etc.
- 9. Artículos de higiene personal** – Cepillo y pasta dental, desodorante, toallas, cepillo/peine, dentaduras postizas, lentes, gotas para los ojos, audífonos y pilas, etc.
- 10. Ropa adicional** – Ropa cómoda para una semana y un juego adicional de ropa interior y calcetines.



RECURSOS PARA
EL CUIDADOR

- A. NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES
- B. CONSEJOS/TRUCOS PARA PREVENIR EL
AGOTAMIENTO DE LOS CUIDADORES
- C. RECURSOS Y HERRAMIENTAS ADICIONALES
- D. CALENDARIOS
- E. NOTAS

Números de teléfono importantes

SERVICIOS A LOS MIEMBROS DE SUNSHINE HEALTH: 1-866-796-0530

Servicios a los miembros está disponible para contestar preguntas relacionadas con diversos servicios, que incluyen los siguientes:

- Atención de enfermería por teléfono
- Preguntas/problemas dentales y de la vista
- Preguntas/problemas de farmacia
- Ayuda con el idioma
- Servicios de transporte no de emergencia
- Problemas de envío de CMS, preguntas o problemas de HHA/proveedor

Los representantes de servicios a los miembros son profesionales con capacitación que pueden atender problemas o inquietudes. Si por alguna razón, no pueden ayudarlo, lo pondrán en contacto con su Coordinador de cuidados asignado.

GRUPOS LOCALES DE APOYO AL CUIDADOR

- **Family Caregiver Alliance** – National Center on Caregiving es un recurso disponible que ofrece ayuda en línea a familias y cuidadores al identificar grupos de apoyo.
www.caregiver.org/support-groups
- Today's Caregiver brinda recursos locales, y usted puede buscar su estado y su ciudad para encontrar grupos locales para asistir en persona.
www.caregiver.com

Para obtener más información local sobre grupos de apoyo en su área, comuníquese con su Coordinador de cuidados asignado del Plan Sunshine Health, quien puede ayudarlo a encontrar los grupos adecuados en su área.

SU COORDINADOR DE CUIDADOS ASIGNADO ES:

En caso de una emergencia: 911

Medicare

www.Medicare.gov
1-800-MEDICARE

Departamento de asuntos de la tercera edad

www.elderaffairs.state.fl.us
1-800-96-ELDER

Medicaid

www.Medicaid.gov
1-888-367-6554

Asociación de Alzheimer

www.alz.org
1-800-272-3900

AARP

www.aarp.org
1-888-689-2277

Asociación de Parkinson

www.parkinson.org
1-800-4PD-INFO

Incapacidad

www.disability.gov

Sunshine MMA

www.sunshinehealth.com
1-866-796-0530

Administración del Seguro Social

www.ssa.gov
1-800-772-1213

Programa Florida LTC Ombudsman

<http://ombudsman.myflorida.com>
1-888-831-0404

Area Agency on Aging

www.agingcare.com

Abuso, negligencia y explotación

1-800-96-ABUSE
1-800-962-2873

“

Sepa que es una bendición tener otro día con su ser querido, porque algún día, no estará ahí.

— Debbie M. —

”

Consejos/trucos para prevenir el agotamiento de los cuidadores

GUÍA DE SUPERVIVENCIA DEL CUIDADOR

Usted solo puede cuidar bien de otra persona si cuida bien de usted mismo. Imagínese que usted es un padre que viaja en un avión que experimenta turbulencia. Cuando las máscaras de oxígeno bajan, se pone primero la suya y después la de su hijo. Lo mismo ocurre con el cuidador. Para ser un buen cuidador, tiene que cuidar su propia salud.

1. Mantenga su rutina.

Si normalmente se levanta, hace estiramientos y se ducha antes de tomarse un café mientras se viste y ve las noticias, no deje de hacerlo. Aun cuando esté más ansioso por hablar con el médico que por enterarse de los últimos acontecimientos mundiales, apéguese a lo conocido. Eso lo calmará a usted y a su familia, particularmente si todavía tiene niños viviendo en casa.

2. Tome en serio su propio cuidado.

¡No salte sus chequeos regulares! Vaya a su examen anual y dígame al médico que está cuidando a un ser querido enfermo. Todavía mejor, pida hacerse sus pruebas en el mismo centro médico a donde lleva a su ser querido y trate de programarlos el mismo día.

3. Busque una actividad física que disfrute.

Ya sé, ya sé, ¡le han machacado con hacer ejercicios! Pero busque una forma de ejercicio que le guste, puede ser nadar, caminar, montar en bicicleta, bailar o ver una película mientras camina o trota en una caminadora. El ejercicio aumenta la producción de las poderosas endorfinas que lo hacen sentir bien, lo cual puede contrarrestar las hormonas del estrés de las cuales su cuerpo probablemente esté produciendo más.

4. Recompénsese.

Haga una lista de las pequeñas cosas que le gustan, ya sea una manicura, tomarse un *latte* y leer el periódico en la cafetería local o hasta ir de compras, y haga el compromiso de hacer una de ellas todos los días. Tiene que tomarse un descanso de la ansiedad y recompensarse por el increíble cuidado que le da a su ser querido. Sobre todo, no se sienta culpable por querer sentirse bien.

Guía de supervivencia del cuidador, cont.

5. ¡Respire!

Siempre que estamos ansiosos, nuestra respiración se vuelve poco profunda y nuestros pulmones nunca se llenan por completo. Así que no hay fuerza suficiente para transportar el oxígeno a todas las células de nuestro cuerpo que necesitan regenerarse. Esto priva al cerebro de las hormonas contra el estrés que necesita para funcionar con calma y claridad. Solo 10 minutos de respiración lenta, profunda y contemplativa lo ayudará a reducir su ritmo cardíaco, calmar su estado emocional y será más fácil pensar claramente. Cada vez que se sienta abrumado por las responsabilidades del cuidador, tómese tiempo para sentarse en calma y hacer esto.

6. Vigile los síntomas de la depresión.

Cuidar de un ser querido enfermo o anciano puede ser agotador y eso es completamente normal. Lamentablemente, también puede allanar el camino para la depresión; las personas que cuidan de alguien con demencia son particularmente vulnerables. De hecho, Family Caregiver Alliance estudió a cuidadores en California de adultos con problemas de salud crónicos y encontró que el 45 por ciento de ellos tenía síntomas de depresión. Otra razón para tomar medidas para proteger su salud. Señales de un problema potencial: ¿No puede dormir (o duerme demasiado)? ¿No tiene apetito (o se pasa todo el tiempo comiendo)? ¿Se siente pesimista sobre el futuro? ¿Ya no disfruta las actividades que le gustaban, como ir al cine o socializar con sus amigos? Si alguno de estos síntomas han durado más de dos semanas, es momento de consultar con un médico o terapeuta.

7. Mímese.

Levántese la moral mientras baja su presión arterial. Vaya a darse un masaje. Vaya a hacerse la pedicura. Tome un largo baño de burbujas a la luz de las velas. Disfrute cenando fuera. Cualquier cosa que lo relaje y lo haga sentirse especial funcionará para derrotar al estrés.

8. Manténgase organizado.

Trate de administrar su tiempo lo mejor que pueda. Escriba listas de cosas por hacer y anote recordatorios en su calendario. Haga una lista de prioridades y atiéndalas primero. No tenga miedo de asignar tareas a otras personas de la familia para que lo ayuden en su papel de cuidador.

9. Aprenda las políticas de la compañía.

Para los cuidadores que trabajan, lea el manual del empleado o hable con Recursos Humanos sobre el tiempo libre para los cuidadores. Puede que su compañía tenga un Programa de Ayuda para Empleados (EAP) que proporcione beneficios para el cuidado de un padre o pariente de la tercera edad.

“

Cada noche antes de acostarse, mírese al espejo y sepa que usted es una persona excepcional por lo que hace por los demás.

Calendario

AGENDA MENSUAL

MES: _____

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

MES: _____						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

**Hay calendarios mensuales adicionales disponibles si se solicitan

“

*Sea amable consigo mismo y no cargue con la culpa.
Solo haga su mejor esfuerzo, pero recuerde que no puede hacerlo todo.*

Christine H.

”

AGENDA SEMANAL

SEMANA DEL: _____		
Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____
Jueves _____	Viernes _____	Notas
Sábado _____	Domingo _____	

SEMANA DEL: _____		
Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____
Jueves _____	Viernes _____	Notas
Sábado _____	Domingo _____	

**Hay agendas semanales adicionales disponibles si se solicitan

“

Trate de reír en medio del llanto y apreciar los cortos momentos y las pequeñas alegrías, que recordará siempre.

Joanne B.

”



sunshine health™

1-866-796-0530 | [SunshineHealth.com](https://www.SunshineHealth.com)

DIARIO DEL
CUIDADOR



Caregiving
Collaborations™

1-866-796-0530 SunshineHealth.com
