



Cuaderno de Cuidados Familiares

¡Todo en un solo lugar!



Utilice este Cuaderno para mantener un registro de la información importante respecto al diagnóstico, salud, terapias, necesidades comunicativas, educación y otros aspectos de su hijo. Mantenga todo organizado para que, dondequiera que esté y con quien se reúna, toda la información esté accesible y lista para compartir en un solo lugar.

1. Reúna la información que ya posee (informes, evaluaciones, etc.).
2. Organícela en carpetas digitales o imprímala y añádala en pestañas organizadas a una carpeta física.
3. Decida qué información es la más importante para tener en el Cuaderno de Cuidados Familiares.
 - a. ¿Qué información necesita consultar a menudo?
 - b. ¿Qué información necesita compartir con otros?
 - c. ¿Qué información esencial describe a su hijo que ayudará a los demás a entenderlo?
4. Arme su cuaderno, ya sea de manera digital como esta o imprímala para organizarlo en una carpeta física con pestañas.
5. Importe cualquier informe, foto, PDF o enlace a este documento: ¡organicémonos!

PARA EMPEZAR...

**DESCARGUE O HAGA UNA COPIA EN SU GOOGLE DRIVE
LUEGO COMPILE LA INFORMACIÓN AQUÍ PARA SU HIJO**

Tabla de Contenidos:

Conóceme	2
En Caso de Emergencia	4
Cartilla de Vacunación	6
Otros Cuidados Sanitarios/Terapeutas	7
Equipo y Personal de Apoyo de la Persona	9
Definiciones y Acrónimos	11
Preparar mis Reuniones y organizar mis Pensamientos	11
“¿Cuál es el Plan?” Prepararse para una Reunión	12
Pensamiento centrado en la persona (PCT) y planificación centrada en la persona (PCP)	13
Cosas de Importancia/Necesidades	15
Buen Día - Mal Día	16
Tabla de Comunicación - Qué está diciendo mi Hijo	17
Costumbres y Rutinas - Un Día Típico	18
Costumbres y Rutinas - Describa una Semana Perfecta	19
Costumbres y Rutinas - Actividad o Momento Específico	20
Mapa de relaciones - Personas Importantes en la vida de _____	21
Admiración y Aprecio de los demás	22
Ejercicio de 2 minutos	23
Registro de Aprendizaje – Registro de lo que funciona y lo que no funciona	24
Lo que funciona y lo que no funciona	25
Preguntas 4+1	26
PCP – Perfil de una Página	27

Conócame

Utilice este formulario para presentar a su hijo, sus condiciones de salud o diagnósticos, a nuevas personas. Esto puede funcionar como un Perfil de una Página Centrado en la Persona que puede ser compartido con cualquier persona que trabaje con su hijo.

Mi nombre:	Apodo:
Fecha de nacimiento:	Fecha de hoy:
Nombre del Padre/Cuidador:	Móvil:
Nombre del Padre/Cuidador:	Móvil:

Cosas importantes para mí (intereses, aficiones, cosas favoritas):

Mis fortalezas (cosas que prefiero hacer o que me resultan sencillas):

Mis desafíos (comunicación, alimentación, aprendizaje, movilidad, ámbito social, energía, comportamiento):

Mi vida en la comunidad (escuela, religión, lugares favoritos):

Mi diagnóstico/diagnósticos:

Cosas que hay que saber sobre mi salud o condición:

Mi equipo y dispositivos de tecnología de asistencia (aparatos ortopédicos, andador, silla de ruedas, dispositivos de comunicación, O2 doméstico, bomba de insulina, succión, +) :

Mis medicamentos/dosis actuales:

Mis alergias y restricciones dietéticas:

Cosas a evitar (actividades, procedimientos):

Formas de apoyarme (rutinas, costumbres, sensoriales, emocionales, físicas):

En Caso de Emergencia

Nombre de la Persona:

Fecha de Actualización:

Apodo:	Fecha de nacimiento:
Idioma/modo de comunicación principal:	
Dirección del domicilio:	
Dirección secundaria:	

Padre/Cuidador:	Relación:	Teléfono:
Padre/Cuidador:	Relación:	Teléfono:
Padre/Cuidador:	Relación:	Teléfono:
Padre/Cuidador:	Relación:	Teléfono:
Diagnóstico:		
Alergias o restricciones dietéticas:		
Historial de salud relevante (cirugía reciente, estado actual):		

Medicamentos:	Dosis y Horarios:
El historial médico está archivado en:	
Teléfono:	
Email:	
Compañía Proveedora del seguro médico:	
Nro. de Póliza de Seguro:	
Nro. de Aseguradora:	

Información Hospitalaria		
Hospital preferido: Dirección:		Teléfono:
Hospital secundario: Dirección:		Teléfono:
Información del Especialista		
Doctor al que llamar en caso de emergencia:		Teléfono:
Doctor de atención primaria:		Teléfono:
Dentista:		Teléfono:
Especialista:		Teléfono:
Especialista:		Teléfono:
Farmacia Preferida		
Nombre:	Teléfono:	Fax:
Información del Seguro		
Proveedor:	Nro. de ID:	Teléfono:
Información básica importante sobre la salud (signos vitales, función neurológica o cognitiva):		
Mi equipo y tecnología de asistencia (aparatos ortopédicos, ortesis, andador, silla de ruedas, dispositivos de comunicación, O2 casero, bomba de insulina, succión):		
Cosas más importantes que hay que saber sobre mí en caso de emergencia (miedos, comportamientos):		
Cosas que me calman cuando tengo miedo o dolor (distracciones, canciones, libros, juguetes, respiración):		

Cartilla de Vacunación:

Guarde el documento de vacunación más reciente en su teléfono, almacenamiento en la nube o en una nota, documento u otro dispositivo. Añada aquí el enlace web a la cartilla de vacunación:

O suba aquí la imagen de la cartilla de vacunación más reciente:



Otros Cuidados Sanitarios/Terapeutas:

Personal no relacionado con la escuela:

Nombre de la Agencia/Especialista:		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:
Dirección:		Frecuencia de servicio:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Teléfono:		Email:	Otros:
Notas:			
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:	
Dirección:		Frecuencia de servicio:	
Ciudad:	Estado:		Código Postal:
Teléfono:	Email;	Otros:	
Notas:			
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:	
Dirección:		Frecuencia de servicio:	
Ciudad:	Estado:		Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:	
Notas:			
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:	
Dirección:		Frecuencia de servicio:	
Ciudad:	Estado:		Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:	
Notas:			
Nombre de la Agencia/Especialista		Especialidad:	
Dirección:		Frecuencia de servicio:	
Ciudad:	Estado:		Código Postal:
Teléfono:	Email:	Otros:	
Notas:			

* Dentista, Ortodoncista, Optometrista, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Proveedor de ABA, Programa de Recreación, Trabajadores Sociales, Conductistas, Profesionales de la Salud Mental, Etc.

Equipo y Personal de Apoyo de la Persona:

Apoyo a la Intervención: (IFSP, PEI, 504, educación regular)	Grado:
Distrito Escolar/Agencia de Intervención Temprana:	Pública o Privada:
Nombre de la Escuela	

Director de EI/Educación Especial:		Administrador:
Nombre del Director:		Administrador:
Coordinador 504 del centro escolar:		
Dirección de la Escuela:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	Email:	Otros:
Sitio Web del Distrito:	Sitio Web de la Escuela:	Sitio Web SELPA:
Notas:		
Nombre del Maestro:		Tipo de Maestro:
Áreas temáticas:		Tiempo en la clase:
Teléfono:	Email:	Sitio Web del Maestro:
Notas:		
Maestro de EI/Recursos/Ed. Especial:		Especialidad:
Áreas temáticas:		Frecuencia:
Teléfono:	Email:	Sitio Web:
Notas:		
Enfermera:		Especialidad:
Teléfono:	Email:	Otros:
Notas:		
Nombre del Terapeuta/Especialista:		Especialidad:
Propósito:		Frecuencia del Servicio:
Teléfono:	Email:	Sitio Web:
Notas:		

Nombre del Terapeuta/Especialista:		Especialidad:
Propósito:		Frecuencia del Servicio:
Teléfono:	Email:	Sitio Web:
Notas:		
Nombre del Terapeuta/Especialista:		Especialidad:
Propósito:		Frecuencia del Servicio:
Teléfono:	Email:	Sitio Web:
Notas:		
Nombre del Terapeuta/Especialista:		Especialidad:
Propósito:		Frecuencia del Servicio:
Teléfono:	Email:	Sitio Web:
Notas:		

Definiciones y Acrónimos

En el mundo de las necesidades especiales, hay términos que se utilizan en conversaciones y documentos, y es importante entender lo que significan.

Aquí tiene algunos enlaces a glosarios que pueden ayudarle:

[Glosario de Necesidades Especiales](#)

[Derechos en virtud de la Ley Lanterman](#): Términos comunes

[Acrónimos](#)

[Términos Clave](#) que hay que saber en Educación Especial

[Glosario](#)

Preparar mis Reuniones y organizar mis Pensamientos

Consejos y Recursos para Representación y Organización Cómo los Padres pueden ser Representantes de sus Hijos

1. Conozca a las personas que toman las decisiones sobre la educación de su hijo
2. Lleve un registro
3. Recopile información
4. Comuníquese con eficacia
5. Conozca las fortalezas e intereses de su hijo y compártalos con los educadores
6. Haga hincapié en las soluciones
7. Concéntrese en el panorama general
8. Involucre a su hijo en la toma de decisiones tan pronto como pueda

Otros recursos:

¿[Es nuevo en el mundo de la Discapacidad](#)? - Centro de Información y Recursos para Padres (CPIR)
[Preguntas para su Médico - Información para el Paciente](#) - Cleveland Clinic
[Representar/Encontrar su Voz](#) - Medical Home Portal

Preparación y Organización del PEI:

[Herramienta de preparación para PEI](#) - PHP
[Preguntas para hacer antes y durante la reunión del PEI de su hijo](#) - Understood
[17 Consejos para la Representación en Educación Especial](#) - Disability Rights California (DRC)



Parents Helping Parents

Asistencia telefónica y vía email 1:1 para responder a sus preguntas e inquietudes.

info@php.com o www.php.com

PHP [Paquetes electrónicos de información sobre diversos temas](#)

PHP [Biblioteca de E-Learning](#)

[Calendario de Eventos de PHP](#) - seminarios web, grupos de apoyo y más

“¿Cuál es el Plan?” Prepararse para una Reunión

Utilice este formulario para reunir sus ideas y preguntas antes de las citas; es decir, cree una Agenda. Escriba notas durante la cita y monitoree las tareas de seguimiento.

Persona:

Personal/Proveedor:

Traer:	Fecha y Horario del Evento:
Preguntas o preocupaciones: 1. 2.	
Peticiones o resultados deseados: 1. 2.	
Notas y próximos pasos: (seguimiento, correo electrónico, llamar, investigar, cronograma, calendario, comunicarme con, seguimiento de datos, monitoreo: Quién - Qué - Cuándo - Dónde - Cómo) 1. 2.	

Pensamiento Centrado en la Persona (PCT) y Planificación Centrada en la Persona (PCP)

- **El Pensamiento Centrado en la Persona** es un conjunto de principios y competencias básicas que constituyen la base de la Planificación Centrada en la Persona. La **Planificación Centrada en la Persona** es un proceso guiado para aprender cómo quiere vivir alguien en casa, en el trabajo o en la comunidad, y luego desarrollar un plan para llevar esto a cabo. Las herramientas de

Pensamiento Centrado en la Persona proporcionan estrategias prácticas para recopilar información significativa y facilitar conversaciones sobre el establecimiento de objetivos, la resolución de problemas y la planificación de acciones. Este proceso garantiza que el enfoque se mantenga en las perspectivas de los individuos afectados por el problema o el resultado.

- **Las Prácticas Centradas en la Persona** incluyen tanto el "pensamiento centrado en la persona" como la "planificación centrada en la persona". "Centrado en la persona" significa tratar a los individuos con dignidad y respeto; progresar con base en sus fortalezas y talentos; ayudar a las personas a conectarse con su comunidad y desarrollar relaciones; escuchar y actuar sobre lo que el individuo comunica; tomar tiempo para conocer y entender a los individuos y las cosas que los hacen únicos.
- [¿Qué son las Prácticas y el Pensamiento Centrados en la Persona?](#)

Estos materiales de PCT y PCP se basan en los trabajos de colaboración de otros, entre ellos:

- [Helen Sanderson](#) and Associates
- [Support Development Associates](#) - Michael Smull
- [The Learning Community](#) for Person Centered Practices

Este Cuaderno de Cuidados Familiares incluye herramientas de Planificación Centradas en la Persona:

Pensamiento centrado en la persona (PCT) y planificación centrada en la persona (PCP)	13
Cosas de Importancia/Necesidades	15
Buen Día – Mal Día	16
Tabla de Comunicación	17
Costumbres y Rutinas - Un Día Típico	18
Costumbres y Rutinas - Describa una Semana Perfecta	19
Costumbres y Rutinas - Actividad o Momento Específico	20
Mapa de Relaciones	21
Admiración y Aprecio	22
Ejercicio de 2 minutos	23
Registro de Aprendizaje – Registro de lo que funciona y lo que no funciona	24
Lo que funciona y lo que no funciona	25
Preguntas 4+1	26
PCP – Perfil de una Página	27



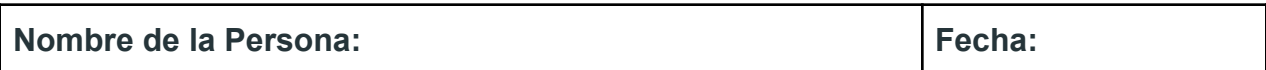
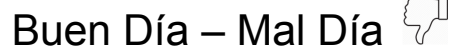
Importante a: / Importante para:

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Escriba lo que es importante para la persona y las necesidades que pueda tener.

Que le importa a el/ella: ¿Qué le hace sentirse feliz y satisfecha?	Que es importante para el/ella: ¿Qué le mantiene segura, sana y socialmente incluida?
Discutir para encontrar el equilibrio entre lo que es importante para la persona y lo que necesita.	



¿Qué hace que un día sea bueno?	¿Qué hace que un día sea malo?
¿Qué hace falta para tener más días buenos y menos días malos?	



Tabla de Comunicación - Qué está diciendo mi hijo

Nombre de la Persona:	Fecha:
------------------------------	---------------

Instrucciones: Desarrolle una Tabla de Comunicación; "ella" se refiere a la persona atendida.

Lo que está sucediendo (situación)	Lo que ella está haciendo (comportamientos observados)	Lo que creemos que significa (nuestra interpretación)	Deberíamos... (medidas a tomar)



Costumbres y Rutinas - Un Día Típico

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Documente los Rituales y Rutinas de esta persona; qué acostumbra a hacer, con quién y en qué orden le gusta hacer estas cosas.

Mañana

Tarde

Noche y Hora de Dormir



Costumbres y Rutinas - Describa una Semana Perfecta

Nombre de la Persona:	Fecha:
------------------------------	---------------

Instrucciones: ¿Cómo sería una semana perfecta? (idea general)

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

--	--



Costumbres y Rutinas - Actividad o Momento Específico

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Describa las costumbres o rutinas que tiene esta persona en torno a actividades o momentos específicos. Sugerencias: alimentación, aseo, transición de una actividad a otra, siesta, hora de acostarse, etc.

Actividad	Rutina

Actividad	Rutina

Actividad	Rutina

Actividad	Rutina

Actividad	Rutina

Actividad	Rutina
-----------	--------

--	--



Mapa de relaciones - Personas Importantes en la vida de _____

Instrucciones: Nombre a los individuos que interactúan o trabajan con esta persona. Coloque sus nombres en las columnas según la cercanía o conexión que sienta con los que trabajan con ella.

	Más importantes para mí:	Un tanto cercanos a mí:	Me relaciono con ellos, pero siento poca conexión emocional con ellos:
Familia			
Amigos			
Apoyo en el Hogar			
Programa u otros profesionales			



Admiración y Aprecio de los demás

Nombre de la Persona:	Fecha:
------------------------------	---------------

Instrucciones: ¿Qué admira y aprecia el resto de esta persona? Recoja la opinión de cualquier persona que esté familiarizada con ella (familia extensa, profesionales, etc.).



Ejercicio de 2 minutos

Nombre de la Persona:	Fecha:
------------------------------	---------------

Instrucciones: Si tuviera sólo 2 minutos para contarle a alguien toda la información más esencial para cuidar a esta persona, ¿qué compartiría? ¿Qué cosas harían que fuera un día significativo, seguro y agradable para el cuidador?



Registro de Aprendizaje – Registro de lo que funciona y lo que no funciona

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Registre los detalles de una situación manejada con éxito para que otros puedan aprender del escenario y entender cómo apoyar mejor a la persona.

Fecha	¿Qué hizo la persona?	¿Quién estaba ahí?	Lo que descubrió que funcionó bien	Lo que descubrió que no funcionó



Lo que funciona y lo que no funciona

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Reúna las perspectivas de todos los que trabajan con esta persona para evaluar si se le está apoyando de una manera que tenga sentido.

Lo que funciona	Lo que no funciona
¿Qué necesitamos saber? ¿Qué hay que cambiar? Elementos de acción: Quién, Qué, Dónde, Cuándo, Cómo	



Preguntas 4+1

Nombre de la Persona:

Fecha:

Instrucciones: Recoja las aportaciones del grupo: ¿qué sabemos y qué debemos hacer a continuación? Esta es una forma rápida de entender cómo mejorar el plan de apoyo e intervención.

Qué hemos intentado	Qué hemos aprendido
De lo que nos alegramos	¿Qué nos preocupa?

--	--

PCP - Perfil de una Página

También conocido como: "Descripción Centrada en la Persona" | "Instantánea"

El Perfil de una Página (OPP) puede ayudar a proporcionar una atención más adaptada en el evento en que esta persona esté con otras personas u hospitalizada sin el apoyo directo de sus cuidadores, familiares, vecinos o amigos. Se puede adaptar el OPP para proveedores de cuidados y entornos específicos, como familiares, terapeutas, personal del hospital, maestros, etc.

Antes de empezar, recuerde la información recogida sobre esta persona y piense desde su perspectiva y con su voz:

- Piense en quién espera que lea y utilice este perfil. Estas personas podrían ser un médico, una enfermera, un terapeuta, un maestro o un cuidador desconocido.
- ¿Cuáles son las cosas más importantes que ella (la persona) querría que la gente supiera?
- Mantenga esta información breve y concisa.

Cómo desarrollar el Perfil Centrado en la Persona:

- Utilice la plantilla de la página 27 o
- Mire los ejemplos de perfiles para obtener ideas - [Ejemplos de Perfiles de una Página](#)
- Escriba afirmaciones breves y en lenguaje sencillo, y céntrese en lo más importante
- Obtenga opiniones de otras personas, incluso a través de videoconferencias y telemedicina

INSTRUCCIONES: Hay tres secciones para rellenar, con un espacio para su foto, que es opcional. Introduzca la información en el formulario desde la perspectiva y la voz de la persona:

1. Lo que el resto aprecia de mí – Enumera tus mejores cualidades (Admiración y Aprecio)
 - a. Describe tus puntos fuertes, aquello de lo que estás más orgulloso y lo que disfrutas haciendo
 - b. Incluye la opinión de las personas que te conocen bien
2. Quién y Qué es importante para mí - Cosas que la gente debe saber (sección "Cosas de Importancia" del ítem Cosas de Importancia/Necesidades, Costumbres y Rutinas)
 - a. Incluye una lista de alimentos, rutinas, actividades y personas que son importantes para ti
 - b. Describe lo que te ayuda a relajarte o a dormir
 - c. Enumera las prácticas espirituales que te ayudan a sentirse arraigado
 - d. Describe lo que te ayuda a sentirse valorado y respetado
 - e. Enumera los objetos personales que te gustaría tener contigo
3. Cómo apoyarme mejor - Formas en que la gente puede ayudarte a estar cómodo (sección "Necesidades" del ítem Cosas de Importancia/Necesidades; Ejercicio de 2 minutos; Costumbres y Rutinas)
 - a. Incluye cualquier adaptación física o ambiental que necesites
 - b. Describe cómo las personas pueden ayudarte a sentirte menos ansioso o incómodo, y a sentirte tranquilo o seguro
 - c. Explica cómo puedes expresar tu dolor (Tabla de Comunicación)
 - d. Describe la mejor manera de que la gente se comunique contigo (Tabla de Comunicación)

Ejemplos de plantillas de Perfiles de una Página: [Plantillas de OPP](#) [OPP OR ISP](#) [Perfiles de Una Pagina](#)

Recursos: [Introducción a los perfiles de una página](#) [Consejos y trucos para OPP](#)

Perfil de una Página para:

Imagen:

Lo que el resto aprecia de mí:

Lo que es importante para mí:

Cómo apoyarme mejor:

** Una vez completado el Perfil de una Página, inserte el OPP en la parte delantera de su Cuaderno de Cuidados Familiares para que sea la primera página que vea de su hijo.*

PHP Parents Helping Parents

En Parents Helping Parents...

- Imaginamos un mundo en el que los niños de todas las capacidades sean valorados, respetados e incluidos.
- Queremos que las familias se llenen de esperanza y optimismo sobre sus hijos.
- Compartimos conocimientos y habilidades para crear oportunidades significativas y planificar un futuro seguro.
- Valoramos la diversidad y nos esforzamos para que nuestro personal, junta directiva, voluntarios y donantes reflejen la comunidad a la que servimos.

Con más de 40 años de apoyo a las familias, nuestros experimentados miembros del personal tienen una reputación nacional de ser una fuente de información de confianza para ayudar a los padres, cuidadores y niños con necesidades especiales.

En Parents Helping Parents, creemos que juntos podemos cambiar el mundo, un niño a la vez, una familia a la vez, una comunidad a la vez.

¡La mayoría de los seminarios web, grupos de apoyo y servicios de PHP son GRATUITOS!

Estamos comprometidos a proporcionar contenido innovador y de alta calidad en línea a familias como la suya. [Por favor, considere hacer una donación voluntaria](#) para ayudarnos a continuar este importante trabajo para las familias que crían niños con necesidades especiales en toda nuestra comunidad. **¡Gracias!**



PHP@Sobrato Center for Nonprofits
1400 Parkmoor Ave Ste 100, San Jose, CA 95126

PHP@Greenhouse Coworking
7500 Monterey Road, Gilroy, CA 95020

