

Mis preferencias personales

Como todos, los residentes tienen preferencias respecto a cómo quieren vivir sus vidas. La ley federal exige que se reconozcan y respeten todas las preferencias de los residentes y que se vean reflejadas en la atención y servicios que reciban. La convivencia con otras personas inevitablemente lleva a algunos compromisos, la instalación debe tomar medidas significativas para alcanzar las necesidades y preferencias de cada residente como persona.

Por ejemplo, a Sam le gusta comer carne. Esto no significa que los centros deban alimentar a Sam con filete mignón. Sin embargo, se les exige que brinden comidas sabrosas, deseables y nutritivas en cada comida y que deberán esforzarse por ofrecer regularmente platos que Sam disfrute. Ofrecer a Sam un sándwich de queso como sustituto de la comida de forma regular no es apropiado.

Se alienta a los residentes y familias para que usen este formulario para documentar las preferencias que pueden ser compartidas con el personal para fomentar la atención centrada en la persona. Esta página brinda información básica. Las siguientes páginas brindan información más específica.

ADVIERTA QUE ESTE FORMULARIO ES SOLO PARA DAR INFORMACIÓN SOBRE PREFERENCIAS PERSONALES. NO SE DEBE USAR PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES CLÍNICAS O MÉDICAS DEL RESIDENTE NI SUPLANTA PLANES DE CUIDADO DE LOS REGISTROS MÉDICOS.

Un poco más sobre mí	
Prefiero que me llamen:	
Me gusta despertarme:	<input type="checkbox"/> Naturalmente <input type="checkbox"/> Alrededor de las _____ en punto
Mi rutina preferida por las mañanas:	<input type="checkbox"/> Es importante para mí <input type="checkbox"/> Incluye: _____
Mis preferencias de baño: (marque todas las que correspondan)	<input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Ducha <input type="checkbox"/> Baño de esponja <input type="checkbox"/> _____ (otro o notas especiales)
Mis preferencias de música/televisión:	<input type="checkbox"/> TV _____ <input type="checkbox"/> Música _____ <input type="checkbox"/> En general, prefiero pasar tiempo en silencio en mi habitación
Algunas cosas de las que disfruto o encuentro confortantes:	

Para que me empieces a conocer	
He vivido en este centro desde:	
Mis tradiciones religiosas y culturales son:	
Un hecho interesante sobre mi es que:	
Las personas en las que me intereso:	<input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja _____ <input type="checkbox"/> Amigos _____ <input type="checkbox"/> Hijos _____ <input type="checkbox"/> Nietos _____ <input type="checkbox"/> Otro _____
Mi cumpleaños es el: (Escriba N/A si prefiere no contestar)	
Algunas cosas que me gustan:	
Algunas cosas que no me gustan:	
Cuando no me siento bien o estoy triste, me gusta que las personas:	
Actividades favoritas:	<input type="checkbox"/> Ahora _____ <input type="checkbox"/> Antes _____
Comidas favoritas:	
Animales que me gustan:	<input type="checkbox"/> Perros <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No me importan los animales

Sueño	
	<i>Marque todas las que correspondan</i>
Me gusta despertarme:	<input type="checkbox"/> Naturalmente (por mí mismo) <input type="checkbox"/> Alrededor de las _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____
Me gusta acostarme:	<input type="checkbox"/> Alrededor de las _____ <input type="checkbox"/> Depende cómo me sienta
Cosas que interfieren con mi sueño (o intento de dormir):	<input type="checkbox"/> Ruidos fuertes <input type="checkbox"/> Temperaturas muy altas o muy bajas <input type="checkbox"/> Luces en el exterior o interior del cuarto <input type="checkbox"/> Ronquidos u otros ruidos de los demás residentes <input type="checkbox"/> El personal cuando camina cerca de mi cuarto o de mi cama <input type="checkbox"/> No me suelo despertar fácilmente <input type="checkbox"/> Otro: _____
Prefiero acostarme o tomar una siesta cuando:	<input type="checkbox"/> Me siento cansado/a <input type="checkbox"/> Es hora de ir a dormir <input type="checkbox"/> Tengo ganas <input type="checkbox"/> Termino de hacer ejercicio <input type="checkbox"/> Termino de comer <input type="checkbox"/> Otro: _____

Habitación	
	<i>Marque todas las que correspondan</i>
Decoración de la habitación:	<input type="checkbox"/> Me gusta decorar mi cuarto por mí mismo/a <input type="checkbox"/> Quisiera ayuda para decorar mi habitación <input type="checkbox"/> Me gusta mi habitación como está <input type="checkbox"/> Otro (o notas especiales):
Quisiera tener lo siguiente en mi habitación:	<input type="checkbox"/> Mantas adicionales o edredones <input type="checkbox"/> Almohadas <input type="checkbox"/> Humidificador <input type="checkbox"/> Entretenimiento: TV__ Radio__ Otro _____ <input type="checkbox"/> Muebles: Silla__ Cómoda__ Otro _____ <input type="checkbox"/> Decoraciones: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____
Me preocupan cosas de mi habitación, como:	<input type="checkbox"/> Hace mucho calor <input type="checkbox"/> Hace mucho frío <input type="checkbox"/> Está lleno de cosas <input type="checkbox"/> Está muy seco <input type="checkbox"/> Es muy pequeña <input type="checkbox"/> Otro: _____

Vestimenta	
<i>Marque todas las que correspondan</i>	
Cosas que me gusta usar:	<input type="checkbox"/> Siempre me importa cómo me visto <input type="checkbox"/> Solo me importa cuando es una ocasión especial <input type="checkbox"/> No me preocupa tanto como visto <input type="checkbox"/> Otro: _____
En términos de vestimenta, prefiero:	<input type="checkbox"/> Vestirme solo/a <input type="checkbox"/> Que un cuidador me vista <input type="checkbox"/> Vestirme solo, con ayuda de algún cuidador <input type="checkbox"/> Otro: _____

Aseo y cuidados personales	
<i>Marque todas las que correspondan</i>	
Mis preferencias de baño: (marque todas las que correspondan)	<input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Ducha <input type="checkbox"/> Baño de esponja <input type="checkbox"/> _____ (otro o notas especiales)
Mis preferencias de aseo: (después de cada opción indique la frecuencia que prefiera)	<input type="checkbox"/> Baño _____ <input type="checkbox"/> Afeitarse _____ <input type="checkbox"/> Peluquería o corte de cabello _____ <input type="checkbox"/> Cuidado de uñas: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____
Champú y jabón:	<input type="checkbox"/> Yo prefiero _____ <input type="checkbox"/> Lo que me da el geriátrico está bien
Me gustaría lavarme el pelo solo/sola:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, quisiera ayuda de un cuidador

Comidas	
Comidas y tentempiés que me gustan:	
Comida que no me gusta:	
En las comidas, prefiero:	<input type="checkbox"/> Elegir mi propia comida <input type="checkbox"/> Comer cualquier cosa que preparen para mí en los centros
Durante la comida, prefiero comer en:	<input type="checkbox"/> El comedor <input type="checkbox"/> Mi habitación <input type="checkbox"/> Área común <input type="checkbox"/> La habitación de una amistad <input type="checkbox"/> Otro: _____

Interacciones	
	<i>Marque todas las que correspondan</i>
Cuanto tengo tiempo libre, me gusta usarlo con otros:	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo <input type="checkbox"/> Durante actividades sociales <input type="checkbox"/> Durante horas de comida <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> En general, prefiero estar solo <input type="checkbox"/> Otro: _____
Cuando estoy con otros, me gusta:	<input type="checkbox"/> Tener conversaciones <input type="checkbox"/> Comer juntos <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio <input type="checkbox"/> Jugar juegos <input type="checkbox"/> Hacer arte y artesanías <input type="checkbox"/> Otro: _____
Participo de las siguientes espirituales	<input type="checkbox"/> Prefiero mantener en privado mis creencias religiosas <input type="checkbox"/> Iglesia _____ <input type="checkbox"/> Mezquita _____ <input type="checkbox"/> Sinagoga _____ <input type="checkbox"/> Grupo de oración o de estudio de la biblia _____ <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otro _____

Quiero tener privacidad:	<input type="checkbox"/> Algunas horas al día <input type="checkbox"/> No necesito tanta privacidad <input type="checkbox"/> Durante la noche, antes de dormir <input type="checkbox"/> Durante la mañana, cuando me despierto <input type="checkbox"/> Otro: _____
Los cuidadores y otros residentes pueden respetar mi privacidad de las siguientes formas:	<input type="checkbox"/> Golpeando en mi puerta antes de ingresar a mi habitación <input type="checkbox"/> Llamando por mi nombre para asegurarse de que estoy en mi habitación <input type="checkbox"/> Otro: _____
Me gusta conocer gente nueva:	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo <input type="checkbox"/> Cuando siento que podemos llevarnos bien <input type="checkbox"/> Algunas veces, cuando tengo ganas <input type="checkbox"/> No me gusta conocer gente nueva

Actividades de	
<i>Marque todas las que correspondan</i>	
Si tengo tiempo libre, me	<input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> Hacer arte (por ejemplo, dibujar, pintar) <input type="checkbox"/> Escuchar música o a la radio <input type="checkbox"/> Jugar juegos <input type="checkbox"/> Ir a exteriores <input type="checkbox"/> Ir de compras <input type="checkbox"/> Mirar una película <input type="checkbox"/> Pasar tiempo con otros <input type="checkbox"/> Caminar <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio <input type="checkbox"/> Mirar TV <input type="checkbox"/> Usar la computadora o Internet <input type="checkbox"/> Otro: _____
Me gustan los siguientes tipos de música: (siéntase libre de especificar sus favoritos en el espacio disponible)	<input type="checkbox"/> Clásica <input type="checkbox"/> Religiosa <input type="checkbox"/> Pop <input type="checkbox"/> Rock <input type="checkbox"/> Bandas famosas <input type="checkbox"/> Jazz <input type="checkbox"/> Hip-Hop <input type="checkbox"/> Otro: _____

La estructura de este formulario se basa en la herramienta de preferencias cotidianas de inventario de vida (Preferences for Everyday Living Inventory, PELI), que se usa para medir las preferencias personales en áreas como interacciones sociales y actividades de ocio. Consulte <https://preferencebasedliving.com/peli-tools>.

Para obtener más información y recursos, visite www.nursinghome411.org.