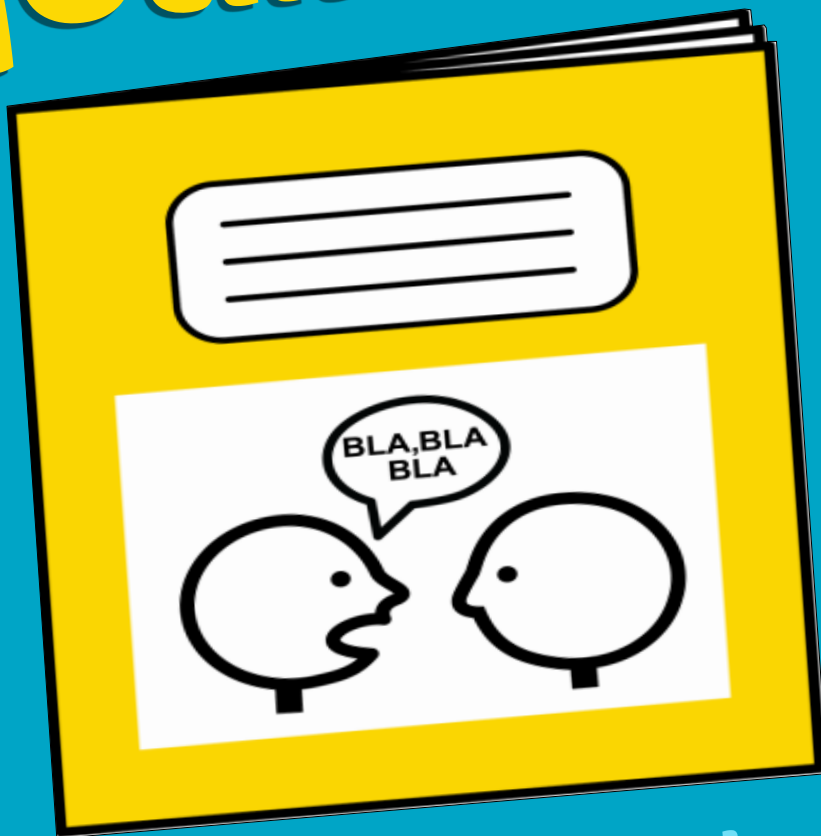


Si necesitas ayuda
para comunicarte...

¡Utilízame!



Cuadernillo para el paciente

Este cuaderno ha sido confeccionado para favorecer a aquellas personas que puedan necesitar un sistema alternativo o aumentativo y así optimizar la comunicación con el personal sanitario durante su estancia hospitalaria.

El Cuadernillo de comunicación ha sido creado en el año 2020 por Eva María Beas López que lo distribuye bajo licencia Creative Commons (BY-NC-ND).

Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://arasaac.org>) que los distribuye bajo licencia Creative Commons (BY-NC-SA).

ISBN: 978-84-09-59566-2

Autor cuaderno: Eva María Beas López

Contacto: embeas@saludcastillayleon.es / ebeasl@hotmail.com

Coautor cuaderno: Laura Rodríguez Calzada

Autor pictogramas: Sergio Palao

Procedencia pictogramas: ARASAAC (<http://arasaac.org>)

Licencia pictogramas: CC (BY-NC-SA)

Propiedad pictogramas: Gobierno de Aragón



Cuadernillo de comunicación SACYL by Eva María Beas López

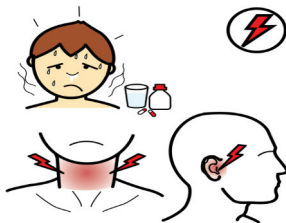
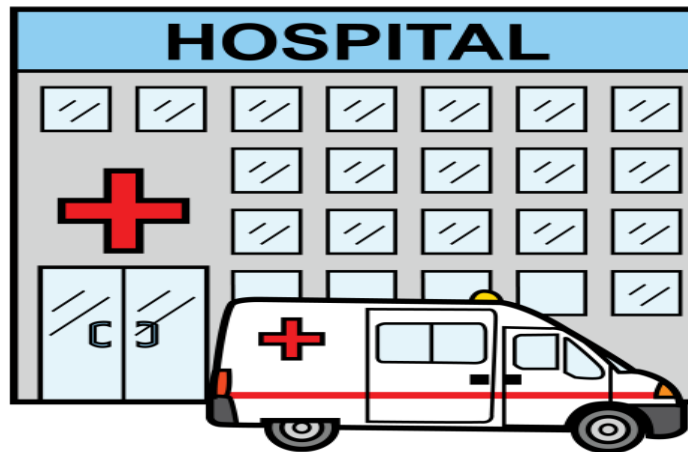
is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Índice

¿DÓNDE ESTOY?	3
ENTREVISTA PERSONAL	4
TÉCNICAS, PRUEBAS MUESTRAS	7
MEDICACIÓN	10
SIGNOS Y SÍNTOMAS	11
DOLOR	12
SENTIMIENTOS	15
NECESIDADES BÁSICAS	19
EN MI HABITACIÓN	21
ABECEDARIO	25
NÚMEROS	26
FECHA	27
BÁSICOS	29

¿Dónde estoy?

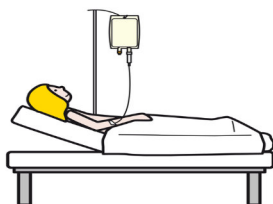
Usted se encuentra ingresado en el hospital:



SU INGRESO HA SIDO MOTIVADO POR



PERTENECE AL SERVICIO DE

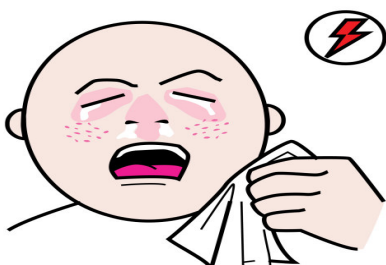


ESTÁ INGRESADO EN LA HABITACIÓN

Entrevista personal

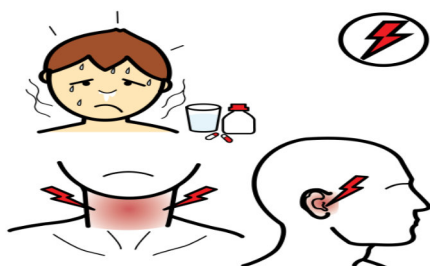


¿CÓMO SE LLAMA?



¿TIENE ALGUNA ALERGIA?

(Medicación, polen, pelo de gato, alimentos, picadura de insecto, etc.)



¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD?

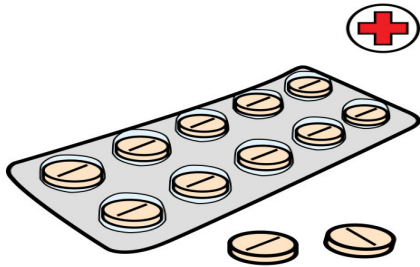
(Cardiopatía, hipertensión, diabetes, visión reducida, problemas de audición, etc.)



¿HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EN ALGUNA OCASIÓN?

(Apendicectomía, cataratas, hernia inguinal, amigdalectomía, etc.)

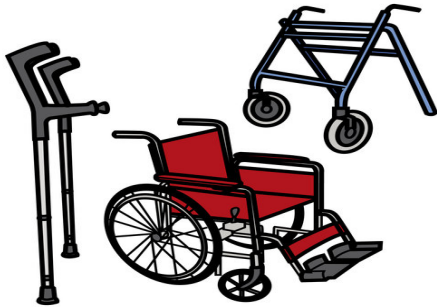
Entrevista personal



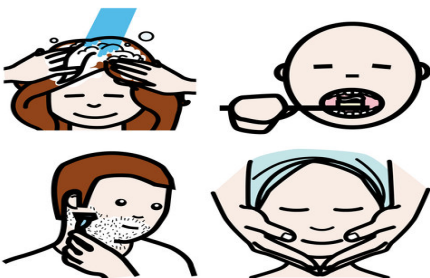
¿TOMA MEDICACIÓN HABITUALMENTE?



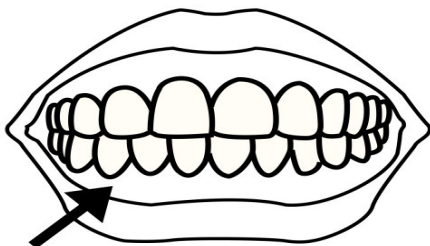
¿VIVE SOLO O ACOMPAÑADO?



¿NECESITA AYUDA PARA MOVERSE?



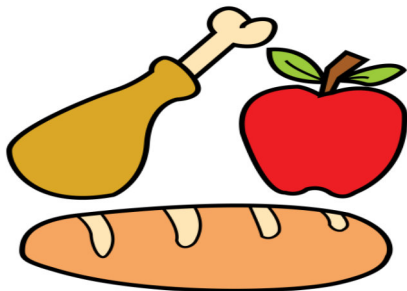
¿NECESITA AYUDA PARA EL ASEO?



¿USA ALGUNA PRÓTESIS?

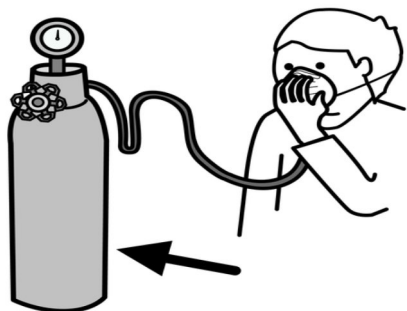
(Dentadura postiza, pierna ortopédica, audífono, gafas, etc.)

Entrevista personal



¿LLEVA UNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL?

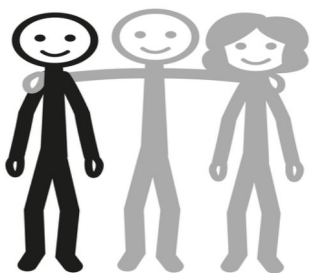
(vegetariana, baja en sal, sin lactosa, no carne de cerdo, triturada, sin gluten, fácil de masticar, protección renal, etc.)



¿TIENE OXÍGENO DOMICILIARIO O CUALQUIER OTRO DISPOSITIVO?

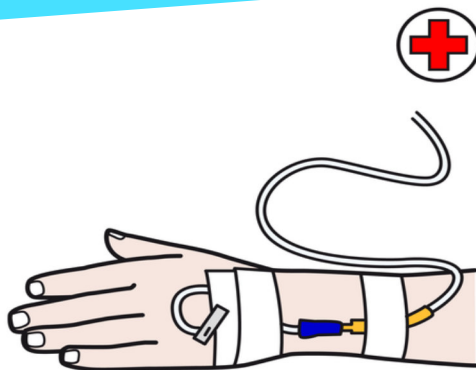


¿CUÁL ES SU CENTRO DE SALUD?

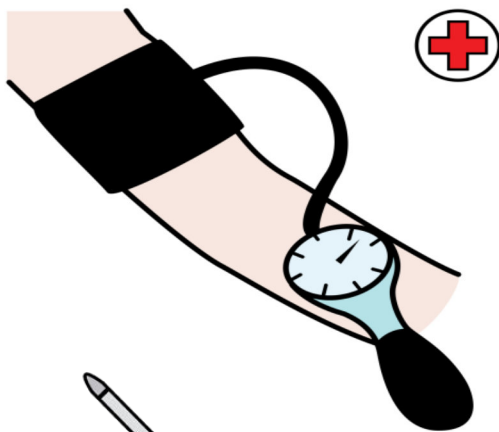


SI LO DESEA, PUEDE DARNOS EL TELÉFONO DE UNA PERSONA DE CONTACTO

Técnicas, pruebas y muestras

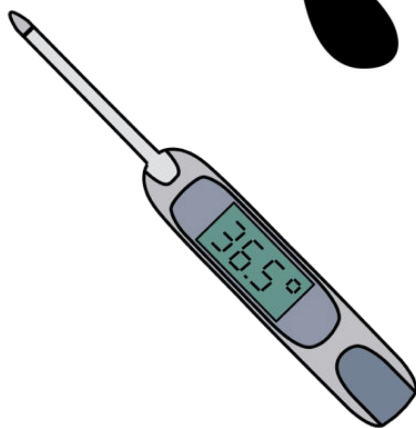


- CANALIZAR UNA VÍA
- RETIRAR LA VÍA
- LIMPIAR LA VÍA

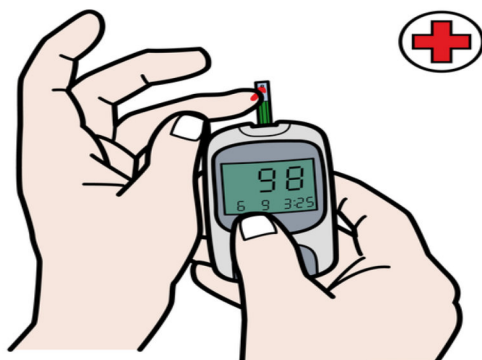


- TOMAR LA TENSIÓN

(El manguito puede apretar un poco)



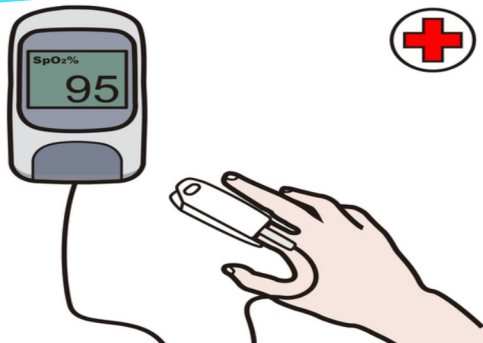
- PONER TERMÓMETRO



- GLUCEMIA CAPILAR

(Necesito una gota de sangre)

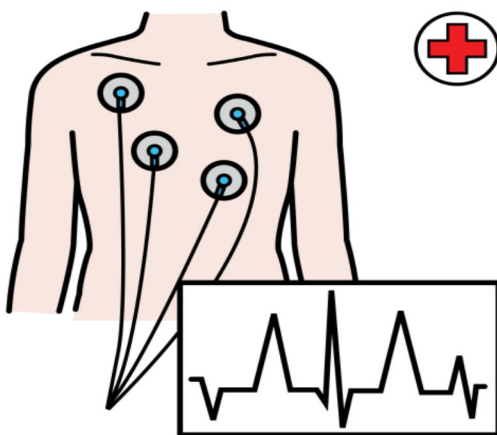
Técnicas, pruebas y muestras



MEDIR SATURACIÓN DE OXÍGENO

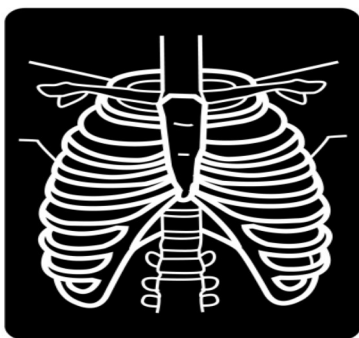


MEDIR EL PULSO



ELECTROCARDIOGRAMA

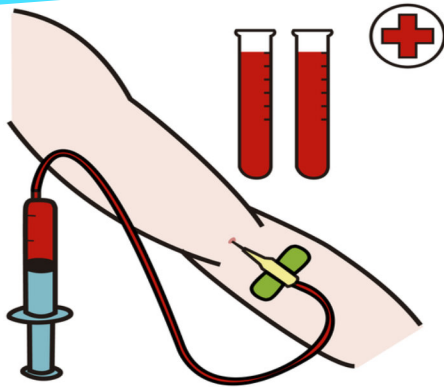
(Necesito el pecho descubierto, y que no se mueva mientras lo realizo. Suele tardar unos minutos)



RADIOGRAFÍA

(El celador le llevará a hacerse una radiografía y le volverá a traer a la habitación)

Técnicas, pruebas y muestras

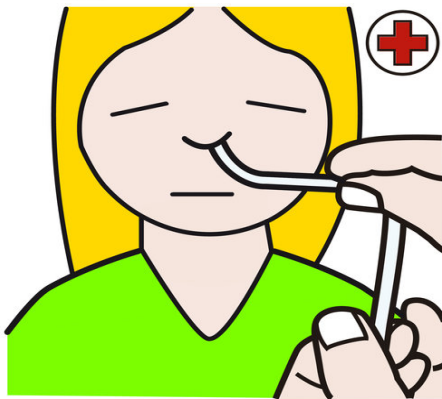


- EXTRAER SANGRE PARA ANALÍTICA**



- ANÁLISIS DE ORINA**

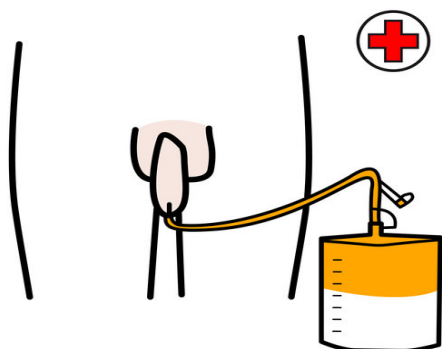
(Tiene que desechar el primer y último chorro. Si no sabe como hacerlo, avísenos y le ayudamos)



- PONER SONDA NASOGÁSTRICA**

(Es sencillo, pero ha de seguir nuestras instrucciones. Puede ser algo molesto)

- QUITAR SONDA NASOGÁSTRICA**

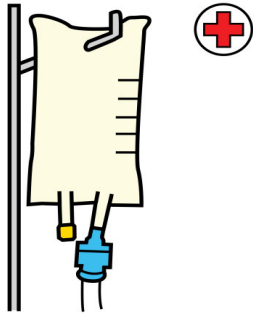


- PONER SONDA VESICAL**

(Es sencillo pero puede sentir alguna molestia)

- QUITAR SONDA VESICAL**

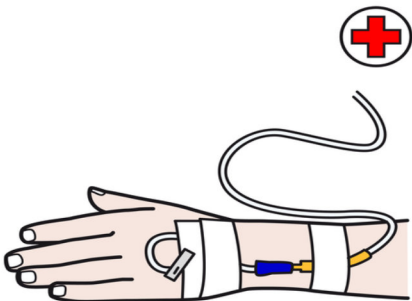
Medicación



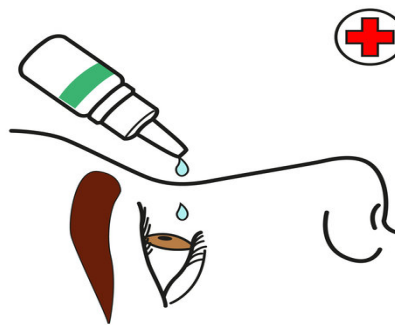
SUERO



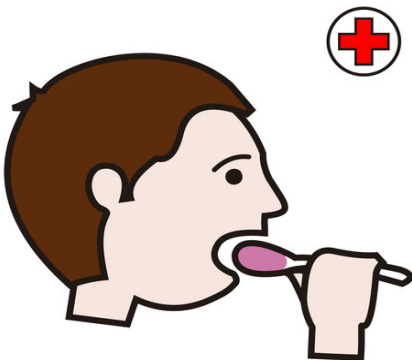
OXÍGENO, AEROSOL



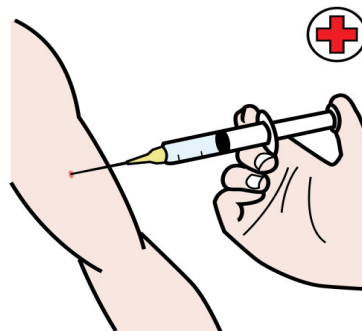
INTRAVENOSA



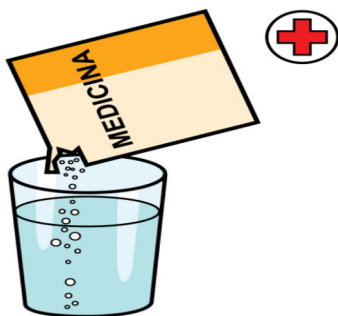
COLIRIO, GOTAS



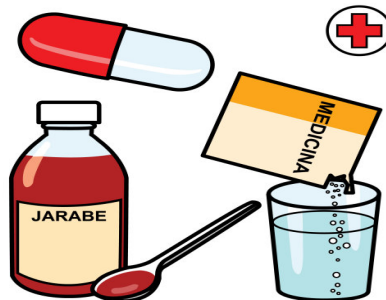
ORAL



INYECCIÓN



SOBRES, EFERVESCENTES



PARCHES, CREMAS, INTRANASAL, ÓTICA, RECTAL, VAGINAL, ETC.

Signos y síntomas



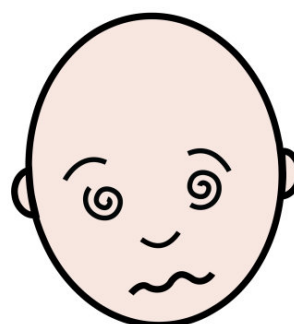
DIARREA



VÓMITOS O NÁUSEAS



ESTREÑIMIENTO



MAREADO



**DIFICULTAD AL
ORINAR. DOLOR**

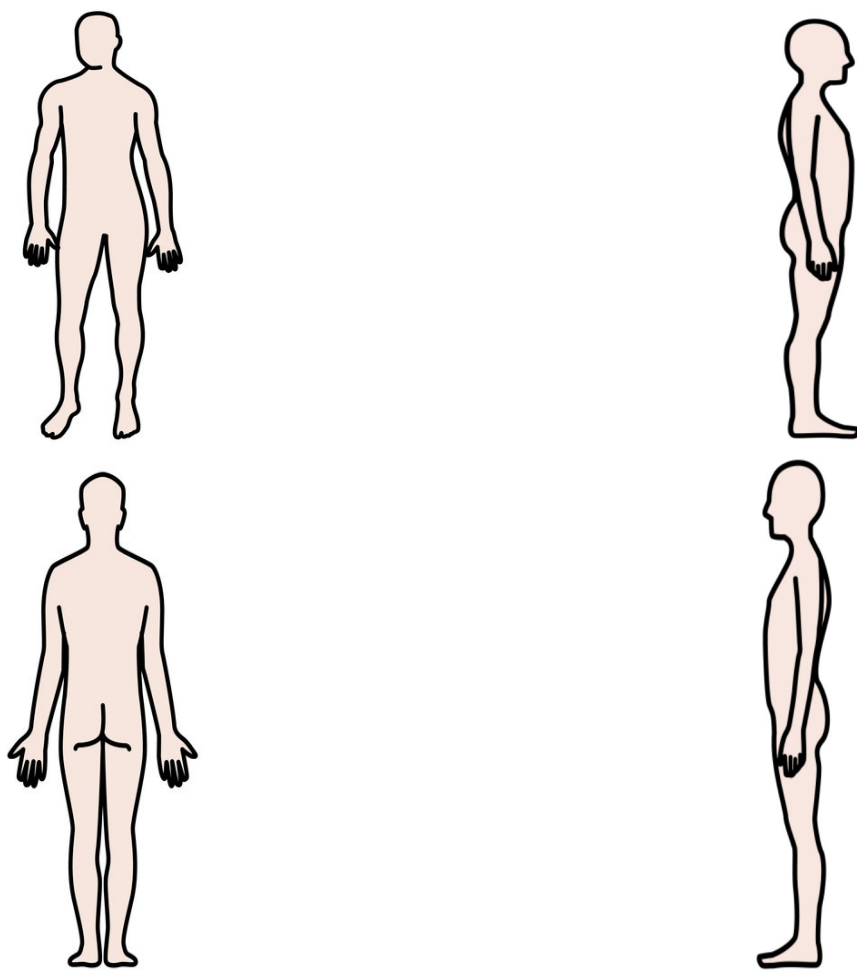
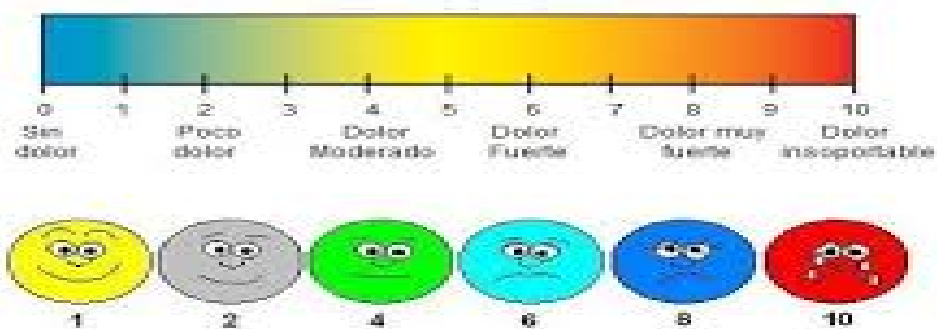


PICOR

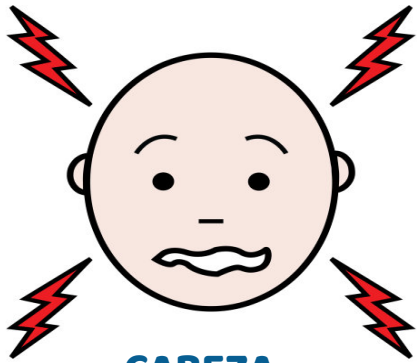
Dolor

SEÑALE EN LA ESCALA EL DOLOR QUE SIENTE

Escalas de dolor



Dolor



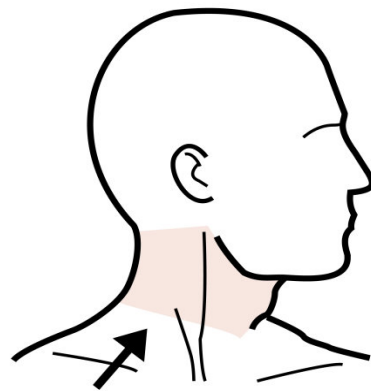
CABEZA



BOCA, DIENTES



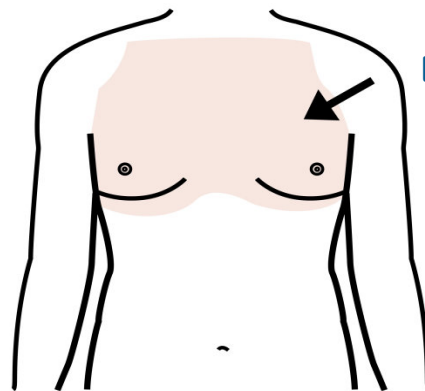
OJOS



CUELLO, GARGANTA

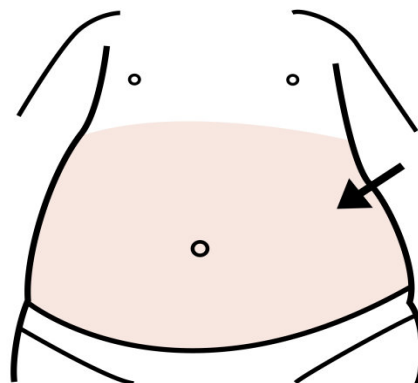
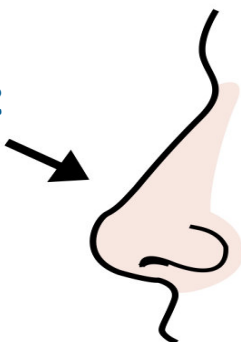


OREJA, OÍDO



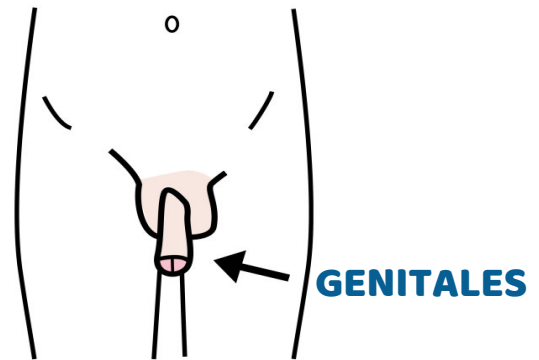
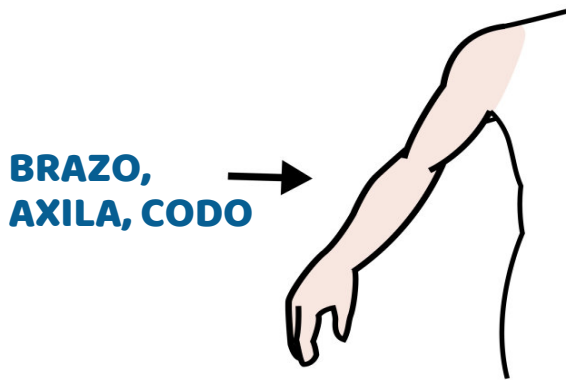
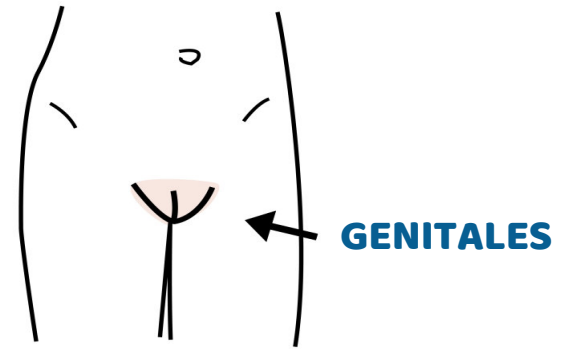
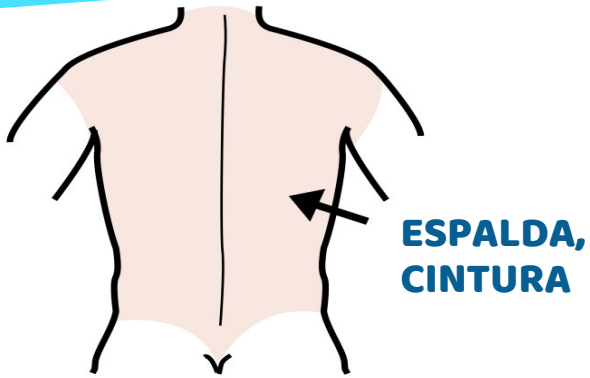
PECHO

NARIZ

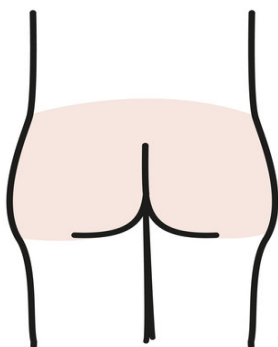
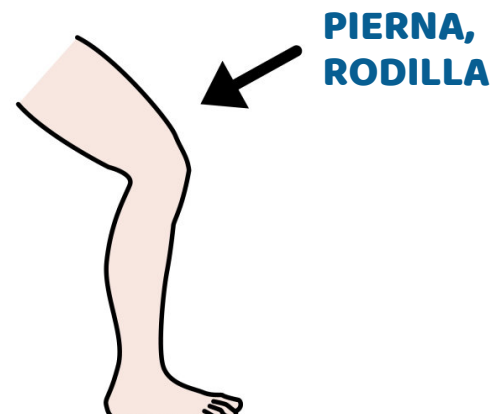


**ABDOMEN,
BARRIGA**

Dolor



MANO

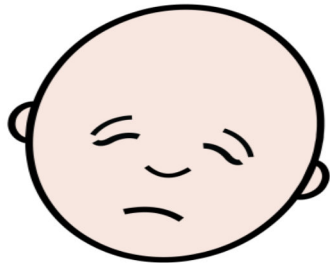


GLUTEOS

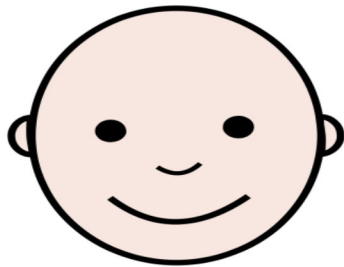


PIE, TOBILLO

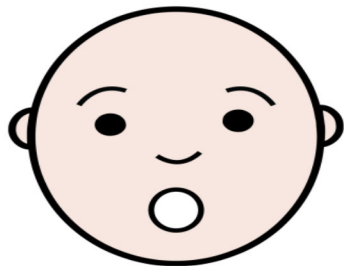
Sentimientos



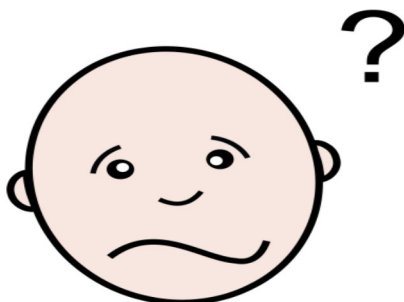
CANSADO



FELIZ
 ESPERANZADO
 TODO VA BIEN

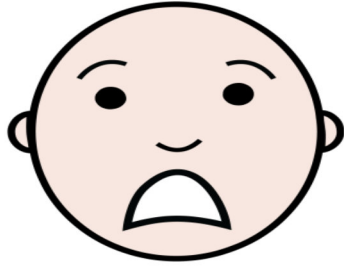


SORPRENDIDO
 CONFUSO

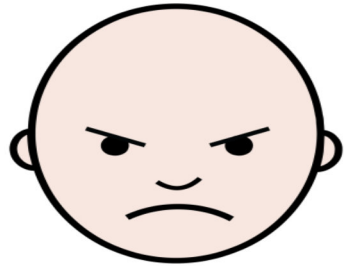


DESORIENTADO
 NO SÉ QUE ESTÁ PASANDO

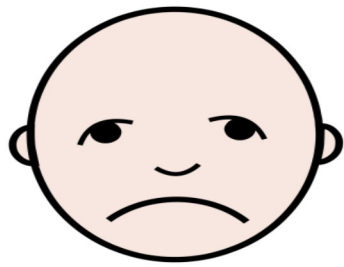
Sentimientos



ASUSTADO



ENFADADO

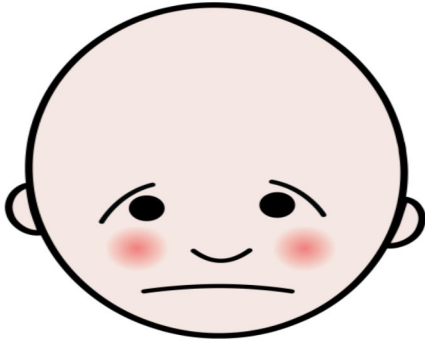


TRISTE



ABURRIDO

Sentimientos



AVERGONZADO



NERVIOSO

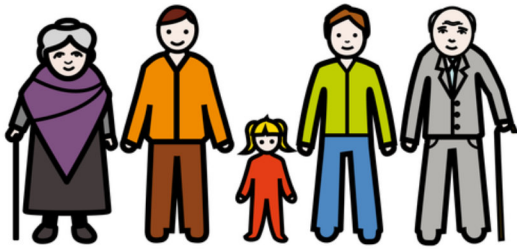


PREOCUPADO



HE RECORDADO ALGO

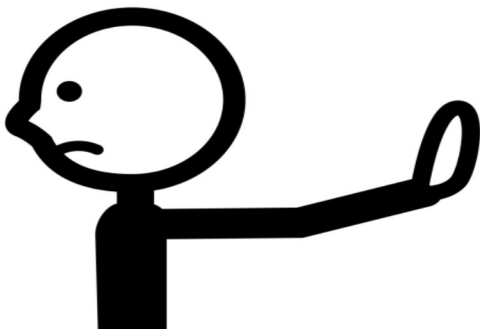
Sentimientos



- QUIERO ESTAR CON MI FAMILIA
- AVISEN A MI FAMILIA

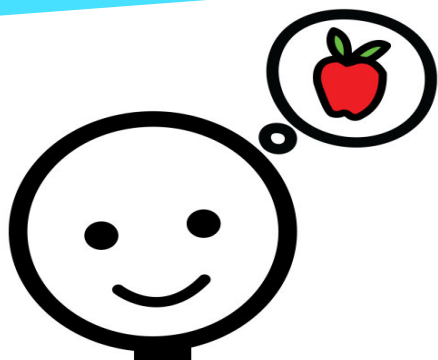


- NECESITO VER A MIS AMIGOS



- QUIERO ESTAR SOLO

Necesidades básicas



ALIMENTACIÓN

- TENGO HAMBRE
- NO TENGO HAMBRE
- NO PUEDO COMER
- TIENE USTED QUE ESTAR EN AYUNAS



HIDRATACIÓN

- TENGO SED
- NO TENGO SED
- TIENE USTED QUE ESTAR EN AYUNAS
- TIENE QUE ANOTAR EL LÍQUIDO QUE BEBE DURANTE EL DÍA



ELIMINACIÓN

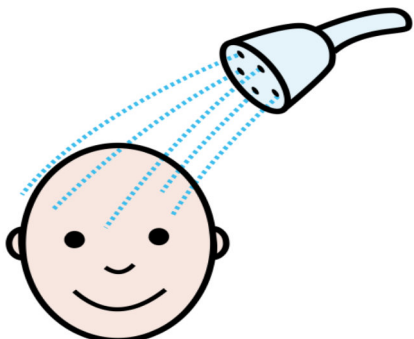
- NECESITO IR AL INODORO
- NECESITO UN CAMBIO DE PAÑAL
- TIENE USTED QUE RECOGER LA ORINA PARA CONTABILIZARLA



SUEÑO Y DESCANSO

- NECESITO DORMIR
- NO HE DORMIDO, NO HE DESCANSADO
- NO TENGO SUEÑO

Necesidades básicas



- NECESITO AYUDA PARA DUCHARME
- NECESITO AYUDA PARA ASEARME
- QUIERO LAVARME EL PELO
- NO NECESITO AYUDA, SÓLO LOS PRODUCTOS

ASEO



- GEL O CHAMPÚ
- TOALLAS
- CEPILLO, PASTA DE DIENTES
- AFEITARME
- COMPRESAS

MATERIAL



- AYUDA PARA VESTIRME
- ROPA LIMPIA
- NECESITO UNA BATA
- AYUDA PARA EL CALZADO

VESTIR

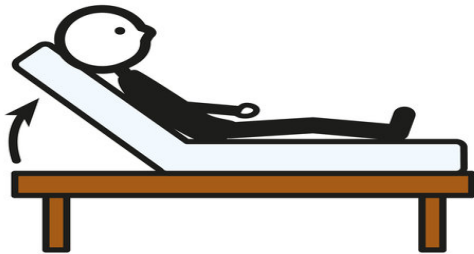


NECESITO PROFESAR MI RELIGIÓN:

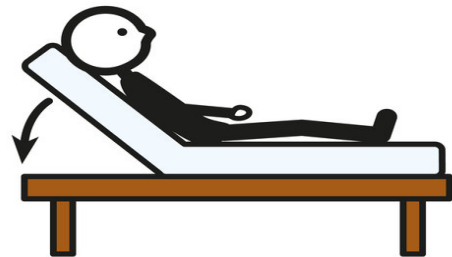
- CATÓLICA
- ISLÁMICA
- JUDÍA
- OTRA

CREENCIAS

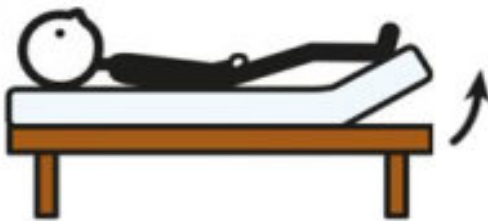
En mi habitación



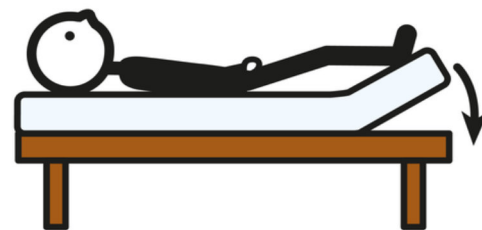
SUBIR EL CABECERO



BAJAR EL CABECERO



SUBIR LAS PIERNAS



BAJAR LAS PIERNAS

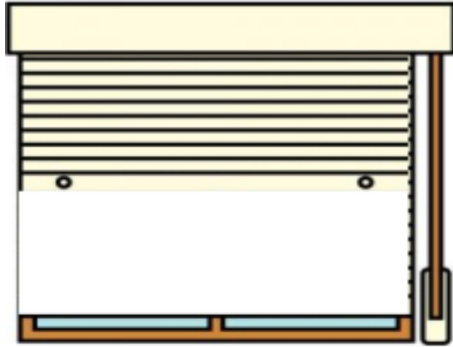


LEVANTARME

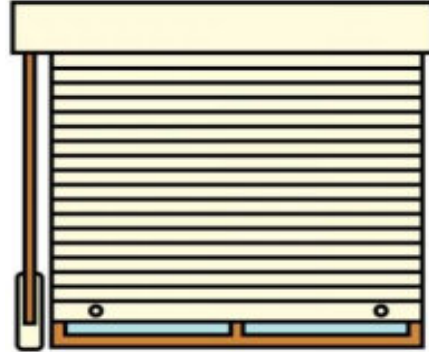


SENTARME

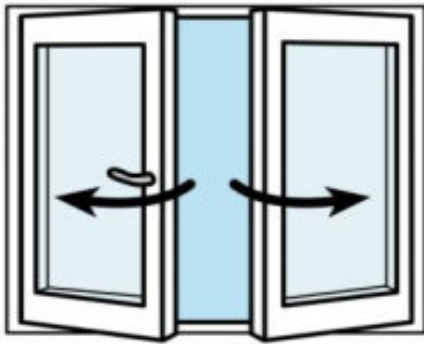
En mi habitación



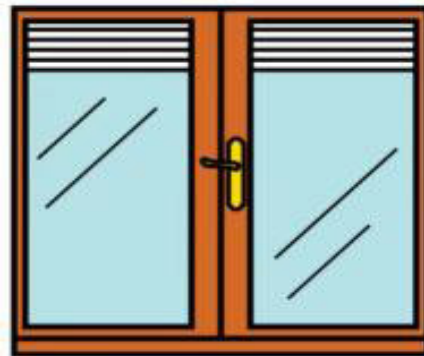
SUBIR PERSIANA



BAJAR PERSIANA



ABRIR VENTANA



CERRAR VENTANA

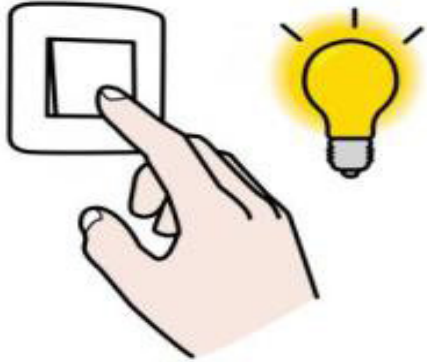


ABRIR PUERTA

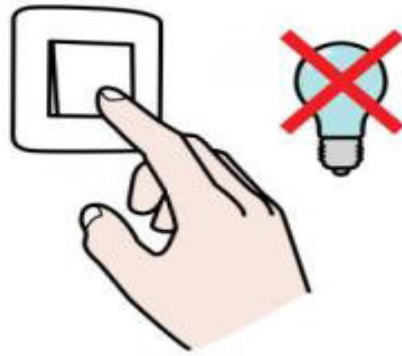


CERRAR PUERTA

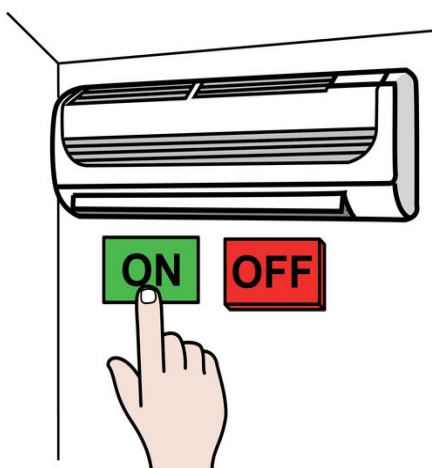
En mi habitación



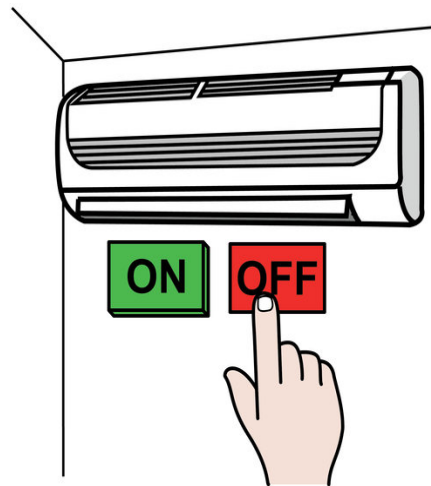
ENCENDER LA LUZ



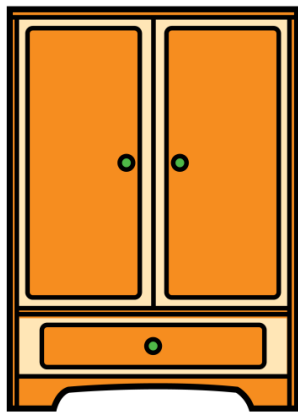
APAGAR LA LUZ



ENCENDER EL AIRE



APAGAR EL AIRE

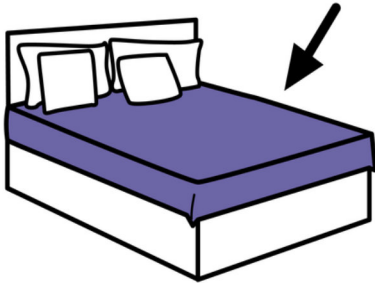


COGER/ DEJAR EN EL ARMARIO

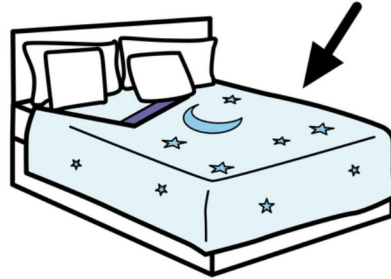


COGER/ DEJAR EN LA MESILLA

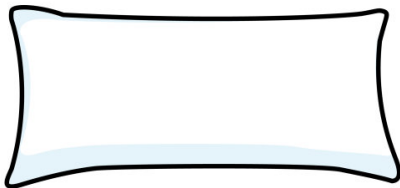
En mi habitación



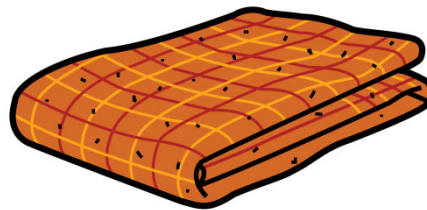
BAJERA



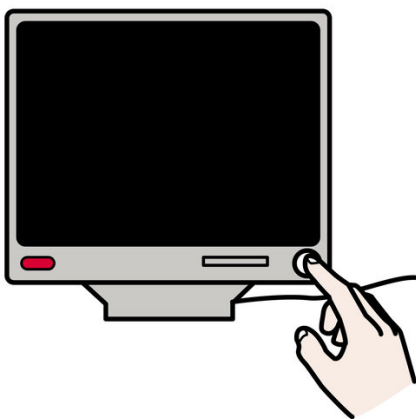
SÁBANA



ALMOHADA



MANTA



ENCENDER/ APAGAR EL TELEVISOR



**LLAMAR A TRAVÉS DEL INTERCOMUNICADOR/
DEJADME CERCA EL TIMBRE**

Abecedario

A	B	C	D
E	F	G	H
I	J	K	L
M	N	Ñ	O
P	Q	R	S
T	U	V	W
X	Y	Z	

Q	W	E	R	T	Y	U	I	O	P	
A	S	D	F	G	H	J	K	L	Ñ	
Z	X	C	V	B	N	M				

Números

0



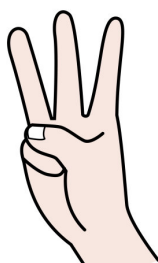
1



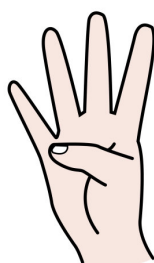
2



3



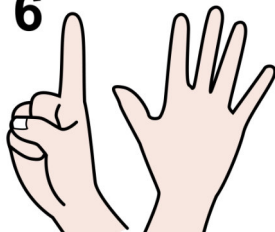
4



5



6



7



8



9



10



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fecha

L M X J V S D

LUNES

L M X J V S D

VIERNES

L M X J V S D

MARTES

L M X J V S D

SÁBADO

L M X J V S D

MIÉRCOLES

L M X J V S D

DOMINGO

L M X J V S D

JUEVES

Fecha



ENERO



JULIO



FEBRERO



AGOSTO



MARZO



SEPTIEMBRE



ABRIL



OCTUBRE



MAYO



NOVIEMBRE



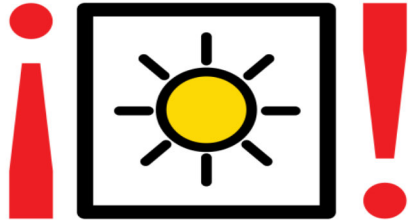
JUNIO



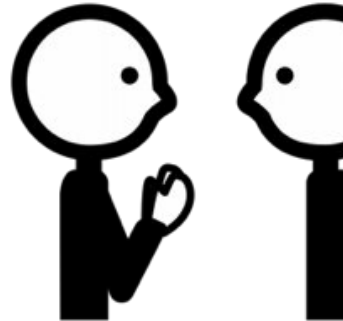
DICIEMBRE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

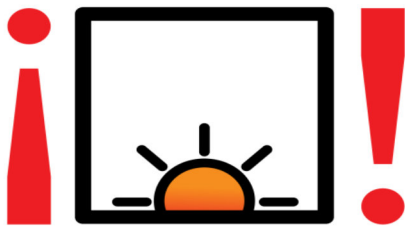
Básicos



BUENOS DÍAS



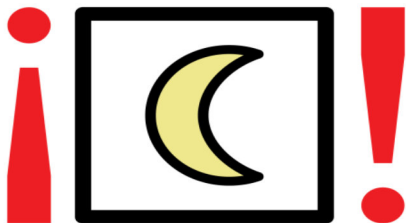
POR FAVOR



BUENAS TARDES



GRACIAS



BUENAS NOCHES



AHORA ESTOY BIEN



**QUIERO ESCRIBIR PARA
EXPRESARME MEJOR**

Básicos



- ESTOY DE ACUERDO
- ME PARECE BIEN
- QUIERO

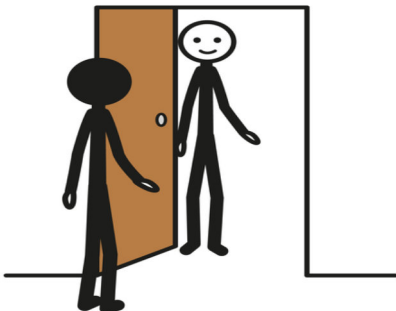


- NO ESTOY DE ACUERDO
- NO ME PARECE BIEN
- NO QUIERO



NECESITO A:

- MÉDICO
- ENFERMERA
- TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
- FISIOTERAPEUTA
- ASISTENTE SOCIAL
- OTROS



- NO QUIERO VISITAS
- PREFIERO ESTAR ACOMPAÑADO