

Los medicamentos y su salud

Nombre _____

Fecha _____

- Siga las instrucciones de sus proveedores médicos o de salud mental acerca de sus medicamentos
- No interrumpa sus medicamentos sin primero consultar con su proveedor médico o de salud mental
- No vuelva a tomar medicamentos sin primero consultar con su médico
- No se salte ni duplique dosis de sus medicamentos

- Cerciórese de que sus medicamentos no hayan vencido; ¡compruebe las fechas!
- Cuando tome medicamentos de venta con receta, consulte con su farmacéutico antes de beber alcohol
- Informe a su médico acerca de TODOS los medicamentos que toma, incluidas las vitaminas de venta libre

Banderas verdes: Todo en orden

- Si:
- ✓ No tiene efectos secundarios con los medicamentos
 - ✓ Toma sus medicamentos según lo prescrito (aunque algunos días pueda aumentar 1 o 2 libras)
 - ✓ Obtiene sus medicamentos regularmente

Lo que ello podría indicar:

- ✓ Sus síntomas están bajo control

Banderas amarillas: Precaución

Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- | | |
|--|--|
| ✓ Problemas para tomar sus medicamentos de la manera prescrita por su proveedor médico (p. ej., omite o salta dosis) | ✓ Malestar de estómago o dolor abdominal |
| ✓ Dificultad para orinar | ✓ Visión borrosa |
| ✓ Estreñimiento o diarrea | ✓ Heces oscuras y alquitranadas, o sangre visible en las heces |
| ✓ Efectos secundarios, como cansancio, debilidad, mareos, hinchazón de manos o pies | ✓ Zumbido en los oídos |
| | ✓ Sensación de pérdida del equilibrio |
| | ✓ Cansancio excesivo |
| | ✓ "Pensamiento confuso" |

Lo que ello podría indicar:

- ✓ Quizás necesite instrucción o apoyo adicionales sobre el manejo de los medicamentos
- ✓ Podría estar experimentando efectos secundarios debido a sus medicamentos
- ✓ Podría ser necesario ajustar sus medicamentos
- ✓ Sus medicamentos podrían estar afectando su aparato digestivo

Si observa un indicador de Precaución de la Zona amarilla, colabore estrechamente con su equipo de atención médica. Llame a su servicio domiciliario de enfermería, a su médico de cabecera y/o a su proveedor de salud mental.

Médico: _____

Teléfono: _____

Instrucciones: _____

Banderas rojas: Deténgase y piense

Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ✓ Pierde el conocimiento o se desmaya | ✓ No defeca durante tres o más días (particularmente si toma un narcótico) |
| ✓ Sarpullido | ✓ Vomita sangre |
| ✓ No puede orinar | |
| ✓ Visión borrosa | |

Lo que ello podría indicar:

- ✓ **Debe ser evaluado por un profesional médico inmediatamente**
- ✓ **Llame al 9-1-1**
- ✓ **Notifique al consultorio de su proveedor de atención médica**