



Mis preocupaciones sobre los medicamentos

A veces nos preocupan los medicamentos que nos recetan. Utilice esta hoja de trabajo para informar a su médico y a su equipo si tiene alguna inquietud. Su equipo desea ayudarlo a encontrar el tratamiento adecuado para usted. Lea cada pregunta a continuación y elija su respuesta:

1. Además de los medicamentos, ¿hay otras cosas que esté haciendo para ayudarse a sí mismo?
 Si
 No
 Inseguro
2. ¿Te sientes motivado para usar los medicamentos?
 Si
 No
 Inseguro
3. ¿Estás preocupado por los efectos secundarios?
 Si
 No
 Inseguro
4. ¿Le están ayudando los medicamentos?
 Si
 No
 Inseguro
5. ¿Está pensando en dejar o reducir sus medicamentos?
 Si
 No
 Inseguro
6. ¿Le preocupa cómo los medicamentos están afectando su salud?
 Si
 No
 Inseguro
7. ¿Los medicamentos te están cambiando de alguna manera que no te gusta?
 Si
 No
 Inseguro
8. ¿Usa drogas o alcohol en lugar de los medicamentos o además de ellos?
 Si
 No
 Prefiero no responder
9. ¿Está explorando otras estrategias de sanación cultural o de bienestar?
 Si
 No
 Inseguro
10. ¿Estás cansado de tomar medicamentos?
 Si
 No
 Inseguro
11. ¿Tiene creencias que interfieren con la toma de medicamentos?
 Si
 No
 Inseguro
12. ¿Le preocupa poder pagar los medicamentos o ir a la tienda a recogerlos?
 Si
 No
 Inseguro

Mis preocupaciones sobre los medicamentos en mis propias palabras: