

# Cómo cuidarme:

## Guía para cuando salga del hospital



Agency for Healthcare Research and Quality  
Advancing Excellence in Health Care • [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

Para utilizar esta guía, usted debe:

- Hablar con el personal del hospital sobre cada uno de los puntos incluidos en esta guía.
- Llevarse la guía completa a casa. Le ayudará a cuidarse cuando esté en casa.
- Compartir la información de esta guía con sus familiares u otras personas que quieran ayudarlo. La guía les ayudará a saber cómo pueden ayudar a cuidarlo.
- Llevar la guía a todas las consultas médicas para que su médico sepa lo que ha hecho para cuidarse desde que salió del hospital.

Esta guía se adaptó del *Project Re-Engineered Discharge* (Proyecto de reestructuración del proceso de altas, RED, por sus siglas en inglés), el cual fue financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, AHRQ, por sus siglas en inglés) y llevado a cabo por Brian Jack, M.D. y colegas en el Boston University Medical Center (Centro Médico de la Universidad de Boston). Actualmente se están preparando otras herramientas para la implementación del Project RED.

# Cómo cuidarme: Guía para cuando salga del hospital

Cuando salga del hospital, habrán muchas cosas que deberá hacer para cuidarse. Necesitará ver a su médico, tomar sus medicamentos, hacer ejercicio, comer alimentos saludables y saber a quién llamar en caso de tener preguntas o problemas. Esta guía le ayuda a llevar un control de todo lo que necesita hacer.

Mi nombre: \_\_\_\_\_

Cuando salga del hospital: \_\_\_\_\_

Si tengo preguntas o problemas, debo llamar a:

\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Si tengo algún problema de salud grave, debo llamar a:

\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

**Lleve este plan a todas sus consultas médicas.**

¿Cuál es mi problema médico?

---

---

¿Qué alergias a medicamentos tengo?

---

---

¿Dónde está mi farmacia?

---

---

¿Qué ejercicios son buenos para mí?

---

---

¿Qué debo comer?

---

---

¿Qué actividades o alimentos debo evitar?

---

---



## ¿Qué medicamentos necesito tomar?

Siga este horario todos los días:

<b>Medicamentos por la mañana</b>			
<b>Nombre del medicamento (comercial y genérico) y la cantidad</b>	<b>¿Por qué tomo este medicamento?</b>	<b>¿Cuánto tomo?</b>	<b>¿Cómo tomo este medicamento?</b>



## ¿Qué medicamentos necesito tomar?

Siga este horario todos los días:

<b>Medicamentos por la tarde</b>			
<b>Nombre del medicamento (comercial y genérico) y la cantidad</b>	<b>¿Por qué tomo este medicamento?</b>	<b>¿Cuánto tomo?</b>	<b>¿Cómo tomo este medicamento?</b>



## ¿Qué medicamentos necesito tomar?

Siga este horario todos los días:

<b>Medicamentos por la noche</b>			
<b>Nombre del medicamento (comercial y genérico) y la cantidad</b>	<b>¿Por qué tomo este medicamento?</b>	<b>¿Cuánto tomo?</b>	<b>¿Cómo tomo este medicamento?</b>



## ¿Qué medicamentos necesito tomar?

Siga este horario todos los días:

<b>Medicamentos a la hora de acostarse</b>			
<b>Nombre del medicamento (comercial y genérico) y la cantidad</b>	<b>¿Por qué tomo este medicamento?</b>	<b>¿Cuánto tomo?</b>	<b>¿Cómo tomo este medicamento?</b>



## ¿Qué otros medicamentos puedo tomar?

	Nombre del medicamento y la cantidad	¿Cuánto tomo?	¿Cómo tomo este medicamento?
Si necesito un medicamento para el dolor de cabeza			
Si necesito un medicamento para dejar de fumar			
Si necesito un medicamento para _____			
Si necesito un medicamento para _____			
Si necesito un medicamento para _____			
Si necesito un medicamento para _____			
Si necesito un medicamento para _____			
Si necesito un medicamento para _____			

## ¿Cuándo tendré mis siguientes consultas?

Día de la semana	Fecha
Hora	
Nombre del médico	Especialidad
Dirección	
Razón por la cual tiene la consulta	
Número telefónico del médico	

### Preguntas para cuando tenga la consulta

Marque cualquiera de las siguientes casillas y haga anotaciones para que recuerde sobre qué debe hablar con su médico.

Tengo preguntas sobre:

- Mis medicamentos \_\_\_\_\_
- Los resultados de mis pruebas (análisis) \_\_\_\_\_
- Mi dolor \_\_\_\_\_
- Me siento estresado(a) \_\_\_\_\_

Otras preguntas o inquietudes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ¿Cuándo tendré mis siguientes consultas?

Día de la semana	Fecha
Hora	
Nombre del médico	Especialidad
Dirección	
Razón por la cual tiene la consulta	
Número telefónico del médico	

### Preguntas para cuando tenga la consulta

Marque cualquiera de las siguientes casillas y haga anotaciones para que recuerde sobre qué debe hablar con su médico.

Tengo preguntas sobre:

- Mis medicamentos \_\_\_\_\_
- Los resultados de mis pruebas (análisis) \_\_\_\_\_
- Mi dolor \_\_\_\_\_
- Me siento estresado(a) \_\_\_\_\_

Otras preguntas o inquietudes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ¿Cuándo tendré mis siguientes consultas?

Día de la semana	Fecha
Hora	
Nombre del médico	Especialidad
Dirección	
Razón por la cual tiene la consulta	
Número telefónico del médico	

### Preguntas para cuando tenga la consulta

Marque cualquiera de las siguientes casillas y haga anotaciones para que recuerde sobre qué debe hablar con su médico.

Tengo preguntas sobre:

- Mis medicamentos \_\_\_\_\_
- Los resultados de mis pruebas (análisis) \_\_\_\_\_
- Mi dolor \_\_\_\_\_
- Me siento estresado(a) \_\_\_\_\_

Otras preguntas o inquietudes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ¿Cuándo tendré mis siguientes consultas?

Día de la semana	Fecha
Hora	
Nombre del médico	Especialidad
Dirección	
Razón por la cual tiene la consulta	
Número telefónico del médico	

### Preguntas para cuando tenga la consulta

Marque cualquiera de las siguientes casillas y haga anotaciones para que recuerde sobre qué debe hablar con su médico.

Tengo preguntas sobre:

- Mis medicamentos \_\_\_\_\_
- Los resultados de mis pruebas (análisis) \_\_\_\_\_
- Mi dolor \_\_\_\_\_
- Me siento estresado(a) \_\_\_\_\_

Otras preguntas o inquietudes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ¿Cuándo tendré mis siguientes consultas?

Día de la semana	Fecha
Hora	
Nombre del médico	Especialidad
Dirección	
Razón por la cual tiene la consulta	
Número telefónico del médico	

### Preguntas para cuando tenga la consulta

Marque cualquiera de las siguientes casillas y haga anotaciones para que recuerde sobre qué debe hablar con su médico.

Tengo preguntas sobre:

- Mis medicamentos \_\_\_\_\_
- Los resultados de mis pruebas (análisis) \_\_\_\_\_
- Mi dolor \_\_\_\_\_
- Me siento estresado(a) \_\_\_\_\_

Otras preguntas o inquietudes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





AHRQ Pub. No. 10-0059-C  
June 2010

[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)