



# Mi registro de tratamiento y recuperación

**Ayuda con el  
cumplimiento**



HACER TRANSICIONES SIN DIFICULTADES

# ¡Bienvenido!

Use este registro para anotar sus preferencias de tratamiento y medicamentos, y sus antecedentes de recuperación.

- Si tiene alguna pregunta o cree que puede estar experimentando un efecto secundario, no dude en comunicarse con su médico o su equipo de tratamiento.

Tener esta información en un solo lugar puede ayudarle a:

- Compartir la información con su médico y equipo de tratamiento para que sepan cuáles son sus deseos y necesidades.
- Hacer transiciones sin dificultades entre los entornos de atención (ejemplo: hospitalización a entorno ambulatorio).
- Avanzar hacia el logro de las metas de recuperación.

## Información personal

Este diario de recuperación pertenece a:

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

Mi diagnóstico es:

Otras afecciones médicas que tengo son:

## Mi equipo de tratamiento

Los siguientes son los miembros de mi equipo de tratamiento involucrados en mi atención de salud mental y tal vez sea necesario comunicarse con ellos.

Psiquiatra

TELÉFONO

DIRECCIÓN

Médico de cabecera

TELÉFONO

DIRECCIÓN

Terapeuta/trabajador social

TELÉFONO

DIRECCIÓN

Administrador de caso

TELÉFONO

DIRECCIÓN



Consejero compañero

TELÉFONO

DIRECCIÓN

Contacto de emergencia

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

Otro

TELÉFONO







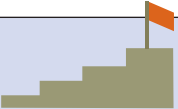
DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

## Mis antecedentes de recuperación

Al anotar los eventos importantes y los hitos (logros y contratiempos) en sus antecedentes de salud mental, puede proporcionar un panorama rápido de su recorrido hacia la recuperación a su médico y los demás integrantes de su equipo de tratamiento y red de apoyo.

A continuación se presentan ejemplos de eventos que puede incluir en sus antecedentes. No dude en agregar otros que hayan sido significativos para usted.

Ejemplos	
Fui hospitalizado 	Tuve una recaída 
Empecé un nuevo medicamento 	Conseguí un trabajo 
Comencé a reunirme con un terapeuta 	Comencé una relación 
Tuve efectos secundarios del medicamento 	Dejé de tomar el medicamento 
Me mudé a una vivienda independiente 	Me uní a un grupo de apoyo 
Comencé a recibir asesoramiento de pares 	Me uní a una casa club 
Comencé a hacer ejercicio 	Alcancé una meta de vida 

## Mis antecedentes de recuperación

Evento	Fecha	Detalles del evento
Comenzaron los síntomas		
Diagnóstico inicial		

# Mis antecedentes de recuperación

CONTINUACIÓN

Evento	Fecha	Detalles del evento

# Mis antecedentes de recuperación

CONTINUACIÓN

Evento	Fecha	Detalles del evento

# Mis medicamentos

Medicamentos actuales	Dosificación	Motivo por el que los tomo
-----------------------	--------------	----------------------------

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Medicamentos preferidos (para tomar durante una crisis)	Dosificación	Motivo por el que los necesitaría
---	--------------	-----------------------------------

---

---

---

---

Medicamentos que debo evitar*	Dosificación	Motivo por el que no quiero tomarlos
-------------------------------	--------------	--------------------------------------

---

---

---

---

# Mis tratamientos de apoyo (no farmacológicos)

Tratamientos de apoyo que pueden ayudarme
---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tratamientos de apoyo que debo evitar	Motivo por el que debo evitarlos
---------------------------------------	----------------------------------

---

---

---

---

---

---

---

---

8 [www.ChoicesInRecovery.com](http://www.ChoicesInRecovery.com) \* Si tiene **alergias a algún medicamento**, asegúrese de incluirlo en Medicamentos que debo evitar.

## Mis instalaciones preferidas

A continuación, anote los recursos y las instalaciones que prefiere usar, así como los que prefiere evitar.

### Hospital preferido

LUGAR

HOSPITAL QUE SE DEBE EVITAR

### Centro de salud mental preferido

LUGAR

CENTRO QUE SE DEBE EVITAR

### Farmacia preferida

LUGAR

FARMACIA QUE SE DEBE EVITAR



## Mi red de apoyo

Anote las personas de su vida (amigos, pareja, familia, etc.) que pueden ser de ayuda en momentos de crisis y transición.

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO



### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

### Nombre

TELÉFONO

DIRECCIÓN

RELACIÓN CONMIGO

# Mi metas de vida



## Metas a corto plazo

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

# Mi metas de vida



## Metas a largo plazo

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

### Posible meta

Pasos que puedo dar para alcanzarla

---

---

---

---

---

## Cosas que me ayudan a mantenerme saludable

### Por ejemplo:

Ejercicio  
Ver amigos

Escuchar música  
Tomar mis medicamentos

### TODOS LOS DÍAS

1.

2.

3.

4.

### TODAS LAS SEMANAS

1.

2.

3.

4.

### TODOS LOS MESES

1.

2.

3.

### DE VEZ EN CUANDO

1.

2.

3.

## Signos tempranos de que puedo estar teniendo dificultades con mi afección

### Por ejemplo:

No dormir  
No salir

No tomar los medicamentos con regularidad  
Volverme más irritable

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

## Lo que haré para obtener ayuda

1.

2.

3.

4.

5.



La recuperación de la salud mental es un proceso continuo, no un simple resultado. La experiencia de recuperación de cada persona es única. Al elaborar un plan personalizado e inclusivo para el manejo de una afección de salud mental, una persona tiene más probabilidades de vivir una vida significativa.

## Estrategias para el éxito en el recorrido hacia la recuperación

- Si está dejando la atención hospitalaria, pídale al coordinador de altas que le programe una cita con el médico una vez que salga del hospital. ¡No olvide asistir!
- Comuníquese con miembros de su red de apoyo que puedan ayudarlo durante las transiciones.
- Asegúrese de tener servicios disponibles, incluida una vivienda segura y cómoda.
- Hable con su equipo de tratamiento sobre las preguntas o inquietudes que pueda tener acerca de sus medicamentos y, si le resulta útil, pida consejos que le ayuden a acordarse de tomarlos.
- Piense en sus metas y en cómo tomar sus medicamentos podría ayudarlo a alcanzarlas.
- Tome sus medicamentos con regularidad, según lo recetado por su médico.

**SUBMISSION ID:** 1788259  
**DATE OF TRANSLATION:** 30-Dec-19  
**ELECTRONIC FILE NAME:** cp-25171v3\_835880\_v1  
**SOURCE LANGUAGE:** English  
**SOURCE CODE:** cp-25171v3  
**TARGET LANGUAGE:** Spanish (US)  
**TARGET CODE:** cp-127583v1  
**END MATTER DATE:** Dec-19  
**TRANSPERFECT JOB ID:** US0595061

TransPerfect is globally certified under the standards ISO 9001:2015, ISO 17100:2015, and ISO 18587:2017. This Translation Certificate confirms the included documents have been completed in conformance with the Quality Management System documented in its ISO process maps and are, to the best knowledge and belief of all TransPerfect employees engaged on the project, full and accurate translations of the source material.

TRANSPERFECT TRANSLATIONS INTERNATIONAL, INC.  
TRANSPERFECT GLOBAL HQ  
3 PARK AVENUE, 40TH FLOOR, NEW YORK, NY 10016