



Mi lista de control de salud

Una guía para ayudarlo a prepararse para su cita médica

Nombre _____

Fecha _____



Una iniciativa de The John A. Hartford Foundation y el Instituto para la Mejora de la Atención Médica (IH) en colaboración con la Asociación Estadounidense de Hospitales (AHA) y la Asociación Católica para la Salud (CHA) de Estados Unidos.

Este trabajo ha sido posible gracias a The John A. Hartford Foundation.

© 2025 Instituto para la Mejora de la Atención Médica. Todos los derechos reservados. Las personas pueden fotocopiar estos materiales para usos educativos y sin fines de lucro, siempre que el contenido no se altere de ninguna manera y que se le dé la mención apropiada al IH como la fuente del contenido. Estos materiales no pueden reproducirse para usos comerciales ni con fines de lucro de ninguna manera o por ningún medio, ni pueden volver a publicarse bajo ninguna circunstancia, sin el permiso por escrito del Instituto para la Mejora de la Atención Médica. V2

Esta guía lo ayudará a prepararse para su cita médica.

Está hecha especialmente para personas mayores.

En primer lugar, lo ayudará a reflexionar sobre distintos aspectos de su salud y una buena vida. Luego, lo ayudará a identificar las principales preguntas o preocupaciones que desea analizar con su proveedor. Un proveedor es un médico, un enfermero, un médico de atención primaria, etc.

Estar preparado para su cita puede ayudarlo a recibir una atención adecuada para usted. Usted forma parte del equipo. Puede opinar sobre sus cuidados.

Esta guía se centra en cuatro áreas que pueden ayudarlo a reflexionar sobre su salud.



Lo que más
le importa
en la vida



Medicamentos
que puede
tomar



Su mente
y sensación
de bienestar



Su
movilidad

Las 4 M

Para cada una de las 4 M, le preguntaremos por su situación actual, qué le va bien y qué podría estar mejor. Luego, podrá anotar las preguntas que tenga o lo que quiera compartir con su proveedor.

Consejos para completar esta guía

- **Puede completar esta guía en el orden que desee.**
Se trata de lo que funciona para usted.
- **Complétela en partes cortas.** Siempre puede saltarse una pregunta. Puede tomarse un descanso y volver más tarde.
- **Puede hablar de sus respuestas con alguien de confianza.**
- **Estas páginas son para usted, para ayudarlo a ordenar sus ideas.** Más tarde, podrá decidir qué compartir con su proveedor.
- **Puede imprimir esta guía con una letra más grande.**
Visite ihi.org/myhealthchecklist para obtener las instrucciones y más recursos.

Si usted está ayudando a alguien a completar esta guía:

- Hable de cómo ayudará esto.
Podría decir: “Quiero asegurarme de que hablemos de lo más importante para usted para que la conversación con su proveedor sea más útil”.
- Céntrese en lo más importante para la persona que está ayudando. Recuerde que es una conversación sobre sus necesidades y objetivos de atención.

Si usted está completando esta guía en una computadora:

Primero, guarde la guía en el escritorio.

Luego, abra la guía guardada y escriba las respuestas.

(De lo contrario, lo que escriba no se guardará).



Lo que importa

Piense en lo más importante para usted y lo que más le gusta. Esto puede ayudarlo a pensar en lo más importante para su salud.

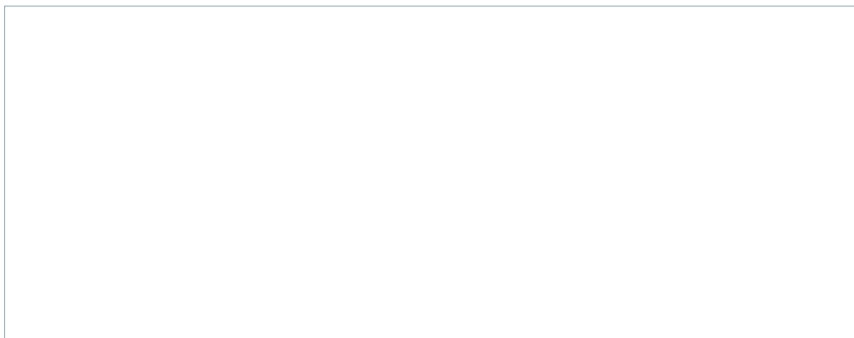
- **Su situación actual** • ¿Cuáles son los aspectos más importantes de su vida en este momento? ¿Ha habido algún cambio en su salud o su vida desde su última cita?

ALGUNAS IDEAS Tener contacto regular con las personas que me importan • Adaptarme a la jubilación • Una muerte reciente en la familia • Sentir ansiedad o preocupación

- **¿Qué le va bien?** ¿Qué actividades le gusta hacer?

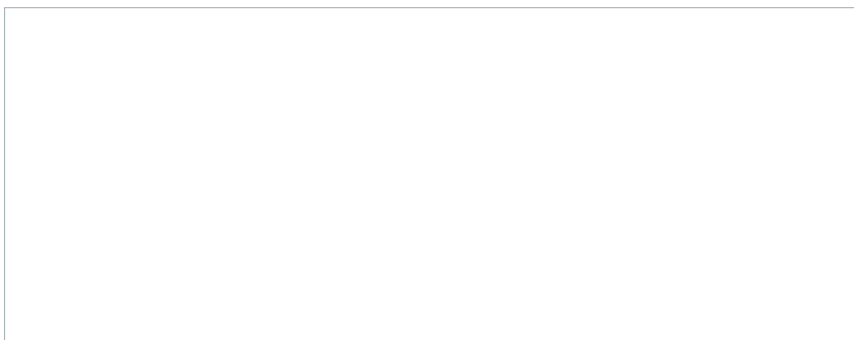
ALGUNAS IDEAS Tocar música • Ver deportes • Mi trabajo • Visitar a mis nietos • Participar en mi comunidad

- **¿Qué podría estar mejor?** ¿Hay algo que se interponga en lo que le gusta hacer?



ALGUNAS IDEAS Dificultad para dormir • Cuidar a un familiar o amigo enfermo • Querer pasar más tiempo con la gente • Poca energía • Dificultad para desplazarse • Problemas de control de vejiga • Dificultad para conseguir comida sana • Dificultad para oír conversaciones

- **¿Qué quiere que sepa su proveedor sobre usted?**



ALGUNAS IDEAS De quién estoy a cargo • Mis metas para el año • Con quiénes vivo • Quiero conocer la alimentación saludable • Me siento algo mal desde la cirugía • Quién o qué en mi vida me hace sentir mejor • Quién o qué en mi vida me hace sentir peor



Medicamentos

Si los necesita, los medicamentos pueden ser una parte importante de su salud. Es importante asegurarse de que funcionen bien.

Algunos medicamentos nos afectan de forma diferente a medida que envejecemos. Pueden interactuar con otros medicamentos o los alimentos, a veces de forma negativa. Quizás queramos empezar o dejar de tomarlos, o probar una dosis diferente.

➤ **Su situación actual** • ¿Qué medicamentos toma regularmente (si toma alguno)? ¿Qué medicamentos toma sólo cuando los necesita?

Incluya vitaminas, suplementos y aceites a base de hierbas, medicamentos con y sin receta y cualquier cosa que tome para sentirse mejor.

ALGUNAS IDEAS Calcio • Medicamentos para el corazón • Inhalador (en crisis alérgicas) • Medicamentos para la diabetes • Aspirina diaria

➤ **¿Qué le va bien?** ¿Sus medicamentos lo ayudan a alcanzar sus objetivos?

ALGUNAS IDEAS Más actividad • Mejor apetito • Dormir mejor

- **¿Qué podría estar mejor?** ¿Sus medicamentos le causan algún problema?

ALGUNAS IDEAS Cansancio permanente • Medicamentos muy costosos • No saber si los medicamentos funcionan • Mareos o náuseas • Reacción adversa a medicamentos • Es difícil saber qué tomar y cuándo

- **¿Qué preguntas o preocupaciones tiene para su proveedor?**

ALGUNAS IDEAS No puedo pagar los medicamentos • ¿Sigo necesitando todos estos medicamentos? • ¿Debería controlar el colesterol o la presión arterial? • ¿A quién puedo llamar si tengo preguntas? • ¿Tengo las vacunas al día?

NOTA: Hable siempre con su médico antes de empezar o dejar de tomar un medicamento o de cambiar la dosis que toma.



Mente

Esta sección se trata de su estado de ánimo y su sensación de bienestar. También incluye su capacidad mental y la memoria.

Utilice las siguientes escalas. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

► Su situación actual

¿Qué tan feliz se siente la mayoría de los días?



¿Cuánto le preocupan los cambios en la memoria?



Si corresponde, ¿en qué medida se preocupan sus allegados por los cambios en su memoria?



¿Quiere añadir algo sobre sus respuestas?

¿Ha notado algún cambio en su estado de ánimo o su memoria?

ALGUNAS IDEAS Sentirme más feliz • Preocuparme más • Olvidar palabras • Olvidar a dónde iba

NOTA: La confusión repentina o la somnolencia podría ser un delirio. Es posible que diga cosas sin sentido o que olvide dónde está. El delirio requiere tratamiento. Si usted o alguien que conoce observa estos cambios nuevos, llame a un proveedor de inmediato.

➤ **¿Qué le va bien?**

ALGUNAS IDEAS Me va bien en el trabajo • Me entusiasma ver a mis nietos • Puedo llamar a alguien cuando estoy disgustado • Voluntariado

➤ **¿Qué podría estar mejor?**

ALGUNAS IDEAS Sentirse mal la mayoría de los días • Dificultad para concentrarse • Sentir pena o remordimiento • Sentirse solo • Relaciones e intimidad

➤ **¿Qué preguntas o preocupaciones tiene para su proveedor?**

ALGUNAS IDEAS A veces olvido cosas, ¿tengo un problema de salud? • Me estresa no tener la ayuda que necesito



Movilidad

La movilidad tiene que ver con la forma de moverse y desplazarse. Esto incluye todo, desde hacer ejercicio hasta moverse por la casa e ir a sitios.

- **Su situación actual** • ¿Cómo se mueve por su casa?
¿Cómo va de un lugar a otro?

ALGUNAS IDEAS

En casa... Salgo a pasear • Estoy mucho de pie • A veces uso bastón • Hago fisioterapia • Uso silla de ruedas

Para desplazarme... Voy en autobús • Mi amigo/a y yo conducimos para a hacer recados • No tengo un celular para llamar a alguien • Camino • No cuento con transporte

- **¿Qué le va bien?**

ALGUNAS IDEAS

Mi casa es cómoda para desplazarme • Suelo seguir videos de ejercicios • Ha mejorado el dolor en el pie • Saco a pasear a mi perro

➤ **¿Qué podría estar mejor? ¿Hay algo que lo limite?**

**ALGUNAS
IDEAS**

Dificultad para respirar cuando camino • Sentir inestabilidad cuando me ducho • He tenido algunos tropezones y caídas • No quiero conducir de noche • Me cuesta llevar la ropa a la lavadora • Me cuesta llegar a los estantes más altos • El dolor de espalda me impide hacer ejercicio

➤ **¿Qué preguntas o preocupaciones tiene para su proveedor?**

**ALGUNAS
IDEAS**

Tengo dolor de hombro hace mucho, ¿qué podemos hacer? • Necesito una forma de hacer las compras • ¿Qué cambios harían más segura la movilidad en mi casa? • No hago muchas actividades, ¿cuáles son seguras para mí? • ¿Qué sucede si ya no puedo vivir en mi casa?

Conclusión

➤ **Revise todas sus respuestas.**

Escriba hasta 3 preguntas o preocupaciones más importantes para su proveedor.

1. _____

2. _____

3. _____

ALGUNAS IDEAS ¿Cómo puedo reducir el dolor de rodilla? • ¿Puedo hacer una prueba de memoria? • ¿Cómo puedo fortalecerme?

➤ **Quizás quiera analizar sus respuestas con un cuidador o personal de apoyo.** Puede pedirles que lo acompañen a la cita.

Su nombre: _____

➤ **Sus respuestas pueden cambiar con el tiempo.** Puede volver a esta guía en cualquier momento para actualizar sus respuestas y anotar más preguntas para su proveedor.

Traiga sus preguntas (y esta guía) a su próxima conversación con su proveedor. Hablar de lo que le importa lo ayuda a comprender mejor su situación. Luego podrán elegir juntos el tipo de atención más adecuado para usted.

Podría iniciar la conversación de esta forma: “¿Podemos hablar sobre algunas cosas que son muy importantes para mí?”. Está bien volver a hacer una pregunta si la respuesta no está clara.

ESCANEE
PARA MÁS
RECURSOS

