



### Recordatorios:

La depresión es una enfermedad. No tengo la culpa de padecerla.

La depresión se puede tratar y la mayoría de las personas que reciben ayuda se empiezan a sentir mejor.

Le he dicho a mis allegados (seres queridos, familiares o amigos) que tengo depresión y puedo acudir a ellos si necesito ayuda.

Si comienzo a pensar en el suicidio, seguiré el plan de emergencia de la página 2.

## Tome medidas

**La depresión puede hacerle sentir sin esperanza, temeroso y solo.** Quizá sienta que las cosas nunca van a mejorar, pero una vez que encuentre el tratamiento adecuado, puede volver a sentirse bien otra vez.

Use esta hoja para recordar los aspectos importantes de su enfermedad y su tratamiento. Aunque ahora se sienta mejor, es bueno tenerla a mano por si tiene que enfrentarse a la depresión nuevamente.

### Recordatorios para medicinas y tratamiento

- Debo tomar mis medicinas como me lo han indicado.
- La orientación psicológica y las medicinas no comienzan a surtir efecto inmediatamente, por lo que debo darles tiempo.
- Le informaré al doctor sobre todas las medicinas que tomo (incluyendo las de hierbas) para evitar la mala interacción entre fármacos.
- Si noto que mis medicinas me causan efectos secundarios, hablaré con el doctor al respecto.
- No dejaré de tomar mis medicinas sin consultar con el doctor.



### Éstos son los nombres y dosis de mis medicinas:

Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

### Mi doctor es:

Nombre \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_



### *Tome medidas, continuación*

**Mi consejero es:**

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Otros proveedores de atención médica:**

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### **En caso de emergencia**

**Si creo que estoy en peligro de hacerme daño, haré lo siguiente:**

- Me comunicaré de inmediato con mi doctor o consejero.
- Llamaré a las siguientes personas para obtener apoyo:

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_