

# Justo lo que ordenó el paciente



*Una guía para manejar sus cuidados en el hospital*

---

# Lo que necesita. Cuando lo necesita.

- 1 Participe activamente en sus cuidados—con esto obtendrá resultados más saludables.
- 2 Haga preguntas importantes este considerando tomar afectan sus cuidados.
- 3 Asegúrese del buen manejo de sus cuidados tomando notas durante su estadía.

Sin importar dónde esté en el hospital,  
simplemente pase a la página que corresponde para recibir asistencia.

Estadía planeada en el hospital  
Página 2



Ingreso y registro  
Página 3



Cuarto del paciente  
Página 5



Exámenes y procedimientos  
Página 9



Su alta del hospital y su salida  
Página 11



# Estadía planeada en el hospital

## Qué esperar que ocurra cuando llegue

### **Proporcione la información de registro, que incluye:**

- Información del seguro médico o de facturación.
- Información acerca de enfermedades, operaciones y alergias previas.
- Lista de todos los medicamentos que toma actualmente—puede usar el formulario de la página 4.
- Nombre, dirección y número telefónico del familiar más cercano.
- Instrucciones anticipadas\* (Advance Directive) o testamento en vida\* (Living Will).
- Cualquier información adicional que solicite su médico.

### **Revise las políticas del hospital, que incluyen:**

- Sus derechos y responsabilidades como paciente.
- Horario de visitas.
- Tienda de regalos, capilla y otros servicios del hospital.
- Información de Medicare, para los pacientes con derecho a Medicare.



**Que le acompañe un amigo o ser querido le ayudará a sentirse más a gusto durante el proceso de reaistro .**



## Traiga consigo:

- Artículos de tocador.
- Bata y pantuflas.
- Artículos para su bienestar y actividades, como pequeñas fotografías enmarcadas, libros, revistas, o juguetes en el caso de niños.

## Deje en casa:

- Artículos de valor, como dinero, billetera/ bolso, tarjetas de crédito, joyas, etc.
- Aparatos eléctricos de enchufar, como almohadillas térmicas, frazadas eléctricas, secadoras de cabello, tenazas rizadoras, calentadores ambientales, etc. (Se aceptan las computadoras portátiles [laptop]).
- Medicamentos, a menos que su médico le pida que los traiga.

# Ingreso y registro



## Mencione alergias y previas condiciones medicas

- Mencione a sus proveedores de cuidados de la salud cualquier otra condición que tenga como: asma, diabetes, alergias, etc.
- Use la página siguiente para enumerar sus medicamentos y suplementos.
- Llene el letrero de la contraportada interior y colóquelo sobre su cama del hospital para recordarle a sus proveedores de cuidados de salud sus condiciones médicas que existen.

## Tenga un representante

- Tenga a un amigo o ser querido que le ayude durante su estadía.
- Puede solicitar al hospital que comparta su información médica con dicho representante.

## Encuentre la asistencia especial del hospital

- Averigüe con cuál empleado del hospital puede hablar usted o su representante si surgen preguntas acerca de la calidad de sus cuidados.
- Averigüe quién le puede ayudar a usted o a su representante a entender su factura del hospital, o dónde/cómo pagar.

Nombre del asistente del  
hospital

Teléfono

Ubicación de la oficina en el  
hospital

# Use este cuadro para enumerar todos sus medicamentos y suplementos

Nombre del medicamento de prescripción	Presentación	Instrucciones	Médico quien lo recetó	Razón por la cual la toma
<i>Allegra</i>	<i>60 mg</i>	<i>1 tableta, dos veces al día</i>	<i>Dra. Juana Pérez</i>	<i>Alergias</i>

Nombre del medicamento "de venta libre"	Presentación	Instrucciones	Médico quien lo recetó (Si lo recetó un médico)	Razón por la cual la toma
<i>Aspirina</i>	<i>81 mg</i>	<i>1 pastilla diaria</i>	<i>Dra. Juana Pérez</i>	<i>Prevenir ataques al corazón</i>

Nombre de productos de herbolaria, vitaminas, minerales, etc.	Presentación	Instrucciones	Médico quien lo recetó (Si lo recetó un médico)	Razón por la cual la toma
<i>Vitamina C</i>	<i>500 mg</i>	<i>2 pastillas cada mañana</i>	<i>n/c</i>	<i>Prevenir resfriados</i>

\*consulte el significado en la lista de palabras de la página 13

# Cuarto del paciente—Preguntas frecuentes

## ¿Por qué tomar notas?

- Las notas permiten que usted o su representante revisen la información pertinente cuando tome decisiones importantes.
- Está bien que no pueda llevar un registro de todo. Tome tantas notas como pueda, todos los días.

## ¿Cuándo veré a mi médico?

- En las "rondas", cuando los médicos visitan a sus pacientes del hospital, por lo general ocupen temprano cada mañana.
- Cualquiera de sus proveedores de cuidados de salud puede visitarlo sin anunciarse a otras horas del día.
- Por lo general, estas visitas son muy breves, por lo cual debe preparar anticipadamente sus preguntas.
- Asegúrese de que usted o su representante tomen notas, si es posible.

## ¿Por qué fui trasladado a otro cuarto?

- Cada área de pacientes (o "pabellón") del hospital se especializa en diferentes tipos de cuidados.
- Durante su estadía, lo pueden trasladar de áreas con mucho personal (como la "Sala de Emergencias" o el área de "Cuidados Intensivos") a áreas designadas para recuperación, de actividad menos intensa y con más privacidad.
- Siempre tiene una enfermera asignada especialmente para ayudarlo. Simplemente presione su botón de "enfermera" cuando necesite asistencia.

## ¿Está bien que yo y mi familia veamos mi información médica?

- Sí. Su información médica le pertenece a usted y puede solicitar verla en cualquier momento.
- La enfermera o el médico se preocupan de que usted pueda malentender la terminología médica, por lo que prefieren estar presentes cuando lea su información.
- Debido a las reglas de privacidad, usted tendrá que firmar un formulario del hospital para autorizar que ciertas personas específicas, como su representante o familiares, vean su información.

# Cuarto del paciente—Mis notas

Lo que comenté hoy con mis proveedores de cuidados de la salud, incluyendo:

- ✓ Nuevas instrucciones o cambios en medicamentos.
- ✓ Exámenes\* o procedimientos\* recomendados.
- ✓ Metas de recuperación\* del día.

---

---

---

Día/fecha

Enfermera que se me ha asignado—turno de día

Enfermera que se me ha asignado—turno de noche

Preguntas que quiero hacer la próxima vez que vea a mi médico o enfermero:

**Mi pregunta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Respuesta (y quién respondió):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mi pregunta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Respuesta (y quién respondió):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



El personal del hospital está comprometido a brindarle cuidados de la más alta calidad, lo que incluye:

- Lavarse las manos para tratar de prevenir infecciones.
- Verificar alergias y condiciones medicas previas como ayuda preventiva de errores.
- Proporcionarle la información que necesita para poder tomar decisiones acerca de sus cuidados.

**Comente a sus médicos y enfermeras si está preocupado por la calidad de sus cuidados.**

# Cuarto del paciente—Mis notas

Lo que comenté hoy con mis proveedores de cuidados de la salud, incluyendo:

- ✓ Nuevas instrucciones o cambios en medicamentos.
- ✓ Exámenes\* o procedimientos\* recomendados.
- ✓ Metas de recuperación\* del día.

---

---

---

Día/fecha

Enfermera que se me ha asignado—turno de día

Enfermera que se me ha asignado—turno de noche

Preguntas que quiero hacer la próxima vez que vea a mi médico o enfermero:

*Mi pregunta:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Respuesta (y quién respondió):* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Mi pregunta:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Respuesta (y quién respondió):* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



El personal del hospital está comprometido a brindarle cuidados de la más alta calidad, lo que incluye:

- Lavarse las manos para tratar de prevenir infecciones.
- Verificar alergias y condiciones medicas previas como ayuda preventiva de errores.
- Proporcionarle la información que necesita para tomar decisiones acerca de sus cuidados.

**Comente a sus médicos y enfermeras si está preocupado por la calidad de sus cuidados.**

# Cuarto del paciente—Mis notas

Lo que comenté hoy con mis proveedores de cuidados de la salud, incluyendo:

- ✓ Nuevas instrucciones o cambios en medicamentos.
- ✓ Exámenes\* o procedimientos\* recomendados.
- ✓ Metas de recuperación\* del día.

---

---

---

Día/fecha

Enfermera que se me ha asignado—turno de día

Enfermera que se me ha asignado—turno de noche

Preguntas que quiero hacer la próxima vez que vea a mi médico o enfermero:

*Mi pregunta:* \_\_\_\_\_

*Respuesta (y quién respondió):* \_\_\_\_\_

*Mi pregunta:* \_\_\_\_\_

*Respuesta (y quién respondió):* \_\_\_\_\_



El personal del hospital está comprometido a brindarle cuidados de la más alta calidad, lo que incluye:

- Lavarse las manos para tratar de prevenir infecciones.
- Verificar alergias y condiciones medica previas como ayuda preventiva de errores.
- Proporcionarle la información que necesita para tomar decisiones acerca de sus cuidados.

**Comente a sus médicos y enfermeras si está preocupado por la calidad de sus cuidados.**

# Exámenes y procedimientos



Tenga que su representante\* tome notas cuando usted hable con su médico acerca de los posibles riesgos y resultados de los exámenes y procedimientos.



Entienda las respuestas a **TODAS** estas preguntas cuando este to mando la decisión de someterse a cualquier examen médico o procedimiento de tratamiento:

- ✓ **Por qué:** ¿Por qué recomiendan este examen/procedimiento? ¿Existen otras opciones?
- ✓ **Qué:** ¿Cuáles son los riesgos? ¿Cuál será su efecto en mis alergias y otras afecciones previas? ¿Qué dolor u otros efectos secundarios debo esperar?
- ✓ **Quién:** ¿Quién recomendó el examen/procedimiento? ¿Quién lo llevará a cabo?
- ✓ **Cuándo:** ¿Cuándo se realizará el examen/procedimiento? ¿Cuándo conoceré los resultados?
- ✓ **Dónde:** ¿Dónde se realizará el examen/procedimiento? ¿Dónde pueden observar o esperarme mis seres queridos?



Ayude a evitar errores –**VERIFIQUE** lo siguiente justo antes de someterse al examen/procedimiento:

- ✓ Su nombre.
- ✓ Nombre del examen/procedimiento.
- ✓ Sus alergias y afecciones previas.
- ✓ Parte de su cuerpo donde se realizará el examen/procedimiento.

Hasta que esté seguro de que el examen/procedimiento es exactamente el que usted aceptó...**NO PROCEDA.**

# Exámenes y procedimientos—Mis notas

**Nombre del examen/procedimiento:** \_\_\_\_\_

**Por qué:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Qué:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quién:** \_\_\_\_\_

**Cuándo:** \_\_\_\_\_

**Dónde:** \_\_\_\_\_

**Resultado:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre del examen/procedimiento:** \_\_\_\_\_

**Por qué:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Qué:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quién:** \_\_\_\_\_

**Cuándo:** \_\_\_\_\_

**Dónde:** \_\_\_\_\_

**Resultado:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Su alta del hospital y su salida



Cuando usted esté listo para que se le dé de alta, invite a un familiar o allegado para que le ayude después de que salga del hospital.



**Antes de que salga del hospital, por ley debe recibir instrucciones de alta por escrito, que incluyen la información siguiente:**

Revisión de los medicamentos que tomará, incluyendo todo cambio de medicamentos que tomaba antes de ingresar al hospital.

Señales de agravamiento de alguna condición médica o de una infección y cuándo llamar al médico o ir a la sala de emergencia.

Restricciones o limitaciones de actividades—tal como trabajar o conducir vehículos.

Capacitación para los autocuidados o los cuidados brindados por familiares.

Aceptación del plan por el médico de atención primaria\*.

***Hasta que entienda las instrucciones de alta imprimidas suficientemente para poder seguirlas...NO PROCEDA***

## Mis citas de seguimiento

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del médico \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del médico \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del médico \_\_\_\_\_

En caso de un problema médico grave antes de su próxima cita, llame a:

\_\_\_\_\_

# Su alta del hospital y su salida—Mis notas



## Mis notas de la salida

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Fecha de la salida*

*Conversación sobre el plan de alta con  
(nombre del médico, enfermera, etc...)*

*Familiar/ser querido participante*

## Cuadro de planificación de la salida

Organice las actividades descritas en su plan de alta imprimida:

Autocuidados del paciente	Asistencia de familiares	Asistencia de profesionales
<i>Medicamentos, diariamente</i>	<i>Inyecciones de insulina, diariamente</i>	<i>Asistente para cuidados en el hogar, baño diario</i>

# Lista de palabras

**Consulte en la siguiente lista el significado de las palabras marcadas con \* en esta guía.**

---

## **Especialistas:**

Proveedores de cuidados de salud que se enfocan en ciertas condiciones medicas o partes del cuerpo. Por ejemplo, el oncólogo es un especialista en cáncer y el cardiólogo es un especialista en el corazón.

## **Examen:**

Los médicos realizan exámenes para entender mejor su condición. Tomar radiografías o extraer sangre son métodos de exámenes frecuentes.

## **Ingreso (registro):**

El departamento que está a cargo de la documentación que indica oficialmente que usted es un paciente del hospital.

## **Médico de atención primaria:**

El médico que le atiende normalmente y le ayuda a manejar su salud en general a través de chequeos anuales y enviándolo con especialistas cuando sea necesario.

## **Meta de recuperación:**

Un objetivo a corto plazo que establece su médico para medir o mejorar su recuperación. Por ejemplo, caminar o estar sentado durante un lapso específico podrían ser metas de recuperación del paciente después de una operación. A veces, el término se usa para describir un objetivo a largo plazo que el paciente quiere lograr una vez que se haya recuperado totalmente, como visitar uno de sus lugares favoritos o correr una maratón.

## **Pabellón (o unidad):**

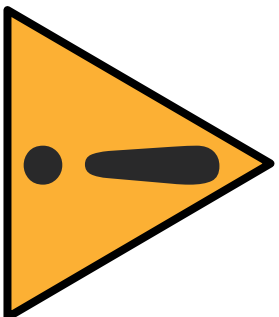
Área del hospital donde los pacientes reciben tipos similares de cuidados. Por ejemplo, la unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) o la unidad de cuidados críticos (Critical Care Unit, CCU) son pabellones para pacientes que necesitan supervisión constante, mientras que la unidad de maternidad se dedica a asistir partos.

## **Procedimiento:**

Los médicos llevan a cabo procedimientos médicos para mejorar o corregir su condición médica. La operación de reemplazo de la cadera y la quimioterapia son ejemplos de procedimientos.

## **Representante:**

Una persona que usted elige y que participa en conversaciones con sus proveedores de cuidados de la salud, con usted y en su representación. Suele ser un familiar cercano; pero también puede ser un amigo o un allegado en quien usted confía.



# ADVERTENCIA

**Soy alérgico a:**

---

---

**Padezco de las siguientes previas condiciones médicas:**

---

---

*Manténganse alerta sobre interacciones peligrosas entre medicamentos*

**-Gracias**

*“Ante el aumento impresionante del número de muertes por sobredosis de medicamentos de prescripción, las personas deben llevar registros de sus medicamentos e informar a los profesionales médicos acerca de todo lo que estén tomando, especialmente cuando sean hospitalizadas. Tengo el gusto de apoyar a la Washington Health Foundation en sus esfuerzos para proteger a los pacientes y su salud a través de esta guía útil”.*

— Rob McKenna  
Fiscal General del Estado de Washington



Washington Health Foundation  
600 Stewart Street, Suite 220  
Seattle, WA 98101

[www.HealthiestState.org](http://www.HealthiestState.org)

tel. 206-285-6355 | fax 206-284-0274

**Hospital Guide — Planned Stay (Spanish)**

Developed by James Whitfield in partnership with the Washington Health Foundation.