



MI DEPRESIÓN PLAN DE MANEJO

FECHA
NOMBRE DEL PACIENTE
PRÓXIMA CONSULTA
NOMBRE/NÚMERO DEL PROVEEDOR

ZONA VERDE

¿ME SIENTO ESTUPENDO!



En la zona verde, yo:

- Estoy enérgico.
- Siento que les agrado a los demás
- Estoy feliz e ilusionado acerca de mi vida en general.
- Puedo dormir
- Me alimento de forma normal.

Tomo este medicamento **TODOS LOS DÍAS** para mantener mis síntomas bajo CONTROL:

_____ (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día.

1. _____ (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día.

2. _____ (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día.

En la zona verde, yo:

- Tomaré mi medicamento/s a diario.
- Veré a mi proveedor de atención médica con frecuencia.
- No usaré alcohol, tabaco, drogas ilegales o medicamentos que no me pertenecen.
- Hablaré con mis amigos y familiares acerca de lo que sucede en mi vida.
- Participaré con amigos, familiares y en otras actividades.

ZONA AMARILLA

MIS HÁBITOS DE SUEÑO Y APETITO HAN CAMBIADO Y ME SIENTO SOLO.



En la zona amarilla, yo:

- Hallo que me cuesta concentrarme.
- Noto cambios en las horas de sueño o el apetito.
- Me siento enojado.
- No puedo dejar de llorar.
- Tengo malas calificaciones.

En la zona amarilla, yo:

- Hablaré con alguno de mis padres, amigos o consejero.
- Seguiré con mis pasatiempos o deportes.
- Mantendré un horario regular.

LLAMARÉ A MI PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO:

- Los medicamentos no me ayuden.
- Sienta que no sirvo para nada.
- No haya dormido por 3-4 días.
- Aumente o baje de peso.

ZONA ROJA

TENGO UNA CRISIS.

En la zona roja:

- No quiero ir al escuela.
- Pienso en el suicidio u homicidio.
- Estoy enojado y con ganas de golpear a alguien.
- Escucho voces y/o pienso cosas raras.

ZONA DE PELIGRO: Llame a su proveedor de inmediato o diríjase al centro de emergencias más cercano. Línea de Vida Nacional de Prevención del Suicidio: **1-800-273-8255**.

- ¿PREGUNTAS? • Texas Children's Health Plan Línea de Asistencia de Enfermería 24/7: 1-800-686-3831
 • Texas Children's Health Plan Línea de Salud Conductual 24/7: Medicaid/STAR: 1-800-731-8529; CHIP: 1-800-731-8528; STAR KIDS: 1-844-818-0125
 • Servicios para Miembros: Medicaid/STAR: 1-866-959-2555; CHIP: 1-866-959-6555; STAR KIDS: 1-800-659-5764

References:
 1. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2018). Depression in Children and Teens. Retrieved from www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Depressed-Child-004.aspx