



Taking Medicine—What Gets in the Way?

Think about all of the medicines you take. Mark one answer for each item below.



Lifestyle

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1 I just forget to take my medicines some of the time.	☐	☐	☐	☐	☐
2 I run out of my medicine because I don't get refills on time.	☐	☐	☐	☐	☐
3 My use of alcohol gets in the way of taking my medicines.*	☐	☐	☐	☐	☐
4 I worry about how medicine will affect my sexual health.	☐	☐	☐	☐	☐
5 I sometimes forget things that are important to me.*	☐	☐	☐	☐	☐
6 I have felt sad, down, or blue during the past month.*	☐	☐	☐	☐	☐



Attitudes and Beliefs

7 I feel confident that each one of my medicines will help me.	☐	☐	☐	☐	☐
8 I know if I am reaching my health goals.	☐	☐	☐	☐	☐



Help From Others

9 I have someone I can call with questions about my medicines.	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



Talking With Healthcare Team

10 I understand my doctor's/nurse's instructions about the medicines I take.	☐	☐	☐	☐	☐
11 My doctor/nurse and I work together to make decisions.	☐	☐	☐	☐	☐
12 I am able to read and understand pill bottle labels.	☐	☐	☐	☐	☐



Taking Medicines

13 Taking medicines more than once a day is inconvenient.	☐	☐	☐	☐	☐
14 I have to take too many medicines a day.	☐	☐	☐	☐	☐
15 It is hard for me to swallow the pills I have to take.	☐	☐	☐	☐	☐

Have You...

	In the last week	In the last month	In the last 3 months	More than 3 months ago	Never
16 Taken a medicine more or less often than prescribed?	☐	☐	☐	☐	☐
17 Skipped or stopped taking a medicine because you didn't think it was working?	☐	☐	☐	☐	☐
18 Skipped or stopped taking a medicine because it made you feel bad?	☐	☐	☐	☐	☐
19 Skipped, stopped, not refilled, or taken less medicine because of the cost?	☐	☐	☐	☐	☐
20 Not had medicine with you when it was time to take it?	☐	☐	☐	☐	☐

* May warrant further discussion with healthcare provider.

If you checked any answers in the darker blue boxes, talk with your healthcare provider.



Factores que obstaculizan el uso de medicamentos

Piense en todos los medicamentos que toma. Marque una sola respuesta para cada artículo que se muestra a continuación.



Estilo de vida

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 Simplemente a veces me olvido de tomar los medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
2 Los medicamentos se me acaban porque no renuevo la receta a tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐
3 El consumo de alcohol es un obstáculo para tomar los medicamentos.*	☐	☐	☐	☐	☐
4 Me preocupa la forma en que el medicamento afectará mi vida sexual.	☐	☐	☐	☐	☐
5 Algunas veces olvido cosas que son importantes para mí.*	☐	☐	☐	☐	☐
6 Me he sentido triste, deprimido o afligido durante el último mes.*	☐	☐	☐	☐	☐



Actitudes y creencias

7 Estoy seguro de que cada uno de mis medicamentos me ayudará.	☐	☐	☐	☐	☐
8 Sé si estoy alcanzando mis metas de salud.	☐	☐	☐	☐	☐



Ayuda de otras personas

9 Tengo a quién acudir si tengo preguntas sobre mis medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



Hablar con el equipo de atención médica

10 Entiendo las indicaciones del médico y enfermera acerca de los medicamentos que tomo.	☐	☐	☐	☐	☐
11 Trabajo junto con mi médico y enfermera para tomar decisiones.	☐	☐	☐	☐	☐
12 Puedo leer y comprender las etiquetas de los frascos de pastillas.	☐	☐	☐	☐	☐



Tomar medicamentos

13 Es inconveniente tomar medicamentos más de una vez al día.	☐	☐	☐	☐	☐
14 Tengo que tomar demasiados medicamentos al día.	☐	☐	☐	☐	☐
15 Me resulta difícil tragar las pastillas que debo tomar.	☐	☐	☐	☐	☐

¿Usted...

	La semana pasada	El mes pasado	En los últimos 3 meses	Hace más de 3 meses	Nunca
16 ha tomado un medicamento con mayor o menor frecuencia que la indicada?	☐	☐	☐	☐	☐
17 ha omitido o suspendido un medicamento porque pensó que no funcionaba?	☐	☐	☐	☐	☐
18 ha omitido o suspendido un medicamento porque le hacía sentirse mal?	☐	☐	☐	☐	☐
19 ha omitido, suspendido, no renovado o tomado menos medicamento a causa del costo?	☐	☐	☐	☐	☐
20 no ha tenido el medicamento con usted cuando debía tomarlo?	☐	☐	☐	☐	☐

* Puede ser necesario hablar sobre el tema más a fondo con el proveedor de atención médica.

Si marcó alguna respuesta en las casillas de color azul más oscuro, consulte a su proveedor de atención médica.