



FOR FAMILIES OF ADOLESCENT-YOUNG ADULT TRANSITIONING PATIENTS

PARA LAS FAMILIAS CON PACIENTES JÓVENES Y
ADOLESCENTES EN TRANSICIÓN MÉDICA

Transitions - Changing Roles for Families

Teens with chronic health conditions eventually transition to adult healthcare. Is your son/daughter ready to take on the responsibility for their own health? This check-list identifies key tasks that young adults should be able to do as they make this transition out of pediatric healthcare.

Transiciones-Cambios de rol para familias

Los adolescentes con problemas de salud crónicos transicionan a la atención médica de adultos. ¿Estás su hijo/hija listo para asumir la responsabilidad de su propia salud? Esta lista identifica las principales tareas que los jóvenes y adolescentes deben ser capaces de hacer cuando transicionan fuera de la atención médica pediátrica.

- Share your answers with your son/daughter. You might be surprised what they know or what they want to learn.
- *Comparte sus respuestas con su hijo (a). Puede estar sorprendida lo que sabe o lo que usted desea aprender.*
- Work on a plan to increase their health care management skills. Share with your son/daughter's medical team the skills that you and your son/daughter are working on.
- *Haga un plan para aumentar sus habilidades de administración de salud de su hijo (a). Comparta con el equipo médico de sus hijos (as) y las habilidades que están mejorando.*
- It takes time and practice to learn and demonstrate these skills. The best time to start is today!
- *Toma tiempo y practica para aprender y demostrar estas habilidades. El mejor momento para empezar es hoy!*

KNOWLEDGE OF HEALTH ISSUES/DIAGNOSIS	Yes, I do this	I want to do this	I need to learn how	Someone else will have to do this— Who?
CONOCIMIENTO DE TEMAS DE SALUD/DIAGNÓSTICO	<i>Sí Hago esto</i>	<i>Quiero hacer esto</i>	<i>Necesito aprender</i>	<i>Alguien tiene que hacer esto. ¿Quién?</i>
<p>1. My son/daughter understands his/her health care needs and disability and can explain these needs to others. <i>1. Mi hijo(a) entiende su necesidades de su salud médico, y incapacidad y puede explicar estas necesidades a otros.</i></p>				
<p>2. My son/daughter can explain to others how our family's customs and beliefs might affect health care decisions and medical treatments. <i>2. Mi hijo (a) puede explicar a otros cómo las creencias y las costumbres de nuestra familia podrían afectar las decisiones de su salud médica y tratamientos médicos.</i></p>				
<p>3. My son/daughter knows his/her health and wellness baseline (pulse, respiration rate, elimination habits). <i>3. Mi hijo(a) conoce su punto de referencia de salud y bienestar (pulso, ritmo de respiración, hábitos de la eliminación).</i></p>				
<p>4. My son/daughter keeps track of his/her lab values and knows how to adjust activities as necessary to protect their health. <i>4. Mi hijo (a) mantiene sus/su valores de laboratorio y sabe cómo ajustar las actividades necesarias para proteger su salud.</i></p>				
<p>5. My son/daughter knows health symptoms that need quick medical attention. <i>5. Mi hijo(a) conoce los síntomas que necesita atención médica rápidamente.</i></p>				
<p>6. My son/daughter knows what to do in case he/she has a medical emergency. <i>6. Mi hijo(a) sabe que debe hacer en caso de que se presente una emergencia médica.</i></p>				
BEING PREPARED	Yes, I do this	I want to do this	I need to learn how	Someone else will have to do this— Who?
ESTANDO PREPARADO	<i>Sí Hago esto</i>	<i>Quiero hacer esto</i>	<i>Necesito aprender</i>	<i>Alguien tiene que hacer esto. ¿Quién?</i>
<p>7. My son/daughter carries his/her health insurance card every day. <i>7. Mi hijo(a) lleva siempre con el/ella su tarjeta del seguro médico.</i></p>				
<p>8. My son/daughter carries his/her important health information with them every day (i.e. medical summary, including medical diagnosis, list of medications, allergy information, doctors' numbers, drug store number, etc.). <i>8. Mi hijo(a) lleva con el/ella la información más importante sobre su salud (es decir: resumen médico, incluyendo diagnósticos, lista de medicamentos, alergias, números del doctor, número de la farmacia, etc.).</i></p>				
<p>9. My son/daughter calls for his/her my own doctor appointments. <i>9. Mi hijo (a) llama para hacer sus propias citas con el doctor.</i></p>				

BEING PREPARED (Continued)	Yes, I do this	I want to do this	I need to learn how	Someone else will have to do this— Who?
ESTANDO PREPARADO (Continued)	<i>Sí Hago esto</i>	<i>Quiero hacer esto</i>	<i>Necesito aprender</i>	<i>Alguien tiene que hacer esto. ¿Quién?</i>
10. My son/daughter knows he/she has an option to see the doctor by him/her self. <i>10. Mi hijo(a) sabe que tiene la opción de ver el médico solo(a).</i>				
11. My son/daughter is comfortable going in for exams without me. <i>11. Mi hijo(a) esta comodo/a yendo a su exámenes sin mí.</i>				
12. Before a doctor’s appointment, my son/daughter prepares written questions to ask. <i>12. Antes de una cita con el médico de mi hijo(a) prepara las preguntas escritas que preguntar.</i>				
13. My son/daughter tracks his/her own appointments and prescription refills expiration dates. <i>13. Mi hijo(a) mantiene récord de sus citas y las fechas en que se debe renovar la receta de los medicamentos.</i>				
TAKING CHARGE	Yes, I do this	I want to do this	I need to learn how	Someone else will have to do this— Who?
ESTANDO A CARGO	<i>Sí Hago esto</i>	<i>Quiero hacer esto</i>	<i>Necesito aprender</i>	<i>Alguien tiene que hacer esto. ¿Quién?</i>
14. My son/daughter calls in his/her own prescriptions refills. <i>14. Mi hijo(a) llama para ordenar la renovación de las recetas.</i>				
15. My son/daughter has a part in filing medical records and receipts at home. <i>15. Mi hijo(a) participa en el archivo de su historia médico y recibos medicos en la casa.</i>				
16. My son/daughter pays for the co-pays for medical visits. <i>16. Mi hijo(a) paga el copago de las visitas médicas.</i>				
17. My son/daughter co-signs the “permission for medical treatment” form (with or without signature stamp) or can direct others to do so. <i>17. Mi hijo(a) también firma el formulario de “permiso para tratamiento médico” (con o sin el sello de firma, o puede pedir a otros que lo hagan).</i>				
18. My son/daughter helps monitor his/her medical equipment (i.e. port-a-cath, Hickman IV catheter) so it’s in good working condition (daily and routine maintenance). <i>18. Mi hijo (a) ayuda a supervisar su equipo médico y verificar si está en buenas condiciones de trabajo (mantenimiento diario y general).</i>				
19. My son/daughter is comfortable taking an active role in his/her medical decisions. <i>19. Mi hijo (a) se siente cómodo (a) en participar activamente en mis decisiones medicas.</i>				

AFTER AGE 18	Yes, I do this	I want to do this	I need to learn how	Someone else will have to do this— Who?
DESPUÉS DE LOS 18 AÑOS	<i>Sí Hago esto</i>	<i>Quiero hacer esto</i>	<i>Necesito aprender</i>	<i>Alguien tiene que hacer esto. ¿Quién?</i>
20. I am comfortable when my son/daughter takes an active role in his/her medical decisions. <i>20. Yo me siento cómodo (a) cuando mi hijo (a) participa activamente en mis decisiones medicas</i>				
21. My son/daughter and our family have a plan so he/she can keep healthcare insurance after turning 18 and 26. <i>21. Mi hijo(a) y nuestra familia tenemos un plan, para que el/ella pueda mantener su seguro medico después de que cumpla 18 y 26 años.</i>				
22. My son/daughter will be prepared to sign his/her own medical forms (HIPAA, permission for treatment, release of records). <i>22. Mi hijo(a) estará listo para firmar su sus propios formularios médicos (HIPAA, permiso para tratamiento, liberación de registros)</i>				
23. My son/daughter and our family have discussed and plan to develop a legal power of attorney for health care decisions in the event health changes and he/she is unable to make decisions for him/her self. (Everyone in the family should have one!) <i>23. Mi hijo(a) y nuestra familia hemos discutido y planeamos tener un poder legal para decisiones médicas en caso de que representen cambios en su salud y el/ella no pueda tomar sus propias decisiones. (Cada miembro de familia debe tener uno!)</i>				
24. My son/daughter has a plan for managing his/her healthcare when not living at home (college, new job, volunteering, etc.). <i>24. Mi hijo (a) tiene un plan para administrar su salud cuando no esté viviendo en casa (universidad, nuevo trabajo, voluntariado, etc.).</i>				

Citation: This tool was adapted from the federally funded, HRSA/MCHB HRTW Tool -Changing Roles, developed by Patti Hackett, Ceci Shapland & Mallory Cyr, 2006, 2009. The National Health Care Transition Center is funded through a cooperative agreement from the Integrated Services Branch, Division of Services for Children with Special Health Needs (DSCSHN) in the Federal Maternal and Child Health Bureau (MCHB), Health Resources and Services Administration (HRSA), Department of Health and Human Services (DHHS). HRSA/MCHB Project Officer: Dr. Marie Mann, of the HRSA/MCHB, Rockville, MD. The opinions expressed herein do not necessarily reflect the policy or position nor imply official endorsement of the funding agency or working partnerships



Nos encantaría que utilizara esta herramienta – Cambios del rol como está, o adaptarla de acuerdo a sus necesidades. Revisada en 2011 por Patti Hackett, MEd. Esta herramienta es una adaptación de la herramienta federal financiada por HRSA/MCHB HRTW – Cambios de rol, creada por Patti Hackett, Ceci Shapland y Mallory Cyr, 2006, 2009. El centro nacional de la transición del cuidado médico es financiado a través de un acuerdo cooperativo de la división de servicios integrados, división de servicios para niños con necesidades especiales de salud (DSCSHN) en la oficina federal de la salud materno infantil (MCHB), recursos de salud y administración de servicios (HRSA) y el departamento de servicios de salud y humanos (DHHS). Jefe del proyecto de HRSA/MCHB: Dr. Marie Mann, del HRSA/MCHB, Rockville, MD. Las opiniones aquí expresadas no necesariamente reflejan la política o posición ni tampoco implican el endoso oficial de la agencia de financiamiento o de las sociedades de trabajo.