

Lista de control para la transición, para padres/cuidadores



La finalidad de esta **Lista de control para la transición, para padres/cuidadores** es identificar problemas y ayudarles a entender mejor cómo está adquiriendo su hijo algunas de las responsabilidades de un adulto joven. Esto es distinto en cada niño. Complete esta lista de control para identificar las destrezas y habilidades que ayudarán a su hijo con la transición a la vida de adulto. Marque las casillas que describen su situación más acertadamente. Si no entiende alguna pregunta, pídale a la enfermera o al doctor que le ayude.

Habilidades Tempranas de Transición: 13-14 años	Mi hijo puede hacer esto solo	Yo hago esto por mi hijo	Quiero aprender a hacer esto y necesito más información	Otra persona tendrá que ayudar a mi	N/C no será necesario
Ser el principal portavoz en el consultorio del doctor de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer las citas de mi hijo con el doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar decisiones de atención de la salud de mi hijo con el doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogar por los derechos de mi hijo (privacidad de la información de la salud, accesibilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Describir las condiciones/discapacidades de salud de mi hijo y cómo le afectan en su vida diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluir metas de salud en el plan IEP o de transición de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entender maneras en que puedo ayudar a mi hijo a llevar un estilo de vida sano (dieta, actividad, emociones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar sobre los efectos que fumar, tomar y/o usar drogas tienen sobre la salud de mi hijo (empeoran los síntomas, reacciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidades Intermedias de Transición: 15-17 años					
Llevar una lista de las medicinas de mi hijo y para qué es cada una	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darle a mi hijo sus medicinas/tratamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar sobre la condición de mi hijo y cómo puede afectar su sexualidad (necesidad de intimidad, afecto y contacto físico, algunas veces con actividad sexual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar con mi hijo o tomar las medidas necesarias sobre la reproducción (genética, embarazo) y prácticas seguras (anticoncepción, sexo seguro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entender los beneficios del seguro médico (copagos, remisiones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar servicios para adultos para mi hijo (transporte, tecnologías asistenciales, asistente personal, orientador laboral, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planear qué hará mi hijo después de terminar el bachillerato (educación, trabajo, opciones recreativas, voluntariado, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transición Tardía: edad 18 y más allá					
Mantener actualizado el resumen médico portátil o plan de atención de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encontrar a un doctor para adultos para mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar opciones de vivienda para mi hijo como adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtener los reabastecimientos de medicamentos o suministros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saber cuándo llamar para exámenes de rutina, atención urgente, cuándo acudir a la sala de emergencias y cuándo llamar al 911	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtener cobertura del seguro para mi hijo como adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llamar (al seguro, doctor, coordinador de cuidado) si tengo preguntas sobre la cobertura de seguro de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtener las protecciones legales para mi hijo adulto (tutela y alternativas, poder notarial para atención de la salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer un plan para administrar las finanzas de mi hijo adulto (poder notarial, cuenta bancaria, fideicomiso para necesidades especiales, pagador representante, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitar beneficios del gobierno para los que quizás califique mi hijo como adulto (SSI/SSDI), servicios basados en el hogar y la comunidad, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Completado por: _____ Fecha: _____

Para uso oficial: La **Lista de control para la transición, para padres/cuidadores** fue creada para ser usada con **las personas que cuidan** a pacientes que tienen pocas probabilidades de lograr la independencia en atención de la salud debido a sus discapacidades intelectuales/del desarrollo. Los cuidadores de esos pacientes necesitan estar preparados para la transición al sistema médico para adultos. Esta lista puede ayudar al profesional de atención de la salud a evaluar si el joven y su familia están listos para la transición a los sistemas para adultos, por medio de lo siguiente:

determinar las tareas de atención de la salud que los cuidadores realizan actualmente, identificar el potencial del paciente para aprender nuevas destrezas e identificar áreas de educación y práctica para el cuidador. Pídeles a los cuidadores y al adolescentes que completen la lista de control para establecer una base de referencia y luego volver a evaluar y completar listas según sea necesario.

Sólo para uso oficial		Notas del proveedor:
Revisado por:	Fecha:	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

Los materiales son respaldados por medio de una subvención del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Departamento de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), la Administración de Recursos y Servicios de la Salud (Health Resources and Services Administration), el Departamento de Salud Maternal e Infantil (Maternal and Child Health Bureau), D70MC12840. Creado por la División de Cuidado Especializado de la UIC y la sucursal de Illinois de la Academia Americana de Pediatría