

SEIS ELEMENTOS ESENCIALES™



TRANSICIÓN HACIA UN ENFOQUE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS SIN CAMBIAR DE MÉDICO

Para uso de los médicos pediatras, de medicina familiar y de medicina interna pediátrica

Introducción	2
Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica™ 3.0: Cuadro comparativo	4
Resumen general de los Seis Elementos Esenciales™ 3.0	7
Modelos de los elementos esenciales	
POLÍTICA/GUÍA DE TRANSICIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA	
Modelo de política/guía de transición y atención médica	9
SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	
Modelo de diagrama de flujo de transición individual	10
Modelo de registro de la transición	11
PREPARACIÓN PARA LA TRANSICIÓN	
Modelo de evaluación de la preparación para la transición para jóvenes	12
Modelo de evaluación de la preparación para la transición para padres/ cuidadores	14
PLANIFICACIÓN DE LA TRANSICIÓN	
Modelo de plan de atención médica	16
Modelo de resumen médico y plan de atención médica de emergencia	17
TRANSICIÓN AL ENFOQUE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS	
Modelo de evaluación de habilidades de cuidado personal para jóvenes adultos	21
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA	
Modelo de encuesta de opinión para jóvenes/jóvenes adultos sobre la transición de la atención médica	23
Modelo de encuesta de opinión para padres/cuidadores sobre la transición de la atención médica	24

Cita sugerida: White P, Schmidt A, Shorr J, Ilango S, Beck D, McManus M. Los Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica™ 3.0. Washington, DC: Got Transition, The National Alliance to Advance Adolescent Health, julio de 2020.

© 2020 Got Transition®. El uso no comercial está permitido, pero se requiere la atribución a Got Transition para cualquier uso, copia o adaptación. Got Transition es un programa de The National Alliance to Advance Adolescent Health y cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. (U1TMC31756). Los contenidos corresponden al autor o a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.



Introducción: Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico

Got Transition®, el centro de recursos nacional sobre la transición de la atención médica (TAM) financiado por el gobierno federal, creó la versión 3.0 de los Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica™ para que los médicos la utilicen a fin de ayudar a los jóvenes/jóvenes adultos (con y sin necesidades especiales de atención médica) a medida que realizan la transición de un modelo pediátrico de atención médica a uno centrado en adultos.

Los paquetes de los Seis Elementos Esenciales están disponibles para lo siguiente:

1. Transición de los jóvenes a un médico para adultos
2. Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico
3. Integración de los jóvenes adultos en la atención médica para adultos

En línea con la orientación brindada por el informe clínico sobre la TAM del año 2018 de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP), la Academia Americana de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians, AAFP) y el Colegio Americano de Médicos (College of Physicians, ACP)¹, la versión 3.0 de los Seis Elementos Esenciales define los componentes básicos de soporte de la TAM, que en este paquete incluyen el establecimiento de una política/guía de transición y atención, el seguimiento y la supervisión del progreso, la administración de evaluaciones de preparación para la transición, la planificación para la transición, la transición hacia un enfoque de atención médica para adultos y el ofrecimiento de atención médica continua.

Los Seis Elementos Esenciales originales se desarrollaron después de la publicación del informe clínico sobre la TAM de la AAP, la AAFP y el ACP del año 2011 y se probaron en muchos consultorios y en colaboraciones de aprendizaje para la mejora de la calidad utilizando el enfoque de mejora de la calidad del modelo Breakthrough Series del Instituto para la Mejora de la Atención Médica (Institute for Healthcare Improvement). La versión 2.0 de los Seis Elementos Esenciales se publicó en 2014, con paquetes disponibles para diferentes entornos clínicos (pediatría, medicina familiar, medicina interna pediátrica, y medicina interna), junto con modelos de herramientas personalizables y opciones de medición. Se obtuvieron opiniones de más de 300 médicos, jóvenes/jóvenes adultos, padres/cuidadores y expertos en salud pública para producir la actualización 3.0 de los Seis Elementos Esenciales en el año 2020.

(Continuación)

1. White PH, Cooley WC, Transitions Clinical Authoring Group, American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(5): e20182587.



Introducción: Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico *(Continuación)*

- Para implementar los Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica, versión 3.0, Got Transition recomienda un enfoque de mejora de la calidad para incorporar gradualmente las herramientas como una parte estándar de la atención para jóvenes/jóvenes adultos y sus padres/cuidadores. Se encuentra disponible una guía de implementación para acompañar este paquete en www.GotTransition.org/Implementation.
- Got Transition ha desarrollado dos enfoques de medición diferentes: una evaluación actual del proceso de actividades de TAM y una herramienta de medición del proceso de TAM, para evaluar en qué medida se están incorporando los Seis Elementos Esenciales en los procesos clínicos. Ambas herramientas de medición, así como una encuesta de opinión para médicos, están disponibles en www.GotTransition.org/Measurement.
- Got Transition ofrece información sobre el pago de los servicios de TAM en www.GotTransition.org/Payment.
- Got Transition también ofrece recursos e información para jóvenes/jóvenes adultos y padres/cuidadores, así como para investigadores y creadores de políticas. Encuentre más información en www.GotTransition.org.

Gracias por su interés en mejorar la TAM de los jóvenes/jóvenes adultos que pasan de la atención médica pediátrica a la atención médica centrada en adultos. Si tiene alguna consulta relacionada con el proceso de TAM, envíe un correo electrónico a info@gottransition.org.



Cuadro comparativo

Los Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica™, versión 3.0, están diseñados para su uso en consultorios de pediatría, medicina familiar, medicina interna pediátrica y medicina interna, para ayudar a los jóvenes y jóvenes adultos en su transición a la atención médica centrada en el adulto. Están alineados con el informe clínico de AAP/AAFP/ACP sobre la transición de la atención médica.¹ Pueden encontrarse modelos de herramientas, orientación para la implementación y recursos de medición y de pago en el sitio web www.GotTransition.org.

TRANSICIÓN DE LOS JÓVENES A UN MÉDICO PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos pediatras, de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	TRANSICIÓN HACIA UN ENFOQUE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS SIN CAMBIAR DE MÉDICO <i>(Para uso de los médicos de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	INTEGRACIÓN DE LOS JÓVENES ADULTOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos de medicina interna, medicina familiar y medicina interna pediátrica)</i>
<p>1. Política/guía de transición y atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una política/guía de transición y atención médica con aportes de los jóvenes y los padres/cuidadores que describa el enfoque del consultorio en relación con la transición, un enfoque de atención para adultos en términos de confidencialidad y consentimiento, y la edad de transferencia a un médico para adultos. • Educar a todo el personal sobre el enfoque del consultorio en relación con la transición y los distintos roles de los jóvenes, los padres/cuidadores y el equipo de atención médica pediátrica y adulta en el proceso de transición, teniendo en cuenta las preferencias culturales. • Exhibir la política/guía de transición y atención médica en algún lugar accesible en las instalaciones del consultorio, comentarla y compartirla con los jóvenes y los padres/cuidadores, a partir de los 12 a 14 años de edad, y revisarla regularmente como parte de la atención médica continua. 	<p>1. Política/guía de transición y atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una política/guía de transición y atención médica con aportes de los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores que describa el enfoque del consultorio en relación con la transición y un enfoque de atención para adultos en términos de confidencialidad y consentimiento. • Educar a todo el personal sobre el enfoque del consultorio en relación con la transición y los distintos roles de los jóvenes/jóvenes adultos, los padres/cuidadores y el equipo de atención médica en el proceso de transición, teniendo en cuenta las preferencias culturales. • Exhibir la política/guía de transición y atención médica en algún lugar accesible en las instalaciones del consultorio, comentarla y compartirla con los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores, a partir de los 12 a 14 años de edad, y revisarla regularmente como parte de la atención médica continua. 	<p>1. Política/guía de transición y atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una política/guía de transición y atención médica con aportes de los jóvenes adultos que describa el enfoque del consultorio en relación con la transición, aceptando la alianza con nuevos pacientes jóvenes adultos, y un enfoque de atención para adultos en términos de confidencialidad y consentimiento. • Educar a todo el personal sobre el enfoque del consultorio en relación con la transición y los distintos roles de los jóvenes adultos, los padres/cuidadores y el equipo de atención médica para adultos en el proceso de transición, teniendo en cuenta las preferencias culturales. • Exhibir la política/guía de transición y atención médica en algún lugar accesible en las instalaciones del consultorio, comentarla y compartirla con los jóvenes adultos en la primera consulta y revisarla regularmente como parte de la atención médica continua.
<p>2. Seguimiento y supervisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer criterios y procesos para identificar a los jóvenes en edad de transición. • Desarrollar un proceso para hacer un seguimiento de la recepción de los Seis Elementos Esenciales, integrándolo con los registros médicos electrónicos (EMR) cuando sea posible. 	<p>2. Seguimiento y supervisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer criterios y procesos para identificar a los jóvenes/jóvenes adultos en edad de transición. • Desarrollar un proceso para hacer un seguimiento de la recepción de los Seis Elementos Esenciales, integrándolo con los registros médicos electrónicos (EMR) cuando sea posible. 	<p>2. Seguimiento y supervisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer criterios y procesos para identificar a los jóvenes adultos en transición. • Desarrollar un proceso para hacer un seguimiento de la recepción de los Seis Elementos Esenciales, integrándolo con los registros médicos electrónicos (EMR) cuando sea posible.

(Continuación)

1. White PH, Cooley WC, Transitions Clinical Authoring Group, American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2018;142(5): e20182587.

Cuadro comparativo (Continuación)

TRANSICIÓN DE LOS JÓVENES A UN MÉDICO PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos pediatras, de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	TRANSICIÓN HACIA UN ENFOQUE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS SIN CAMBIAR DE MÉDICO <i>(Para uso de los médicos de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	INTEGRACIÓN DE LOS JÓVENES ADULTOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos de medicina interna, medicina familiar y medicina interna pediátrica)</i>
3. Preparación para la transición <ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluaciones periódicas de la preparación para la transición a partir de los 14 a 16 años de edad, para identificar las necesidades de cuidado personal de los jóvenes y hablar con ellos y con los padres/cuidadores sobre estas necesidades y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica. Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de la preparación para la transición. 	3. Preparación para la transición <ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluaciones periódicas de la preparación para la transición a partir de los 14 a 16 años de edad, para identificar las necesidades de cuidado personal de los jóvenes y hablar con ellos y con los padres/cuidadores sobre estas necesidades y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica. Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de la preparación para la transición. 	3. Orientación al consultorio para adultos <ul style="list-style-type: none"> Identificar y enumerar a los médicos para adultos dentro de su consultorio interesados en proveer atención médica a jóvenes adultos. Establecer un proceso para recibir y orientar a los nuevos jóvenes adultos en el consultorio, incluida una descripción de los servicios disponibles. Proporcionar un listado de preguntas frecuentes sobre el consultorio que esté destinado a jóvenes adultos y disponible en línea o por escrito.
4. Planificación de la transición <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar y actualizar periódicamente el plan de atención médica, incluyendo los resultados de la evaluación de la preparación, los objetivos y las acciones prioritarias de los jóvenes, el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia y, si es necesario, una hoja informativa sobre las afecciones y documentos legales. Preparar a los jóvenes y a los padres/cuidadores para un enfoque de atención médica para adultos, lo que incluye mencionar los cambios legales en la toma de decisiones, la confidencialidad y el consentimiento, la capacidad de autorrepresentación y el acceso a la información. Determinar la necesidad de apoyo para la toma de decisiones de los jóvenes e indicar referencias para la obtención de recursos legales. Planear junto con los jóvenes y los padres/cuidadores el mejor momento para efectuar la transferencia de la atención médica pediátrica a la atención médica de adultos. Si se trata de un caso que involucra tanto atención médica primaria como subespecializada, determinar el momento óptimo para cada una. Ayudar a los jóvenes a encontrar un médico para adultos, o más de uno, y proporcionar conexiones con recursos en materia de seguros, información de administración del cuidado personal y servicios de apoyo comunitario. Obtener el consentimiento del joven/padre/cuidador para la divulgación de información médica. Tener en cuenta las preferencias culturales a lo largo de la planificación de la transición. 	4. Planificación de la transición <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar y actualizar periódicamente el plan de atención médica, incluyendo los resultados de la evaluación de la preparación, los objetivos y las acciones prioritarias de los jóvenes/jóvenes adultos, el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia y, si es necesario, documentos legales. Preparar a los jóvenes/jóvenes adultos y a los padres/cuidadores para un enfoque de atención médica para adultos, lo que incluye mencionar los cambios legales en la toma de decisiones, la confidencialidad y el consentimiento, la capacidad de autorrepresentación y el acceso a la información. Determinar la necesidad de apoyo para la toma de decisiones de los jóvenes/jóvenes adultos e indicar referencias para la obtención de recursos legales. Planear junto con los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores el mejor momento para efectuar la transferencia de la atención médica pediátrica a la atención médica especializada de adultos, si es necesario. Proporcionar conexiones con recursos en materia de seguros, información de administración del cuidado personal y servicios de apoyo comunitario. Obtener el consentimiento del joven/joven adulto/padre/cuidador para la divulgación de información médica. Tener en cuenta las preferencias culturales a lo largo de la planificación de la transición. 	4. Integración en el consultorio para adultos <ul style="list-style-type: none"> Comunicarse con el(los) médico(s) pediatra(s) del joven adulto y coordinar la asistencia ante cualquier consulta, según sea necesario. Antes de la primera consulta, asegurarse de que se haya recibido el paquete de transferencia que incluye la evaluación final de la preparación para la transición, el plan de atención médica con objetivos de transición y acciones priorizadas, el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia y, si es necesario, los documentos legales, la hoja informativa de afecciones y registros médicos adicionales. Hacer un recordatorio de la consulta antes de la visita para darle la bienvenida al nuevo joven adulto e identificar cualquier necesidad y preferencia especial.

(Continuación)



Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico
 Los Seis Elementos Esenciales para la Transición de la Atención Médica™ 3.0



Cuadro comparativo (Continuación)

TRANSICIÓN DE LOS JÓVENES A UN MÉDICO PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos pediatras, de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	TRANSICIÓN HACIA UN ENFOQUE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS SIN CAMBIAR DE MÉDICO <i>(Para uso de los médicos de medicina familiar y de medicina interna pediátrica)</i>	INTEGRACIÓN DE LOS JÓVENES ADULTOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS <i>(Para uso de los médicos de medicina interna, medicina familiar y medicina interna pediátrica)</i>
<p>5. Transferencia de la atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar el paquete de transferencia, el cual incluye la evaluación final de la preparación para la transición, el plan de atención médica con objetivos de transición y acciones priorizadas, el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia y, si es necesario, los documentos legales, la hoja informativa de afecciones y registros médicos adicionales. • Confirmar la fecha de la primera consulta con el médico para adultos. • Preparar la carta con el paquete de transferencia, enviarlos al médico para adultos y confirmar que el médico haya recibido el paquete de transferencia. • Comunicarse con el médico para adultos seleccionado sobre una transferencia de atención médica pendiente. • Confirmar la responsabilidad del médico pediatra de brindar atención médica hasta que un médico para adultos vea a los jóvenes/jóvenes adultos. • Transferir a los jóvenes/jóvenes adultos cuando su estado de salud sea lo más estable posible. 	<p>5. Transición al enfoque de atención médica para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar cualquier inquietud que tenga el joven/joven adulto sobre la transferencia a un enfoque de atención médica para adultos. • Explicar el enfoque de atención médica para adultos (toma de decisiones compartidas, confidencialidad y consentimiento, acceso a la información), la adherencia a la atención, los métodos preferidos de comunicación y la necesidad de brindar conocimientos elementales sobre salud. • Realizar una evaluación sobre la capacidad de gestionar el cuidado personal si no se completó recientemente y conversar sobre las necesidades de cuidado personal y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica. • Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de las habilidades de cuidado personal. • Revisar las prioridades de salud de los jóvenes/jóvenes adultos como parte de su plan de atención médica. • Continuar actualizando y compartiendo con los jóvenes/jóvenes adultos su resumen médico y su plan de atención médica de emergencia. 	<p>5. Consultas iniciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepararse para la consulta inicial revisando el paquete de transferencia con los miembros apropiados del equipo. • Abordar cualquier inquietud que tenga el joven adulto sobre la transferencia a la atención médica para adultos y tener en cuenta las preferencias culturales. • Explicar el enfoque de atención médica para adultos (toma de decisiones compartidas, confidencialidad y consentimiento, acceso a la información), la adherencia a la atención, los métodos preferidos de comunicación y la necesidad de brindar conocimientos elementales sobre salud. • Realizar una evaluación sobre la capacidad de gestionar el cuidado personal si no se completó recientemente y conversar sobre las necesidades de cuidado personal y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica. • Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de las habilidades de cuidado personal. • Revisar las prioridades de salud de los jóvenes adultos como parte de su plan de atención médica. • Actualizar y compartir con los jóvenes adultos su resumen médico y su plan de atención médica de emergencia.
<p>6. Finalización de la transferencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactar a los jóvenes/jóvenes adultos y a los padres/cuidadores de 3 a 6 meses después de la última consulta pediátrica para confirmar la asistencia a la primera consulta con el médico para adultos. • Solicitar opiniones anónimas de los jóvenes/jóvenes adultos y sus padres/cuidadores sobre su experiencia con el proceso de transición. • Comunicarse con el consultorio para adultos para confirmar la finalización de la transferencia y ofrecer asistencia con cualquier consulta, según sea necesario. • Construir alianzas continuas y colaborativas con médicos para adultos de atención primaria y especializada. 	<p>6. Atención médica continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los jóvenes/jóvenes adultos a conectarse con especialistas y otros servicios de apoyo, según sea necesario. • Continuar con la gestión de la atención médica continua adaptada a cada joven/joven adulto y sus preferencias culturales. • Solicitar opiniones anónimas de los jóvenes/jóvenes adultos y sus padres/cuidadores sobre su experiencia con el proceso de transición. • Construir alianzas continuas y colaborativas con médicos de atención médica especializada. 	<p>6. Atención médica continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicarse con el consultorio pediátrico para confirmar la finalización de la transferencia al consultorio para adultos y consultar con los médicos pediatras, según sea necesario. • Ayudar a los jóvenes adultos a conectarse con especialistas para adultos, según sea necesario, y proporcionar conexiones con recursos en materia de seguros, información de administración del cuidado personal y servicios de apoyo comunitario. • Obtener el consentimiento del joven adulto para la divulgación de información médica. • Continuar con la gestión de la atención médica continua adaptada a cada joven adulto y sus preferencias culturales. • Solicitar opiniones anónimas de los jóvenes adultos sobre su experiencia con el proceso de transición. • Construir alianzas continuas y colaborativas con otros médicos para adultos de atención primaria y especializada.

Resumen general: Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico

1 POLÍTICA/GUÍA DE TRANSICIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

- Desarrollar una política/guía de transición y atención médica con aportes de los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores que describa el enfoque del consultorio en relación con la transición y un enfoque de atención para adultos en términos de confidencialidad y consentimiento.
- Educar a todo el personal sobre el enfoque del consultorio en relación con la transición y los distintos roles de los jóvenes/jóvenes adultos, los padres/cuidadores y el equipo de atención médica en el proceso de transición, teniendo en cuenta las preferencias culturales.
- Exhibir la política/guía de transición y atención médica en algún lugar accesible en las instalaciones del consultorio, comentarla y compartirla con los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores, a partir de los 12 a 14 años de edad, y revisarla regularmente como parte de la atención médica continua.

2 SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

- Establecer criterios y procesos para identificar a los jóvenes/jóvenes adultos en edad de transición.
- Desarrollar un proceso para hacer un seguimiento de la recepción de los Seis Elementos Esenciales, integrándolo con los registros médicos electrónicos (EMR) cuando sea posible.

3 PREPARACIÓN PARA LA TRANSICIÓN

- Realizar evaluaciones periódicas de la preparación para la transición a partir de los 14 a 16 años de edad, para identificar las necesidades de cuidado personal de los jóvenes y hablar con ellos y con los padres/cuidadores sobre estas necesidades y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica.
- Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de la preparación para la transición.

4 PLANIFICACIÓN DE LA TRANSICIÓN

- Desarrollar y actualizar periódicamente el plan de atención médica, incluyendo los resultados de la evaluación de la preparación, los objetivos y las acciones prioritarias de los jóvenes/jóvenes adultos, el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia y, si es necesario, documentos legales.
- Preparar a los jóvenes/jóvenes adultos y a los padres/cuidadores para un enfoque de atención médica para adultos, lo que incluye mencionar los cambios legales en la toma de decisiones, la confidencialidad y el consentimiento, la capacidad de autorrepresentación y el acceso a la información.
- Determinar la necesidad de apoyo para la toma de decisiones de los jóvenes/jóvenes adultos e indicar referencias para la obtención de recursos legales.
- Planear junto con los jóvenes/jóvenes adultos y los padres/cuidadores el mejor momento para efectuar la transferencia de la atención médica pediátrica a la atención médica especializada de adultos, si es necesario.
- Proporcionar conexiones con recursos en materia de seguros, información de administración del cuidado personal y servicios de apoyo comunitario.
- Obtener el consentimiento del joven/joven adulto/padre/cuidador para la divulgación de información médica.
- Tener en cuenta las preferencias culturales a lo largo de la planificación de la transición.

(Continuación)



Resumen general: Transición hacia un enfoque de atención médica para adultos sin cambiar de médico

(Continuación)

5 TRANSITION TO ADULT APPROACH TO CARE

- Abordar cualquier inquietud que tenga el joven/joven adulto sobre la transferencia a un enfoque de atención médica para adultos.
- Explicar el enfoque de atención médica para adultos (toma de decisiones compartidas, confidencialidad y consentimiento, acceso a la información), la adherencia a la atención, los métodos preferidos de comunicación y la necesidad de brindar conocimientos elementales sobre salud.
- Realizar una evaluación sobre las habilidades de cuidado personal si no se completó recientemente y conversar sobre las necesidades de jóvenes adultos de cuidado personal y sobre cómo utilizar los servicios de atención médica.
- Ofrecer educación y recursos sobre las habilidades necesarias identificadas a través de la evaluación de las habilidades de cuidado personal.
- Revisar las prioridades de salud de los jóvenes/jóvenes adultos como parte de su plan de atención médica.
- Continuar actualizando y compartiendo con los jóvenes/jóvenes adultos su resumen médico y su plan de atención médica de emergencia.

6 ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

- Ayudar a los jóvenes/jóvenes adultos a conectarse con especialistas y otros servicios de apoyo, según sea necesario.
- Continuar con la gestión de la atención médica continua adaptada a cada joven/joven adulto y sus preferencias culturales.
- Solicitar opiniones anónimas de los jóvenes/jóvenes adultos y sus padres/cuidadores sobre su experiencia con el proceso de transición.
- Construir alianzas continuas y colaborativas con médicos de atención médica especializada.



Modelo de política/guía de transición y atención médica

[Nombre del consultorio] se preocupa por usted.

Lo ayudaremos a pasar sin problemas de un modelo de atención médica pediátrico a uno para adultos a los 18 años para que continúe con nuestro consultorio como un joven adulto. Esto significa trabajar con usted, a partir de los 12 a 14 años de edad, y con sus padres/cuidadores para prepararse para el cambio de un modelo pediátrico de atención a un modelo de atención para adultos. Un modelo pediátrico de atención es aquel en el que los padres/cuidadores toman la mayoría de las decisiones. Un modelo de atención para adultos es aquel en el que usted tomará sus propias decisiones. Pasaremos tiempo a solas durante las consultas médicas sin su padre/cuidador en la sala para ayudarlo/a a establecer objetivos de salud y tomar el control de su propia atención médica.

Por ley, pasamos a ser adultos a los 18 años. Solo discutiremos su información de salud con otros si usted está de acuerdo. Algunos jóvenes adultos eligen mantener a sus padres/cuidadores o a otras personas involucrados en sus elecciones de atención médica. Para permitir que su médico comparta información con ellos, se requiere su consentimiento. Tenemos esos formularios en nuestro consultorio. Para los jóvenes adultos que tienen una afección que los limita para tomar decisiones relacionadas con la atención médica, nuestra oficina compartirá con los padres/cuidadores algunas opciones sobre cómo apoyar la toma de decisiones. Para los jóvenes adultos que no pueden dar su consentimiento, necesitaremos un documento legal que describa las necesidades de toma de decisiones de la persona. Le ayudaremos a encontrar recursos comunitarios y atención especializada, si es necesario.

Su salud nos importa. Como siempre, si tiene alguna pregunta, no dude en contactarnos. Su salud nos importa. Como siempre, si tiene alguna pregunta, no dude en contactarnos.



Modelo de diagrama de flujo de transición individual

Nombre preferido

Nombre legal

Fecha de nacimiento

Diagnóstico primario

Información de complejidad social/médica

POLÍTICA/GUÍA DE TRANSICIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

Se comentó/compartió la política/guía de transición y atención médica con el joven/joven adulto y los padres/cuidadores

Fecha

EVALUACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA LA TRANSICIÓN Y DE HABILIDADES DE CUIDADO PERSONAL

Se realizaron las evaluaciones de la preparación para la transición y de habilidades de cuidado personal

Fecha

Fecha

Fecha

PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA/RESUMEN MÉDICO Y PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Se actualizó y compartió el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia

Fecha

Fecha

Fecha

Se incluyeron objetivos de transición y de cuidado personal y acciones priorizadas en el plan de atención médica del joven/joven adulto

Fecha

Fecha

Fecha

Se actualizó y compartió el plan de atención médica, de ser necesario

Fecha

Fecha

Fecha

Se discutieron las habilidades de preparación para la transición y de cuidado personal necesarias

Fecha

Fecha

Fecha

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS

Se discutieron los cambios en la toma de decisiones, el consentimiento y la confidencialidad (por ejemplo, registros médicos) en un modelo de atención médica para adultos

Fecha

Se discutieron las opciones legales para recibir apoyo con el fin de tomar decisiones, de ser necesario

Fecha

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

Se organizaron consultas especiales, de ser necesario

Fecha

Se solicitaron opiniones anónimos del joven/joven adulto y padre/cuidador sobre los apoyos de TAM recibidos durante la transición a un enfoque de atención médica para adultos

Fecha



Modelo de registro de la transición

Se puede usar un registro de la transición para realizar el seguimiento y la supervisión de los jóvenes/jóvenes adultos durante la transición a un enfoque de atención médica para adultos. Este modelo de registro se puede personalizar según sea necesario. El registro puede estar en papel, ser una hoja de cálculo de Excel (ver más abajo) o, si es posible, estar integrado en el registro médico electrónico.

Nombre	Fecha de nacimiento	Fecha de la consulta	Edad	Diagnóstico primario	Compartir la política/guía de TAM con el J/JA/padre/cuidador	Realizar las evaluaciones de preparación de TAM y habilidades de cuidado personal	Brindar capacitación sobre la preparación para la TAM/educación para el cuidado personal/asesoramiento	Compartir el plan de atención médica de TAM con el J/JA/padre/cuidador	Compartir el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia con el J/JA/padre/cuidador	Conversar sobre los cambios en la confidencialidad y el consentimiento que ocurren a partir de los 18 años	Conversar sobre la toma de decisiones con apoyo (si es necesario)	Recibir comentarios sobre la TAM del J/JA/padre/cuidador
(Instrucciones)		(Fecha o en blanco)	(En el momento de la consulta)		(Sí o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Fecha o en blanco)	(Sí o en blanco)
Mary Smith	03/04/03	06/01/20	17 años	Asma	Sí	06/01/20	06/01/20	06/01/20	06/01/20	06/01/20		Sí
Mary Smith	03/04/03	04/01/19	16 años	Asma	Sí		04/01/19	04/01/19	04/01/19			
Mary Smith	03/04/03	04/01/18	15 años	Asma	Sí		04/01/18	04/01/18				
Taye Davis	01/17/01	01/10/20	19 años	Epilepsia	Sí	01/10/20	01/10/20	01/10/20	01/10/20	01/10/20	01/10/20	Sí
Taye Davis	01/17/01	01/21/19	18 años	Epilepsia						01/21/19		
Sasha Jones	02/14/01	03/01/20	19 años	Autismo	Sí	03/01/20	03/01/20	03/01/20	03/01/20	03/01/20	03/01/20	Sí
Sasha Jones	02/14/01	03/01/19	18 años	Autismo								
Sasha Jones	02/14/01	04/01/18	17 años	Autismo								
Sasha Jones	02/14/01	03/01/17	16 años	Autismo								
Jesus Garcia	11/03/05	12/01/20	15 años	Diabetes	Sí	12/01/20	12/01/20	12/01/20	12/01/20	12/01/20		

TAM: transición de la atención médica, J/JA: jóvenes/jóvenes adultos

Modelo de evaluación de la preparación para la transición para jóvenes

Complete este formulario para ayudarnos a conocer lo que ya sabe sobre su salud y sobre cómo usar la atención médica y las áreas sobre las que desea obtener más información. Si necesita ayuda con este formulario, consulte a su padre/cuidador o a su médico.

Nombre preferido _____ Nombre legal _____ Fecha de nacimiento _____ Fecha de hoy _____

IMPORTANCIA DE LA TRANSICIÓN Y CONFIANZA EN EL PROCESO

Encierre en un círculo el número que mejor describa cómo se siente ahora.

¿Qué tan importante es para usted gestionar su propia atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada importante _____ Muy importante

¿Qué tan seguro se siente acerca de su capacidad para gestionar su propia atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada seguro _____ Muy seguro

MI SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA

Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.

	NO	QUIERO APRENDER	SI
Puedo explicar mis necesidades de salud a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo hacer preguntas cuando no entiendo lo que dice mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco mis alergias a medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco mi historial médico familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablo con el médico en lugar de que mis padres/cuidadores hablen por mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veo al médico a solas durante una consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llevo conmigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé que cuando cumpla 18 años, tendré total confidencialidad en mi atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco a al menos una persona que me ayudará con mis necesidades de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo encontrar el número de teléfono de mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo programar y cancelar mis propias consultas médicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo una manera de llegar al consultorio de mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo obtener un resumen de mi información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo completar formularios médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo obtener una derivación si la necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé qué seguro de salud tengo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé lo que necesito hacer para mantener mi seguro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablo con mis padres/cuidadores sobre el proceso de transición de la atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIS MEDICAMENTOS *Si no toma ningún medicamento, omíta esta sección.*

Conozco mis propios medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cuándo debo tomar mis medicamentos sin que alguien me lo diga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo volver a conseguir mis medicamentos si es necesario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿EN CUÁL DE LAS HABILIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE QUIERE TRABAJAR MÁS?



Cómo calificar la evaluación de la preparación para la transición para jóvenes *(Solo para uso de la oficina)*

El propósito de la evaluación de la preparación para la transición es iniciar una conversación con los jóvenes sobre las habilidades relacionadas con la salud. La calificación es opcional y se puede utilizar para seguir el progreso individual en la obtención de estas habilidades, no para predecir resultados exitosos de transición.

Esta hoja de calificación se puede completar para calificar una evaluación de la preparación para la transición para jóvenes completada o se la puede utilizar como una guía de calificación para consultar cuando se marque la calificación en la evaluación completa.

Cada respuesta se puede convertir en una calificación de 0 (No), 1 (Quiero aprender) o 2 (Sí). Debido a que no todos los jóvenes toman medicamentos, los números obtenidos en las secciones “Mi salud y atención médica” y “Mis medicamentos” deben calcularse por separado.

MI SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA <i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>	NO	QUIERO APRENDE	SÍ
Puedo explicar mis necesidades de salud a los demás.	0	1	2
Sé cómo hacer preguntas cuando no entiendo lo que dice mi médico.	0	1	2
Conozco mis alergias a medicamentos.	0	1	2
Conozco mi historial médico familiar.	0	1	2
Hablo con el médico en lugar de que mis padres/cuidadores hablen por mí.	0	1	2
Veo al médico a solas durante una consulta.	0	1	2
Sé cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	0	1	2
Sé dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	0	1	2
Llevo conmigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	0	1	2
Sé que cuando cumpla 18 años, tendré total confidencialidad en mi atención médica.	0	1	2
Conozco a al menos una persona que me ayudará con mis necesidades de salud.	0	1	2
Sé cómo encontrar el número de teléfono de mi médico.	0	1	2
Sé cómo programar y cancelar mis propias consultas médicas.	0	1	2
Tengo una manera de llegar al consultorio de mi médico.	0	1	2
Sé cómo obtener un resumen de mi información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	0	1	2
Sé cómo completar formularios médicos.	0	1	2
Sé cómo obtener una derivación si la necesito.	0	1	2
Sé qué seguro de salud tengo.	0	1	2
Sé lo que necesito hacer para mantener mi seguro de salud.	0	1	2
Hablo con mis padres/cuidadores sobre el proceso de transición de la atención médica.	0	1	2
MIS MEDICAMENTOS <i>Si no toma ningún medicamento, omita esta sección.</i>			
Conozco mis propios medicamentos.	0	1	2
Sé cuándo debo tomar mis medicamentos sin que alguien me lo diga.	0	1	2
Sé cómo volver a conseguir mis medicamentos si es necesario.	0	1	2

Calificación total para Mi salud y atención médica: _____ /40

Calificación total para Mis medicamentos: _____ /6

Modelo de evaluación de la preparación para la transición para padres/cuidadores

Complete este formulario para ayudarnos a conocer lo que su hijo/a ya sabe sobre su salud y las áreas sobre las que cree que su hijo/a desea obtener más información. Después de completar el formulario, puede pedirle a su hijo/a que comparta con usted las respuestas de su formulario y pueden compararlas. Las respuestas pueden ser diferentes. El médico de su hijo/a lo ayudará a trabajar en los pasos necesarios para aumentar las habilidades de su hijo/a en relación con la atención médica.

Nombre del joven

Nombre del padre/cuidador

Fecha de nacimiento del joven

Fecha de hoy

IMPORTANCIA DE LA TRANSICIÓN Y CONFIANZA EN EL PROCESO

Encierre en un círculo el número que *mejor* describa cómo se siente ahora.

¿Qué tan importante es para su hijo/a gestionar su propia atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada importante Muy importante

¿Qué tan seguro se siente acerca de la capacidad de su hijo/a para gestionar su propia atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada seguro Muy seguro

SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJO/A

Marque la respuesta que *mejor* describa la situación en este momento.

	NO	QUIERE APRENDER	SÍ
Mi hijo/a puede explicar sus necesidades de salud a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe hacer preguntas cuando no entiende lo que dice su médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a conoce sus alergias a medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a conoce nuestro historial médico familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a habla con el médico en lugar de que yo hable por él/ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a ve al médico a solas durante una consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a lleva consigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe que cuando cumpla 18 años, tendrá total confidencialidad en su atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a conoce a al menos una persona que lo/a ayudará con sus necesidades de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo encontrar el número de teléfono de su médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo programar y cancelar sus propias consultas médicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a tiene una manera de llegar al consultorio del médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo obtener un resumen de su información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo completar formularios médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo obtener una derivación si la necesita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe qué seguro de salud tiene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe lo que debe hacer para mantener su seguro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a y yo hablamos sobre el proceso de transición de la atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS DE MI HIJO/A *Si su hijo/a no toma ningún medicamento, omita esta sección.*

Mi hijo/a conoce sus propios medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cuándo debe tomar sus medicamentos sin que alguien se lo diga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a sabe cómo volver a conseguir sus medicamentos si es necesario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿EN CUÁL DE LAS HABILIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE QUIERE TRABAJAR MÁS SU HIJO/A?



Cómo calificar la evaluación de la preparación para la transición para padres/cuidadores *(Solo para uso de la oficina)*

El propósito de la evaluación de la preparación para la transición es iniciar una conversación con los jóvenes y los padres/cuidadores sobre las habilidades relacionadas con la salud. La calificación es opcional y se puede utilizar para seguir el progreso individual en la obtención de estas habilidades, no para predecir resultados exitosos de transición.

Esta hoja de calificación se puede completar para calificar una evaluación de la preparación para la transición para padres/cuidadores completada o se la puede utilizar como una guía de calificación para consultar cuando se marque la calificación en la evaluación completada.

Cada respuesta se puede convertir en una calificación de 0 (No), 1 (Quiere aprender) o 2 (Sí). Debido a que no todos los jóvenes toman medicamentos, los números obtenidos en las secciones “Salud y atención médica de mi hijo/a” y “Medicamentos de mi hijo/a” deben calcularse por separado.

SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA DE MI HIJO/A <i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>	NO	QUIERE APRENDER	SI
Mi hijo/a puede explicar sus necesidades de salud a los demás.	0	1	2
Mi hijo/a sabe hacer preguntas cuando no entiende lo que dice su médico.	0	1	2
Mi hijo/a conoce sus alergias a medicamentos.	0	1	2
Mi hijo/a conoce nuestro historial médico familiar.	0	1	2
Mi hijo/a habla con el médico en lugar de que yo hable por él/ella.	0	1	2
Mi hijo/a ve al médico a solas durante una consulta.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	0	1	2
Mi hijo/a sabe dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	0	1	2
Mi hijo/a lleva consigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	0	1	2
Mi hijo/a sabe que cuando cumpla 18 años, tendrá total confidencialidad en su atención médica.	0	1	2
Mi hijo/a conoce a al menos una persona que lo/a ayudará con sus necesidades de salud.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo encontrar el número de teléfono de su médico.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo programar y cancelar sus propias consultas médicas.	0	1	2
Mi hijo/a tiene una manera de llegar al consultorio del médico.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo obtener un resumen de su información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo completar formularios médicos.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo obtener una derivación si la necesita.	0	1	2
Mi hijo/a sabe qué seguro de salud tiene.	0	1	2
Mi hijo/a sabe lo que debe hacer para mantener su seguro de salud.	0	1	2
Mi hijo/a y yo hablamos sobre el proceso de transición de la atención médica.	0	1	2
MEDICAMENTOS DE MI HIJO/A <i>Si su hijo/a no toma ningún medicamento, omita esta sección.</i>			
Mi hijo/a conoce sus propios medicamentos.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cuándo debe tomar sus medicamentos sin que alguien se lo diga.	0	1	2
Mi hijo/a sabe cómo volver a conseguir sus medicamentos si es necesario.	0	1	2

Calificación total para Salud y atención médica de mi hijo/a: _____ / 40

Calificación total para Medicamentos de mi hijo/a: _____ / 6

Modelo de plan de atención médica

Este modelo de plan de atención médica se crea conjuntamente con los jóvenes/jóvenes adultos y sus padres/cuidadores para establecer objetivos y esbozar un plan de acción que combine sus objetivos de salud y personales. Se puede utilizar la información que se desprende de la evaluación de la preparación para la transición y de las habilidades de cuidado personal a fin de desarrollar los objetivos. El plan de atención médica debe actualizarse con frecuencia.

<i>Nombre preferido</i>	<i>Nombre legal</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>
<i>Diagnóstico primario</i>	<i>Diagnóstico secundario</i>	

¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE IMPORTA AL CONVERTIRSE EN UN ADULTO? ¿CÓMO APOYA EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS APRENDER MÁS SOBRE SUS NECESIDADES DE SALUD Y CÓMO USAR LA ATENCIÓN MÉDICA?

Objetivos prioritarios del joven/ joven adulto	Problemas o inquietudes en relación con la transición	Acciones	Persona responsable	Fecha meta	Fecha de cumplimiento

<i>Nombre del personal de atención médica o del médico</i>	<i>Fecha de creación o actualización del plan</i>
<i>Información de contacto del personal de atención médica o del médico</i>	<i>Firma del personal de atención médica o del médico</i>
<i>Firma del joven/joven adulto</i>	<i>Firma del padre/cuidador</i>



Modelo de resumen médico y plan de atención médica de emergencia

Este documento debe compartirse con el joven/joven adulto y los padres/cuidadores. Adjunte el registro de vacunas a este formulario.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre preferido

Nombre legal

Fecha de nacimiento

Idioma preferido

Dirección

Teléfono celular/teléfono de casa

Mejor horario para llamar

Correo electrónico

Mejor manera de ponerse en contacto (texto, teléfono, etc.)

Seguro o plan de salud

Números de identificación y grupo

Nombre del padre/cuidador

Vínculo

Teléfono

COMPARTA CUALQUIER INFORMACIÓN ESPECIAL QUE EL JOVEN/JOVEN ADULTO O EL PADRE/ CUIDADOR QUIERA QUE LOS MÉDICOS SEPAN (por ejemplo, disfruta del béisbol, toca el piano).

PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Documentos legales de toma de decisiones limitada disponibles, si son necesarios

Plan de preparación ante desastres completado

Contacto de emergencia

Vínculo

Teléfono

Lugar preferido de atención médica de emergencia

Problemas que se presentan con frecuencia	Exámenes recomendados	Consideraciones en relación con tratamientos

Modelo de resumen médico y plan de atención médica de emergencia *(Continuación)*

ALERGIAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN EVITARSE

Alergias	Reacciones
----------	------------

Deben evitarse	Motivos
----------------	---------

- Procedimientos médicos
- Medicamentos

DIAGNÓSTICOS Y PROBLEMAS ACTUALES

Problema	Detalles y recomendaciones
----------	----------------------------

- Diagnóstico primario
- Diagnóstico secundario
- Comportamiento
- Comunicación
- Alimentación y deglución
- Audición/visión
- Aprendizaje
- Ortopédico/musculoesquelético
- Anomalías físicas
- Sistema respiratorio
- Sistema sensorial
- Vitalidad/cansancio
- Otros

MEDICAMENTOS

Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Medicamentos	Dosis	Frecuencia

Modelo de resumen médico y plan de atención médica de emergencia *(Continuación)*

MÉDICOS

<i>Nombre del médico</i>	<i>Especialidad principal y subespecialidad</i>	
<i>Clínica u hospital</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Fax</i>
<i>Nombre del médico</i>	<i>Especialidad principal y subespecialidad</i>	
<i>Clínica u hospital</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Fax</i>

CIRUGÍAS, INTERVENCIONES Y HOSPITALIZACIONES ANTERIORES

<i>Fecha</i>	<i>Cirugía/intervención/hospitalización</i>
<i>Fecha</i>	<i>Cirugía/intervención/hospitalización</i>

ESTADO GENERAL DE BASE

Signos vitales: *Altura* *Peso* *RR* *HR* *BP*

Estado neurológico

EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS MÁS RECIENTES

<i>Examen</i>	<i>Resultado</i>	<i>Fecha</i>
<i>Examen</i>	<i>Resultado</i>	<i>Fecha</i>
<i>Examen</i>	<i>Resultado</i>	<i>Fecha</i>

EQUIPOS, APARATOS Y TECNOLOGÍA DE APOYO

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gastrostomía | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas | Monitores: |
| <input type="checkbox"/> Traqueotomía | <input type="checkbox"/> Ortopedia | <input type="checkbox"/> Apnea |
| <input type="checkbox"/> Succiones | <input type="checkbox"/> Muletas | <input type="checkbox"/> O ₂ |
| <input type="checkbox"/> Nebulizador | <input type="checkbox"/> Andador | <input type="checkbox"/> Cardíaco |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación | <input type="checkbox"/> Otro(s): _____ | <input type="checkbox"/> Glucosa |
| <input type="checkbox"/> Asiento adaptado | | |

Modelo de resumen médico y plan de atención médica de emergencia *(Continuación)*

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA Y LA COMUNIDAD

Agencia/escuela

Persona de contacto

Teléfono

Agencia/escuela

Persona de contacto

Teléfono

Agencia/escuela

Persona de contacto

Teléfono

PRÓXIMOS PASOS IMPORTANTES

Próximo(s) paso(s)

Próxima(s) consulta(s)

Firma del joven/joven adulto

Fecha

Nombre en letra imprenta

Teléfono

Firma del padre/cuidador

Fecha

Nombre en letra imprenta

Teléfono

Firma del personal de atención médica o del médico

Fecha

Nombre en letra imprenta

Teléfono



Modelo de evaluación de habilidades de cuidado personal para jóvenes adultos

Complete este formulario para ayudarnos a conocer lo que ya sabe sobre su salud y sobre cómo usar la atención médica y las áreas sobre las que desea obtener más información. Si necesita ayuda con este formulario, consulte a su padre/cuidador o a su médico.

Nombre preferido

Nombre legal

Fecha de nacimiento

Fecha de hoy

IMPORTANCIA DEL CUIDADO PERSONAL Y LA CONFIANZA

Encierre en un círculo el número que *mejor* describa cómo se siente ahora.

¿Qué tan importante es para usted gestionar su propia atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada importante Muy importante

¿Qué tan seguro se siente acerca de su capacidad para empezar a gestionar su atención médica?

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 Nada seguro Muy seguro

MI SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA

Marque la respuesta que *mejor* describa la situación en este momento.

	NO	QUIERO APRENDER	SI
Puedo explicar mis necesidades de salud a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo hacer preguntas cuando no entiendo lo que dice mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco mis alergias a medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco mi historial médico familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llevo conmigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé que tengo total privacidad en mi atención médica a partir de los 18 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé que tengo que firmar un formulario si quiero que otros estén presentes en mi consulta y para permitirles ver mis registros médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco a al menos una persona que me ayudará con mis necesidades de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo encontrar el número de teléfono de mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo programar y cancelar mis propias consultas médicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo una manera de llegar al consultorio de mi médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo obtener un resumen de mi información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo completar formularios médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo obtener una derivación si la necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé qué seguro de salud tengo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé lo que necesito hacer para mantener mi seguro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIS MEDICAMENTOS *Si no toma ningún medicamento, omita esta sección.*

Conozco mis propios medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cuándo debo tomar mis medicamentos sin que alguien me lo diga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sé cómo volver a conseguir mis medicamentos si es necesario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿EN CUÁL DE LAS HABILIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE QUIERE TRABAJAR MÁS?

Cómo calificar la evaluación de las habilidades de cuidado personal para jóvenes adultos

(Solo para uso de la oficina)

El propósito de la evaluación de las habilidades de cuidado personal es iniciar una conversación con los jóvenes adultos sobre las habilidades relacionadas con la salud. La calificación es opcional y se puede utilizar para seguir el progreso individual en la obtención de estas habilidades, no para predecir resultados exitosos.

Esta hoja de calificación se puede completar para calificar una evaluación de las habilidades de cuidado personal para jóvenes adultos completada o se la puede utilizar como una guía de calificación para consultar cuando se marque la calificación en la evaluación completa.

Cada respuesta se puede convertir en una calificación de 0 (No), 1 (Quiero aprender) o 2 (Sí). Debido a que no todos los jóvenes adultos toman medicamentos, los números obtenidos en las secciones “Mi salud y atención médica” y “Mis medicamentos” deben calcularse por separado.

MI SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA	NO	I WANT TO LEARN	YES
<i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>			
Puedo explicar mis necesidades de salud a los demás.	0	1	2
Sé cómo hacer preguntas cuando no entiendo lo que dice mi médico.	0	1	2
Conozco mis alergias a medicamentos.	0	1	2
Conozco mi historial médico familiar.	0	1	2
Sé cuándo y cómo obtener atención médica de emergencia.	0	1	2
Sé dónde obtener atención médica cuando el consultorio del médico está cerrado.	0	1	2
Llevo conmigo información médica importante todos los días (por ejemplo, tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia).	0	1	2
Sé que tengo total privacidad en mi atención médica a partir de los 18 años.	0	1	2
Sé que tengo que firmar un formulario si quiero que otros estén presentes en mi consulta y para permitirles ver mis registros médicos.	0	1	2
Conozco a al menos una persona que me ayudará con mis necesidades de salud.	0	1	2
Sé cómo encontrar el número de teléfono de mi médico.	0	1	2
Sé cómo programar y cancelar mis propias consultas médicas.	0	1	2
Tengo una manera de llegar al consultorio de mi médico.	0	1	2
Sé cómo obtener un resumen de mi información médica (por ejemplo, mediante un portal en línea).	0	1	2
Sé cómo completar formularios médicos.	0	1	2
Sé cómo obtener una derivación si la necesito.	0	1	2
Sé qué seguro de salud tengo.	0	1	2
Sé lo que necesito hacer para mantener mi seguro de salud.	0	1	2
MIS MEDICAMENTOS <i>Si no toma ningún medicamento, omita esta sección.</i>			
Conozco mis propios medicamentos.	0	1	2
Sé cuándo debo tomar mis medicamentos sin que alguien me lo diga.	0	1	2
Sé cómo volver a conseguir mis medicamentos si es necesario.	0	1	2

Calificación total para Mi salud y atención médica: _____ /36

Calificación total para Mis medicamentos: _____ /6

Modelo de encuesta de opinión para jóvenes/jóvenes adultos sobre la transición de la atención médica

Esta es una encuesta sobre cómo fue para usted pasar a un enfoque de atención médica para adultos. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestro proceso de transición de la atención médica. Su nombre no será vinculado a sus respuestas.

SU MÉDICO U OTRO PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA... <i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>	SÍ	NO
¿Le explicó el proceso de transición de una manera que pudiera entender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le dio la oportunidad de hablar a solas con él o ella durante las consultas médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó los cambios que ocurren en la atención médica a partir de los 18 años (por ejemplo, cambios en la confidencialidad, el consentimiento, el acceso a los registros de salud o la toma de decisiones)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a adquirir habilidades para administrar su propia salud y atención médica (por ejemplo, comprender sus necesidades de salud actuales, saber qué hacer en una emergencia médica, tomar medicamentos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a hacer un plan para cumplir con sus objetivos de transición y salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Creó y compartió su resumen médico con usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó cómo comunicarse con la oficina en línea o por teléfono para obtener información médica, resultados de exámenes, registros médicos o información sobre consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le aconsejó mantener su contacto de emergencia y su información médica con usted en todo momento (por ejemplo, en su teléfono o billetera)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Habló con usted sobre la necesidad de tener un seguro de salud cuando sea adulto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En general, ¿qué tan preparado/a se sintió para cambiarse a un enfoque de atención médica para adultos?

- Muy preparado/a Algo preparado/a Nada preparado/a

¿Tiene alguna idea para sugerir a su médico u otro proveedor de atención médica sobre cómo facilitar el cambio a un enfoque de atención médica para adultos?

Modelo de encuesta de opinión para padres/ cuidadores sobre la transición de la atención médica

Esta es una encuesta sobre cómo fue para usted y su hijo/a pasar a un enfoque de atención médica para adultos. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestro proceso de transición de la atención médica. Su nombre no será vinculado a sus respuestas.

EL MÉDICO DE SU HIJO/A U OTRO PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA... <i>Marque la respuesta que mejor describa la situación en este momento.</i>	SÍ	NO
¿Le explicó el proceso de transición de una manera que pudiera entender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le dio a su hijo/a la oportunidad de hablar con él o ella a solas durante las consultas médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó los cambios que ocurren en la atención médica a partir de los 18 años (por ejemplo, cambios en la confidencialidad, el consentimiento, el acceso a los registros de salud o la toma de decisiones)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a su hijo/a a adquirir habilidades para administrar su propia salud y atención médica (por ejemplo, comprender sus necesidades de salud actuales, saber qué hacer en una emergencia médica, tomar medicamentos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ayudó a su hijo/a a hacer un plan para cumplir con sus objetivos de transición y salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Creó y compartió el resumen médico de su hijo/a con usted y su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le explicó a su hijo/a cómo comunicarse con la oficina en línea o por teléfono para obtener información médica, resultados de exámenes, registros médicos o información sobre consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le aconsejó a su hijo/a mantener su contacto de emergencia y su información médica con él/ella en todo momento (por ejemplo, en su teléfono o billetera)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Habló con su hijo/a sobre la necesidad de tener un seguro de salud cuando sea adulto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En general, ¿qué tan preparado/a se sintió su hijo/a para cambiarse a un enfoque de atención médica para adultos?

- Muy preparado/a Algo preparado/a Nada preparado/a

¿Tiene alguna idea para sugerir al médico o proveedor de atención médica de su hijo/a sobre cómo facilitar el cambio a un enfoque de atención médica para adultos?
