

# Programa de transición de padres/cuidadores

Nombre del padre/de la madre:

Nombre del paciente/ de la paciente:

Fecha: Revisión (1) Revisión (2) Revisión (3)

Acceso a internet: SI/NO



Este plan de transición está diseñado para ayudar a los padres y cuidadores a sentirse seguros de sus conocimientos y habilidades durante el proceso de transición. Durante los próximos años, nuestro objetivo es conseguir que su hijo/hija y usted obtengan las habilidades necesarias para manejar su enfermedad y, con suerte, aumentar su confianza y la de su hijo/hija para transferirlos a los servicios de adultos.

## Conocimiento y habilidades

Si No No corresponde

Comprendo el significado de transición.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sé quién es el equipo y cuáles son sus respectivos papeles.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Conozco recursos que ofrecen apoyo a los padres y cuidadores de los pacientes jóvenes con la misma enfermedad que mi hijo/hija.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Entiendo lo que puede suceder en el futuro en relación con la condición de mi hijo/hija.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Entiendo los cambios (físicos y emocionales) que ocurren durante la adolescencia y cómo su enfermedad puede afectarse y ésta se ve afectada por este desarrollo.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Estoy seguro de que mi hijo/hija está bien informado sobre su enfermedad y su tratamiento.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Animo a mi hijo a hacer ejercicio de manera regular. Yo soy consciente de las restricciones que mi hijo/hija pueda tener.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Me siento seguro de poder enseñar a mi hija/hijo a ser responsable de su propia medicación en casa.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

# Programa de transición de padres/cuidadores

## Encouraging independence

Mi hijo/hija es independiente en casa: vistiéndose, aseándose, preparando comidas, haciendo tareas domésticas, etc.

Yes	No	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Confío en que mi hijo/hija sea visto sin acompañantes en la consulta médica parcialmente o mayoritariamente en las visitas a la consulta médica.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Comprendo los derechos de mi hijo/hija a la información, la privacidad y la confidencialidad.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sé cómo aconsejar a mi hijo/hija sobre ayuda financiera y otros apoyos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

## Healthy lifestyle

Comprendo la importancia de una dieta saludable apropiada para mi hijo/hija.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Comprendo los efectos del tabaco, las drogas y/o el alcohol en la enfermedad de mi hijo/hija y la salud general.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sé dónde puedo acceder a información fiable sobre salud sexual para gente joven.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

## Preparation for adult services

Me siento seguro de poder enseñarle a mi hijo/hija cómo contactar con el hospital y organizar sus propias prescripciones crónicas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Comprendo las diferencias entre el cuidado médico de los niños y de los adultos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sé el plan de atención médico de mi hijo/hija cuando sea un adulto.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Por favor, enumere cualquier otra cosa que le preocupe o le gustaría recibir ayuda o consejo:

---

---

---

Gracias

Los materiales "Ready Steady Go" fueron desarrollados por el equipo de Dirección del Grupo de Transición dirigidos por el Dr. Arvind Nagra, nefrólogo pediátrico Jefe del Programa de atención de transición en el Hospital de Niños de Southampton, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust basado en el trabajo de: 1. S Whitehouse y MC Paone. Reducir la brecha entre la juventud y la edad adulta. Pediatría contemporánea; 1998, diciembre. 13-16. 2. Paone MC, Wigle M, Saewyc E. El modelo ON TRAC para la atención transicional de adolescentes. Prog Transplant 2006; 16: 291-302 3. Janet E McDonagh et al, J Child Health Care 2006; 10 (1): 22-42. Los usuarios pueden utilizar los materiales "Ready Steady Go" y "Hello to adult services" en su formato original únicamente con fines no comerciales. No se permiten modificaciones o cambios de ningún tipo sin el permiso de University Hospital Southampton NHS Foundation Trust.

La siguiente declaración de reconocimiento debe incluirse en todas las publicaciones que hagan referencia al uso de estos materiales: "Ready Steady Go" y "Hello to adult services" desarrollados por el Transition Steering Group dirigido por el Dr. Arvind Nagra, nefrólogo pediátrico y líder clínico de atención de transición en el Hospital de Niños de Southampton, el Hospital Universitario de Southampton NHS Foundation Trust basado en el trabajo de: 1. S Whitehouse y MC Paone. Reducir la brecha entre la juventud y la edad adulta. Pediatría contemporánea; 1998, diciembre. 13-16. 2. Paone MC, Wigle M, Saewyc E. El modelo ON TRAC para la atención transicional de adolescentes. Prog Transplant 2006; 16: 291-302 3. Janet E McDonagh et al, J Child Health Care 2006; 10 (1): 22-42 ". Puede encontrar más información en [www.readysteadygo.net](http://www.readysteadygo.net)

v2.0 2015

Adaptación al Español de estos documentos fue hecha por los Dres. Cristina Blázquez, Nefróloga Pediátrica del Hospital Príncipe de Asturias, Madrid, España y Dr. Luis Bofill Chávez, Nefrólogo Pediatra del Hospital Gustavo Frické, Viña del Mar, Chile.