

# PREPARANDO A SU ADOLESCENTE PARA LA TRANSICIÓN DESDE PEDIÁTRICA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD ADULTA

DESPLAZAMIENTO DEL LÍDER DE CUIDADOS DE SALUD  
UN LIBRO DE TRABAJO PARA PADRES Y CUIDADORES

# DPH

Georgia Department of Public Health





## **Principios de servicios de transición**

- La transición es un proceso, no un evento.
- El proceso de transición debe comenzar temprano para asegurar el éxito.
- El adolescente y su familia deben participar en el proceso de decisiones.
- Los profesionales de la salud y los padres deben prepararse para facilitar la transición.
- La coordinación de servicios y profesionales de la salud es esencial.

*(White 1997)*

## **PARA MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON:**

Departamento de Salud Pública de Georgia

Programa de Servicios Médicos para Niños

**404-657-2850**

**<http://dph.georgia.gov/CMS>**

*Este cuaderno fue adaptado del currículo desarrollado por Waisman Center en Wisconsin.*

**Abril 2016**

# Contenido



INTRODUCCIÓN .....	iv
<b>CYSHCN</b>	
<b>QUIÉNES SON LOS NIÑOS Y JÓVENES CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA.....</b>	<b>1</b>
<b>COMPRESIÓN</b>	
<b>COMPRESIÓN DE LAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD .....</b>	<b>2</b>
<b>FOLLETOS PARA LA CAPACITACIÓN DE PADRES</b>	
<b>FORMATO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>5</b>
<b>REGLAS DE LOS 18 AÑOS .....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA PADRES .....</b>	<b>8</b>
<b>REGISTRO DIARIO.....</b>	<b>9</b>
<b>MUESTRA DE REGISTRO DIARIO .....</b>	<b>10</b>
<b>TODOS NECESITAMOS UN EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA .....</b>	<b>11</b>
<b>MUESTRA DE PLAN DE ATENCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>TARJETA DE INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA.....</b>	<b>17</b>
<b>CÓMO HACER UNA CITA.....</b>	<b>18</b>
<b>CÓMO OBTENER NUEVOS MEDICAMENTOS RECETADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>CÓMO OBTENER REPETICIONES DE MEDICAMENTOS RECETADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>CÓMO COORDINAR EL TRANSPORTE A TUS CITAS.....</b>	<b>20</b>
<b>PRÓXIMA CITA CON UN MÉDICO NUEVO .....</b>	<b>22</b>
<b>PRÓXIMA CITA CON MI MÉDICO HABITUAL .....</b>	<b>23</b>
<b>CÓMO PAGAR POR LA ATENCIÓN MÉDICA .....</b>	<b>24</b>
<b>RECURSOS Y NOTAS .....</b>	<b>25</b>

# Introducción

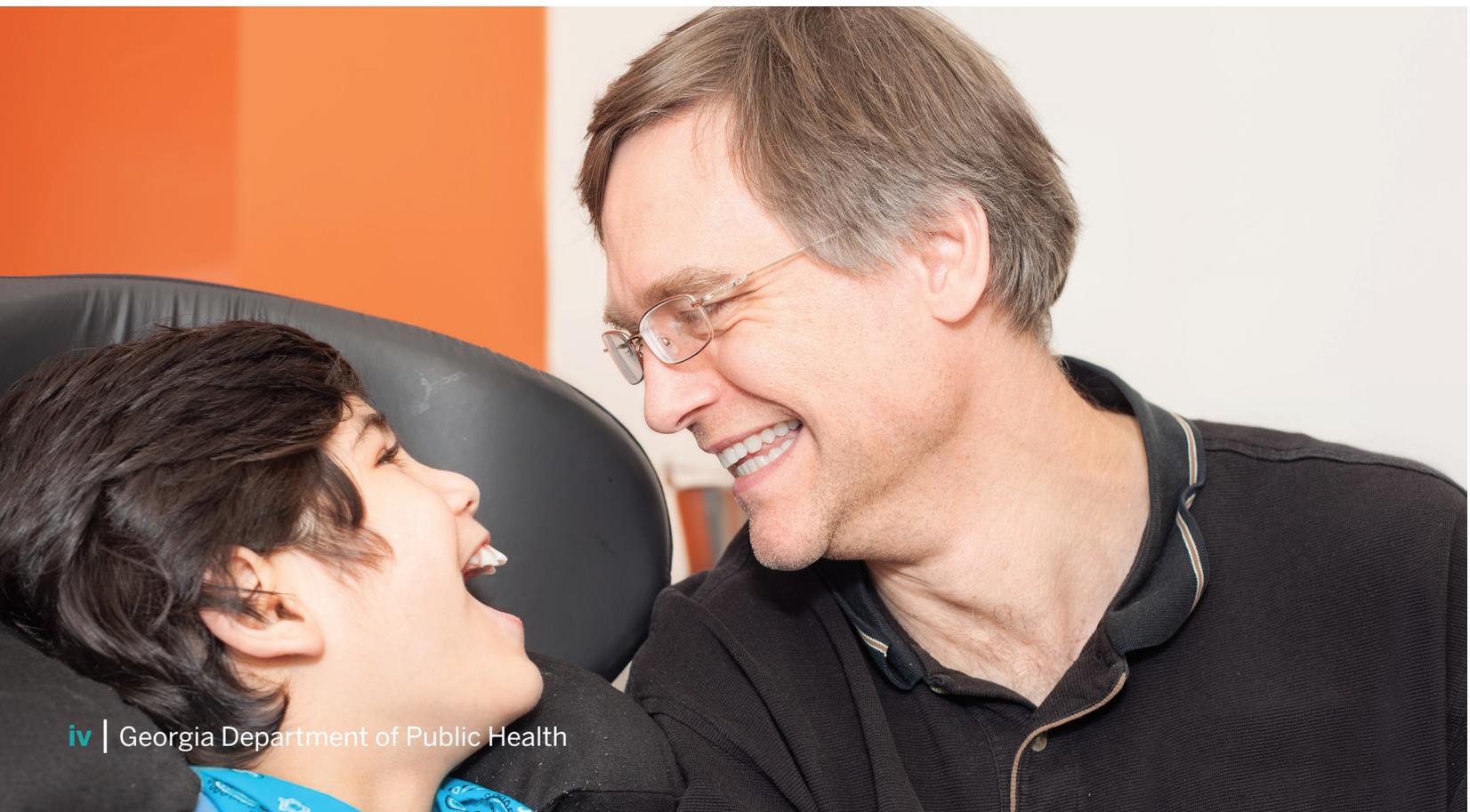
El propósito de estos folletos es servir de marco para cualquier persona interesada en ayudar a los jóvenes con necesidades especiales de atención médica y sus familias a prepararse para la transición al sistema de atención médica de adultos. Está diseñado para ayudar a preparar a los padres y las familias de jóvenes con necesidades especiales de atención médica (YSHCN) a hacer la transición de la atención médica pediátrica a la atención médica de adultos.

La transición de la atención médica pediátrica a la atención médica de adultos es un proceso que debe incluir la planificación y apoyo de un equipo (familia, pediatra y especialista pediátrico). El nivel de apoyo que su hijo necesite dependerá de su afección. Algunos jóvenes necesitan más ayuda que otros. Independientemente del nivel de apoyo que se necesite, lo importante es recordar que tiene un equipo de personas que apoyaron a su hijo, y que todavía están disponibles para ofrecer ayuda a medida que su hijo aprende a vivir de manera independiente y a tomar decisiones sobre su atención médica.

Cada niño o joven con necesidades especiales de atención médica es único, pero tiene muchas esperanzas y sueños en común con los demás. Para algunos jóvenes, los problemas de salud representan un reto mayor que para otros. Es importante que su hijo participe en el proceso de transición y entienda sus necesidades de salud.

También es importante que su familia y usted entiendan que la transición a la atención médica de adultos es única para cada persona y cada familia. Es importante que se respeten y aprecien dichas diferencias y preferencias. Además, la transición es un proceso. No ocurre de la noche a la mañana. Tendrá que hacer ajustes porque el proceso seguirá evolucionando y cambiando a medida que transcurra el tiempo.

Estos folletos y el currículo de capacitación sobre este mismo tema están diseñados para ser herramientas útiles para planificar y practicar para esta transición importante. Este es el comienzo, por lo que debe ser paciente y saber que su hijo puede navegar y tomar decisiones sobre su atención médica. Más importante aún, recuerde que hay un equipo que apoya a su hijo y a usted en esta siguiente etapa para una vida independiente.





## ¿Quiénes son los niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN)?

Hay más personas en nuestras comunidades con necesidades especiales de atención médica que nunca antes.

De acuerdo con la encuesta nacional de niños con necesidades especiales de atención médica de 2011-2012 (<http://www.childhealthdata.org/learn/NS-CSHCN>):

- ➡ Aproximadamente 14.6 millones de niños de 0 a 17 años de edad en los Estados Unidos (19.8%) tienen necesidades especiales de atención médica.
- ➡ La incidencia de CSHCN varía entre 14.4% y 26.4% en los 50 Estados y el Distrito de Columbia.
- ➡ Alrededor del 65% de los CSHCN tienen necesidades de servicios más complejas que van más allá de la necesidad principal de medicamentos recetados para manejar su afección.
- ➡ En comparación con los niños que no cumplen con los criterios de CSHCN, es más probable que los CSHCN sean varones (58.1% vs. 49.4%) y mayores, entre 12 y 17 años de edad (43.2% vs. 31.8%).

Estas estadísticas son notables y hablan de los avances en la medicina, la educación y los servicios en la comunidad que han evolucionado durante los últimos 50 años. Estas estadísticas también son convincentes porque hablan de la importancia de preparar a los CYSHCN para la vida adulta.

La Oficina de Salud Materna e Infantil federal (Maternal and Child Health Bureau) define los niños con necesidades especiales de atención médica como:

*Aquellos que tienen un riesgo mayor o están en un riesgo mayor de sufrir una afección crónica física, de desarrollo, de comportamiento o emocional, que también requieren servicios de salud y relacionados de un tipo o cantidad que supera lo que los niños por lo general requieren.*

En cualquier conversación sobre los jóvenes con necesidades especiales de atención médica se debe reconocer que esto incluye un número impresionante de personas de amplia diversidad. Algunos jóvenes con necesidades especiales de atención médica podrían ser completamente independientes para manejar su atención médica. Otros podrían necesitar asistencia considerable. Se espera que aquellos que requieran asistencia continua considerable puedan participar de manera significativa en este aspecto importante de la vida adulta.

Es importante reconocer el carácter único del proceso de transición para cada joven y familia individual. El aprecio y respeto de las diferencias y preferencias individuales es importante para todas las personas, incluidas aquellas con necesidades especiales de atención médica. Además, la transición es un proceso de desarrollo que no puede lograrse con un esfuerzo único, pero tiene que evolucionar a través del tiempo.



## Comprensión de las consecuencias para la salud

Hay muchas metas posibles que pueden lograrse como parte de la transición al sistema de atención médica de adultos. Para apoyar estos esfuerzos, la Oficina de Salud Materna e Infantil identificó seis metas principales para los adolescentes y jóvenes adultos con necesidades especiales de atención médica.

### Los adolescentes y jóvenes adultos deben poder:

⇒ Entender su afección. Esto incluye el tratamiento o la intervención necesaria.

*Por ejemplo:* Jacob ha estado leyendo libros sobre trastornos convulsivos de la biblioteca pública. Sus padres lo ayudaron a elegir libros adecuados para su edad y con información actualizada. Han hablado con él en muchas ocasiones sobre sus necesidades especiales de atención médica a través de los años y le han contestado las preguntas a medida que surgen. Jacob también ha participado en conversaciones con sus padres y médicos sobre las opciones de tratamiento. Se le explicó la información de una manera que podía entender y que le permitía hacer preguntas.

⇒ Explicar su afección y el tratamiento o intervención necesaria a los demás.

*Por ejemplo:* Samantha puede decirles a las personas “tengo parálisis cerebral porque perdí oxígeno al nacer. Uso una silla de ruedas que puedo operar controlando un panel táctil con mi cabeza. Necesito ayuda con muchas actividades diarias como vestirme, comer y beber. Recibo servicios de cuidado personal a través de una agencia, pero puedo tomar mis propias decisiones sobre mi atención médica”.

⇒ Monitorear su estado de salud continuamente.

*Por ejemplo:* Trevor conoce los signos y síntomas por los cuales tiene que usar su inhalador para asma. También sabe los tipos de situaciones o actividades que podrían producir un ataque de asma y cuándo es adecuado usar su inhalador como medida preventiva, como antes de hacer ejercicio.

⇒ Orientarse con su pediatra de cómo y cuándo hacer la transición de la atención médica pediátrica a la atención médica de adultos.

*Por ejemplo:* Marina y su mamá hicieron una cita para un examen de rutina con el pediatra. Marina le va a preguntar al pediatra cuándo debe comenzar a ver un médico familiar o médico internista para su atención de rutina, en vez de un pediatra. También le va a preguntar al pediatra sobre las diferencias en cómo los departamentos de medicina familiar y medicina interna ofrecen atención médica y programan citas. De esa forma podrá determinar si debe tomar esto en consideración al elegir a un médico porque a veces necesita acudir a un médico el mismo día.

- ⇒ Aprender sobre los sistemas que les serán aplicables cuando sean adultos, por ejemplo, el seguro médico (privado o asistencia médica) y su importancia, el seguro social y otros programas o temas, como la tutela y el poder notarial para atención médica.

*Por ejemplo:* Lisa había estado recibiendo asistencia médica a través del Programa Katie Beckett con base en su discapacidad y sabe que la cobertura puede continuar hasta que cumpla los 19 años. Sin embargo, piensa solicitar Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) después de que cumpla los 18 años porque seguirá necesitando asistencia para su atención médica. Lisa no tiene acceso a un seguro médico privado a través de su empleador porque trabaja solo unas 15 horas semanales debido a problemas de salud.

- ⇒ Identificar servicios de defensa formales e informales y apoyos que pueden ser necesarios para que un joven adulto sea lo más independiente posible, pero también usar consejeros y asesores de confianza.

*Por ejemplo:* Jarred les pide a sus padres consejos sobre su atención médica porque dice que ellos conocen sus necesidades especiales de atención médica y es en ellos en quien más confía. Están hablando sobre cómo asegurarse de que tenga la ayuda que necesita para tomar decisiones una vez que cumpla los 18 años, pero solo en aquellas áreas en que realmente lo necesite. Jarred también va a reunirse con un consejero de beneficios en el centro de vida independiente local para asegurarse de que conoce los programas y opciones disponibles para él en su comunidad.



# FOLLETOS PARA TALLER DE PADRES





## PLAYER PROFILE INTERVIEW FORMAT

Escriba una descripción de 1 o 2 oraciones del jugador:

---

---

---

Describa brevemente las necesidades especiales de atención médica del jugador:

---

---

---

Describa brevemente cualquiera de los talentos o capacidades especiales del jugador:

---

---

---

Describa brevemente cómo su jugador aprende mejor:

---

---

---

Describa cómo este jugador contribuye a su equipo familiar:

---

---

---

Describa las metas de la participación de este jugador o independencia en su vida:

---

---

---

## REGLAS DE LOS 18 AÑOS

En Georgia, cuando una persona cumple los 18 años, se convierte en un adulto legal. A menos que un juez de un tribunal de justicia designe un tutor, entrarán en vigor todos los derechos y responsabilidades de un adulto legal. Algunos de estos derechos incluyen:

- ⇒ Votar
- ⇒ Casarte sin el consentimiento de tus padres
- ⇒ Hacer un testamento (puedes hacer legalmente un testamento en Georgia a los 14 años)
- ⇒ Otorgar un contrato (como alquiler de apartamento, compra de auto, tomar un préstamo)
- ⇒ Consentir o rechazar un tratamiento médico
- ⇒ Tomar decisiones independientes sin interferencia de tus padres
- ⇒ Solicitar crédito (incluidas las tarjetas de crédito)

**Recuerde que en Georgia no puedes beber, comprar o poseer alcohol hasta que cumplas los 21 años.**

A los 18 años, las personas también tienen ciertas responsabilidades, como:

- ⇒ Autonomía (los padres no están obligados a mantener a sus hijos adultos a menos que el joven esté matriculado en la escuela secundaria. En ese caso la manutención terminará a los 20 años)
- ⇒ Servir como jurado si es convocado
- ⇒ Ser responsable de todos los contratos suscritos (como hacer pagos de préstamo)
- ⇒ Todos los ciudadanos e inmigrantes varones que viven en los Estados Unidos tienen que inscribirse con el Servicio Selectivo en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que cumplan los 18 años. Aun aquellos varones con discapacidades graves que de ninguna manera podrían prestar servicio militar tienen que inscribirse. No inscribirse constituye un delito federal. Esto no significa que vas a unirse a las fuerzas armadas. En estos momentos no hay servicio militar obligatorio que exija que los varones de ciertas edades sirvan en las fuerzas armadas. Sin embargo, las fuerzas armadas necesitan saber el nombre de cada ciudadano e inmigrante varón que vive en los Estados Unidos de ser necesario el servicio militar obligatorio en el futuro.





## COSAS PARA RECORDAR

- ⇒ Cada adulto debe identificar a alguien que pueda tomar decisiones médicas en caso de una emergencia si no puede tomar sus propias decisiones. El nombre de esta persona debe estar por escrito, y debe nombrar claramente a una persona que tenga un poder notarial para atención médica. Esto es importante porque aun si una persona toma todas sus decisiones, si estuviera en un accidente o se enferma y no puede tomar decisiones sobre su atención médica, las decisiones médicas importantes sobre el cuidado podrían afectarse.
- ⇒ Los padres tienen que entender que no tienen la autoridad de tomar decisiones en nombre de su hijo adulto después de que este cumple los 18 años. Aun en los casos en que existe una discapacidad grave, se presume que los adultos pueden actuar en beneficio propio a menos que un tribunal decida lo contrario.

A continuación se presentan temas que debes considerar para que puedas decidir cuál es la mejor opción para tu situación:

Tutela vs. Curaduría	
Tutelaje	Curaduría
<ul style="list-style-type: none"><li>• Para personas legalmente incompetentes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No consideradas legalmente incompetentes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los tribunales asignan un “tutor” para tomar todas las decisiones de la persona</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los tribunales asignan un “curador” para compartir o tomar decisiones limitadas de la persona</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La persona bajo tutela se conoce como “tutelado”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La persona bajo curaduría se conoce como “pupilo”</li></ul>

Un tutor es la opción más conocida para las personas que necesitan asistencia total para tomar decisiones. Hay diferentes tipos de tutela. Puede que no sea necesaria la tutela completa. A veces se puede establecer una tutela limitada para que la persona que tiene tutor pueda conservar algunos de sus derechos a tomar decisiones. Tal vez una persona necesite ayuda con decisiones legales y financieras, pero sigue siendo capaz de tomar decisiones, por ejemplo, quién quiere que sea presidente. En una situación como esta, la persona podría tener un tutor para otras decisiones, pero conservar su derecho a votar en las elecciones. Algunos ejemplos de tutores son el tutor de la persona, el tutor de la sucesión, el tutor temporal, el tutor limitado, el tutor de reserva y el tutor sucesor. Los padres no necesariamente tienen que ser el tutor de su hijo adulto. Un amigo, otro miembro de la familia o voluntario nombrado por un juez puede asumir esta función.

Otra opción que debe considerar es un poder notarial. Puede ser suficiente un representante del beneficiario en los asuntos financieros. Los padres deben obtener buena información para tomar decisiones informadas sobre este tema y hablar sobre estos asuntos con su hijo adolescente en la mayor medida posible. Como en otras áreas de la vida, debe considerarse seriamente la opción menos restrictiva posible.

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA PADRES

PREGUNTA	SÍ	TODAVÍA NO	PRIMEROS PASOS
¿Sé cómo aprende mejor mi hijo adolescente?			
¿Puede mi hijo adolescente describir sus necesidades especiales de atención médica?			
¿Hablamos y demostramos como familia hábitos de un estilo de vida saludable?			
¿Sabe mi hijo adolescente el nombre de su médico?			
¿Puede mi hijo adolescente expresar que está enfermo?			
¿Puede describir mi hijo adolescente sus síntomas cuando está enfermo?			
¿Usamos un calendario familiar para realizar el seguimiento de las citas, actividades, etc.?			
¿Participa mi hijo adolescente cuando programo las citas?			
¿Puede mi hijo adolescente programar sus citas solo?			
¿Aliento a mi hijo adolescente a dar información y contestar preguntas durante las citas?			
¿He hablado sobre la transición a servicios médicos de adultos con los médicos de mi hijo adolescente?			
¿Hago participe a mi hijo adolescente durante el registro para las citas (mostrar tarjeta de seguro o Medicaid, etc.)?			
¿Hago participe a mi hijo adolescente al surtir y repetir medicamentos recetados?			
¿Participa mi hijo adolescente en el mantenimiento u organización de suministros mensuales, equipo o programación de atención en el hogar?			
¿Sé qué tipo de seguro o cobertura de atención médica estará disponible para mi hijo adolescente cuando cumpla los 18 años?			
Si mi hijo adolescente es un beneficiario de mi seguro, ¿sé cuánto tiempo puede seguir en mi plan?			
¿Hemos hablado y hecho planes para una tutela (ninguna, completa, limitada)?			
¿Hemos hablado y hecho planes para un poder notarial de atención médica?			
¿Uso defensa formal o informal o apoyos y sabe mi hijo adolescente esto?			

# REGISTRO DIARIO

Hora	Actividad	Recordatorios o notas especiales
6:00 am		
7:00 am		
8:00 am		
9:00 am		
10:00 am		
11:00 am		
12 Noon		
1:00 pm		
2:00 pm		
3:00 pm		
4:00 pm		
5:00 pm		
6:00 pm		
7:00 pm		
8:00 pm		
9:00 pm		
10:00 pm		
11:00 pm		

# MUESTRA DE REGISTRO DIARIO

Hora	Actividad	Recordatorios o notas especiales
6:00 am	Levantarme antes de las 6:15 a.m. Ducharme y lavarme el cabello	Hacer ejercicios de estiramiento antes del desayuno
7:00 am	Desayunar Tomar medicamento Cepillarme los dientes Usar enjuague bucal	Cereal caliente o frío durante la semana Empacar almuerzo para el trabajo y colocarlo en un maletín cerca de la puerta de entrada
8:00 am	Caminar a la parada de autobuses antes de las 8:15 a.m.	Asegurarme de verificar el pronóstico del tiempo antes de salir
9:00 am	Registrar la llegada al trabajo	Colocar el almuerzo en el refrigerador
10:00 am	Periodo de receso - comer frutas y beber algo	Leche o agua, no refresco
11:00 am		
12 Noon	Almorzar Tomar medicamento	No tomar jugo de naranja con este medicamento
1:00 pm	Hablar con el supervisor sobre tiempo libre para ir a una cita médica	Escribe las mejores fechas y horas para ausentarte del trabajo
2:00 pm	Periodo de receso - verifica los planes para jugar a los bolos después del trabajo Llama para hacer cita médica	Trata de conseguir la fecha y hora que tu supervisor dijo sería la mejor para tomar tiempo libre
3:00 pm	Reunirte con el grupo de jugar a los bolos en la parada de autobuses antes de las 3:15 p.m.	Asegúrate de tener el pase de autobús y dinero para jugar a los bolos
4:00 pm	Caminar a la parada de autobuses antes de las 4:45	
5:00 pm	Cenar	Asegúrate de comer ensalada y vegetales. No comas demasiado pan
6:00 pm	Llama a mamá o papá sobre el transporte a la cita médica	También verifica la compra de comestibles este fin de semana
7:00 pm	Programa favorito en la TV	
8:00 pm	Hacer rompecabezas	
9:00 pm	Prepárate para dormir - cepíllate los dientes y usa el hilo dental	Programa el reloj de alarma para las 6:00 a.m. Saca la ropa que vas a usar mañana Asegúrate de que la puerta está cerrada
10:00 pm		Escucha música relajante antes de dormir
11:00 pm		

# TEN UN PLAN DE ACCIÓN TODOS NECESITAMOS UN EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

Tu equipo de atención médica	
Joven en transición o joven adulto	<b>Recuerda, además de ser el paciente, su hijo joven o joven adulto es parte del equipo.</b>
Médico de atención primaria	
Médico(s) especialista(s)	
Asistente de médico	
Enfermero(s)	
Dentista	
Higienista dental	
Terapeutas (físico, ocupacional, habla y lenguaje, etc.)	
Dietista o nutricionista	
Farmacéutico	
Profesional de la salud mental (consejero, psicólogo, psiquiatra, etc.)	
Trabajador social	
Coordinador de atención	
Enfermero escolar	
Trabajadores de atención médica en el hogar	
Personas en quien confías para ayudarte a tomar decisiones médicas. Estas personas podrían incluir:	
Padres u otros miembros de la familia	
Amigos	
Otros	

# MUESTRA DE PLAN DE ATENCIÓN

Nombre \_\_\_\_\_

Me gusta que me llamen \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

(Trabajo) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Cómo me comunico mejor \_\_\_\_\_

Cómo me gusta aprender información o destrezas nuevas \_\_\_\_\_

Qué me gusta hacer con mi tiempo (escuela, trabajo, pasatiempos, etc.) \_\_\_\_\_

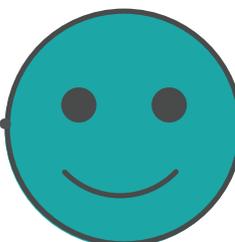
# POR LO GENERAL ME SIENTO ASÍ:

Por lo general me siento así:



Triste o preocupado

..... OK .....



Feliz



Con Dolor

..... OK .....



Sin Dolor

Así describo mis necesidades e inquietudes de atención médica \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

## Mis medicamentos

Nombre

Cantidad

Dosis

Cuándo

---

---

---

---

# INFORMACIÓN DE SALUD

**Mis alergias (incluidas alergias al látex o medicamentos)** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Información sobre hospitalizaciones y operaciones** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Estado nutricional** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Vacunas (incluye fechas):** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Laboratorios y rayos x recientes (incluye fecha y lugar):** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Equipo, suministros y tecnología de asistencia (incluye información de contacto):**

---

---

---

**Terapia (incluye frecuencia e información de contacto del profesional):** \_\_\_\_\_

---

---

---

# MI EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA



Escribe los nombres de tus médicos, terapeutas, otros profesionales de la salud (incluidos farmacias, equipo y proveedores de suministros)

Nombre	Especialidad	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



**¿Quién me ayuda a tomar decisiones médicas o dar seguimiento?**

Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_  
(Trabajo) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Tienes un poder notarial para atención médica? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondes “sí”, ¿quién? \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Curador o tutor: Yo mismo \_\_\_\_\_ Otro (nombre) \_\_\_\_\_

Tengo plan médico Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondes “sí,” ¿con quién? \_\_\_\_\_



# TARJETA DE INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Alergias a látex o medicamentos \_\_\_\_\_

## Contactos de emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

## Contactos de atención médica:

Médico primario \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Médico especialista \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Hospital o clínica \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Número de tarjeta de seguro \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

## Información de necesidades especiales de atención médica:

Enfermedades crónicas, diagnósticos y discapacidades \_\_\_\_\_

Equipo y otros \_\_\_\_\_

Cómo me comunico \_\_\_\_\_

Otras cosas importantes \_\_\_\_\_

## Medicamentos:

Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

¿Tienes un poder notarial para atención médica? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondes “sí”, ¿quién? \_\_\_\_\_

Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

¿Curador o tutor? Si respondes “sí”, ¿quién? \_\_\_\_\_

Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

# CÓMO HACER UNA CITA



Cuando llames para hacer una cita, necesitas tener cierta información básica a la mano. También debes tener tu calendario. Llena todos los espacios en blanco que puedas en este formulario antes de llamar. Luego puedes usarlo como un bosquejo cuando llames. La persona que conteste el teléfono podría ayudarte o transferir tu llamada a otra persona. Si eso sucede, es posible que tengas que repetir parte de la información.

⇒ **Llama desde este número de teléfono:** \_\_\_\_\_

⇒ **Hola, mi nombre es:** \_\_\_\_\_  
(usa tu nombre y apellido)

⇒ **Necesito una cita para ver a (nombre del médico):** \_\_\_\_\_  
**porque** \_\_\_\_\_  
(ejemplo: Necesito un examen de rutina, tengo dolor de cabeza, tengo dolor de espalda...)

⇒ **¿Cuán pronto puedo verlo?**  
Escribe la fecha y la hora aquí \_\_\_\_\_  
Si la fecha y la hora están bien, solo tienes que decir: **Gracias, está bien.**  
De lo contrario, solo tienes que decir: **No me es posible. ¿Puede buscar otra alternativa?**

⇒ **¿Cuánto dura la cita?**  
Escribe la cantidad de tiempo aquí \_\_\_\_\_  
Si piensas que vas a necesitar más tiempo, solo tienes que decir: **Creo que voy a necesitar más tiempo.**  
Si necesitas algún equipo como un ascensor o ayuda adicional, solo tienes que decir:  
Necesito \_\_\_\_\_  
(ejemplo: un ascensor para sentarme en la mesa de examen)  
Antes de terminar la llamada, repite la fecha y la hora de tu cita

⇒ **Bien, estaré allí el** \_\_\_\_\_ **a las** \_\_\_\_\_  
(Fecha) (Hora)  
Paso de seguimiento: \_\_\_\_\_  
(ejemplo: Anotaré esta cita en el calendario de la familia ahora mismo para que no se me olvide)

⇒ **Por si acaso: Puede que necesites más información**  
Y Tu fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Tu número de teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre de la compañía de seguro (en la tarjeta): \_\_\_\_\_  
Número de seguro (en la tarjeta): \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que tiene el seguro (tú, tu mamá, tu papá, etc.): \_\_\_\_\_

# PRÓXIMO NOMBRAMIENTO

## PRÓXIMA CITA CON UN MÉDICO NUEVO

¿Por qué estoy aquí?: \_\_\_\_\_

Información importante que debe saber sobre mi historial médico: \_\_\_\_\_

Medicamentos y alergias: \_\_\_\_\_

Operaciones y hospitalizaciones pasadas: \_\_\_\_\_

Otros médicos que he visto: \_\_\_\_\_

Cómo me comunico mejor: \_\_\_\_\_

Otras cosas que quiero que conozca sobre mí: \_\_\_\_\_

¿Qué debo saber sobre usted? \_\_\_\_\_

## PRÓXIMA CITA CON MI MÉDICO HABITUAL (Este es un formulario que puedes usar durante tu cita)

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

¿Por qué estoy aquí?: \_\_\_\_\_

Información que es importante que yo recuerde: \_\_\_\_\_

¿Necesito pruebas médicas? (anótalas aquí) \_\_\_\_\_

¿Necesito un medicamento nuevo o que se hagan cambios a mi medicamento? (anótalos aquí) \_\_\_\_\_

¿Hay algún cambio en lo que debo hacer día a día para cuidarme? Si la respuesta es "sí", ¿qué tipo de cambios? \_\_\_\_\_

¿Hay algún cambio a lo que puedo o no puedo hacer? Si la respuesta es "sí", ¿qué tipo? \_\_\_\_\_  
(especialmente en el trabajo o en la escuela) \_\_\_\_\_

¿Necesito hacer otra cita? Si la respuesta es "sí", ¿cuándo? \_\_\_\_\_

## CÓMO ARRANJAR EL TRANSPORTE



### CÓMO COORDINAR EL TRANSPORTE A TUS CITAS

SI NECESITAS PROGRAMAR TRANSPORTE A TUS CITAS, PUEDE QUE LLAMES A UN AMIGO U OTRA PERSONA PARA QUE TE LLEVE A LOS DISTINTOS LUGARES. PUEDE QUE LLAMES A UN SERVICIO DE TRANSPORTE. ASEGÚRATE DE LLAMAR JUSTO DESPUÉS DE HACER TU CITA PARA EVITAR PROBLEMAS. PUEDES LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO EN ESTE FORMULARIO Y USARLO COMO BOSQUEJO CUANDO LLAMES. SI NECESITAS TRANSPORTE DESPUÉS DE LA CITA, MENCIONALLO EN LA MISMA LLAMADA.



⇒ Nombre del chofer o servicio: \_\_\_\_\_

⇒ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

⇒ Hola, mi nombre es : \_\_\_\_\_  
(usa tu nombre y apellido)

⇒ Necesito coordinar transporte para una cita médica.  
La fecha y la hora son \_\_\_\_\_  
Voy a ir a \_\_\_\_\_  
(di el nombre y la dirección de la clínica u hospital)

⇒ Tiene que recogerme en \_\_\_\_\_  
(di tu dirección)

⇒ ¿Puede hacer esto? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta es Sí, pregunta: ¿A qué hora va a recogerme? \_\_\_\_\_  
(escribe la hora aquí)

Si la respuesta es No, puedes preguntar:  
¿Puede recomendarme a otra persona? \_\_\_\_\_  
(escribe el nombre aquí)

⇒ También necesito transporte a mi casa después de la cita.  
La cita debe durar \_\_\_\_\_  
(di cuánto tiempo debe durar la cita)

⇒ ¿A quién debo llamar si hay un problema? \_\_\_\_\_  
(escribe el nombre y el número de teléfono aquí)

⇒ ¿Necesito algún tipo de documentación o dinero? \_\_\_\_\_  
(escribe la respuesta aquí)

⇒ Gracias. Hasta luego.

# CÓMO OBTENER NUEVOS MEDICAMENTOS RECETADOS



Cuando tu médico quiere que tomes un medicamento, puede que encargue una receta por teléfono a una farmacia y que tengas que recogerla. Si el médico te da una receta escrita, tienes que llevarla a la farmacia para que la surta. Lleva tu tarjeta de seguro o Medicaid cuando vayas a recoger tu medicamento. Cuando llames a la farmacia, puede que una persona conteste y tome los datos. A veces un sistema de contestación de llamadas te dirá cómo dar la información que la farmacia necesita marcando ciertos números en el teléfono. Si esto es demasiado difícil o confuso, por lo general puedes quedarte en la línea o marcar un número para recibir ayuda de una persona que tomará tus datos.

Asegúrate de que entiendas cómo tomar el medicamento y cualquier efecto secundario posible. Recibirás información escrita cuando recojas tu medicamento, pero hazle cualquier pregunta que tengas al farmacéutico. Si llegas a tu casa y tienes una pregunta o inquietud, llama y pídele información al farmacéutico por teléfono. También puedes llamar a la oficina de tu médico y pedir hablar con el personal de enfermería. El personal de enfermería puede responder a muchas de las preguntas y verificar con el médico, de ser necesario.

⇒ **Hola, mi nombre es:** \_\_\_\_\_  
(usa tu nombre y apellido)

⇒ **Necesito recoger una receta nueva. ¿Puede hablarme sobre la dosis?**

⇒ **¿Con qué frecuencia debo tomarlo? ¿Hay indicaciones sobre cómo tomarlo?**

⇒ **¿Qué debo hacer si omito una dosis?** \_\_\_\_\_

⇒ **Esta es una lista de mis otros medicamentos:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ **¿Interferirá este medicamento con cualquiera de estos? Si la respuesta es “sí”, ¿qué debo hacer?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Cuáles son los efectos secundarios de este medicamento nuevo?** \_\_\_\_\_

**¿Qué debo hacer si tengo alguno de estos efectos secundarios?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ **¿Hay algo más que deba saber sobre este medicamento?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⇒ **¿Cuándo puedo recogerlo?** \_\_\_\_\_  
(¿Puede enviarlo? Si la respuesta es “sí”, ¿cuándo?) \_\_\_\_\_  
(¿Puede otra persona recogerlo en mi nombre?) \_\_\_\_\_

⇒ **¿Hay un copago?** \_\_\_\_\_ **¿De cuánto?** \_\_\_\_\_ **Gracias.**

## CÓMO OBTENER REPETICIONES DE MEDICAMENTOS RECETADOS



Si el médico ordenó repeticiones para que puedas seguir tomando el medicamento, tendrás que pedir las repeticiones para que no se te acabe el medicamento. Para ordenar la repetición de un medicamento que ya tienes, usarás la información en el envase del medicamento. Ten el envase contigo o escribe la información en los espacios en blanco en este formulario antes de llamar. Entonces podrás usar este formulario como bosquejo para tu llamada. Por lo general, el número de teléfono de la farmacia está en la etiqueta en el envase del medicamento.

Cuando llames a la farmacia, puede que una persona conteste y tome los datos. A veces un sistema de contestación de llamadas te dirá cómo dar la información que la farmacia necesita, marcando ciertos números en el teléfono. Si esto es demasiado difícil o confuso, por lo general puedes esperar en la línea o marcar un número para recibir ayuda de una persona que tomará tus datos. Por lo general, el número de repeticiones aparece en la parte inferior izquierda de la etiqueta en el envase del medicamento. Si no te quedan repeticiones, pero todavía necesitas el medicamento, por lo general, la farmacia llamará a tu médico para obtener una receta nueva. Llama para pedir las repeticiones de tu medicamento cuando te quede una semana de medicamento. De esta manera no se te terminará el medicamento durante el fin de semana, día feriado o mientras estés de viaje. Haz una nota en tu calendario para que recuerdes cuándo tienes que pedir una repetición.

⇒ **Hola, mi nombre es:** \_\_\_\_\_  
(da tu nombre y apellido)

⇒ **Necesito repetir un medicamento recetado.**

⇒ **El número de receta es** \_\_\_\_\_

⇒ **El nombre del medicamento es** \_\_\_\_\_

⇒ **¿Cuándo puedo recogerlo?** \_\_\_\_\_

(¿Puede enviarlo? Si la respuesta es “sí”, ¿cuándo?) \_\_\_\_\_

(¿Puede otra persona recogerlo en mi nombre?) \_\_\_\_\_

⇒ **¿Hay un copago?** \_\_\_\_\_ **¿De cuánto?** \_\_\_\_\_ **Gracias. Hasta luego.**

## CÓMO PAGAR POR LA ATENCIÓN MÉDICA



La atención médica es costosa. Los adolescentes y jóvenes adultos necesitan saber cómo van a costear la atención médica como adultos. Las familias necesitan pensar en los límites de seguro familiar, tipos de cobertura de atención médica que podrían estar disponibles y las maneras en que se determina el cumplimiento con los requisitos.

En Georgia, si recibes Ingresos del Seguro Suplementario (SSI) de la Administración de Seguro Social, automáticamente calificas para Medicaid. Algunos permiten cobertura continua indefinida si el hijo adulto es discapacitado y la discapacidad ocurrió antes de cumplir los 18 años y el padre o madre sigue proporcionando el 50% o más del apoyo o manutención del hijo adulto. Esto debe considerarse detenidamente si el hijo adulto va a recibir Ingresos del Seguro Suplementario (SSI) porque algunos aspectos de los pagos de SSI se basan en que el hijo adulto ya no puede ser reclamado como dependiente por los padres, mientras que otros permiten que los padres sigan proporcionando apoyo al hijo adulto, pero los pagos de SSI se reciben de manera reducida. Para los niños que participan en el programa Katie Beckett, al cumplir los 18 años podrían calificar para SSI aun si no habían calificado anteriormente por los ingresos de los padres. Puedes solicitar beneficios de discapacidad de SSI en línea en: [www.ssa.gov/disabilityssi/](http://www.ssa.gov/disabilityssi/)

Un joven adulto puede seguir recibiendo cobertura de COBRA por un periodo de hasta 36 meses a partir de la fecha en que deje el plan médico familiar debido a la pérdida del estatus de dependiente. La persona es responsable del pago de las primas individuales por la cobertura COBRA y, aunque esto puede ser muy costoso, podría valer la pena. Si los planes médicos y dentales se ofrecen por separado, cada plan debe considerarse individualmente con base en su costo y valor potencial. Por ejemplo, debido a algunos de los problemas de acceso a atención dental para los pacientes de Medicaid, tal vez valga la pena seguir con el seguro dental de COBRA si el costo es razonable.

Esta ley exige que los planes y aseguradoras que ofrezcan cobertura a dependientes ofrezcan dicha cobertura hasta que el menor cumpla los 26 años. Tanto los hijos casados como solteros califican para esta cobertura. Esta norma aplica a todos los planes en el mercado individual y nuevos planes de empleadores. A partir del 2014, los menores de 26 años pueden permanecer en el plan del trabajo de sus padres aun si le ofrecieron otra cobertura a través de un empleador.

Los padres deben leer las políticas detenidamente antes de que su hijo cumpla los 26 años. Algunos permiten cobertura continua indefinida si el hijo adulto es discapacitado y la discapacidad ocurrió antes de cumplir los 18 años y el padre o madre sigue proporcionando el 50% o más del apoyo o manutención del hijo adulto.



INSURANCE

## RECURSOS

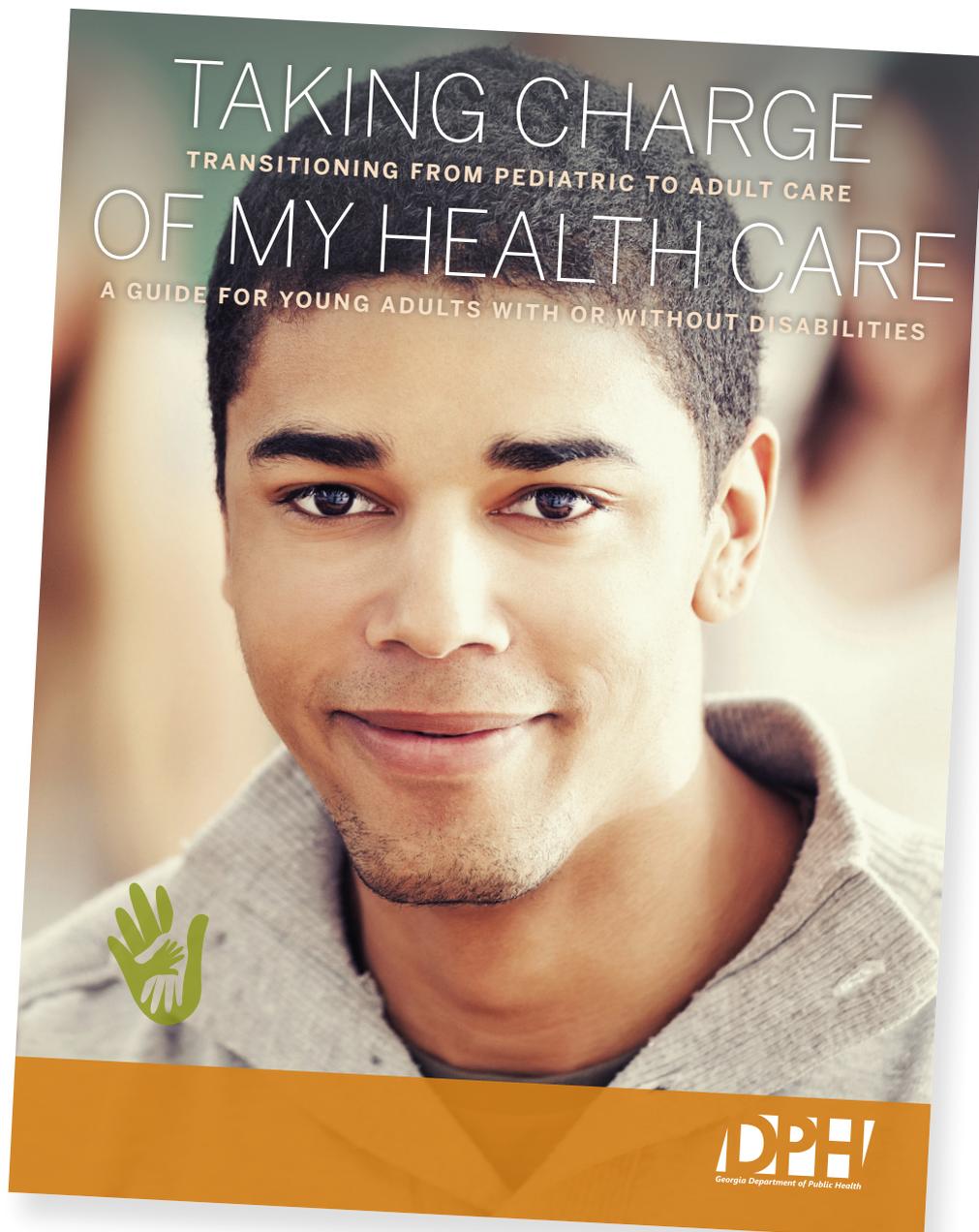


➔ DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE GEORGIA, TRANSICIÓN DE JÓVENES A ATENCIÓN MÉDICA DE ADULTOS

<http://dph.georgia.gov/transitioning-youth-adult-care>

➔ DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE GEORGIA, TRANSICIÓN DE JÓVENES A ATENCIÓN MÉDICA DE ADULTOS

[https://issuu.com/georgiamaternalandchildhealth/docs/taking\\_charge\\_of\\_my\\_health\\_care\\_fin](https://issuu.com/georgiamaternalandchildhealth/docs/taking_charge_of_my_health_care_fin)













PREPARANDO A SU ADOLESCENTE  
PARA LA TRANSICIÓN DESDE  
PEDIÁTRICA A LA ATENCIÓN  
DE LA SALUD ADULTA

DESPLAZAMIENTO DEL LÍDER DE CUIDADOS DE SALUD  
UN LIBRO DE TRABAJO PARA PADRES Y CUIDADORES



**GEORGIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH**  
CHILDREN'S MEDICAL SERVICES

<http://dph.georgia.gov/cms>