

Nombre del Paciente			Fecha	
# de Registro Medical		Transición ID	Institución	

UNC Escala de TR_xANSICION™ Para Adolescentes y Jóvenes

Instrucciones: Lee la pregunta al paciente, y marque la respuesta a la derecha que mejor describe la respuesta del paciente. Suma las puntuaciones de cada sección en la hilera de "subtotal." Es posible que todas las preguntas no puedan ser aplicables a cada paciente. Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables en cada sección para obtener la "proporción."

Tipo de enfermedad crónica		Si	Un Poco	No
1	¿Puede decirme el nombre de su estado de salud?	1.0	0.5	0.0
2	¿Me puede describir los síntomas de su estado de salud?	1.0	0.5	0.0
3	¿Puede decirme cómo ésta condición puede afectar su salud en el futuro?	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal T		_____ de 3
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción T		

R _x : Recetas médicas		>90% Correcto	51-90% correcto	<50% correcto
4	¿Puede decirme los nombres de las medicinas, vitaminas, y/o suplementos que esta tomando? [Si es posible, escribe las medicinas de antemano, y márcalos cuando el paciente los nombre] _____ _____ _____	1.0	0.5	0.0
5	¿Puede contarme cuando se supone tomar [el nombre de cada medicina, vitamina, y suplemento que el paciente debe tomar]?	1.0	0.5	0.0
6	¿Puede contarme porqué esta tomando [el nombre de cada medicina, vitamina, y suplemento que el paciente debe tomar]?	1.0	0.5	0.0
7	¿Puede contarme lo que podría suceder si usted deja de tomar sus medicinas?	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal R _x		_____ de 4

This instrument was created with assistance from: UNC adolescent patients, the UNC interdisciplinary Transition team, and Teresa Edwards of the UNC Odum Institute; and with funding from: The UNC Kidney Center, Center for Education Research and Therapeutics, and K.B. Reynolds Charitable Trust.

Spanish Translation by Ms. Mary Hunter Benton and Maria Ferris, MD, MPH, PhD in collaboration with Melvin Bonilla Felix, MD and Jaime Restrepo, MD

Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables

Proporción R_x

Adherencia al tratamiento médico

		Si	Un Poco	No
8	¿En una semana típica, usualmente pierde un día completo de su medicina, ya sea porque se le olvidó tomarlos o no los quiso tomar?	0.0	0.5	1.0
9	¿Usualmente tiene problemas recordando en tomar sus medicinas cada día?	0.0	0.5	1.0
10	¿Usualmente viene a sus citas médicas cuando están programadas?	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal A	_____ de 3	
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción A		

Nutrición/ dieta especial

		Si	Un Poco	No	
11	¿Sabe como leer las etiquetas de nutrición en los alimentos o bebidas para ver si son saludables?	1.0	0.5	0.0	
12	¿Sabe que hay una dieta especial que se supone que debe seguir a causa de su estado de salud?	1.0	0.5	0.0	
13	<i>[Si el paciente tiene una dieta especial]</i> Sabe ejemplos específicos de la comida o las bebidas que no pueden comer o beber?	1.	0.5	0.0	N/A
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal N	_____ de (2 o 3)		
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción N			

¿Sabe manejar su propia vida?

		Si	A veces	No
14	¿Usualmente, recuerda tomar sus medicinas por propia cuenta?	1.0	0.5	0.0
15	¿Alguien tiene que recordarle que debe tomar sus medicinas?	0.0	0.5	1.0

Created under the direction of Dr. Maria Ferris with assistance from Kristi Bickford, Dr. Carol Ford, Ms. Caroline Jennette, Dr Susan Hogan, Ms. Donna Harward, Ms. Nicole Fenton, Mr. Bradley Layton, Ms. Lynn McCoy, James O'Neill, Robert Imperial, the UNC adolescent patients, the interdisciplinary Transition team & Ms. Teresa Edwards from the Odum Institute.

Funding: The UNC Kidney Center, Center for Education Research and Therapeutics, and K.B. Reynolds Charitable Trust. Version 12_18_09

16	¿Es usted la persona que llama a la farmacia para hacer sus propios rellenos de las medicinas?	1.0	0.5	0.0	
17	¿Usualmente recoge sus propios rellenos en la farmacia?	1.0	0.5	0.0	
18	¿Usted es la persona que llama o envía un correo electrónico a su médico cuando tiene una pregunta o necesita hablar con el/ella?	1.0	0.5	0.0	
19	¿Usualmente hace sus propias citas con su médico?	1.0	0.5	0.0	
20	[si el paciente tiene procedimientos médicos para realizar] ¿Usted es la persona que realiza sus procedimientos médicos cuando los necesitan? (ej, cateterismo, inyecciones de insulina, etc.)	1.0	0.5	0.0	N/A
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal S	___de (6 o 7)		
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción S			

Nota: Es posible que algunos pacientes sean demasiado jóvenes para que las siguientes preguntas sean apropiadas. La puntuación de estos pacientes debe ser 0, ya que estas son habilidades importantes que todavía no están obtenidos.

Información sobre reproducción

		Sabe el respuesta total	Sabe el respuesta	No sabe el respuesta	
21	¿Su estado de salud afecta su habilidad de: [si es mujer] embarazarse? [si es hombre] embarazar a una mujer?	1.0	0.5	0.0	
22	[Sólo las mujeres] ¿Sabe si su estado de salud podría empeorar si usted se embarazara?	1.0	0.5	0.0	N/A
23	[Sólo las mujeres] ¿Es posible que algunas de sus medicinas puedan hacer daño a un bebé no nacido si está embarazada?	1.0	0.5	0.0	N/A
24	¿Puede contarme las maneras en que personas que tienen relaciones sexuales pueden protegerse de embarazos no deseados y las enfermedades de transición sexual?	1.0	0.5	0.0	
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal I Hombre Mujer	____ de 2 ____ de 4		
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción I			

Colegio/ Trabajo

		Si	Tiene poco idea	No
25	¿Puede contarme acerca de sus planes futuros con respecto a la escuela y/o un trabajo?	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal T		_____ de 2
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción T		

Información sobre seguro médico

		Si	Un Poco	No	
26	¿Puede contarme porqué es importante tener seguro médico?	1.0	0.5	0.0	
27	¿Puede contarme el nombre de su proveedor de seguro médico actual?	1.0	0.5	0.0	
28	[Si el/ella está asegurado] ¿Puede contarme a que edad su cobertura de seguro médico actual terminará?	1.0	0.5	0.0	N/A
29	¿Puede contarme cómo puede obtener seguro médico para cuando sea un adulto?	1.0	0.5	0.0	
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal I		_____ de (3 o 4)	
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción I			

Organiza sus recursos de apoyo

		Si	Tiene una idea	No
30	¿Cuándo sea un adulto, quien estará a cargo de su estado de salud? (por ejemplo, ayudarle a recordar a tomar sus medicinas, llamar para rellenados de recetas, recoger sus medicinas de la farmacia, y programar citas con el médico)	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal 0		_____ de 1

Nuevos Médicos

		Si	Tiene una idea	No
31	¿Puede contarme cómo encuentra un nuevo médico si necesita uno?	1.0	0.5	0.0
32	¿Puede contarme cómo puede transferir sus archivos médicos de un médico a otro médico nuevo?	1.0	0.5	0.0
<i>Suma las puntuaciones de esta sección</i>		Subtotal N	_____ de 2	
<i>Divide el subtotal por el número de preguntas aplicables</i>		Proporción N		

Puntuación total (crudo)	<i>Suma todos "subtotales" de cada sección aquí. (maximum de 33)</i>	
Puntuación de T.R.A.N.S.I.C.I.O.N™	<i>Suma todos "proporciones" de cada sección, o divide la puntuación total por el número de preguntas elegibles. (maximum 10)</i>	

<http://unckidneycenter.org/hcprofessionals/transition.html>