

# Plan de transición asistencial de PanCare

Este Plan de transición asistencial de PanCare está diseñado para acompañarle en los momentos clave de su proceso asistencial tras tener un cáncer en la infancia o en la juventud. Este documento le ofrece una visión general clara de todo el proceso de transición y le proporciona una guía estructurada, paso a paso y personalizada, así como temas para tratar con el profesional sanitario. Le ayuda a sentirse mejor informado, con sensación de mayor control y confianza.

Puede utilizar este plan de varias maneras: como referencia personal, como herramienta de comunicación con su equipo sanitario o como una visión general accesible que le ayude a orientarse en el proceso de transición.

Lo ideal es que su equipo asistencial le presente este plan de forma precoz y lo actualice periódicamente a lo largo del proceso: desde el final del tratamiento oncológico activo hasta después de la transferencia a un nuevo entorno asistencial. Este plan contiene información personal y de salud. Una vez completado, será conservado por ti. Con tu consentimiento, puede compartirse con tu profesional sanitario, familiares o cuidadores.

Para obtener información detallada sobre su tratamiento previo, el seguimiento a largo plazo recomendado y las recomendaciones generales de salud, utilice el Plan de Seguimiento para Supervivientes de PanCare – [Versión larga](#) o [Versión corta](#).

Este plan de transición de PanCare puede actualizarse en futuras revisiones.

**Fecha de elaboración:** mayo de 2026

**Más información:** [www.pancare.eu](http://www.pancare.eu)

1. Información general
2. Descripción general del proceso de transición
3. Profesionales sanitarios implicados
4. Necesidades y expectativas personales
5. Temas a tratar
6. Evaluación de la preparación para la transición

## 1. Información general

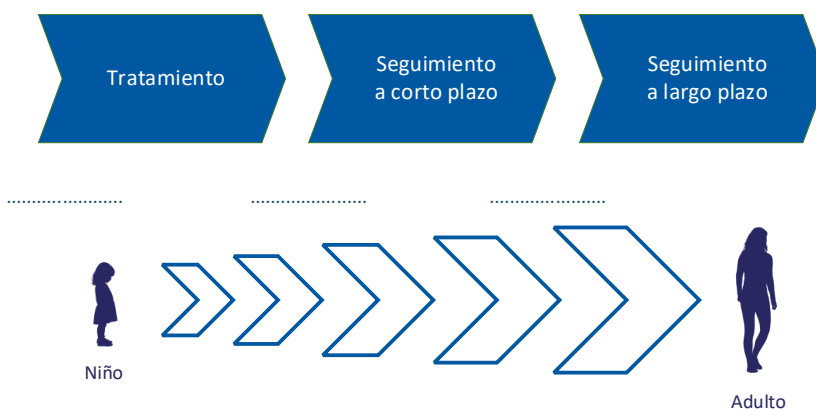
**Esta sección describe su información básica.**

|                                           |                                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Nombre (preferido)                        | Introduzca su nombre                                    |
| Fecha de nacimiento                       | DD/MM/AAAA                                              |
| Sexo al nacer                             | Introduzca el sexo al nacer                             |
| Identidad de género                       | Introduzca la identidad de género                       |
| Número de teléfono                        | Introduzca su número de teléfono                        |
| Dirección de correo electrónico           | Introduzca su dirección de correo electrónico           |
| Nombres de los padres/cuidadores          | Introduzca los nombres de sus padres/cuidadores         |
| Persona de contacto en caso de emergencia | Introduzca la persona de contacto en caso de emergencia |
| Centro donde recibió tratamiento          | Introduzca el centro donde recibió tratamiento          |
| Médico de cabecera                        | Introduzca el nombre de su médico de cabecera           |

## 2. Resumen del proceso de transición

**Esta sección ofrece un resumen del proceso de transición en torno a los principales momentos de transferencia dentro del recorrido asistencial tras un cáncer en la infancia o en la juventud.**

Esta sección ofrece un resumen del proceso de transición en torno a los principales momentos de transferencia dentro del recorrido asistencial tras un cáncer en la infancia o en la juventud. Alrededor de cinco años después del diagnóstico se considera un momento importante para pasar a la atención de seguimiento a largo plazo. A partir de ese momento, el enfoque de la atención suele pasar de la vigilancia de las recidivas del cáncer y los efectos agudos del tratamiento oncológico, a la detección y el manejo de los efectos tardíos de la terapia contra el cáncer. Dependiendo de la edad al diagnóstico, este momento puede preceder o coincidir con la transición a la atención en adultos. Idealmente, estos momentos de transición deberían producirse cuando usted esté preparado para ese cambio real, es decir, en un momento de relativa estabilidad en términos de salud, educación, circunstancias familiares, etc. El proceso completo de preparación para entrar adecuadamente en una nueva fase de la atención se denomina proceso de transición. En la siguiente figura, puede añadir las fechas (previstas) de los momentos de transferencia en su trayectoria asistencial.



### 3. Profesionales sanitarios implicados

Esta sección muestra qué servicios y profesionales están implicados y describe las visitas clínicas programadas. Es posible que no todas sean aplicables.

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| Coordinador de transición         | Introducir nombre |
| Especialista(s) pediátrico(s)     | Introducir nombre |
| Especialista(s) en adultos        | Introducir nombre |
| Psicólogo(s)                      | Introducir nombre |
| Trabajador(es) social(es)         | Introducir nombre |
| Especialista(s) en rehabilitación | Introducir nombre |
| Otros (especificar)               | Introducir nombre |

#### 3a. Resumen de las próximas visitas clínicas

|            |                 |                   |
|------------|-----------------|-------------------|
| Fecha:     | Hora:           | Cita con:         |
| DD/MM/AAAA | Introducir hora | Introducir nombre |
| DD/MM/AAAA | Introducir hora | Introducir nombre |
| DD/MM/AAAA | Introducir hora | Introducir nombre |

#### 4. Necesidades y expectativas personales

**Esta sección permite añadir necesidades, deseos y expectativas personales, de modo que el proceso pueda adaptarse a lo que es más importante para usted.**

|                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Idioma preferido                                           | Introducir preferencia                                    |
| Esto es importante al llegar a la edad adulta              | Introducir preferencia                                    |
| Esto es importante durante el proceso de transición        | Introducir preferencia                                    |
| Los profesionales sanitarios deben saber que               | Introducir preferencia                                    |
| Otras necesidades y expectativas                           | Introducir preferencia                                    |
| La información puede compartirse con los padres/cuidadores | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> |

#### 5. Temas a tratar

**Esta sección permite identificar los temas más relevantes para su discusión durante el proceso de transición. Abarca diferentes ámbitos de la vida, como la salud, la vida social, la educación y la vida cotidiana. El objetivo es garantizar una atención continua y coherente, favorecer la creciente independencia y promover el bienestar a largo plazo.**

|                                                                                    |                                                           |                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situación personal                                                                 | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., educación, empleo, independencia, relaciones                                                                          |
| Entorno social                                                                     | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., familia, amigos, colegio/trabajo, comunidad                                                                           |
| Seguridad social Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>         | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., prestaciones por discapacidad, subsidios, apoyo económico                                                             |
| Evolución de mi rol en la atención                                                 | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., asumir más responsabilidad en las citas, comprender su diagnóstico, preparar preguntas para su equipo de atención     |
| Gestión de la medicación Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., recordar los horarios de la medicación, organizar las recetas                                                         |
| Estilo de vida y prevención                                                        | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., hábitos saludables, autocuidado                                                                                       |
| Seguros                                                                            | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., cobertura sanitaria, financiación de medicamentos                                                                     |
| Salud mental                                                                       | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., estrés, ansiedad, cómo afrontar la incertidumbre, recursos de apoyo                                                   |
| Fertilidad y salud sexual                                                          | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., preservación de la fertilidad, anticoncepción, bienestar sexual                                                       |
| Apoyo en aspectos prácticos                                                        | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., finanzas, vivienda, transporte, prestaciones                                                                          |
| Preferencias sobre apoyo de otras personas con experiencias similares              | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., interés en contactar con personas que hayan pasado por una experiencia similar, grupos de apoyo, comunidades en línea |
| Cómo afrontar los efectos tardíos                                                  | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> | p. ej., consecuencias físicas y psicosociales a largo plazo                                                                   |
| Otros                                                                              | Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> |                                                                                                                               |

## 6. Evaluación de la preparación para la transición

Esta sección describe diferentes formas de evaluar la preparación para la transición a una nueva fase de atención. La evaluación de la preparación ayuda a sentirse seguro, bien informado y apoyado antes de pasar a la siguiente fase de atención. Existen varias opciones para realizar esta evaluación. No todas las opciones son de libre acceso, consulte las posibilidades con su profesional de la salud.

Mi profesional sanitario y yo hemos elegido el siguiente método de evaluación de la preparación a la transición:

☐ Una herramienta validada de evaluación de la preparación para la transición:

- ☐ [TRAQ 6.0](#): El Cuestionario de Evaluación de la Preparación para la Transición (TRAQ) mide las habilidades de autogestión y autocuidado en jóvenes con necesidades especiales de atención sanitaria que se están preparando para pasar de la atención pediátrica a la atención sanitaria para adultos.



- ☐ [TRANSITION-Q](#): El TRANSITION-Q es una escala de relevancia clínica utilizada en programas de transición con adolescentes a partir de los 12 años para medir y hacer seguimiento del desarrollo de habilidades de autogestión necesarias para gestionar su propia salud y atención sanitaria.



- ☐ [STARx](#): El Cuestionario STARx es una medida del grado general de preparación para la transición que evalúa tres ámbitos en adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades crónicas: la comunicación con los profesionales sanitarios, el conocimiento de la enfermedad y la autogestión.



- ☐ [GYPES](#): La Escala de Empoderamiento de Personas Jóvenes de Gotemburgo (GYPES) es un cuestionario de 15 ítems diseñado para medir el empoderamiento del paciente en cinco dimensiones en jóvenes con enfermedades crónicas.



- ☐ Otros, especificar:

.....

☐ Hemos elaborado nuestra propia lista de criterios de preparación.

En el espacio siguiente se pueden resumir los principales resultados de la evaluación de la preparación a la transición y las implicaciones para el proceso de transición.