



# What's Your Family Health Story?

How to Gather **Family Health** Information

Recording family health information and sharing it with your doctor is an important first step to improving your health, regardless of your family structure.

*"The knowledge a person has of their family's health history could be life saving, if that person chooses to heed the possibilities"*  
- Judy

Tracking diseases that run in your family will help your doctor better predict what you need to do to stay healthy.

***The next time you're at a family gathering, make sharing your family health stories a tradition. It may save your life and the lives of those you love!***

## Getting Started

Explain to your relatives that you are interested in the family's health story. Collect some basic health information about your family members using the Health Family Tree Information Boxes. Let them know that any information they provide will help you and your entire family improve their health.

### Common Health Problems that Run in Families

- Heart disease
- Cancer
- Stroke
- Diabetes
- Asthma
- Osteoporosis
- High blood pressure
- High cholesterol
- Depression

*"The only thing you have control over in your family health history is to empower yourself enough to be aware of what you're potentially at risk of so you can recognize the symptoms or prevent the disease from occurring."*  
- Arianna



Corn Royal Drummond

## How to Interview Your Family

The health stories of your siblings, parents and grandparents will be the most useful to your doctor. You may also want to gather information about your aunts and uncles, half-brothers or half-sisters (if any) and cousins.

## Follow-up Questions

If a relative has experienced a health problem, ask follow-up questions that will help you learn more. Find out how old they were when the health problem started, and ask about any lifestyle factors that may have contributed to the problem (diet, exercise, overweight, smoking, etc.).

### Important to Find Out

- A description of any health problems
- The age at diagnosis (when the condition started)
- Allergies to foods or medications
- Lifestyle and health habits
- If deceased, the age and cause of death

### Who Do I Need to Interview in my Family?

#### Most Important

- Parents
- Brothers and Sisters
- Grandparents

#### Also Important

- Aunts and Uncles
- Half-Brothers and Half-Sisters
- Cousins

Living relatives can also provide important health information about family members who are deceased. Find out how old a family member was when they died and ask about the cause of death.

Remember to be respectful of others' wishes. Some family members may be reluctant to share their health information with you. Just ask them to share what they can.

## Additional Resources

Visit the following websites to obtain more information about family health history, including additional tools your family can use!

Learn.Genetics (<http://learn.genetics.utah.edu>) Using *Family History to Improve Your Health* contains information about common diseases that run in families, and what it means to be "at risk".

*"I try to be a good example and share what I know about our family health history so future generations won't have to worry about repeating the same fate."*  
 - Marian

*"I was surprised to learn what I did about my health family history. It wasn't until I put it into a pedigree, or family tree, that I began to see the pattern of depression that ran from generation to generation."* - Jenny

The Utah Department of Health (<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>) *Family Health History Toolkit* contains materials for your family, plus links to more information about the importance of knowing your family's health history.



## Health Family Tree Information Boxes

<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (<i>check all that apply</i>):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Does this family member smoke? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member: _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (<i>check all that apply</i>):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Does this family member smoke? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member: _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (<i>check all that apply</i>):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Does this family member smoke? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member: _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (<i>check all that apply</i>):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Does this family member smoke? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member: _____</p>
---	---	---	---

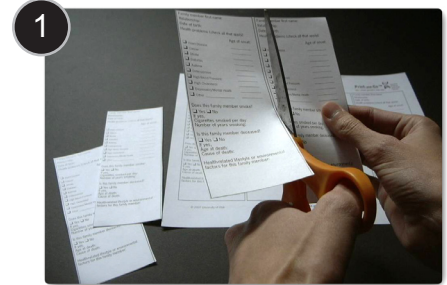
Adapted with permission

# Creating Your Health Family Tree

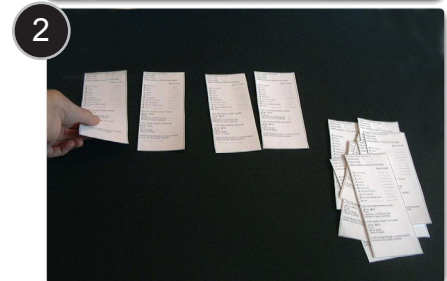
After having conversations with each family member organize your family health history into a pedigree chart.

## Here's How:

1 Cut out each family member's Health Family Tree Information Box checklist

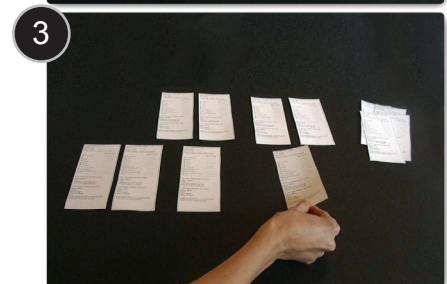


2 Arrange the checklists on a poster or large piece of paper in the following manner. **Do not tape or glue the checklists until the last step!**

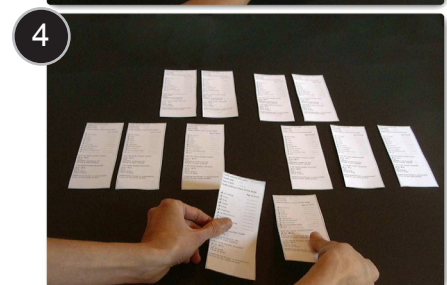


Starting with the oldest generation, place parents together.  
This is Generation I.

3 Place the children of each set of parents below each couple in birth order.  
This is Generation II.

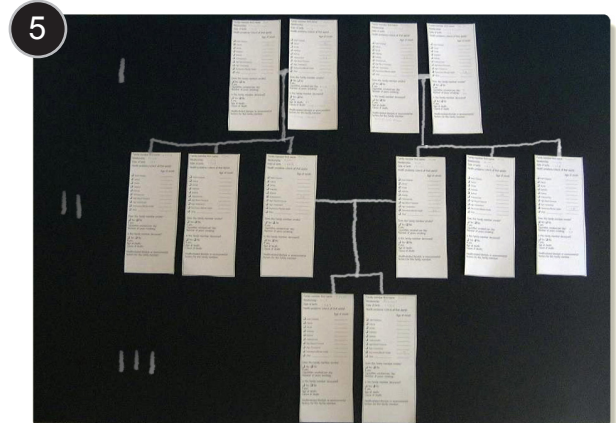


4 Place the children of the members of Generation II below their parents in birth order.  
This is Generation III.



Continue adding generations in this manner until you have correctly arranged all of your family members.

5 Tape or glue the arranged checklists to your poster or paper. Draw lines between the checklists to indicate their relationships.



This activity was adapted from the Family History Toolkit, developed by the Utah Department of Health Chronic Disease Genomics Program  
<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>

This project is supported by grant U33MC00157 from the Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Genetic Services Branch and the March of Dimes.

To learn about our permissions policy, visit  
<http://learn.genetics.utah.edu/permissions/>





## ¿Cuál es la Historia de tu Salud Familiar?

Cómo Recopilar Información sobre la **Salud Familiar**

Registrar la información sobre la salud de la familia y compartirla con el médico es un primer paso importante para mejorar la salud, sin importar la estructura familiar.

*“El conocimiento de una persona sobre el historial de salud de su familia puede salvar vidas, si esa persona escoge prestar atención a las posibilidades” - Judy*

Rastrear las enfermedades comunes en tu familia ayudará a tu médico a predecir lo que necesitas hacer para estar saludable.

**La próxima vez que estés en una reunión familiar, haz que compartirlas historias de salud de la familia sea una tradición. ¡Puede salvar tu vida y la vida de quienes amas!**

### Cómo comenzar

Explica a tus familiares que estás interesado en el historial de salud de tu familia. Recopila datos básicos sobre la salud de tus familiares con los cuadros de información sobre la salud del árbol familiar. Diles que cualquier dato que puedan darte ayudará a toda la familia a mejorar la salud.

### Problemas de salud comunes que se traspasan en la familia

- Enfermedades coronarias
- Cáncer
- Accidentes cerebrovasculares
- Diabetes
- Asma
- Osteoporosis
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Depresión

*“Lo único que puedes controlar en el historial de salud familiar es tu capacitación para conocer los posibles riesgos que tienes, y así poder reconocer los síntomas o evitar una enfermedad.” - Arianna*



Corn Royal Drummond

## Cómo entrevistar a tu familia

Las historias de salud de tus hermanos, padres y abuelos son muy útiles para tu médico. También recopila datos sobre tíos, medio hermanos (si los tienes) y primos.

## Preguntas Pertenentes

Si un pariente ha tenido un problema de salud, pregúntale todo aquello que permita aprender más. Pregúntale cuántos años tenían cuando comenzó el problema de salud, y sobre aquellos estilos de vida que hayan podido contribuir al problema (dieta, ejercicio, sobrepeso, tabaco, etc.).

### Es Importante Averiguar

- Una descripción de cualquier problema de salud
- La edad a la que comenzó el problema
- Las alergias a ciertos alimentos o medicamentos
- Estilo de vida y hábitos de salud
- Si ha fallecido, la edad y la causa del fallecimiento

### ¿A Quién Debo Entrevistar en la Familia?

#### Los más importantes

- Padres
- Hermanos
- Abuelos

#### También son importantes

- Tíos
- Hermanastro
- Primos

Los parientes vivos también pueden brindar información de salud importante sobre los familiares que han fallecido. Averigua cuántos años tenía un familiar que haya muerto y pregunta la causa de la muerte.

Recuerda respetar los deseos de los demás. Algunos familiares quizá no quieran compartir su información relativa a la salud contigo. Sólo pídeles que compartan lo que puedan.

## Recursos adicionales

Visita los siguientes sitios de Internet para obtener más información sobre el historial de salud familiar, con herramientas adicionales que tu familia puede utilizar.

Learn.Genetics (<http://learn.genetics.utah.edu>) *Using Family History to Improve Your Health* contiene información sobre enfermedades comunes que se traspasan en familias y qué significa estar "en riesgo".

*"Intento ser un buen ejemplo y compartir lo que sé sobre el historial de salud de mi familia para que generaciones futuras no sufran los mismos problemas." - Marian*

*"Me sorprendió saber lo que logré al analizar el historial de salud de mi familia. Cuando lo ubiqué en un árbol genealógico, comencé a ver patrones de depresión que se transmitían de generación en generación." - Jenny*

El Departamento de Salud del Estado de Utah (<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>) *Family Health History Toolkit* contiene materiales didácticos para tu familia y enlaces para obtener más información sobre la importancia de conocer el historial de salud de la misma.





## Cuadros de Información Sobre la Salud del Árbol Familiar

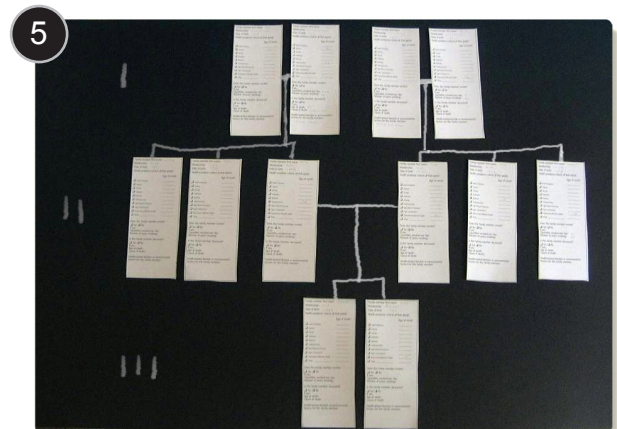
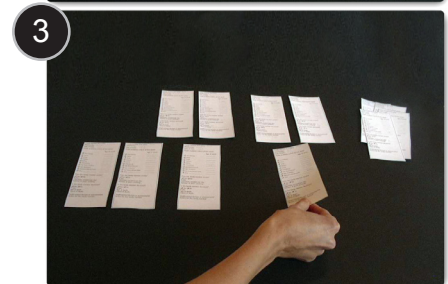
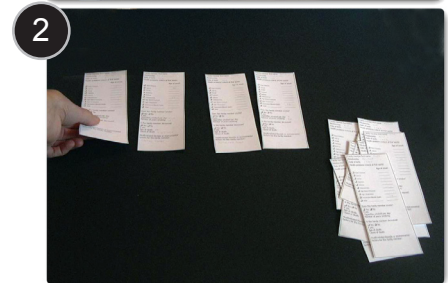
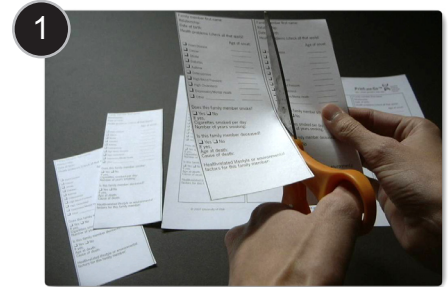
Nombre del miembro de la familia:	Nombre del miembro de la familia:	Nombre del miembro de la familia:	Nombre del miembro de la familia:
Relación:	Relación:	Relación:	Relación:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Problemas de salud (marca todos los que se aplican):	Problemas de salud (marca todos los que se aplican):	Problemas de salud (marca todos los que se aplican):	Problemas de salud (marca todos los que se aplican):
Fecha de inicio:	Fecha de inicio:	Fecha de inicio:	Fecha de inicio:
<input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Derrame Cerebral/Embolia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Presión arterial elevada <input type="checkbox"/> Colesterol elevado <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Derrame Cerebral/Embolia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Presión arterial elevada <input type="checkbox"/> Colesterol elevado <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Derrame Cerebral/Embolia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Presión arterial elevada <input type="checkbox"/> Colesterol elevado <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Derrame Cerebral/Embolia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Presión arterial elevada <input type="checkbox"/> Colesterol elevado <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental <input type="checkbox"/> Otro _____
¿Este miembro de la familia fuma?	¿Este miembro de la familia fuma?	¿Este miembro de la familia fuma?	¿Este miembro de la familia fuma?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es el caso, Cuántos cigarrillos fuma al día: Cuántos años lleva fumando:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es el caso, Cuántos cigarrillos fuma al día: Cuántos años lleva fumando:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es el caso, Cuántos cigarrillos fuma al día: Cuántos años lleva fumando:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es el caso, Cuántos cigarrillos fuma al día: Cuántos años lleva fumando:
¿Este miembro de la familia falleció?	¿Este miembro de la familia falleció?	¿Este miembro de la familia falleció?	¿Este miembro de la familia falleció?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es le caso, Edad a su muerte: Causa de su muerte:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es le caso, Edad a su muerte: Causa de su muerte:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es le caso, Edad a su muerte: Causa de su muerte:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es le caso, Edad a su muerte: Causa de su muerte:
Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:	Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:	Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:	Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:

# Cómo crear el árbol de salud familiar

Luego de hablar con los miembros de tu familia, organiza tu historia de salud familiar con un árbol familiar.

## Cómo hacerlo:

- 1 Recorta el cuadro de información sobre el árbol familiar de salud de cada miembro de la familia.
- 2 Acomoda las listas en un póster o trozo grande de papel de esta manera.  
**¡No pegues las listas hasta el último paso!**  
 Comienza con la generación más antigua y coloca a los padres juntos. Esa es la Generación I.
- 3 Coloca a los hijos de cada pareja debajo de los padres en orden de nacimiento. Esa es la Generación II.
- 4 Coloca a los hijos de la Generación II debajo de sus padres en orden de nacimiento. Esa es la Generación III.  
 Continúa agregando generaciones de esta manera hasta que hayas acomodado correctamente a todos los miembros de la familia.
- 5 Pega con cinta o goma de pegar las listas acomodadas al papel o póster. Dibuja líneas entre las listas para indicar la relación.



*This activity was adapted from the Family History Toolkit, developed by the Utah Department of Health Chronic Disease Genomics Program <http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>*

*This project was supported by grant U33MC00157 from the Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Genetic Services Branch and the March of Dimes.*

*To learn about our permissions policy, visit <http://learn.genetics.utah.edu/permissions/>*