



La transición de niños y adolescentes con enfermedad crónica a la medicina del adulto



Presentación del Consenso SAP

Dra. Mirta Garategaray



38° CONGRESO ARGENTINO
de PEDIATRIA



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA



DEFINICIÓN

Transición de la atención se define como una transferencia planificada de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos, en un proceso que tenga en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los jóvenes durante ese proceso. El objetivo es la preparación del paciente para moverse desde el entorno protegido de la atención pediátrica a un funcionamiento más autónomo dentro de la clínica de adultos

Metodología



- Búsqueda de bibliografía especializada;
- Reuniones e intercambios con todos los Comités, Grupo de Trabajo y Subcomisiones
- Apertura del grupo Colaborativo en la WEB donde todos enriquecieron el espacio con sus aportes específicos
- Encuesta a las filiales del 18 de abril de 2012.
- Jornada realizada el 19 de mayo de 2011 en la Sociedad Argentina de Pediatría, desde el CEPA con los representantes de Grupos, Comités y Subcomisiones y representantes de Sociedades Científicas
- Jornada del 14 de setiembre de 2012 en que se discutió el borrador del consenso con pediatras y clínicos y especialistas de adultos de numerosas sociedades científicas.

Con que nos encontramos

Disparidad de la edad de la transición
dependiendo de

- Sistema Público/Privado
- Del sector de atención
Consultorio/Guardia/Especialidad

Patologías que ofrecen mayores dificultades

- enfermedades neurológicas
- genéticas
- FQP
- diabetes

Objetivo General



Lograr una transición exitosa entre el pediatra y el clínico, aceptada por el adolescente y su familia, para una atención integral especializada y continua.

Objetivos Específicos

- Planificar la transición individual guiada por la madurez emocional y **el nivel de desarrollo** más que por la edad cronológica.
- Preparar con suficiente tiempo al adolescente y su familia para este cambio procurando que el paciente adquiera herramientas que lo capaciten para su **autocuidado** teniendo en cuenta sus **posibilidades específicas**.
- Trabajar la ansiedad que genera la separación por el traslado en el paciente, en su familia y en el pediatra.
- Armonizar la transferencia entre **ambos equipos** médicos favoreciendo una relación personal entre pediatra, especialista en adolescentes y jóvenes, y clínico de cabecera.
- Preparar al equipo pediátrico para una separación programada y al equipo de adultos para una recepción armónica para el joven y la familia.

Recomendaciones

Edad 18 años forma natural, lenta, como parte de un proceso con el acuerdo, compromiso y convencimiento entre ambos grupos, el de profesionales y de la familia.

Plan

- Comprender a la transición como un proceso.
- Asegurar el acompañamiento del joven y su familia en este proceso.
- Garantizar la identificación del centro de adultos que lo recibirá y de ser posible el nombre del profesional que lo asistirá.
- Establecer un canal de comunicación inter-centros
- Preparar y mantener un resumen médico completo

- ¿Puedo comprender mi condición y describirla a otros?
- ¿Conozco mi medicación y para qué sirve?
- ¿Puedo tomar decisiones por mi mismo acerca de mi tratamiento?
- ¿Conozco el manejo de la unidad de adultos y quién me recibirá?
- ¿Sé cómo sacar mis turnos?
- ¿Sé cómo llegar al hospital y por qué medios?
- ¿Sé a quién llamar en emergencias médicas?
- ¿Estoy capacitado para hablar acerca de mis preocupaciones respecto de mis análisis y otros tratamientos?
- ¿Conozco la dieta que debo seguir y la importancia de la actividad física?
- ¿Conozco adecuadamente los temas relacionados a la salud sexual?
- ¿He consultado y debatido acerca de alcohol, cigarrillo y drogas?

Coincidencias

- Contenidos poco abordados en el pregrado en practica final obligatoria y posgrado
- Baja competencia en el manejo adecuado de las problemáticas adolescentes
- Evitar edades taxativas de pasaje
- Facilitar la transición es fundamental el diálogo entre clínicos y pediatras

Reconocimiento

- El tiempo de consulta durante el proceso de transición será mayor
- Mantener esta visión global también desde los Sistemas de Salud y comenzar a evaluar la inversión que se realizó en estos pacientes crónicamente enfermos
- Un resultado desfavorable significaría la pérdida de esfuerzos, recursos y, más importante aún, el descuido del estado de salud de los pacientes



Logros

- Instalar el tema de la Transición en los Pediatras en el Sistema Público/Privado
- Instalar el Tema en Congresos de Medicina del Adulto
- Publicaciones en Archivos de Pediatría y en Sociedad Argentina de Medicina
- Desde el CEPA seguir trabajando en el tema



“El 90% del éxito se basa simplemente en insistir”

¡Gracias!

