

Transición y Transferencia de la Atención a la Salud en la Adolescencia a la Atención en la Adulthood.

Dra. Francisca Cruz Sánchez

Los y las adolescentes generalmente sufren el cambio de la atención Pediátrica al de la Medicina de adultos pero mucho mas lo sienten aquellos que padecen de Enfermedades Crónicas: Cardiopatas, Nefropatías, Epilépticos, PCI Asmáticos, Fibrosis Quística, Enfermedades Reumatológicas, Onco-hematológicas, Genéticas, Metabólicas, heredo-degenerativas, Retardo del desarrollo Intelectual, entre otras.

“NO ESTA BIEN QUE LO DIGAMOS PORQUE SOMOS PEDIATRAS, PERO SOMOS MAS AFECTUOSOS, CARIÑOSOS ,MAS METICULOSOS, PROFUNDOS Y COMUNICATIVOS CON LOS ADOLESCENTES Y SUS PADRES Y/O TUTORES”.....

La transferencia de la atención médica desde la adolescencia a la adultez ha tenido habitualmente dificultades por las características propias de cada etapa de la vida y la manera de atención y organización de los servicios de salud en dependencia de los grupos de edades a que pertenecen los pacientes e incluso a la propia dedicación de los profesionales de la salud.. Por lo general, los profesionales que atienden a niños y adolescentes, asumen “sin mayor complejidad” esta atención, sobretodo cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas. En muchas ocasiones ocurre que el adolescente no es adecuadamente preparado (para la atención futura por otros profesionales con una visión diferente y por su propia percepción en relación al autocuidado (transición). De ahí la enorme importancia que tiene el médico de la atención primaria de salud, que si tiene la posibilidad de atender todas las etapas. Sin embargo es indispensable su capacitación para poder alcanzar una preparación paulatina de los adolescentes y familiares para las modificaciones que ocurrirán ya que generalmente prefieren prolongar la atención “pediátrica” hasta donde sea posible, pero las directivas legales, organizativas y administrativas no permiten cumplir todas sus expectativas , por lo que

se hace necesario que todos los involucrados: adolescentes, familiares y profesionales de la salud se preparen para este proceso

En la actualidad se considera que debe existir una conducta dirigida a la información y preparación de los adolescentes, sobre todo entre 13 y 19 años, para que inicien su independencia y autocuidado respecto a su enfermedad. La desinformación es motivo de errores de conceptos y dificulta el ajuste psico-social.

En los epilépticos, sobre todo adolescentes, existen factores biológicos y psicosociales que actúan como barrera para el intercambio de información, lo que puede influir negativamente en su autocuidado.

Debe tenerse en consideración que la adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la personalidad, en la que puede influir de manera importante el ambiente y existe el riesgo de la privación de sueño y la ingestión de alcohol, como conductas imitativas y estos factores favorecen la aparición de crisis epilépticas y por otra parte, las limitaciones impuestas pueden actuar también como situación de estrés y representar a su vez un conflicto en el adolescente y ser causa de descompensación de la enfermedad.

Como hacer la transición.

- Las y los adolescentes así como sus familiares deben conocer como mínimo tres años antes que al cumplir los 18 años el paciente no puede continuar recibiendo los servicios en Hospitales Pediátricos y que su seguimiento se hará en Consultas diferenciadas en consultorios de los Médicos de Familia , Policlínicos, Centros de Atención para Adolescentes entre otros.
- El Medico o especialista que atiende a pacientes adolescentes con Enfermedades Crónicas debe coordinar interconsultas con los especialidades o referentes en la atención adulta para que tanto el paciente como la familia y el especialista vayan conociéndose por lo menos 6 meses antes . De tal manera que al cumplir la edad de 18 años no existan grandes dificultades para lograr una continuidad adecuada.

Como hacer la Transferencia

- **El médico o especialista debe acompañar al paciente con un Resumen de Historia Clínica amplio y detallado a la primera Consulta y dejar Copia para su Historia Clínica y para el medico de familia.**
- **En caso que se dificulte el acompañamiento por el profesional que lo atiende se deben hacer coordinaciones administrativas y asegurarse de la fecha y hora de la consulta y separar turnos o sea que el paciente tenga una información adecuada y no se sienta además de desconocido , maltratado y como resultado abandone su seguimiento.**
- **Las Historias Clínicas de los Hospitales Pediátricos deber ser remitidas oficialmente a los hospitales de adultos o Institutos según correspondan por lugar de Residencia y diagnóstico.**