

# TRATANDO DE CRECER

**ATENEO CENTRAL  
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE  
SEPTIEMBRE 2020**

---

Grupo de Trabajo Área de transición Hospital General de  
Niños Pedro de Elizalde

Coordinadoras: Dra Silvia Caraduje , Dra Sandra Di Lalla.

Grupo de trabajo: Lic Mariela Colmenero. Lic Marisol Carosella , Lic Emilia Martinez ; Lic. Noelia Higa, Lic Adriana Valmayor ,  
Dra Aurora Rodriguez Garrido, Dra Adriana Ingratta



# Por qué es necesario un dispositivo/ equipo de Transición

- ❖ Los avances en los tratamientos médicos logran que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos.
- ❖ Un 20% de los niños presenta alguna condición crónica.
- ❖ El 85 a 90 % de los chicos con enfermedades crónicas llegarán a la adultez, pero pueden presentar múltiples comorbilidades
- ❖ El manejo de las condiciones crónicas en la adolescencia es un desafío



# Inicio de un proyecto

- ❖ Gran número de pacientes con patología crónica, ven dificultada su inserción en servicios de adultos al finalizar el tiempo de atención en nuestro hospital.
- ❖ Surge entonces la necesidad de crear un dispositivo que oriente, prepare y acompañe este proceso de transición en la atención.
- ❖ Profesionales de Cardiología, Reumatología, Endocrinología, Nutrición impulsan la creación de un proyecto institucional, que permita el CRECIMIENTO y el desarrollo asistencial en beneficio del paciente.



# Inicio de un proyecto

- ❖ Aprobación del Ministerio de Salud, quien avala el inicio de un programa de transición en el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires ,para nuestro hospital.
- ❖ Nos convoca la Dirección del hospital para la redacción de un programa de transición ,con una mirada integradora del paciente y sus necesidades.

**SE FORMA UN GRUPO DE TRABAJO PARA EL ÁREA DE TRANSICIÓN DE NUESTRO HOSPITAL**



# Transitar la adolescencia

- ❖ La adolescencia es un concepto relativamente moderno que se define como una fase específica del curso de vida.
- ❖ Es considerada el periodo por excelencia para efectuar con éxito las acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez si no son abordadas a tiempo.
- ❖ Es el período del ciclo vital entre los 10 y los 19 y puede dividirse en temprana desde los 10 a los 14 años, y tardía de los 15 a los 19.(OMS)
- ❖ La “Salud Integral” en la adolescencia, supone el bienestar físico, mental y social de los jóvenes; simultáneamente a su desarrollo educativo y a la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad.



# Principios Generales para la Atención en Salud de Niños Niñas y adolescentes

- ❖ La salud es un derecho humano que corresponde a toda persona, cualquiera sea su edad.
- ❖ Se presume la capacidad de todas las personas independientemente de su edad.
- ❖ **Autonomía progresiva:** es el desarrollo en el tiempo de la capacidad de discernir para la toma de decisiones. Supone el derecho a ser oídas/os y a participar activamente.
- ❖ **Interés superior de niñas, niños, adolescentes** es la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y garantías.
- ❖ **El derecho a la intimidad y confidencialidad.**



# DERECHOS PERSONALÍSIMOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACCESO AUTÓNOMO A LA ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Convención sobre los Derechos del Niño

Niños: menores de 18 años  
Interés superior del niño / Autonomía progresiva / Participación directa / Derecho a ser oído

Código Civil y Comercial de la Nación:

Régimen especial de cuidado del propio cuerpo

Capacidad general de todas las personas / Modelo de familia basado en el respeto

Niños: Interés superior  
Autonomía progresiva  
Representación o asistencia para el consentimiento

Adolescentes de 13 a 16:  
Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo para su salud

Desde los 16: Capacidad plena para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.

Resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación: Marco Interpretativo del CCyC. Explicita que todos los métodos anticonceptivos transitorios (incluyendo los implantes y DIU) no son prácticas invasivas que comprometan el estado de salud.



Ley 25.673  
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Acceso a la atención de salud sexual y salud reproductiva.  
Información clara, completa y oportuna.  
Acceso a preservativos y métodos anticonceptivos.

Ley 26.061  
Protección integral de niños y adolescentes

Niños y adolescentes: personas menores de 18 años. Son sujetos de derechos - Autonomía progresiva  
Interés superior: la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley

Ley 26.150  
Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos de todo el país.

Ley 26.529  
Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

Derecho a la Confidencialidad, Intimidad, Autonomía e Información.

**Ley 26378**

**Convención Sobre los derechos  
de las personas con  
Discapacidad.**

El Código Civil y Comercial (CCyC), reconoce el derecho de las PCD a contar con los apoyos que soliciten y a que se realicen los ajustes necesarios para que puedan ejercer su derecho a tomar las decisiones respecto de su salud en forma autónoma. Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación "todas las personas deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud, salvo que hayan recibido una sentencia de restricción.

**Ley 26.657**

**Salud Mental**

En el caso de niños, niñas y adolescentes se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

**Ley 26743**

**Identidad de Género**

Reconocimiento del derecho de toda persona a identificarse y ser identificada por el género autopercebido



# Cuándo hablamos de condición crónica?

- ❖ Tener una deficiencia biológica, psicológica o cognitiva o mixta.
- ❖ Evolución mayor de un año.
- ❖ Presencia de uno o más de los siguientes criterios:
  - Limitación de las funciones del área física, cognitiva, emocional o del desarrollo y crecimiento social.
  - Dependencia de: fármacos, dietas especiales, terapias especializadas, servicios médicos, uso de artefactos de asistencia, necesidad de asistencia personal y de atención médica o de servicios relacionados - psicológicos o educativos- más allá de lo usual para un adolescente de la misma edad. (Stein)



**Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) como pacientes que por tener una condición de salud crónica tienen necesidades que van más allá del promedio de los niños de su misma edad.**

## ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL E INTEGRAL



# Transición de la atención

- ❖ 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, de rehabilitación y educativas de los jóvenes
- ❖ Es un proceso, no un evento
- ❖ Debe ser gradual e interdisciplinaria
- ❖ Atraviesa transversalmente todas las especialidades y disciplinas.
- ❖ Debe comenzar desde el momento del diagnóstico
- ❖ El adolescente y su familia deben estar involucrados en la decisión de la transición
- ❖ Debe adaptarse de manera flexible a las necesidades del paciente, para lograr el desarrollo de su capacidad de autonomía



# METAS DE LA TRANSICIÓN

Asegurar el cuidado integral de alta calidad, apropiado para cada etapa del desarrollo y su continuación de forma ininterrumpida mientras el individuo va transitando de la adolescencia hacia la adultez

## PROCESO DINÁMICO

- ❖ **Etapa inicial:** la marca el momento en que se toma la decisión de empezar a prepararse para la transición.
- ❖ **Etapa intermedia:** el paciente, su familia y su médico ya están preparados para iniciar este proceso.
- ❖ **Etapa final:** ocurre cuando el adolescente o adulto joven, no solamente es “transferido” a un servicio de adultos, sino cuando participa activamente de su cuidado y de la toma de decisiones, siempre de acuerdo con las capacidades potenciales de cada paciente.



# OBJETIVO GENERAL

Lograr una transición exitosa entre la atención pediátrica/hebiatra y la atención del adulto, consensuada por el adolescente y su familia, para alcanzar una atención integral especializada y continua.

Entendiéndose la transición formal como un proceso organizado , interdisciplinario e institucional, progresivo y coordinado entre el sistema de salud pediátrico y el de adultos.



# Objetivos específicos

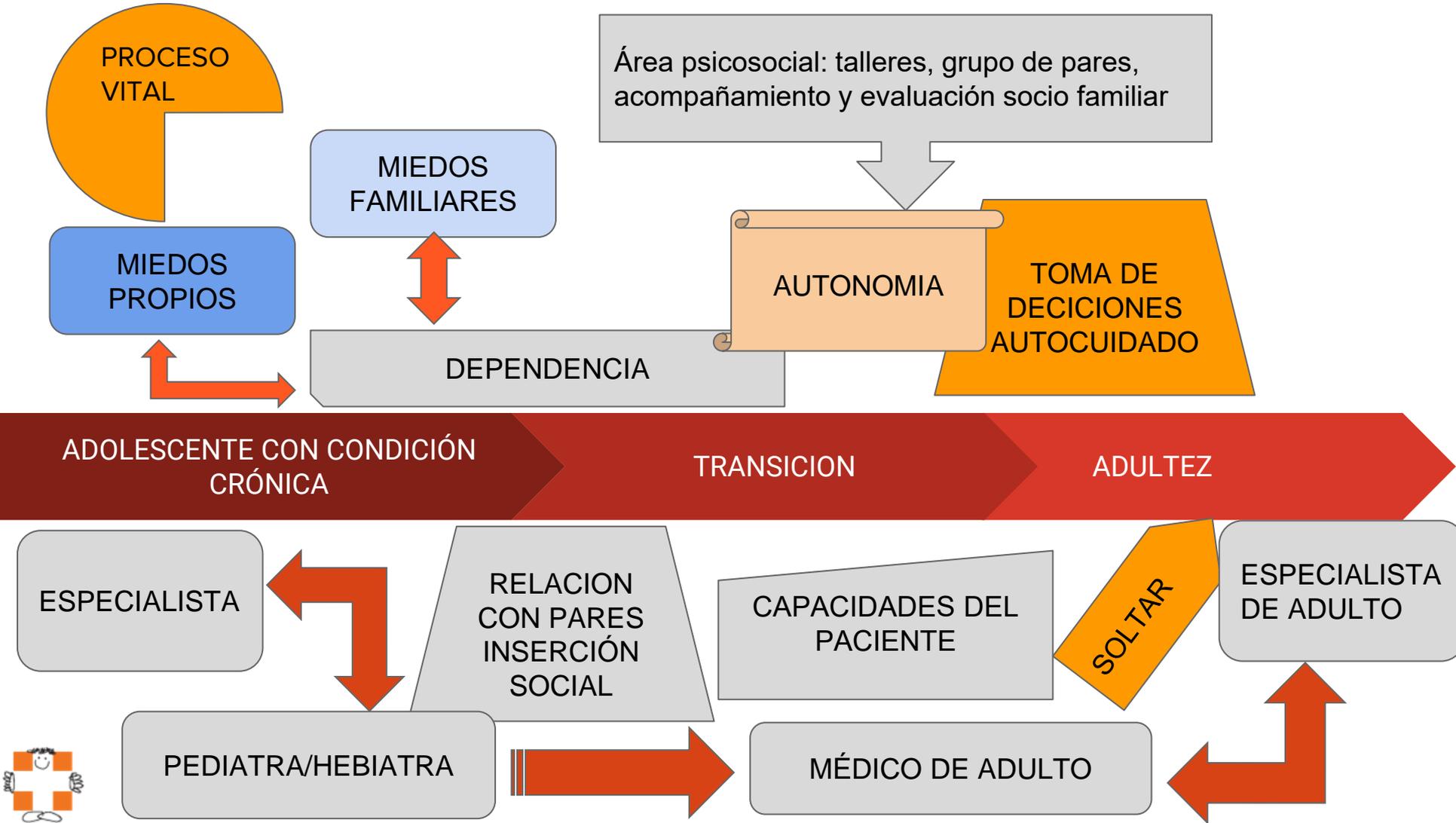
- ❖ Asegurar la atención pediátrica longitudinal del paciente desde el inicio del diagnóstico
- ❖ Acompañar en forma integral a lo largo del crecimiento a los pacientes favoreciendo su autonomía progresiva.
- ❖ Planificar la transición individual guiada por la madurez emocional y el nivel de desarrollo más que por la edad cronológica.
- ❖ Preparar con suficiente tiempo al adolescente y su familia para este cambio
- ❖ Pesquisar, evaluar y trabajar sobre los miedos y ansiedades que genera en el paciente la transición
- ❖ Armonizar la transferencia entre ambos equipos médicos
- ❖ Preparar al equipo pediátrico para una separación programada y al equipo de adultos para una recepción armónica para el joven y la familia.





EQUIPO  
INTER-  
DISCIPLINARIO:  
PEDIATRA  
HEBIATRA  
ÁREA  
PSICOSOCIAL  
PSICOPEDAGOGÍA  
TERRAPIAS





# CÓMO LOGRAR LA TRANSICIÓN

## GRUPO DE TRABAJO:

- ❖ Pediatra/hebiatra
- ❖ Especialista de cabecera
- ❖ Referente de cada especialidad
- ❖ Servicio Social
- ❖ Salud mental
- ❖ Coordinadores de programa



# Con quienes iniciar la transición

## POBLACIÓN:

- ❖ Adolescentes de 16 a 21 años
- ❖ Pacientes con condición crónica estable al momento de iniciar la transición
- ❖ Permanencia no menor a 2 años en la institución
- ❖ Entrega de cuestionario TQR para evaluación de autonomía
- ❖ Consentimiento y asentimiento informado

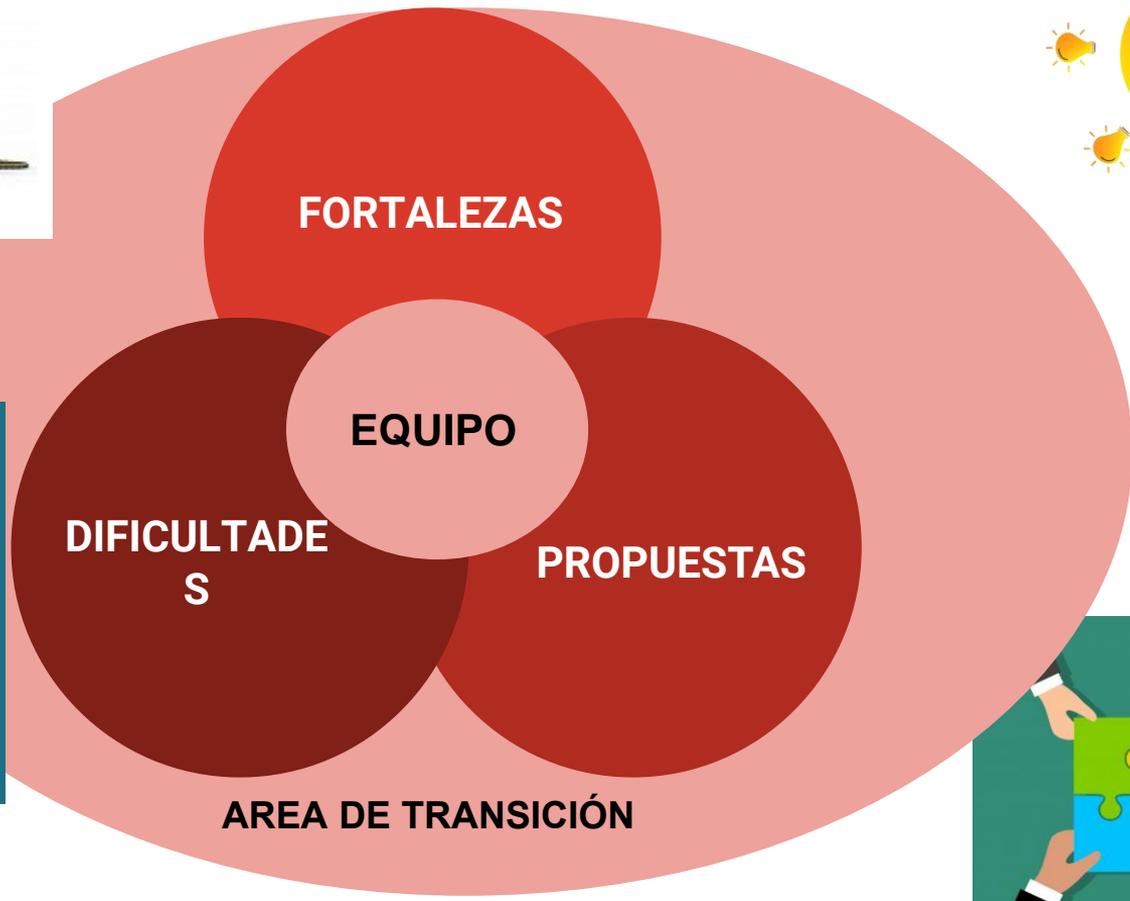


# Etapas del Programa

- ❖ Diagnóstico de situación
- ❖ Difusión del programa
- ❖ Etapa de preparación
- ❖ Planificación
- ❖ Disponibilidad de servicios e interconsultores
- ❖ Implementación
- ❖ Seguimiento y evaluación
- ❖ Programa de educación continua



# PENSEMOS JUNTOS...

















REDMI NOTE 9 PRO  
64MP QUAD CAMERA



**¡Bienvenidos al programa!**



**¡MUCHAS  
GRACIAS!**

# Bibliografía

1- Krauskopf Dina. Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia. UNFPA. Enero 2000. Costa Rica. 2º edición. ISBN 9968-9943-0-8.

2- Guías de Recomendaciones para la Atención Integral de Adolescentes en Espacios de Salud Amigables y de Calidad. Ministerio de Salud de la Nación. 2010. Argentina.

3- Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud, PNSIA, Ministerio de Salud. 2015. Disponible en: <https://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>

4- Convención sobre los derechos del Niño. El marco de los derechos humanos. UNICEF.

Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrederechos.pdf>



# Bibliografía

## 5- Marco Normativo:

Constitución Nacional y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

- Código Civil y Comercial de la Nación
- Ley Nacional N°26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley Nacional N°25673 de Salud Sexual y Reproductiva.
- Ley Nacional N°17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.
- Ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.
- Ley 26.378 Convención Sobre los derechos de las personas con Discapacidad.
- Ley 26.657 de Salud Mental.
- Ley 26743 de Identidad de Género.



# Bibliografía

6- Resolución Ministerial 65/2015. Disponible en: UNICEF. Para cada adolescente una oportunidad.

Posicionamiento sobre adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef-Adolescencia-WebFINAL.pdf>

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/255000-259999/257649/norma.htm>

7- De Cunto Carmen L. Transición en la atención médica, de la pediatría a la medicina del adulto. Arch Argent Pediatr 2012; 110 (4):341-347

8- Consenso Sociedad Argentina de Pediatría-Transición del adolescente con enfermedades crónicas. SAP 2012

9- Lizama M, Ávalos M, Vargas N, Varela M, Navarrete C, Galanti M, Orellana J, Comité NANEAS Sociedad Chilena de Pediatría. Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. Chil Pediatr 2011; 82(3); 238-244.



# Bibliografía

10- C, Venegas M y col. El proceso de transición de servicios pediátricos a adultos: visión de adolescentes hospitalizados portadores de enfermedades crónicas. Rev Chil Pediatr. 2016;87(2):110---115

11- Dr. Arturo Perea-Martínez, Dra. Gloria Elena López-Navarrete, Dr. Luis Carbajal-Rodríguez, y col. Transferencia y transición. De la medicina del adolescente a la medicina del adulto. Acta Pediatr Mex 2011;32(5):302-308.

12- Inmaculada Calvo, Jordi Antón. Consensus of the Spanish Society of Pediatric rheumatology for transition management from pediatric to adult care in rheumatic patients with childhood onset. Rheumatol Int (2015) 35:1615–1624 DOI 10.1007/s00296-015-3273-6

13- Elizabeth Stringer, Rachel Scott, Dianne Mosher, Inez MacNeill, Adam M Huber, Suzanne Ramsey and Bianca Lang. Evaluation of a Rheumatology Transition Clinic Stringer et al. Pediatric Rheumatology (2015) 13:22 DOI 10.1186/s12969-015-0016-

