

## Consejería en Adolescentes con condiciones crónicas de salud: su rol en el período de transición a la medicina del adulto

### Counseling in Adolescents with Chronic Health Conditions: Its Role in the Transition Period to Adult Medicine



Teresa Millán Klüsse<sup>a</sup>, Carolina Heresi Venegas<sup>a</sup>, Carla Manterola Mordojovich<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Chile

La Consejería Adolescente (CA), constituye una estrategia psicoeducativa de valor innegable, para responder a las necesidades de salud de los adolescentes y jóvenes quienes viven un largo período de curso de vida, durante el cual están sometidos a múltiples y rápidos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que condicionan por un lado vulnerabilidades y por otras oportunidades, exigiendo orientación adecuada para alcanzar un desarrollo positivo. Ser adolescente protagonista de la atención y en paralelo estar viviendo una condición crónica de salud, les transfiere a los profesionales encargados de esta atención un doble desafío demandado por las necesidades propias del curso de vida del adolescente y por el diagnóstico, manejo y control del problema de salud.

Con el propósito de aportar una visión y caracterización general de los adolescentes con condiciones crónicas de salud se presenta esta editorial que invita a los profesionales que participan de su atención, a generar un vínculo que incorpore a la Consejería Adolescente como actividad de acompañamiento en dicha atención de salud.

En las últimas décadas, hemos sido testigos de cómo los avances en las condiciones sociales y en la

medicina han permitido que un conjunto de niños con enfermedades crónicas sobrevivan alcanzando la adolescencia o bien hasta la adultez, lo que nos obliga a realizar un cambio de paradigma desde el cuidado en el sistema de atención pediátrico, centrado en la familia, al sistema de atención de adultos, que lamentablemente continua centrado en las enfermedades, y no en las personas de manera integral<sup>1</sup>. Este cambio es vivenciado durante la adolescencia, que es una etapa compleja del desarrollo. Resulta importante enfatizar que dichos cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, han presentado variaciones importantes durante los últimos años, retrasando el momento en que la mayoría de las personas adquiere responsabilidades propias de la vida adulta. Un claro ejemplo de esto es la ampliación en los tiempos de escolarización, lo que conlleva un mayor tiempo de dependencia familiar del adolescente<sup>2</sup>.

Numerosas publicaciones abordan la transición desde la atención pediátrica a los sistemas de atención de adultos, pero hasta ahora no existe una manera única de abordar el problema. La transición se define como el proceso multi-etapas de traspaso programado e intencionado de los pacientes desde el sistema de atención de salud pediátrico al de adultos. Se trata de

Correspondencia:  
Teresa Millán Klüsse  
tmillan@med.uchile.cl

un proceso activo, en el que los profesionales de salud acompañan al adolescente y su familia en el desarrollo de las competencias necesarias para su autocuidado<sup>3,4</sup>. La transición se diferencia de la transferencia, que se define como el simple traslado de un sistema de atención a otro<sup>4</sup>. Los expertos plantean que todos los adolescentes mayores de edad merecen ser tratados como adultos y experimentar un modelo de cuidado autónomo, aun cuando muchos de ellos requerirán apoyo en la toma de decisiones<sup>1</sup>.

Los objetivos del proceso de transición son: preparar al adolescente para comprender y hacerse responsable de su patología crónica, empoderarlo para funcionar lo más independiente posible, identificar el sistema de atención en el que corresponde continuar la atención de salud como adulto y lograr comunicación efectiva con el nuevo sistema de atención. Un proceso de transición efectiva implica lograr todos estos objetivos. Resulta fundamental que tanto el paciente, su familia y el equipo de salud tengan conciencia de esto, iniciando el proceso desde los primeros años de adolescencia<sup>3,4</sup>.

Se han evaluado diferentes estrategias para una transición efectiva, sin embargo, los estudios no han logrado mostrar cuál de ellas es la más exitosa<sup>5</sup>. La opinión de expertos internacionales muestra consenso en que el sistema de salud debe asegurar que los adolescentes tengan acceso ininterrumpido a servicios de calidad, apropiado a su nivel de desarrollo, proporcionando la preparación adecuada en cada etapa hasta la adultez<sup>1</sup>.

El proceso de transición ha sido foco de atención de múltiples especialistas en los últimos años en nuestro país. En un esfuerzo por enfatizar la importancia de realizar una transición efectiva, la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría propuso una serie de recomendaciones para ello<sup>6</sup>. Actualmente en Chile se ha establecido que el límite formal para la atención de pacientes pediátricos es a los 15 años, sin una activa caracterización de sus conocimientos y habilidades para ser los responsables del cuidado de su salud y funcionar adecuadamente en un sistema de adultos. La Academia Americana de Pediatría plantea que el momento oportuno para la transferencia al sistema de los adultos es diferente para cada persona, y que idealmente debiera concretarse entre los 18 y los 21 años<sup>1</sup>. Recientemente, el Ministerio de Salud de Chile publicó un documento donde propone “considerar la prolongación de edad pediátrica hasta los 18 años, en los niveles especializados de atención, tanto en los servicios de urgencia como en los servicios especializados abiertos y cerrados”<sup>7</sup>. Sin embargo, en la práctica la mayoría de los hospitales ha definido los 15

años como la edad límite para la atención pediátrica en nuestro país.

Durante el proceso de transición, tanto el adolescente con condiciones crónicas, como su familia, se enfrentan a cuestionamientos relacionados con la capacidad del adolescente, su autonomía progresiva y la conciencia de las limitaciones en aspectos cotidianos, dados por su condición de salud. Estudios muestran que un programa de transición adecuado permite potenciar la autonomía progresiva del paciente mediante una mayor comprensión de su patología y conocimientos técnicos sobre el tratamiento y sistema de salud al que debe acceder. Durante la adolescencia el paciente es monitorizado sobre su adquisición de conocimientos y habilidades. Cuando son estos adquiridos, es el momento óptimo para realizar la transferencia<sup>4,8</sup>. Se desprende de esto que la edad no es el único elemento para establecer el momento de la transferencia.

Los adolescentes con condiciones crónicas de salud constituyen una población altamente vulnerable, no sólo debido al riesgo de baja adherencia a tratamiento, exposición a consumo de alcohol y drogas, sino también a su integración a la sociedad y desarrollo de competencias, en función de la autonomía, propia del adulto. Los equipos pediátricos deben estar preparados para acompañar a los adolescentes durante el proceso de transición, asegurando la entrega de conocimientos y el desarrollo de habilidades de autocuidado necesarias en la vida adulta. La actividad de acompañamiento no es ni más ni menos que la Consejería Adolescente, cuya actualización se presenta en esta edición 1 de la Revista Chilena de Pediatría (2020), con el propósito de incentivar a los profesionales de la salud a su aplicación durante todo el continuo proceso de transición que viven los adolescentes con condiciones crónicas y sus familias, para llegar a constituirse en adultos autónomos, independientes y responsables para asumir los desafíos que impone la siguiente etapa del curso de vida. El modelo de atención que recientemente dió a conocer el Ministerio de Salud en el “Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada 2018” tiene el propósito de dar respuesta a las necesidades de salud de esta población en niveles de mayor complejidad y resolutivez, cuyo desafío es cerrar brechas y prestar servicios de salud de calidad, diferenciados, más equitativos, integrales e integrados a los y las adolescentes y jóvenes de nuestro país<sup>7</sup>.

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians, Transitions Clinical Report Authoring Group, Cooley WC, Sagerman PJ. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2011;128(1):182-200. doi:10.1542/peds.2011-0969.
2. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018;0(0):1-6. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
3. Nagra A, McGinnity PM, Davis N, Salmon AP. Implementing transition: Ready Steady Go. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2015;100(6):313-20. doi:10.1136/archdischild-2014-307423.
4. Tilton AH, de Gusmao CM. Transition From Pediatric to Adult Neurologic Care. *Continuum (Minneapolis Minn)*. 2018;24:276-87. doi:10.1212/CON.0000000000000570.
5. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services(Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(4):CD009794. doi:10.1002/14651858.CD009794.pub2. www.cochranelibrary.com.
6. Zubarew T, Correa L, Bedregal P, et al. Transición de adolescentes portadores de enfermedades crónicas desde servicios pediátricos a servicios de adultos. Recomendaciones de la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil pediatría*. 2017;88(4):553-60.
7. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada. 2018.