

Transición de la Pediatría a la medicina del adulto.

Transition from Pediatrics to adult medicine.

Mélida de Jesús Galeas Oliva

La pediatría es una especialidad multifacética, que abarca la salud física, mental, psicosocial y el desarrollo del niño que comienza desde la pre-concepción y continúa a través de la gestación, infancia, la niñez, la adolescencia y la edad adulta joven. Aunque la adolescencia y la juventud son fases bien reconocidas de la vida, el límite de edad superior en la atención pediátrica no está demarcado claramente y va a variar dependiendo de las características particulares de cada paciente, individualizándolo en el establecimiento de límites de edad en cuanto a la atención en salud. Este tema es muy controversial en cuanto involucra una decisión de continuar la atención pediátrica general y sub-especializada en edades superiores a la establecida en sus diferentes ramas médico-quirúrgicas de la pediatría, que debe hacerse únicamente por el paciente y su familia y por supuesto por el médico, que deberá tener en cuenta las necesidades tanto físicas psicosociales del paciente y otra parte muy importante que serán las capacidades de la pediatría como proveedor que venga a satisfacer estas necesidades.

La Academia Americana de Pediatría ha publicado previamente una declaración sobre el límite de edad en la atención pediátrica en 1988, que fue reafirmada en 2012. Identifica el límite superior de edad de 21 años, con una nota que se podrían hacer excepciones cuando el pediatra y la familia estén de acuerdo en continuar a una edad más avanzada, sobre todo en el caso de un niño con necesidades

especiales de salud. Cada vez es más claro que la edad de 21 años es una línea de demarcación arbitraria entre la adolescencia y la edad adulta, porque cada vez hay más pruebas de que el desarrollo del cerebro no ha alcanzado de forma fiable los niveles de funcionamiento de un adulto, hasta bien entrada la tercera década de la vida.

Un ejemplo son los niños con capacidades especiales que con los avances de la medicina actual tienen mayor oportunidad de sobrevivir hasta la edad adulta. El número de estos pacientes sigue en aumento y se enfrentan con un acceso limitado a los servicios de salud especializados. Los adultos jóvenes con capacidades especiales a menudo no tienen el acceso a médicos capacitados para cuidarlos en la adultez y que también tengan el conocimiento requerido de los problemas que se originan en la infancia.

Esto nos hace pensar que se fijan límites arbitrarios en el rango de edad para que un pediatra pueda proporcionar cuidado y estos límites pueden ir tan bajos como de 12 años, 15 años y en nuestro medio hasta los 18 años. Sin embargo, los servicios de urgencias, los que cuentan por separado instalaciones pediátricas y de adultos poseen políticas de dirigir a una unidad en particular, únicamente sobre la base de la edad cronológica del paciente, sin pensar en las necesidades individuales del paciente y la situación familiar, esta etapa de transición es vital con un papel importante en cuanto a la formación, habilidades e intereses de los médicos involucrados, tomando en cuenta una transición fluida de la atención pediátrica orientado a los adultos y por lo tanto establecer normas

*Residente de tercer año Posgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

Dirigir correspondencia a: mjgaleas@gmail.com

Recibido: 20 de diciembre 2017 Aprobado: 15 de agosto 2018

para esta transición basado en la competencia, la capacidad y disponibilidad de los proveedores de salud con los conocimientos necesarios, donde debe existir una relación constante entre el pediatra y el médico de adulto para facilitar la transición, por ejemplo en los pacientes con patologías como VIH donde ya se está instaurando las consultas de transición haciendo más fácil el proceso.

Pero también debemos ver otra realidad donde existe un apego del paciente hacia pediatra y viceversa que viene a hacer más difícil la transición en estos casos. Tomando en cuenta que no podemos poner límites de edad que vengán a afectar a un paciente, por lo tanto lo que debe determinar, hasta qué punto el paciente puede continuar siendo evaluado por el pediatra corresponderá a las limitantes que el facultativo pueda presentar para el correcto manejo del paciente o en base a las características y componentes clínicos de la patología en sí.