

# PROGRAMA DE TRANSICIÓN DE LA SECCIÓN ADOLESCENCIA A CONSULTORIOS DE CLÍNICA MÉDICA EN EL HOSPITAL DURAND

## TRANSITION PROGRAM FROM ADOLESCENCE SECTION TO MEDICINE CLINIC OFFICES AT DURAND HOSPITAL

**AUTORES:** DRA. R. MARIA VERA\*\*, MARIA G. BENÍTEZ CAAMAÑO\*, DRA. MARIA E. SOUBIES\*, ,  
DR. CLAUDIO ZELTMAN\*\*\*, DRA. ROCIO C. DE ANDREA\*\*\*\*, DR. PEDRO A. CARRICABURU\*\*\*\*\*

**LUGAR DE TRABAJO:** SERVICIO DE ADOLESCENCIA Y SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA - HOSPITAL  
CARLOS G, DURAND -AV DIAZ VELEZ 5044- CP: 1405 - CABA. ARGENTINA

\*MÉDICA DE PLANTA SECCIÓN ADOLESCENCIA .

\*\*JEFE DE SECCIÓN ADOLESCENCIA

\*\*\*JEFE DE DIVISIÓN PEDIATRÍA

\*\*\*\* MÉDICA DE PLANTA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

\*\*\*\*\* JEFE DE DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA



### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The transition from pediatric to adult healthcare is a crucial process that ensures the continuity of care and well-being of adolescents. This paper presents the design of a comprehensive transition program at Dr. Carlos G. Durand Hospital, aimed at patients 18 years of age and older from the Adolescent Section.

**OBJETIVE:** The main objective is to support their continuity of care, promoting autonomy, adherence to treatment, and strengthening relationships with the new healthcare teams at the Medical Clinic and Health and Community Action Centers (CESAC) within the program area.

**DEVELOPMENT:** Although adolescents are often perceived as a healthy age group, a significant percentage face disabilities or chronic conditions that require ongoing care. The lack of a structured transition can lead to a disconnection between them and health systems, having negative consequences in the long term.

The program's effectiveness will be evaluated through follow-up indicators, such as the number of patients who complete the transition and their adherence to subsequent visits to adult services.

**CONCLUSIONS:** This project is conceived as an interdisciplinary and collaborative care model that seeks to optimize healthcare resources and, most importantly, ensure every young person's right to receive quality healthcare throughout their life. Its implementation will lay the foundation for comprehensive care that encompasses prevention, health promotion, and early risk detection.

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La transición de la atención médica pediátrica a la de adultos es un proceso crucial que busca garantizar la continuidad del cuidado y el bienestar de los pacientes adolescentes.

Este trabajo presenta el diseño de un programa de transición integral en el Hospital Dr. Carlos G. Durand, dirigido a pacientes de 18 años provenientes de la Sección Adolescencia.

**OBJETIVO:** El objetivo principal es acompañar su continuidad asistencial, promoviendo la autonomía, la adherencia al

tratamiento y el fortalecimiento de la relación con los nuevos equipos de salud de Clínica Médica y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) del área programática.

**DESARROLLO:** Aunque los adolescentes son a menudo percibidos como un grupo de edad sano, un porcentaje significativo enfrenta discapacidades o condiciones crónicas que requieren atención continua. La falta de una transición estructurada puede llevar a una desconexión entre éstos y los sistemas de salud, teniendo consecuencias negativas en el largo plazo. La efectividad del programa se evaluará mediante indicadores de seguimiento, como el número de pacientes que completan la transición y su adherencia a consultas posteriores en los servicios de adultos.

**CONCLUSIONES:** Este proyecto se concibe como un modelo asistencial interdisciplinario y colaborativo que busca optimizar los recursos sanitarios y, lo más importante, asegurar el derecho de cada joven a recibir una atención de salud de calidad a lo largo de toda su vida. Su implementación sentará las bases para una atención integral que abarque la prevención, la promoción de la salud y la detección temprana de riesgos.

**Key Words:** Adolescence, transition, medical clinic, health check-up.

**Palabras Claves:** Adolescencia, Transición, clínica médica, control de salud.

### INTRODUCCIÓN

La transición de la atención médica pediátrica a la de adultos es un pilar fundamental para asegurar la continuidad de los cuidados de la salud y el bienestar de las personas adolescentes que se atienden en los Servicios de Adolescencia entre los 12 años y hasta los 18 años, 11 meses y 30 días, en este caso, aquellos pacientes que han sido seguidos en la Sección de Adolescencia del

Hospital Gral. de Agudos Dr. Carlos G. Durand.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida que abarca desde los 10 a los 19 años de edad; y el Código Civil Argentino; entre los 13 y los 18. Es un período de profundos cambios físicos, emocionales y sociales y cada persona la atraviesa de manera diferente según su historia y contexto, por eso existen distintas experiencias adolescentes, las cuales requieren estrategias de acompañamiento en salud adaptadas. Durante este período, es recomendable realizar un control periódico de salud, para llevar adelante acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud sentando las bases para un bienestar duradero en la adultez.

Las personas adolescentes y adultas jóvenes son consideradas generalmente un grupo de edad sano, y que necesita cuidados médicos con poca frecuencia. Sin embargo, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010 las personas con algún tipo de discapacidad en la franja etaria de 10 a 19 años, representan un 6% de ese grupo poblacional (206.002 mujeres y 206.927 varones). Este valor es concordante con el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018) que informa que el 5% de las personas de 6 a 14 años presentaban discapacidad. Si se consideran los problemas de salud crónicos (no definidos como "discapacidad") este porcentaje puede elevarse hasta un 15-20% en personas adolescentes. Es un hecho notorio, que más del 50% de las situaciones que terminan en mortalidad en esta etapa, son debido a causas prevenibles o evitables.

El paso de la pediatría a la consulta de adultos se puede entender como un proceso de acompañamiento a través del cual la persona adolescente se hace responsable de su salud y se prepara para ser atendida por un profesional médico de adultos que es clave para mantener la continuidad en el acompañamiento en salud, tanto para su promoción como prevención.

Establecer nuevas relaciones con otros profesionales y servicios de salud, plantea diferentes desafíos en áreas como accesibilidad, social, de movilidad y comunicativos. El sistema sanitario tiene la responsabilidad de brindar una respuesta eficaz, atendiendo a las necesidades específicas, fomentando la autonomía de cada joven y garantizando el acceso a una salud integral

y de calidad a lo largo de su vida.

## JUSTIFICACIÓN

La transición de la atención médica de adolescentes a adultos no es un acto puntual ni un mero trámite administrativo; es un proceso dinámico y multifacético que implica la preparación del adolescente para asumir el autocuidado en un nuevo entorno.

Es importante tener en cuenta que las transiciones serán de diferente complejidad, según la trayectoria de salud de cada adolescente (como ejemplo, desde enfermedades frecuentes y conocidas como el asma a enfermedades complejas con necesidad de participación de interconsultores especializados).

Este traspaso, si no es adecuadamente gestionado, se asocia frecuentemente con una desvinculación con el sistema de salud, dificultando el establecimiento de nuevas relaciones médico-paciente.

La adherencia al control de salud periódico es fundamental durante la adolescencia para la realización de acciones de prevención y promoción de la salud. El proceso de transición suele dividirse en 3 etapas: de preparación, de transferencia y de integración. Un programa de transición bien planificado y estructurado resulta esencial para mejorar la continuidad de esta atención, fomentar la adherencia a tratamientos y optimizar los resultados de salud a largo plazo, al asegurar que los adolescentes continúen recibiendo atención preventiva.

Para abordar estos desafíos, el programa se fundamenta en tres acciones clave. La Orientación Temprana para informar a los adolescentes y a sus referentes sobre la importancia de la transición y los recursos disponibles; la planificación individualizada, desarrollando un plan personalizado que fomente la participación activa del paciente en su autocuidado; y la Coordinación Inter-Servicios, estableciendo canales de comunicación fluidos y seguros entre la Sección Adolescencia y los consultorios de Clínica Médica, e incluyendo la asignación directa de turnos.

## OBJETIVOS

Objetivos

1.General:

Acompañar la continuidad del seguimiento de los pacientes adolescentes desde la Sección

Adolescencia hacia los Consultorios Externos de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand y Cesac del área programática.

• Específicos:

2.1.Facilitar una transición efectiva y coordinada de la atención médica de adolescentes a adultos.

2.2.Garantizar la continuidad de la atención y la comunicación entre los servicios de adolescencia y los consultorios externos de clínica médica.

2.3.Promover la autonomía y la participación activa de los adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud.

2.4.Fortalecer la relación médico-paciente y la confianza en el nuevo equipo de salud durante y después del proceso de transición.

**ACCIONES DEL PROGRAMA**

1.Orientación temprana/ oportuna:

Informar a los adolescentes que se aproximan a los 18 años, y de ser necesario a sus referentes afectivos sobre la importancia del proceso de transición y los recursos disponibles.

2.Planificación Individualizada de la Transición:

Desarrollar un plan de transición personalizado en colaboración activa con cada adolescente y de ser necesario incluir a referentes afectivos.

3.Coordinación y Comunicación Inter-Servicios:

Establecer un sistema de comunicación fluida y segura entre el equipo de Adolescencia y los Consultorios Externos de Clínica Médica (ej., implementación de agenda de turnos HCE-SIGEHOS). Se organizarán reuniones de coordinación periódicas para discutir casos.

**EVALUACIÓN**

Se llevará a cabo una evaluación continua del programa para medir su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Los indicadores que se utilizarán serán: (Tabla 1)

Este proyecto proporciona una base sólida para el desarrollo de un programa de transición integral y efectivo. Es importante adaptar este programa a las necesidades específicas del Hospital Durand y a los recursos disponibles.

**ASPECTOS TÉCNICOS**

En el Programa de Transición se incluirán pacientes adolescentes desde los 18 años, teniendo un canal de asignación de turnos otorgados por el profesional médico directamente, para facilitar la disponibilidad de turnos.

Objetivo General	Acciones específicas	Nombre indicador	Construcción indicadora	Fuente
Acompañar la continuidad del seguimiento de los pacientes adolescentes desde la Sección Adolescencia hacia los Consultorios Externos de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand y Cesac del área programática	Orientación temprana/ oportuna	Pacientes acompañados a servicios de adultos	Nº de pacientes que pasaron a servicios de adultos/ Nº de pacientes de 18 años atendidos en el servicio	SIGEHOS
			Nº encuentros previos en servicio adolescencia Htal Durand	SIGEHOS
	Planificación Individualizada de la Transición		Nº de consultas "sincrónicas" de servicios (adolescencia/ clínica) durante el periodo de los 18 años y los 18 años, 11 meses y 30 días.	
			Cantidad Absoluta y Porcentaje de pacientes con Diagnósticos relevados	
Coordinación y Comunicación Inter-Servicios			Cantidad de reuniones interservicios	Registro interno
			Cantidad Absoluta y Porcentaje de pacientes mayores a 19 que tienen en el año posterior una consulta realizada en Clínica- Cesac	

Tabla 1. Indicadores

La importancia del programa radica en continuar con las medidas de prevención, promoción y tratamiento de enfermedades.

El programa será implementado por un equipo interdisciplinario, actualmente integrado por:

-EQUIPO DE ADOLESCENCIA - SECCIÓN ADOLESCENCIA Hospital Durand: Dra. Soubies, Benitez, Ruiz, Dra. Vera, y Dr. Zeltman.

-EQUIPO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE CLÍNICA MÉDICA Hospital Durand: Dra. De Andrea y Dr. Carricaburu.

**COMENTARIO FINAL**

La implementación de este Programa de Transición del servicio de Adolescencia a Clínica Médica se configura como un modelo asistencial integral, interdisciplinario y colaborativo, fundamental para asegurar la continuidad de la atención en salud de los adolescentes sanos del Hospital Dr. Carlos G. Durand. Este enfoque no solo favorece la adherencia de los pacientes a su seguimiento médico, sino que también garantiza

su acceso a una salud de calidad a lo largo de toda su vida, un derecho inalienable para cada adolescente y joven.

Estamos firmemente convencidos de que el trabajo en equipos interdisciplinarios es la vía más efectiva para brindar un cuidado integral que abarca la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la detección temprana de factores de riesgo o condiciones comunes. El éxito de este programa no solo redundará en una mejora sustancial en la calidad de vida de nuestros pacientes, sino también en una optimización de los recursos y una reducción de los costos sanitarios a largo plazo.

Conflictos de Interés: Los autores del artículo declaran que no hay ningún conflicto de interés al publicar el manuscrito.

Recibido: 20/07/25 Aceptado: 10/11/25

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.American Academy of Pediatrics. Bridging the gap: A clinician's guide to the health care transition. Elk Grove Village, IL: Author; 2016.
- 2.Feudtner, C., & Christakis, D. A. The health care transition: A critical challenge facing youth with chronic conditions and their families. *Pediatrics*. 2009;123(1):290-301.
- 3.Kelleher, M., & Kelleher, K. J. Mental health care transition for adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51(3):232-238.
- 4.Levinson, W., Col, N., & Epstein, R. M. Promoting effective communication in health care: A shared commitment. *JAMA*. 2003;289(11):1583-1587.
- 5.Moreno-Galdó, A., Regné Alegret, MC., Aceituno Lópezd, MA., Camprodón-Gómez, M., Martí Beltrang, S., Lara Fernández R., del-Toro-Riera, M. Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta [sede Web]. *Anales de Pediatría, Asociación Española de Pediatría*; 2003 [consultado 17/09/25]. Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-implementation-programas-transicion-adolescencia-edad-articulo-S1695403323002126#imagen-2>
- 6.Powers, M. C., & Manno, M. S. The health care transition: A critical review of the literature. *Pediatrics*. 2011;127(3):527-536.
- 7.Schaefer, C., & Ware, J. E. The health care transition for adolescents with chronic conditions: A systematic review. *Pediatrics*. 2006;118(1):326-337.
- 8.Weiss, B., & Lewis, E. M. Helping adolescents with chronic illnesses make the transition to adult health care. *Journal of Adolescent Health*. 2005;37(1):10-18.