



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



DOCUMENTO DE CONSENSO

Transición del paciente con diabetes tipo 1 desde la Unidad de Diabetes pediátrica a la Unidad de Diabetes de adultos ☆,☆☆



Itxaso Rica^{a,b,*}, Juan Carlos Ferrer-García^b, Raquel Barrio^a, Ana Lucía Gómez Gila^a y José Antonio Fornos^b

^a Grupo de Trabajo de Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes. Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

^b Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, CIBERDEM. Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

Recibido el 29 de enero de 2014; aceptado el 5 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2014

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus tipo 1;
Adolescencia;
Transición;
Programas de transición

Resumen La transición de los pacientes pediátricos con diabetes tipo 1 (DM1) a Unidades de adultos puede conllevar efectos adversos para la salud de los pacientes si no se hace de forma adecuada. El paso tiene lugar durante la adolescencia, periodo especialmente crítico de la vida caracterizado por cambios específicos tanto psicológicos como fisiológicos, durante el que se incrementa el riesgo de aparición y progresión de las complicaciones crónicas así como de los ingresos relacionados con la DM1. Coincidiendo con el cambio de equipo médico se han objetivado pérdidas en el seguimiento de los pacientes y un empeoramiento en su grado de control metabólico que debemos intentar evitar.

Se precisan programas planificados, progresivos y estructurados que incluyan la participación del individuo, de la familia y del servicio de salud para que la transición sea lo más favorable posible. El momento óptimo para hacer el cambio de equipo sanitario es cuando el paciente tenga madurez suficiente para ser casi autónomo en el tratamiento de la DM1, situación que en la mayoría de las personas no se alcanza antes de los 16-18 años. La coordinación entre los profesionales de pediatría y de adultos, la educación grupal, el uso de tecnologías y el abordaje psicosocial favorecen la adherencia y el seguimiento en esta fase de transición. Tras la valoración de las recomendaciones de las Sociedades Científicas Internacionales se propone

☆ De acuerdo con los autores y los editores, este artículo se publica simultáneamente y de forma íntegra en la Revista Española de Endocrinología Pediátrica (<http://dx.doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2014.Mar.211>).

☆☆ En el **anexo 1** se puede consultar el listado completo de autores.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: itxaso.ricaechevarria@osakidetza.net (I. Rica).

un modelo de transición consensuado entre las Sociedad Española de Diabetes y la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

© 2014 Sociedad Española de Diabetes. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Type 1 diabetes mellitus;
Adolescence;
Transition;
Coordinated transition programs

Transition of adolescents with type 1 diabetes from paediatric to adult Health Care

Abstract The transition of adolescents with type 1 diabetes mellitus (T1DM) from paediatric health care to adult health care has been recognized as an important and difficult process, with a high risk of interruption of care and associated with poor glycaemic control. Transition to adult units takes place during adolescence in an especially critical period of life with changes, both in psychological and physiological aspects that increase the risk of onset and progression of chronic complications related to T1DM.

Adverse outcomes that may affect the health of these patients can appear if transition is not done properly. Previous studies have shown that planned and structured transition programs are required, including the participation of the individual, the family, and the health service. The best time to make the transition is when they are mature enough to be almost capable of managing their T1DM. The majority of patients do not reach this stage before the age of 16-18 years.

There should be coordination between professionals of paediatric and adult health care in the planning of this transition. Group education programs, the use of new technologies, and the approach to psychosocial aspects are suggested in order to improve adherence and follow-up during this period. After assessing the recommendations of some International Scientific Societies, the Spanish Society of Diabetes and the Spanish Society for Pediatric Endocrinology propose following a planned transition model.

© 2014 Sociedad Española de Diabetes. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La transición

El periodo de transición ha sido definido por la Sociedad de Medicina del Adolescente como un proceso activo y multidisciplinar que abarca distintas necesidades médicas, psicosociales y educativas de la población adolescente y cuyo objetivo es la preparación de esta para responder y adaptarse a un sistema sanitario de adultos. Persigue en último término, conseguir la capacitación adecuada para el paso de la dependencia que caracteriza al periodo infanto-juvenil, a la autonomía de la vida adulta. Así, la «transición» debe ser un proceso dinámico que implique el paso de la vida escolar a la vida laboral, de la familia a la independencia en la vida social y de sistemas de salud pediátricos a los de adultos.

En general, la transición a Unidades de Diabetes de adultos de los pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) dista mucho de ser óptima, teniendo efectos adversos sobre la salud, tanto durante la adolescencia como en la edad adulta. Las consecuencias negativas no son solo en el grado de control de la enfermedad, sino también en la pérdida de seguimiento y control médico de estos pacientes. El traspaso a Unidades de adultos con frecuencia consiste en un proceso puntual y abrupto, sin periodo de adaptación, origen de insatisfacción, de queja y de pérdida del seguimiento médico.

El paso a Unidades de Diabetes de adultos tiene lugar durante la adolescencia, periodo especialmente crítico de la vida caracterizado por cambios específicos tanto psicológicos como fisiológicos, en el que se incrementa el riesgo

de aparición y progresión de las complicaciones crónicas así como de los ingresos relacionados con la DM1. Es en este grupo de pacientes en el que es especialmente importante seguir manteniendo un buen control metabólico como base para reducir el riesgo de las complicaciones crónicas¹⁻³. Para ello, es recomendable que el equipo diabetológico que trata a pacientes adolescentes con DM1 aborde de forma específica las peculiaridades inherentes a esta etapa. La Sociedad Internacional de Diabetes Pediátrica y del Adolescente (ISPAD) publicó en 2008 una Guía de Práctica Clínica centrada en el tratamiento de adolescentes con DM1. Destacan los siguientes aspectos⁴:

- Es importante conocer y comprender la complejidad social y psicológica que conlleva la adolescencia (necesidad de independencia, privacidad y confidencialidad; interés por explorar diferentes estilos de vida y necesidad de sentirse afín a sus iguales).
- La DM1 hace que los adolescentes se sientan diferentes a sus coetáneos; este hecho alcanza una importancia tal que en muchas ocasiones favorece una pérdida de adherencia al tratamiento.
- Es preciso desarrollar sistemas de comunicación adecuados para esta etapa. Hay estudios que han demostrado la mayor eficacia que suponen algunos tipos de consultas médicas no tradicionales, como las citas «no presenciales»⁵.
- El tratamiento de la DM1 ha de estar fundamentalmente «centrado en el paciente», estableciendo consensos,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3253647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3253647>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)