



ORIGINAL BREVE

Evaluación de la transición desde la Unidad de Diabetes Pediátrica a la de Adultos en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1



M. Martín-Frías*, M.A. Álvarez, R. Yelmo, M. Alonso y R. Barrio

Unidad de Diabetes Pediátrica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

Recibido el 13 de septiembre de 2013; aceptado el 28 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus tipo 1;
Transición;
Unidad de diabetes pediátrica;
Unidad de diabetes de adultos;
Seguimiento

KEYWORDS

Type 1 diabetes;
Transition;
Pediatric diabetes unit;
Adult diabetes unit;
Follow-up

Resumen

Objetivo: Analizar el control metabólico y grado de satisfacción en un grupo de pacientes con DM1 tras cambiar de Unidad (Pediátrica [UDP], Adultos [UDA]).

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo: 49 pacientes, 43% mujeres. Analizamos: edad al diagnóstico y paso a adultos, tiempo evolución, control metabólico (HbA1c), complicaciones diabéticas y características del seguimiento. Estudio estadístico: programa SPSS-versión-17.0.

Resultados: Edad media \pm desviación estándar al diagnóstico $8,3 \pm 4,6$ y en transferencia $19,2 \pm 1,8$ años. Tiempo seguimiento en UDP, UDA y global: $10,8 \pm 5,0$, $4,1 \pm 2,6$ y $15,0 \pm 5,7$ años; el 6% perdió el seguimiento médico. En UDA: el 6% desconocía última HbA1c y el 29% las complicaciones crónicas. El control metabólico empeoró en 52% pacientes (aumento HbA1c $+0,79 \pm 0,70\%$). No encontramos correlación entre el tiempo evolución y la HbA1c. El 96% de los pacientes refirieron grado satisfacción bueno/muy bueno respecto a UDP y el 74% respecto a UDA.

Conclusión: Parece necesaria una mejor planificación de la transición de pacientes con DM1 a las UDA para evitar el empeoramiento del control clínico y/o la pérdida de seguimiento.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluation of the transition from pediatric to adult diabetic unit for adolescents with type 1 diabetes

Abstract

Introduction: The transition between pediatric and adult care for young people with type 1 diabetes (T1D) is often poorly managed, with adverse consequences for health, as well as a decrease in the follow-up.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmartinf.hrc@salud.madrid.org (M. Martín-Frías).

Objective: To analyze the metabolic control and the degree of satisfaction in a group of patients with T1D after being transferred from the Pediatric Diabetes Unit (PDU) to Adult Diabetes Unit (ADU).

Patients and methods: Retrospective study in a cohort of 49 patients (43% female) with T1D. The age at diagnosis and transfer to ADU, time of onset of the disease, metabolic control (HbA1c), presence of diabetic complications and characteristics of medical follow-up were analysed using the statistics program: SPSS, version 17.0.

Results: Mean age at diagnosis 8.3 ± 4.6 years and transfer to ADU 19.2 ± 1.8 years. Mean time since onset of T1D in pediatrics, adults and overall: 10.8 ± 5.0 , 4.1 ± 2.6 and 15.0 ± 5.7 years, respectively. The 6% of adult patients were not being medically tracked. Among adults, 25% did not provide data about chronic complications, and 6% did not know their last HbA1c. The metabolic control after their transfer to the ADU worsened in 52% of the patients (HbA1c $+0.79 \pm 0.70\%$). No correlation was found between the time since onset and the HbA1c value. Degree of satisfaction was either good or very good in 96% of patients in the PDU and 74% in ADU.

Conclusion: Better planning for the transfer of pediatric patients with T1D to ADU is highly recommended, in order to avoid deterioration of control and/or loss of follow-up.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El paso a las Unidades de Diabetes de Adultos (UDA) tiene lugar durante la adolescencia, periodo especialmente crítico de la vida caracterizado por cambios específicos, tanto psicológicos como fisiológicos, en el que se incrementan el riesgo de aparición y progresión de las complicaciones crónicas, así como de los ingresos relacionados con la diabetes mellitus tipo 1 (DM1)^{1,2}. La transición a UDA es un periodo con un particular riesgo de pérdida de seguimiento médico del paciente y de desarrollo de complicaciones³.

La sistemática para realizar esta transición varía, estando influida por los recursos de cada centro médico⁴⁻⁶. Este proceso de transición desempeña un papel muy importante en el control y el seguimiento de los pacientes⁷. La relación coste/beneficio del desarrollo de programas específicos se ha demostrado positiva⁸. En nuestro país no existe uniformidad en la realización de la transferencia de pacientes desde la Unidad de Diabetes Pediátrica (UDP) a la UDA.

El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar el control metabólico y el grado de satisfacción en un grupo de pacientes con DM1 seguidos en nuestra UDP tras su paso a la UDA.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo en 49 pacientes adultos (43% mujeres) con diagnóstico de DM1, transferidos a la UDA desde nuestra UDP. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de nuestro centro para su realización.

La transferencia se planificó hacia los 18 años, con varios meses de preparación; previo a ella, se realizó un reciclaje educativo y se hizo una evaluación final de las complicaciones crónicas. Fueron transferidos a distintas UDA según su zona sanitaria, si eran de nuestra ciudad, o a su ciudad de procedencia, por lo que no se utilizó una consulta de transferencia compartida con adultos.

Los datos pediátricos se obtuvieron de la historia clínica protocolizada de nuestra UDP y los datos de seguimiento en la UDA mediante encuesta telefónica o por email. Se analizaron la edad al diagnóstico y al paso a adultos (años), el tiempo de seguimiento (años), los niveles de HbA1c (%), el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$, expresado en kg/m^2), la presencia o no de complicaciones (agudas [hipoglucemia grave, cetoacidosis] y crónicas) y el tipo y la frecuencia de seguimiento en el momento de la transición y en el momento del estudio. Además, se preguntó al paciente sobre el grado de satisfacción en cada unidad mediante valoración cualitativa (muy buena, buena, regular o mala).

El control metabólico se analizó mediante HbA1c, determinada por HPLC [Menarini, estandarizada para DCCT/IFCC], valor normal $5,3 \pm 0,4\%$. Siguiendo criterios internacionales, definimos buen control metabólico si HbA1c.

El análisis descriptivo de datos se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media \pm desviación estándar para las variables cuantitativas. Para la comparación de las variables, se utilizaron pruebas paramétricas pareadas. El análisis estadístico de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS PC para Windows, versión 17.0. Un valor de $p < 0,05$ fue aceptado como nivel de significación estadística.

Resultados

Edad media al diagnóstico de DM1: $8,3 \pm 4,6$ años y al paso a la UDA: $19,2 \pm 1,8$ años. Tiempo medio de seguimiento en UDP: $10,8 \pm 5,0$ años y en adultos $4,1 \pm 2,6$ años, con evolución media global $15,0 \pm 5,7$ años. El resumen de las características del seguimiento y control se recoge en la [tabla 1](#). Tras la transferencia, el 93% eran seguidos en la sanidad pública; el 84% acudía a una UDA, el 10% era controlado por su médico de cabecera y un 6% refirió no tener

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141199>

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