

Eficacia de la transición de la adolescencia a la edad adulta

Alejandra García Montoya - R3

Tutores: Sara Latorre Gómez (UHD pediátrica)

Hospital General Universitario Dr. Balmis



Índice

1

Pretest

2

¿Qué es la transición?

3

Etapas y cronología

4

Valoración del momento adecuado

5

Eficacia de los programas de transición

6

En nuestro servicio (HGUDB)

7

Otros modelos de transición

8

Conclusiones

9

Bibliografía

Pretest



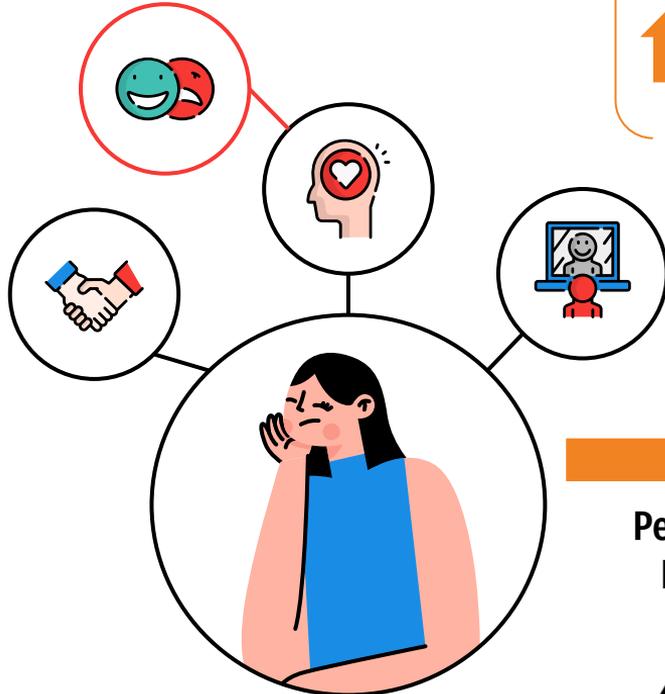
¿Qué es la transición?

15-20% Problema de salud crónico



↑ Supervivencia en muchas enfermedades

↑ Incidencia de algunas enfermedades relacionadas con el estilo de vida



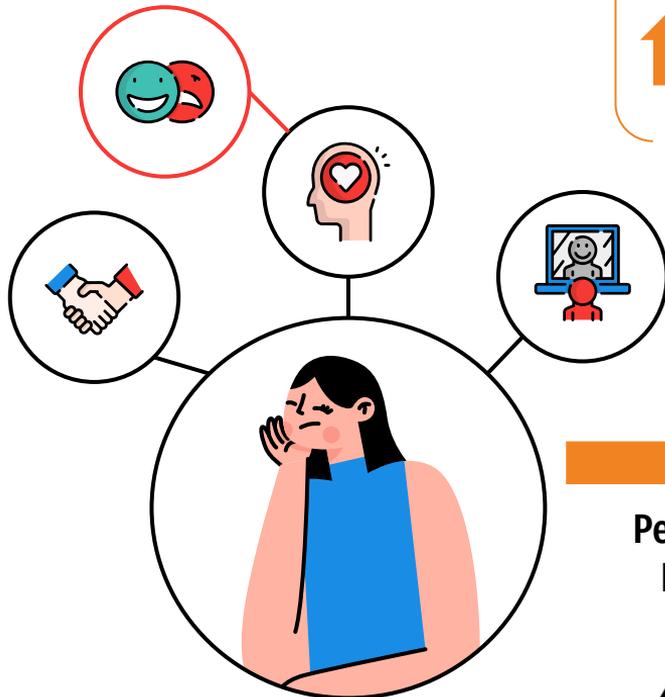
Periodo de RIESGO



El deseo de **independencia, autonomía y de explorar los límites** puede llevar a una **mala adherencia al tratamiento y a conductas de riesgo** como fumar, ingesta de alcohol o consumo de drogas

¿Qué es la transición?

15-20% **Problema de salud crónico**



↑ Supervivencia en muchas enfermedades

↑ Incidencia de algunas enfermedades relacionadas con el estilo de vida

Periodo de
RIESGO



El deseo de **independencia, autonomía y de explorar los límites** puede llevar a una **mala adherencia al tratamiento y a conductas de riesgo** como fumar, ingesta de alcohol o consumo de drogas

¿Qué es la transición?

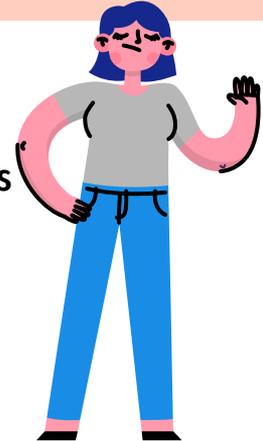
Proceso planificado y organizado de cambio desde un sistema de salud centrado en el niño y la familia hacia otro orientado al adulto



Implicación importante de la familia en el seguimiento y la tomas de decisiones



Autonomía y habilidades independientes de los pacientes



Forma PROGRESIVA Y CONSENSUADA



FRACASO:

- Escasa adherencia al tratamiento
- Abandono de los circuitos asistenciales definidos

Etapas y cronología

La transición NO es un acto puntual

Individualizado, por etapas y progresivo

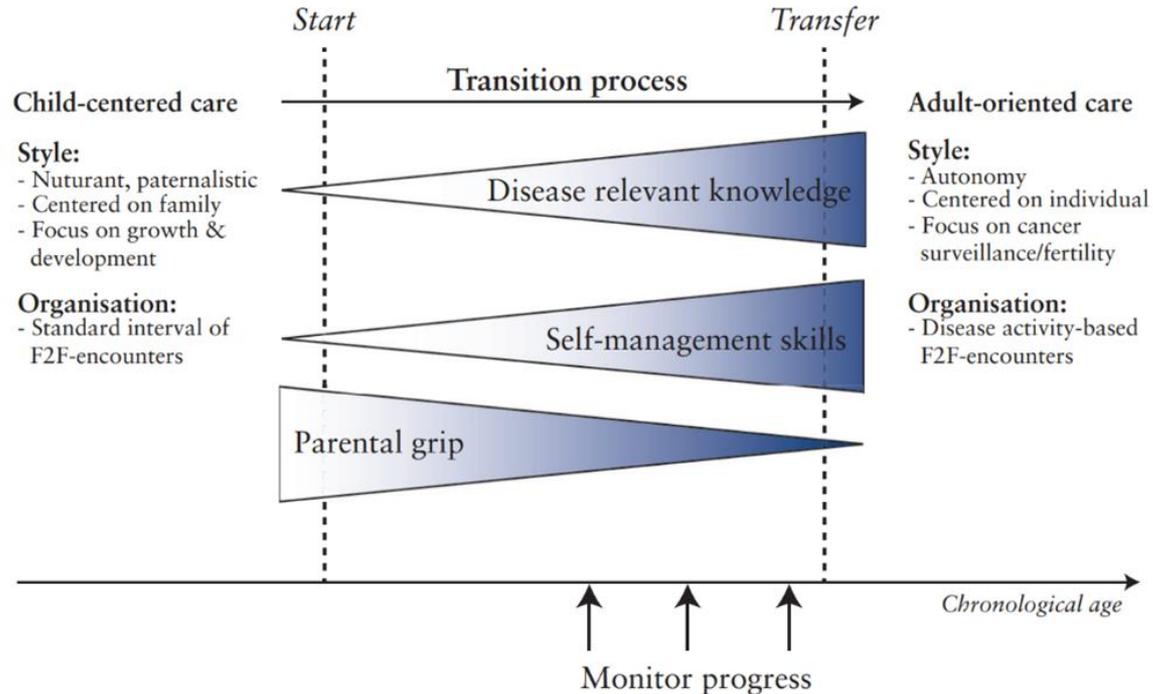


Esquema del modelo de transición utilizado en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Basado en el modelo de seis elementos centrales para la transición de Got Transition

Etapas y cronología

La transición NO es un acto puntual

Individualizado, por etapas y progresivo



Etapas y cronología

1

Preparación para la transición

Plan de transición: presentación del proceso a padres y adolescentes

Capacitación y desarrollo de autonomía del adolescente → enfermedad

- Enfermedad
- Medicación
- Hábitos saludables
- Equipo asistencial
- Visitas a solas con el adolescente
- Información de recursos y beneficios sociales

Valoración de la aptitud para la transición: resumen de la capacitación y comunicación con el equipo de adultos

Preparación de la transferencia



Etapas y cronología

2

Transferencia

- **Definición del centro de transferencia**
- **Contacto previo entre equipos**
- **Presentación de las instalaciones del servicio de adultos**
- **Documentación resumen para la transferencia («paquete» de transferencia)**



Etapas y cronología

3

Integración en el equipo de adultos

- Actualizar y compartir con los jóvenes adultos su resumen médico y su plan de atención médica de emergencia
- Explicar el enfoque de la atención médica para adultos
- Reforzar las habilidades adquiridas y ofrecer educación y recursos
- Asegurar un número suficiente de controles y/o visitas que en una primera fase



Etapas y cronología



Niveles de complejidad del modelo de transición (modificado de Szalda D. et al.)

Valoración del momento adecuado

Cuestionarios de preparación para la transición:

- Independencia
- Conocimientos y habilidades
- Detección de riesgo de pérdida de seguimiento

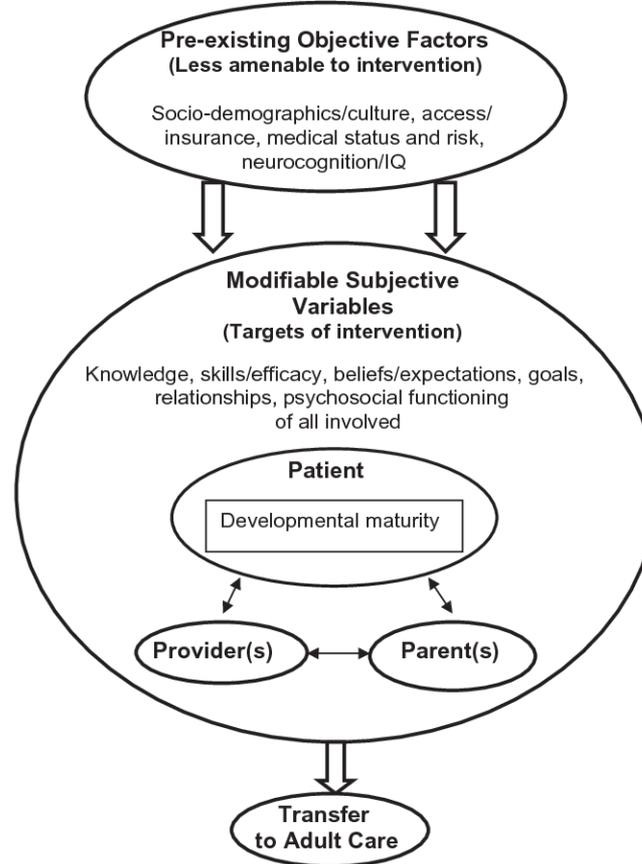
	No, no sé cómo hacerlo 1	No, pero quiero aprender 2	No, pero estoy aprendiendo 3	Si, he empezado a hacerlo 4	Si, siempre hago esto 5
Manejo de medicaciones					
1. ¿Compras tú mismo la medicación que necesitas en la farmacia?					
2. ¿Sabes qué hacer si tienes una reacción adversa a la medicación que estas tomando?					
3. ¿Tomas los medicamentos tu solo tal y como te indicaron?					
4. ¿Solicitas tú mismo en el Centro de Salud las recetas de los medicamentos que usas?					
Asistencia a citas					
5. ¿Te ocupas tú mismo de pedir cita en tu médico si observas algún problema en tu salud?					
6. ¿Acudes solo a la consulta del médico/a?					
Seguimiento de los problemas de salud					
7. ¿Estás pendiente de las derivaciones a especialistas o de los resultados de las pruebas que te han solicitado?					
8. ¿Podrías completar tú mismo un cuestionario a cerca de tu salud, incluida la lista de alergias, si las tienes?					
Comunicación con los profesionales					
9. ¿Le cuentas tú mismo al médico/a o enfermero/a lo que te pasa cuando vas a la consulta?					
10. ¿Respondes tu mismo a las preguntas que te hace el médico/a o enfermero/a cuando vas a la consulta?					
Manejo de las actividades cotidianas					
11. ¿Manejas tu propio dinero?					
12. ¿Colaboras en la preparación de tu comida en casa, por ej. desayuno, almuerzo...?					
13. ¿Mantienes ordenado tu cuarto o ayudas a fregar/recoger la mesa después de las comidas?					
14. ¿Compras tú solo en los negocios del barrio, por ej. panadería, farmacia, supermercado?					

TRAQ (*Transition Readiness Assessment Questionnaire*)

Valoración del momento adecuado

Cuestionarios de preparación para la transición:

- Independencia
- Conocimientos y habilidades
- Detección de riesgo de pérdida de seguimiento



SMART (Social-ecological Model of Adolescent and Young Adult Readiness to Transition)

Eficacia de los programas de transición

Unidades de transición

Lorena Expósito Pérez, Juan José Bethencourt Baute, Sagrario Bustabad Reyes
Servicio de Reumatología. Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Universitario de Canarias.
Santa Cruz de Tenerife

Expósito Pérez L, Bethencourt Baute JJ, Bustabad Reyes S. Unidades de transición.
Protoc diagn ter pediatr. 2020;2:413-418.



La transición desde Pediatría a Medicina de Familia en Atención Primaria

Elena Bermúdez de Castro López^a, M.^a Laura Casado Sánchez^b

^aPediatra. CS Reyes Católicos. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España

^bPediatra. CS Ramón y Cajal. Alcorcón. Madrid. España.

Transición de la edad pediátrica al cuidado adulto en adolescentes con cardiopatía congénita

E.J. Balbacid Domingo. Facultativo especialista. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (idipaz) Área Cardiovascular. Grupo de Investigación en Cardiología Pediátrica. Madrid.

Fecha de recepción: 30-06-2024

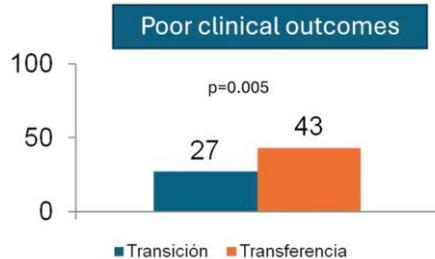
Fecha de publicación: 31-10-2024

Adolescere 2024; XII (3): 59-66

Eficacia de los programas de transición

Article

Benefits of Paediatric to Adult Transition Programme in Inflammatory Bowel Disease: The BUTTERFLY Study of GETECCU and SEGHP



OUTCOMES ONE YEAR AFTER TRANSFER			
IBD flare, n (%)	41 (22)	33 (36)	<0.05
Emergency visits, n (%)	18 (10)	16 (17)	N.S.
Hospitalisations, n (%)	6 (3)	9 (10)	<0.05
Surgeries, n (%)	2 (1)	3 (3)	N.S.
IBD-related treatments, n (%)	Aminosalicylates: 74 (40)	Aminosalicylates: 44 (47)	N.S.
	Topic treatment: 20 (11)	Topic treatment: 7 (8)	N.S.
	Corticosteroids: 9 (5)	Corticosteroids: 15 (16)	<0.01
	IMM: 95 (51)	IMM: 58 (62)	N.S.
	Biologic drugs: 98 (53)	Biologic drugs: 44 (47)	N.S.
	Nutritional support: 2 (1)	Nutritional support: 1 (1)	N.S.

IBD: inflammatory bowel disease; IMM: immunomodulators; EEN: exclusive enteral nutrition; N.S.: nonstatistically significant.

Diseño del estudio: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico; pacientes con EI transferidos a los servicios de adultos (marzo 2017-marzo 2020)

N = 278 pacientes de 34 centros españoles

Dos grupos:

- Transición (67%)
- Transferencia (33%)

Objetivo principal: Malos resultados clínicos al año: recidiva, hospitalización, cirugía o cambio de tratamiento

Eficacia de los programas de transición

Rheumatology Advances in Practice, 2024, 8(4), rkae130
https://doi.org/10.1093/rap/rkae130
Advance access publication 11 October 2024
Systematic Review and Meta-Analysis



British Society for
Rheumatology

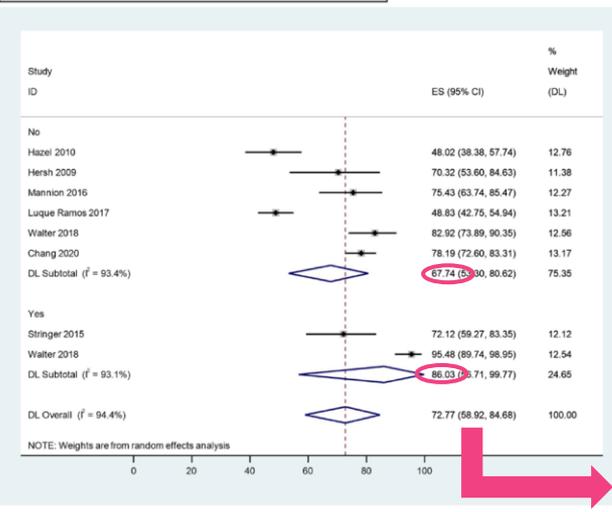
RHEUMATOLOGY
ADVANCES IN PRACTICE

OXFORD

Clinical science

A meta-analysis and systematic review of the use of transition tools for patients transitioning from paediatric to adult rheumatology services

Key: Yes - Transition tool used No - No transition tool



67,74% (NO)

86,03% (YES)

NO diferencias estadísticamente significativas

Diseño del estudio: revisión sistemática y metanálisis, pacientes con patología reumática transferidos a los servicios de adultos

N (revisión sistemática) = 12 artículos

N (metanálisis) = 7 artículos

Dos grupos:

- Transición (25%)
- Transferencia (75%)

Objetivo principal: asistir a la primera cita en consulta de reumatología de adultos en el primer año tras la última consulta pediátrica

Figure 2. Forest plot of the proportion of patients who transitioned successfully into adult rheumatology care

Eficacia de los programas de transición

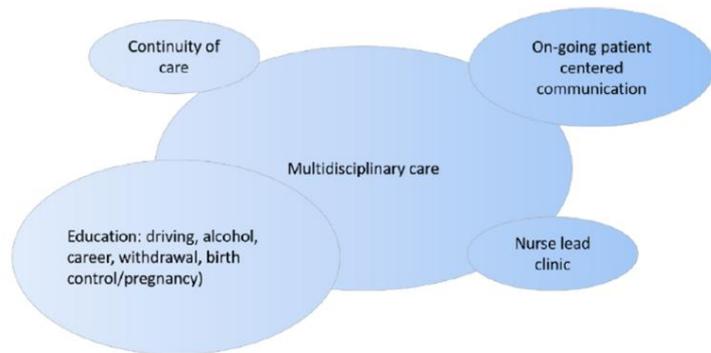


Fig. 2. Successful factors for transition in interventional studies.

Diseño del estudio: revisión sistemática, pacientes diagnosticados de epilepsia transferidos a servicios de adultos

N = 36 artículos

- 11 estudios experimentales
- 25 estudios observacionales

Objetivo principal: sintetizar la evidencia sobre la transición de la atención pediátrica a la de los adultos en jóvenes con epilepsia

- Proceso de transición planificado puede mejorar los resultados médicos y psicosociales para los jóvenes con epilepsia (evidencia limitada)
- Los problemas conductuales, cognitivos y psicológicos (ansiedad y depresión) fueron frecuentes y negativos para el proceso de transición

Eficacia de los programas de transición

Mejora la eficiencia en el uso de recursos y reduce, a su vez, el gasto sanitario



Facilita la adaptación del paciente a etapas posteriores de su vida

Facilita el trabajo en equipo y mejora la sensación de bienestar laboral



Produce una mayor adherencia del paciente al tratamiento



Ofrece una atención de mayor calidad y seguridad para el paciente



Facilita la comprensión y entendimiento del paciente y de la familia

En nuestro servicio (HGUDB)

Comité de transición

Protocolo de transición de
Crónico con Complejidad
(UHD)

Programa de seguimiento a
largo plazo de supervivientes
de cáncer infantil



En nuestro servicio (HGUDB)

Comité de transición



Inicio en el año 2021

Objetivos:

- Transferencia individualizada
- Evaluación de posibles problemas asociados a la transferencia
- Elaboración de protocolos individualizados

Procedimientos:

- Reuniones mensuales

Otros modelos de transición

SJD

Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

← Apoyo y acompañamiento

A10! Programa de transición a hospital de adultos



Conclusiones

- La transición desde los cuidados pediátricos a los de adulto debe ser una **prioridad** en proceso de seguimiento del paciente
- La transición a los cuidados del adulto debe **estandarizarse**, pero al mismo tiempo debe ser un proceso individualizado
- El momento de la transferencia **no lo debería determinar la edad cronológica**, sino el grado de preparación del paciente y de la familia, así como la organización del centros sanitarios



- El conocimiento de las barreras existentes y de las necesidades del paciente es esencial para conseguir un programa de transición satisfactorio
- Todos los “actores” que forman parte de dicho proceso deben estar convencidos de los **beneficios** del mismo, y adquirir una serie de **habilidades** que permitan empatizar con la adaptación al nuevo entorno sanitario
- La transición estructurada **mejora los resultados en salud**

Bibliografía

1. Goselink RJM, Olsson I, Malmgren K, Reilly C. Transition to adult care in epilepsy: A systematic review. *Seizure*. 2022; 101: 52-9
2. Griffin K, Pearce F, Packham J. A meta-analysis and systematic review of the use of transition tools for patients transitioning from paediatric to adult rheumatology services. *Rheumatol Adv Pract*. 2024; 8(4): rkae130
3. Moreno-Galdó A, Regné Alegret MC, Aceituno López MA, Camprodón-Gómez M, Martí Beltran S, Lara Fernández R, et al. Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta. *An Pediatría*. 2023; 99(6): 422-30
4. Rubín de Célix C, Martín-de-Carpi J, Pujol-Muncunill G, Palomino LM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Martín-Masot R, et al. Benefits of Paediatric to Adult Transition Programme in Inflammatory Bowel Disease: The BUTTERFLY Study of GETECCU and SEGHP. *J Clin Med*. 2023; 12(14): 4813
5. Van Rheenen PF, Aloï M, Biron IA, Carlsen K, Cooney R, Cucchiara S, et al. European Crohn's and Colitis Organisation Topical Review on Transitional Care in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2017; 11(9): 1032-8
6. Schwartz LA, Tuchman LK, Hobbie WL, Ginsberg JP. A social-ecological model of readiness for transition to adult-oriented care for adolescents and young adults with chronic health conditions. *Child Care Health Dev*. 2011;37(6):883-95
7. Hilarion P, Orrego C, Molinés A, Nadal D, Molina M, Ramiro M, et al. Guía sobre la transición desde los cuidados sanitarios pediátricos a los de adultos en pacientes con enfermedades crónicas (1ª edición). Barcelona: Instituto Universitario Avedis Donabedian - Universitat Autònoma de Barcelona y Fundació Bancaria "la Caixa"; 2018
8. Balbacid Domingo EJ. Transición de la edad pediátrica al cuidado adulto en adolescentes con cardiopatía congénita. *Adolescere*. 2024; 7 (3): 59-66
9. Bermúdez de Castro López E, Casado Sánchez ML. La transición desde Pediatría a Medicina de Familia en Atención Primaria . *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26:315-9.

Eficacia de la transición de la adolescencia a la edad adulta

Alejandra García Montoya - R3

alpeframa@gmail.com

Hospital General Universitario Dr. Balmis

