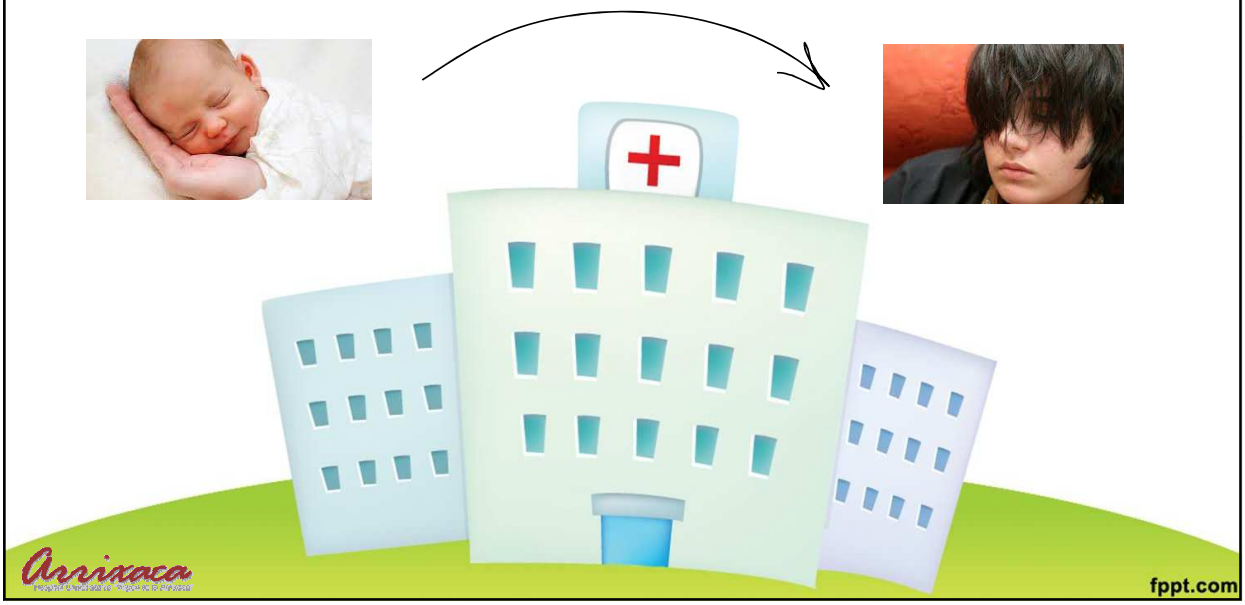
Modelo de programa de transición a la edad adulta
De nefrología pediátrica
a la medicina del adulto:

CONDUCE TU SALUD



C. Vicente Calderón, V. Martínez Jiménez, JA. Piñero Fernández, I. María Saura Luján, MF. Sánchez Sauco, R. Luján Villaseca, I. Gambín Caja , J.A.Ortega.

Sección Nefrología Infantil. PEDIATRÍA-NEFROLOGÍA.
Sección Salud Medioambiental Pediátrica.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Murcia

- ¿Qué es la transición?
- ¿Por qué consideramos importante el programa de transición?
- Guías Europeas y consenso internacional de transición nefrología
- Transición en otras especialidades
- "*Conduce tu salud*": Programa transición nefrología HCUVArrixaca

fppt.com

INTRODUCCIÓN

TRANSICIÓN :
Proceso **planificado, anticipado y coordinado,** desplazamiento del adolescente de un servicio pediátrico a uno de adultos.

“Debería ser un proceso, no un evento”.

Patience White, 1997

fppt.com

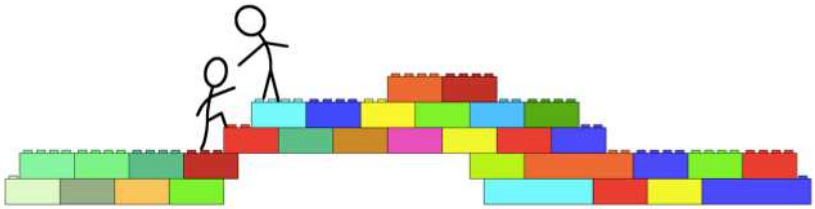
Introducción

NO puede tratarse de un mero traslado de expediente sino de un verdadero proceso planificado.

fppt.com

INTRODUCCIÓN

- El paso gradual es menos traumático.
- Responsabiliza proceso.
- Mayor adherencia terapeútica.



fppt.com

Introducción

El trabajo multidisciplinar permite minimizar el impacto físico, psíquico y social en la enfermedad del paciente.

fppt.com

INTRODUCCIÓN

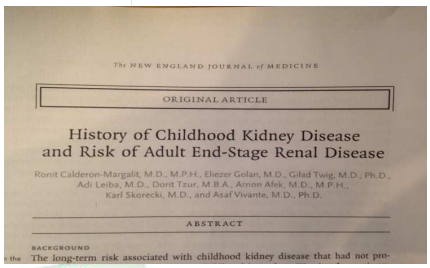
La transición ocurre durante la adolescencia que es un período especialmente crítico para la evolución de patologías crónicas.

fppt.com

¿Por qué lo consideramos importante?

Mayor número de pacientes con enfermedad renal crónica transferidos a adultos:

- Mayor supervivencia por mejoría pronóstico y tratamiento (cistinosis...)
- Por la recuperación de daños renales agudos.
- La detección antenatal de problemas nefrourológicos.
- Mayor supervivencia de grandes prematuros, supervivientes cáncer...



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

History of Childhood Kidney Disease and Risk of Adult End-Stage Renal Disease

Ronit Calderon-Margalit, M.D., M.P.H., Eliezer Golan, M.D., Gilad Twig, M.D., Ph.D., Adi Leiba, M.D., Dorit Tzur, M.B.A., Arnon Afek, M.D., M.P.H., Karl Skorecki, M.D., and Asaf Vivante, M.D., Ph.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

The long-term risk associated with childhood kidney disease that had not pro-

fppt.com

Pediatr Nephrol (2011) 26:1753–1757
DOI 10.1007/s00467-011-1981-z

POLICY FORUM

Transition from pediatric to adult renal services: a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA)

Alan R. Watson · Paul Harden · Maria Ferris ·
Peter G. Kerr · John Mahan · Maher Fouad Ramzy

fppt.com

Pediatr Nephrol (2014) 29:1617–1624
DOI 10.1007/s00467-014-2809-4

ORIGINAL ARTICLE

Adherence to transition guidelines in European paediatric nephrology units

Thomas A. Forbes • Alan R. Watson • Aleksandra Zurowska • Rukshana Shroff • Sevcan Bakkaloglu • Karel Vondrak • Michel Fischbach • Johan Van de Walle • Gema Ariceta • Alberto Edefonti • Christoph Aufricht • Augustina Jankauskiene • Tuula Holta • Mesiha Ekim • Claus Peter Schmitt • Constantinos Stefanidis • European Paediatric Dialysis Working Group

Pediatr Nephrol (2005) 20:113–117
DOI 10.1007/s00467-004-1763-y

EDITORIAL COMMENTARY

Alan R. Watson

Problems and pitfalls of transition from paediatric to adult renal care

fppt.com

ADOLESCENTES

fppt.com

Adolescentes

- **Adolescencia temprana:**
  11-14 años (cambios puberales)
- **Adolescencia media**:
  15-17 años (conflictos familiares, importancia grupo)
- **Adolescencia tardía:**
  18-21 años (reaceptacion de valores paternos y asumir tareas y responsabilidades de la madurez)

fppt.com

Adolescente

- Estructuración personalidad individuo.
- Cambios físicos, psicológicos, emocional y social.
- Época vulnerable. Expuestos a cambios y factores riesgo.
- La OMS considera que el 70% de las muertes prematuras del adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

fppt.com

Adolescente

- **Problemas:** violencia física, suicidio, abandono, consumo sustancias, infecciones sexuales, trastornos mentales, escolares, alimentarios, embarazo precoz...
- **Enfermedad crónica**: incumplimiento terapéutico, riesgo teratogenia por embarazo no deseado...

fppt.com

Riesgos del adolescente ante la enfermedad

- Precisan ayuda de los adultos.
- Los mensajes de ayuda vienen enmascarados por conductas agresivas o de introversión que despiertan respuesta hostiles como desatención tanto de familiares como médicos.

fppt.com

Riesgos del adolescente ante la enfermedad

Reacciones

Autoaislamiento
Riesgo de suicidio
Depresión
Autoagresión
Abandono intrafamiliar
Negación, rechazo, evitación u olvido de la enfermedad e incumplimiento terapéutico

fppt.com

Programas de transición

Diversos países como EE.UU., Reino Unido, Chile o Argentina llevan años realizando programas de transición.

La coordinación de la atención entre el grupo pediátrico y el de adultos es fundamental para facilitar el proceso de transición, que debe asegurar la misma calidad y continuidad en la atención de esos pacientes.

fppt.com

Situación previa al programa

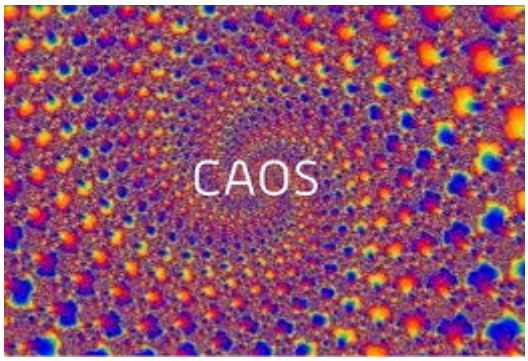
Paso de forma abrupta :

- Por haber cumplido una determinada edad.
- Por una descompensación aguda que motiva el ingreso en un servicio de adultos.

fppt.com

La edad límite de traslado de pediatría a adultos no está bien definida.

Es diferente dependiendo que se trate de atención primaria, hospitalización, urgencias, consultas (primeras y revisiones), variando desde 11,14,18 años.



DIFERENCIAS UNIDAD DE PEDIATRÍA Y DE ADULTOS

fppt.com

DIFERENCIAS UNIDAD DE PEDIATRÍA Y DE ADULTOS

- Las unidades pediátricas han criticado a las unidades de adultos por menor supervisión de los pacientes adolescentes.
- Las unidades de adultos han criticado a las pediátricas porque favorecen gran dependencia de los adolescentes, paternalista.

fppt.com

Tabla II. Diferencias entre la asistencia pediátrica y la asistencia médica al adulto (Robertson 2006)[14]

Asistencia pediátrica	*Asistencia al adulto*
Orientado a la familia	Enfocado al individuo
Considera aspectos del desarrollo	Centrado específicamente en la salud/enfermedad
Coordinación con servicios sociales y el colegio	Menos coordinado con servicios sociales y con el mundo laboral
Ayuda individualizada con el tratamiento	Más aceptación del rechazo por parte del paciente a ser tratado
Más supervisión	Menos supervisión
Paternalista	Participación del paciente en las decisiones terapéuticas

Arrixaca
fppt.com

Consulta transición: Coordinación.

- Línea de trabajo común entre pediatría y nefrología de adultos.
- Aprovechará la mayor experiencia de una unidad de adultos respetando las características propias de su edad.

fppt.com

TRANSICIÓN

- Consulta transición consigue en el paciente confianza con el nuevo equipo profesional y que desaparezca el miedo al cambio.
- El momento para transferir debe ser individualizado.
- Completo desarrollo y crecimiento (16 - 26) mayoría a los 18 años.
- Consensuado entre pacientes-padres-equipo médico.

fppt.com

Autocuidado

El adolescente y su familia involucrados en la decisión de la transición.

Capacidad de autonomía en diferentes áreas de su vida.

Preparación debe ser clara, con mensajes positivos.

fppt.com

Mensajes positivos

Refuerza el mensaje de que el paciente tiene futuro, al igual que el resto de adolescentes que se atienden en servicios de adultos a medida que van creciendo, y que de él se espera que sea independiente.

Si se envía contramensaje de que no es capaz de ser adulto, se refuerza la discapacidad y dependencia.

fppt.com

Autonomía

- Elegir el momento adecuado.
- No siempre tiene que coincidir con la edad cronológica.
- Necesario barajar otros factores:
  madurez y capacidad cognitiva, escolarización, estado clínico y gravedad enfermedad...

fppt.com

Factores psicosociales

- Retraso en adquisición de pautas psicosociales (vocacionales, emocionales, desarrollo sexual...)
- Limitaciones físicas, uso medicación, retraso crecimiento y puberal entorpecen posibilidad de establecer nuevas relaciones.

fppt.com

Adherencia terapéutica

Existe un alto riesgo de no adherencia en la transferencia de pediatría a adultos.

Watson. Pediatric Nephrology. 2000.14:469-472

20 Tx renales , pérdida de 8 tx en 36 meses

fppt.com

Multidisciplinar

Revierte favorablemente en el curso clínico de su enfermedad limando todas las asperezas que puedan surgir en el momento transición.

Atención primaria: integral, familiar, promoción y prevención.

Opiniones adolescentes

“Mi mayor queja sobre los servicios y los profesionales es que no hablan entre ellos. Y cada vez uno tiene que volver a empezar desde el principio”

Miller A. et al. BMC Health Services Research 2009, 9:242

fppt.com

Opiniones adolescentes

La mayoría de encuestados se sienten «forzados» a realizar este proceso, aunque identifican los beneficios después de haber sido trasferidos.

fppt.com

Opiniones adolescentes

Sienten cómo los profesionales que les diagnostican durante la edad pediátrica y realizan su seguimiento hasta la adolescencia no son capaces de valorarlos como adultos jóvenes y fracasan al no reconocer sus nuevas necesidades.

fppt.com

RECOMENDACIONES

1.**Fomentar el respeto mutuo:** para muchos adolescentes la clave determinante del buen funcionamiento de una unidad de transición en nefrología son las cualidades y personalidad de su médico.

2.**Confidencialidad**: para los pacientes adolescentes es difícil confiar en su médico si sospechan que la información que aportan se transmitirá a los padres.

3.Evitar prejuicios a la hora de valorar al adolescente.

4.**Continuidad y consistencia:** los pacientes jóvenes necesitan entre 4 o 5 visitas para empezar a confiar en su médico.

fppt.com

RECOMENDACIONES

5. Independencia para realizar las visitas sin sus padres: . disponer del tiempo necesario para el paciente, ya que las consultas rápidas pueden crear ansiedad en el adolescente. El Royal College of Pediatrics and Child Health propone que el tiempo dedicado al paciente adolescente debe ser más prolongado que el dirigido a adultos o incluso niños.

fppt.com

RECOMENDACIONES

6.**Tratar temas importantes de salud,** como pueden ser el abuso de sustancias, la sexualidad y la estabilidad emocional y mental. Adherencia tratamiento, piercing , tatuajes, internet.....
Educacion grupal , abordaje psicosocial

fppt.com

Consenso internacional de transición en unidades nefrología

Pediatr Nephrol (2011) 26:1753–1757
DOI 10.1007/s00467-011-1981-z

POLICY FORUM

Transition from pediatric to adult renal services: a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA)

Alan R. Watson · Paul Harden · Maria Ferris ·
Peter G. Kerr · John Mahan · Maher Fouad Ramzy

fppt.com

Consenso internacional de transición en unidades nefrología

Transferencia de pediatría a nefrología adultos:

1 . Plan individualizado para cada paciente y depende del desarrollo físico, psíquico, educacional y social.

2 . Decidir con paciente y familia. Consensuado

3 . Realizarlo durante periodo fuera de las recaídas o crisis y con buen soporte social.

4 . Tras finalizar enseñanza obligatoria.

fppt.com

Consenso internacional de transición en unidades nefrología

Transferencia de pediatría a nefrología adultos:

5. De acuerdo con otras especialidades. Urología. Reumatología.

6. No presionados por dirección o gerencia.

7. Animar a acudir o contactar con otros pacientes, grupos, redes sociales...

8. Escala de transición (procesos claros antes de la transferencia)

fppt.com

Consenso internacional transición

Competencias esperadas en paciente para remitir a unidad de adultos:

- Entender la enfermedad y ser capaz de explicarla.
- Conocer tratamiento y para qué sirve cada medicación.
- Capacidad de tomar decisiones acerca de su tratamiento.
- Capacidad de concertar citas, contactar con el profesional y organizar el transporte al hospital.

fppt.com

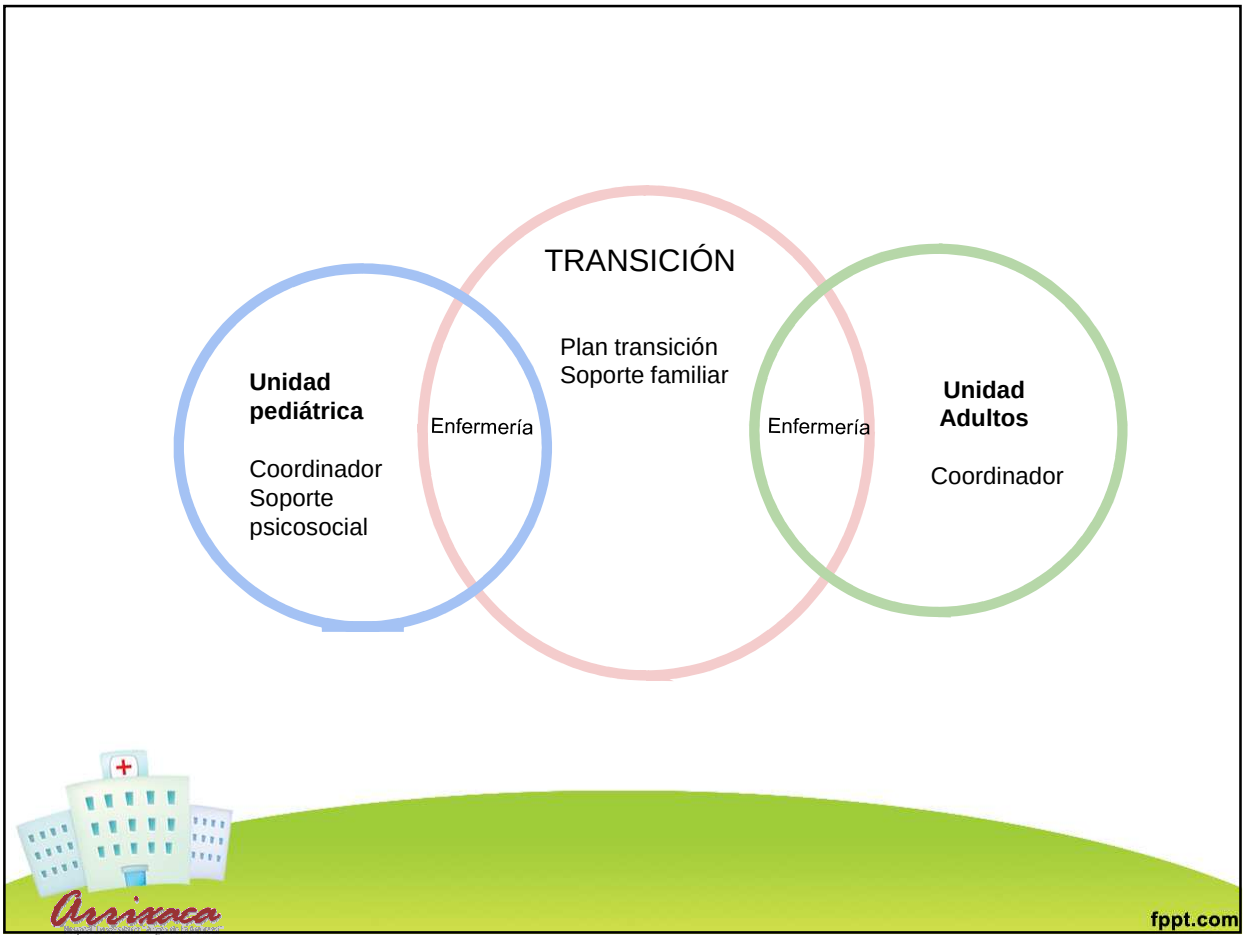
Consenso internacional Transición

Competencias esperadas en paciente para remitir a unidad de adultos:

- Manifestar dudas y preguntas sobre las pruebas complementarias.
- Conocer las indicaciones dietéticas y de estilo de vida (ejercicio físico...)
- Conocimientos sobre salud sexual.
- Conocimientos acerca del alcohol, tabaco y drogas.

AUTOCUIDADO

fppt.com


TRANSICIÓN
Plan transición
Soporte familiar
Unidad pediátrica
Coordinador
Soporte psicosocial
Enfermería
Enfermería
Unidad Adultos
Coordinador
Arrixaca
fppt.com

Nuestro programa: “Conduce tu salud”

Revisión bibliográfica

Experiencia en otros hospitales

(España, Reino Unido, Canadá, EEUU, Australia , Argentina, Chile…)

Reuniones con otras especialidades:

Nefrología adultos

Urología infantil y adultos

Grupo transición :

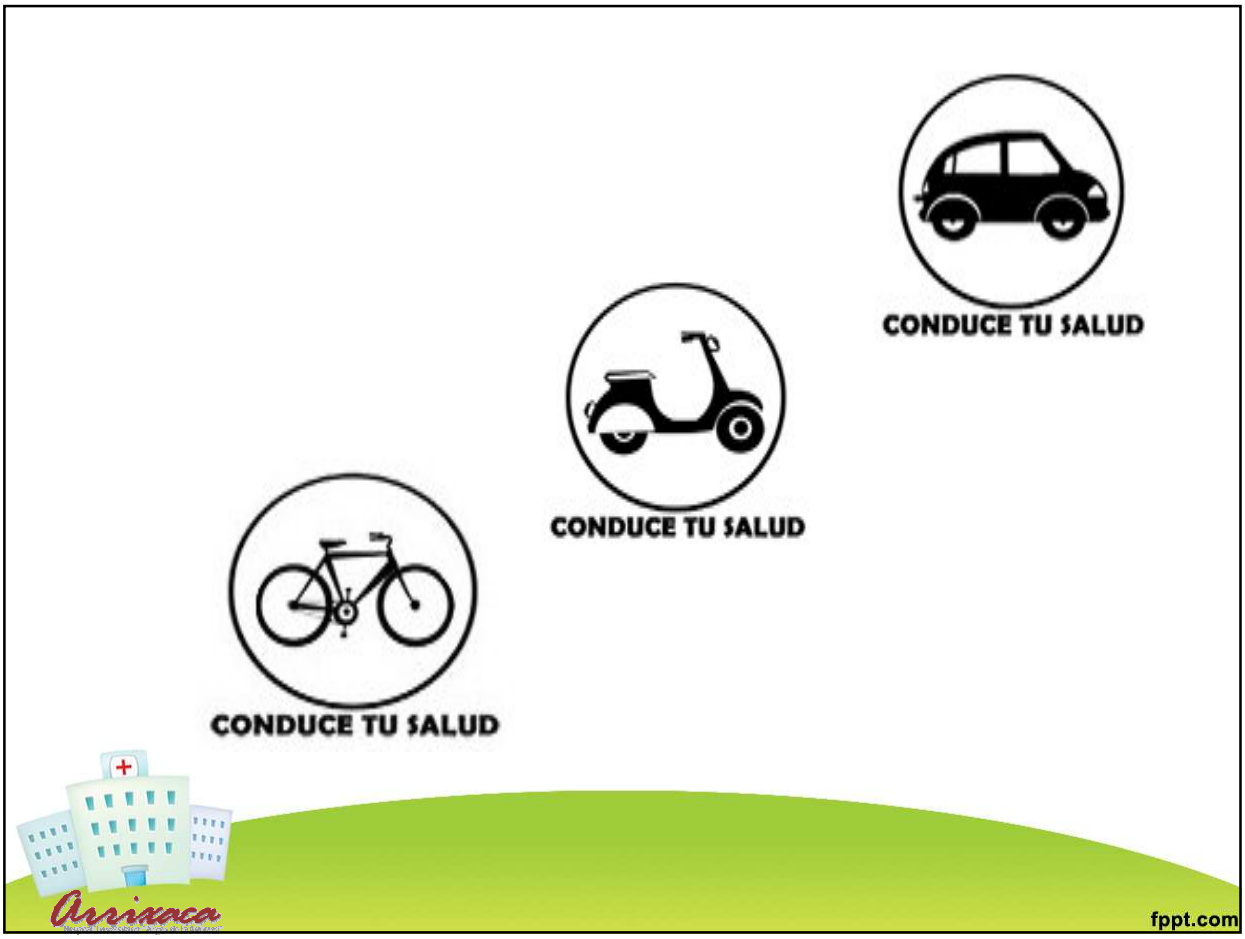
Nefrólogos, urólogos, enfermería, enfermería de unidad salud medioambiental ped (PEHSU), asistente social y psicología clínica.

fppt.com

Consulta transición

- Inicialmente mensual, según necesidades(agenda INF.09)
- Nefrología pediátrica, nefrología y enfermería
- Urología pediátrica y adultos
- PEHSU
- Psicología clínica
- Asistente social
- Varias citas, hasta que adquiera competencias

fppt.com


CONDUCE TU SALUD
CONDUCE TU SALUD
CONDUCE TU SALUD
Arrixaca
fppt.com

RECOMENDACIONES

1. Beber abundante agua (al menos 1 Litro)
2. Tomar fruta y verdura (5 piezas al día)
3. No abusar de la sal
4. No tomar bebidas energéticas ni cafeína
5. Aire libre de tabaco
6. No consumir alcohol ni drogas
7. Realizar ejercicio físico regularmente
8. Utiliza cinturón de seguridad en el coche y casco si vas en moto
9. Jugar al aire libre y en contacto con la naturaleza
10. Utilizar protección solar

Nefro-inf-Arrixaca

Nefroinfantilmurcia

CONDUCE TU SALUD

CARNET DE CONDUCIR TU SALUD

Nombre:.....

Nº His :.....

Fecha 1º visita:...../...../.....

Área I Murcia Oeste Arrixaca

Consulta de transición

Pediatría - Nefrología

Arrixaca

fppt.com

OBSERVACIONES

- **Ante cualquier duda llamar al**

968369623

- **Unidad de referencia:**

Consulta de transición

Pediatría - Nefrología

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

@Nefro-inf-Arrixaca

fecha:...../...../.....

fecha:...../...../.....

fecha:...../...../.....

fppt.com

World Kidney Day

10 Marzo 2016

AENP

"DECÁLOGO PARA LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL DAÑO RENAL"

1. El 50% de las **enfermedades renales en la infancia** que cursan con insuficiencia renal consisten en malformaciones del riñón y de las vías urinarias, suelen estar presentes en el momento del nacimiento y pueden ser diagnosticadas prenatalmente.

2. La **infección urinaria** en la infancia precoz puede ser el primer signo de alarma de una enfermedad renal subyacente y con frecuencia cursa de forma silente.

3. El uso juicioso de **fármacos potencialmente nefrotóxicos** y contrastes radiológicos previene el daño renal agudo, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad como en la prematuridad, niños con menor masa renal funcionante enfermedad renal crónica, cardiopatías, enfermedades hepáticas y deshidrataciones.

4. Nuestro país, junto a los escandinavos, tiene la tasa más alta de **trasplante renal infantil** y la mayor parte de la población que necesita terapia de reemplazo renal lo hace con trasplante renal, siendo la diálisis en general un tratamiento minoritario en comparación con otros países de nuestro entorno. Un trasplante preventivo de donante vivo o de cadáver previene el paso por diálisis y las complicaciones asociadas a la técnica.

5. La **atención especializada** a los niños con enfermedad renal debe estar garantizada en el sistema sanitario español independientemente de la Comunidad Autónoma de origen.

6. Los hábitos **dietéticos, el estilo de vida, el sobrepeso y la obesidad** con frecuencia tienen su origen en la infancia y pueden incidir en el desarrollo de enfermedad renal crónica en la vida adulta.

7. El abuso de bebidas edulcoradas puede ser fuente de sobrepeso. La mejor bebida hidratante es el **agua** y como tal no debe ser sustituida por bebidas con contenido energético.

8. La **toma de presión arterial** debe estar presente en los exámenes de salud de niños y adolescentes, en especial de hijos de padres hipertensos.

9. Una DIETA SALUDABLE con bajo contenido en sodio y normoprotéica se correlaciona con menor incidencia de hipertensión arterial.

10. En la actualidad se reconoce que algunos **contaminantes ambientales** tienen un papel importante en la génesis de la enfermedad renal crónica, por lo que debemos exigir que el desarrollo industrial y tecnológico sea compatible con la mejora de la calidad y cantidad de vida y respetuoso con el medio ambiente, sin olvidar que en el principal contaminante ambiental doméstico para los niños es el humo del tabaco.

Arrixaca

fppt.com

Recomendaciones generales estilo de vida saludable

1. Dieta
2. Ejercicio
3. Alcohol, tabaco, drogas
4. Vida sexual
5. Fomentar juego y pasar tiempo al aire libre
6. Protección solar
7. Seguridad vial
8. Higiene dental

fppt.com

BICI
Consulta de transición

CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Nombre : .....

Nº His: ..... FECHA: ...../...../.....

1. ¿ Puedes explicar en qué consiste tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

2. ¿ Sabes qué pastillas te tomas y cómo se llaman ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

3. ¿ Si no te obligan, te acuerdas de tomarte tu tratamiento ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

4. ¿ Sabes cuándo tienes que ir a la consulta y cómo prepararte ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

5. ¿ Si te pones mal@, sabes qué tienes que hacer ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

6. ¿ Te interesas por saber cosas sobre tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

7. ¿ Hay alimentos que no puedas comer o actividades que no puedas hacer ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

8. ¿ Conoces los efectos peligrosos de alcohol, tabaco y otras drogas ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

9. ¿ Tienes algún conocimiento de educación sexual ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

10. ¿ Entiendes qué quiere decir la consulta de transición ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

¿ Tienes alguna pregunta o comentario ?

MOTO
Consulta de transición

CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Nombre: .....

Nº His: ..... FECHA: ...../...../.....

1. ¿ Sabes cómo se llama tu enfermedad y podrías explicársela a tus amigos ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

2. ¿ Entiendes para qué sirven los medicamentos y sus efectos secundarios ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

3. ¿ Te responsabilizas de tu medicación y guardas tus informes ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

4. ¿ Sabes ya lo que te gustaría estudiar ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

5. ¿ Podrías ir sol@ a la consulta ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

6. ¿ Buscas información o preguntas dudas sobre tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

7. ¿ Haces vida saludable (ejercicio, alimentos...) según a tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

8. ¿ Eres consciente de la toxicidad de alcohol, tabaco y otras drogas ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

9. ¿ Crees que tienes la suficiente información en educación sexual ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

10. ¿ Entiendes lo que quiere decir la consulta de transición ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

¿ Tienes alguna pregunta o comentario ?

COCHE
Consulta de transición

CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

Nombre: .....

Nº His: ..... FECHA: ...../...../.....

1. ¿ Entiendes los términos médicos y el porqué de tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

2. ¿ Conoces tu tratamiento y sus efectos secundarios en el embarazo ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

3. ¿ Eres totalmente independiente para pedir tus citas y acudir sól@ a la consulta ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

4. ¿ Entiendes las decisiones médicas sobre tu enfermedad y colaboras con ellas ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

5. ¿ Sabes a qué te gustaría dedicarte ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

6. ¿ Si tienes alguna urgencia médica, sabrías como actuar por ti mism@ ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

7. ¿ Haces una vida saludable de acuerdo a tu enfermedad ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

8. ¿ Tienes una vida sexual responsable ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

9. ¿ Evitas el uso de alcohol, tabaco y otras drogas ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

10. ¿ Estás preparad@ para pasar a la consulta de adultos ?
○ SI ☐ NO ▽ A medias

¿ Tienes alguna pregunta o comentario ?

CONDUCE TU SALUD

CONDUCE TU SALUD

CONDUCE TU SALUD

Arrixaca
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

fppt.com

CONSULTA TRANSICIÓN

 Valoración conjunta Nefrólogo infantil-adultos/ Enfermería nefro:

. Conocimiento de la enfermedad, el grado de comprensión,
su independencia en el cumplimiento y toma de la medicación y la importancia de la adherencia al mismo durante esta etapa de la vida.

. Formulario transición para padres

. Formularios de calidad de vida (**cuestionario en español de calidad de la vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica.C. Aparicio López et al. Nefrologia 2010;30(2):168-76) y PedsQL Versión 4**

 Promover hábitos de vida y dieta saludables.

fppt.com

CONSULTA TRANSICIÓN

VALORACIÓN ENFERMERÍA MEDIOAMBIENTAL
(patrones y hábitos de riesgo):

- Detección de factores de riesgo medioambiental asociados a la adolescencia: riesgos físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales.
  - Evaluación social y familiar
  - Educación sexual, parejas.
  - Prevención de embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual.
  - Hablar sobre proyectos de vida futuros, estudios e inserción laboral.
  - Hobbies/redes sociales

.

fppt.com

Informe consulta transición

Riesgo enfermedad : 1.bajo, 2.medio, 3.alto

Madurez/ desarrollo cognitivo : 1.alto, 2.medio, 3.bajo

Riesgo ambiental: 1.bajo, 2.medio, 3.alto

1-3 / Bajo riesgo, revisiones más espaciadas
4-6 / Riesgo medio
7-9 / Riesgo alto, seguimiento estrecho y derivación psicología, asistente social

Test Apgar familiar. Tipo familia(normal, desestructurada y sobreprotectora)

fppt.com

CONSULTA TRANSICIÓN.

TRANSICIÓN, si precisa..:

Derivación a psicología/Psiquiatría:
Estados de ánimo, depresión,
conflictos familiares o sociales.

Derivación a Trabajo social:
Problemas familiares o sociales

Derivación a matrona/ginecólogo/médico de familia:
relaciones sexuales de riesgo,
abuso de drogas legales y/o ilegales…

Derivación a otras disciplinas médicas:
En función de patologías relacionadas.

fppt.com

PROGRAMAS TRANSICIÓN OTRAS ESPECIALIDADES

fppt.com

PROGRAMA DE TRANSICIÓN
Endocrinología

Transición del paciente con diabetes tipo 1 desde la unidad de diabetes pediátrica a la unidad de diabetes de adultos

Itxaso Rica Echevarria[1], Juan Carlos Ferrer-García[2], Raquel Barrio Castellano[3], Ana Lucía Gómez Gila[4], José Antonio Fornos Pérez[5], Grupo de Trabajo de Guías y Consensos de la SED, Grupo de Trabajo de diabetes de la SEEP.*

[1] Sección de Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cruces. CIBERDEM. Baracaldo, Bizkaia (España)
[2] Unidad de Diabetes. Endocrinología y Nutrición. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia (España)
[3] Unidad de Endocrinología y Diabetes Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. (España)
[4] Sección endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. Sevilla (España)
[5] Farmacéutico. Cangas, Pontevedra (España)

**Grupo Formado por:*
Fernando Álvarez Guisasola, Sara Ariola Menéndez, María Caimari, María Clemente León, Francisco Javier Escalada San Martín, Fernando Escobar Jiménez, Beatriz García Cuartero, Ricardo García-Mayor García, Juan Girbés Borrás, Isabel González Casado, Florinda Hermuso López, Javier Lafita Tejedor, Manel Mata Cases, José Luis Martín Manzano, Francisco Javier Martínez Martín, Edelmiro Menéndez Torre, Andrés Mingorance, Carlos Ortega Millán, Mercedes Rodríguez Rigual, Teresa Tartón García y Marisa Torres Lacruz.

fppt.com

PROGRAMA TRANSICIÓN
Reumatología

Tema de revisión

Transición de pacientes reumáticos desde pediatría a las unidades de adultos

Juan Carlos López Robledillo. Daniel Clemente Garulo
Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

Fecha de recepción: 11 de noviembre 2014
Fecha de publicación: 15 de febeso 2015

Adolescere 2015; III (1): 44-56

Rheumatol Int (2015) 35:1615–1624
DOI 10.1007/s00296-015-3273-6

Rheumatology International

ORIGINAL ARTICLE - RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES

Consensus of the Spanish society of pediatric rheumatology for transition management from pediatric to adult care in rheumatic patients with childhood onset

Inmaculada Calvo[1,18] · Jordi Antón[2] · Sagrario Bustabad[3] · Marisol Camacho[4] · Jaime de Inocencio[5] · Mª Luz Gamir[6] · Jenaro Graña[7] · Lucía La Cruz[8] · Juan Carlos López Robledillo[9] · Marta Medrano[10] · Rosa Merino[11] · Consuelo Modesto[12] · Esmeralda Nuñez[13] · Mª Jesús Rua[14] · Vicenç Torrente-Segarra[15] · Carmen Vargas[16] · Loreto Carmona[17] · Estíbaliz Loza[17]

Arrixaca

fppt.com

Eur J Pediatr (2017) 176:881–889
DOI 10.1007/s00431-017-2917-9

CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

Adolescents with congenital heart disease: their opinions about the preparation for transfer to adult care

Åsa Burström[1,2] · Ewa-Lena Bratt[3,4] · Björn Frenckner[1,2] · Margret Nisell[1,6] · Katarina Hanséus[5] · Annika Rydberg[7] · Maria Öjmyr-Joelsson[1,2]

Received: 28 June 2016 / Revised: 21 December 2016 / Accepted: 27 April 2017 / Published online: 16 May 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

Abstract The aim of the study was to explore what adolescents with congenital heart disease (CHD) view as important in the preparation for the transfer to adult care. We performed inter-

should be communicated in a developmentally appropriate way. Adolescents want to participate and be involved in the transition process. They need support and guidance in how to

REVIEW ARTICLE

CONTINUUM AUDIO INTERVIEW AVAILABLE ONLINE

SUPPLEMENTAL DIGITAL CONTENT (SDC)

Transition From Pediatric to Adult Neurologic Care

By Ann H. Tilton, MD, FAAN; Claudio Melo de Gusmao, MD

ABSTRACT

Arrixaca
fppt.com

RESULTADOS

- **45 PACIENTES INICIAN PROGRAMA 50%** ♀♂

30% seguimos desde nacimiento
90% antes 7 años
Edad media: 16 años(14-17)
Diagnosticos :
- Malformaciones congénitas/uropatias:14Glomerulopatias : 12
- Tubulopatías: 7 /ERC: 16/Tumor Willms: 2/HTA : 2/Litiasis renal:4

Buen conocimiento enfermedad
Adecuada adherencia
Bajo conocimiento transición .Poca autonomía y autocuidado

fppt.com

RESULTADOS

36 % repetido curso. 7 % ha dejado los estudios

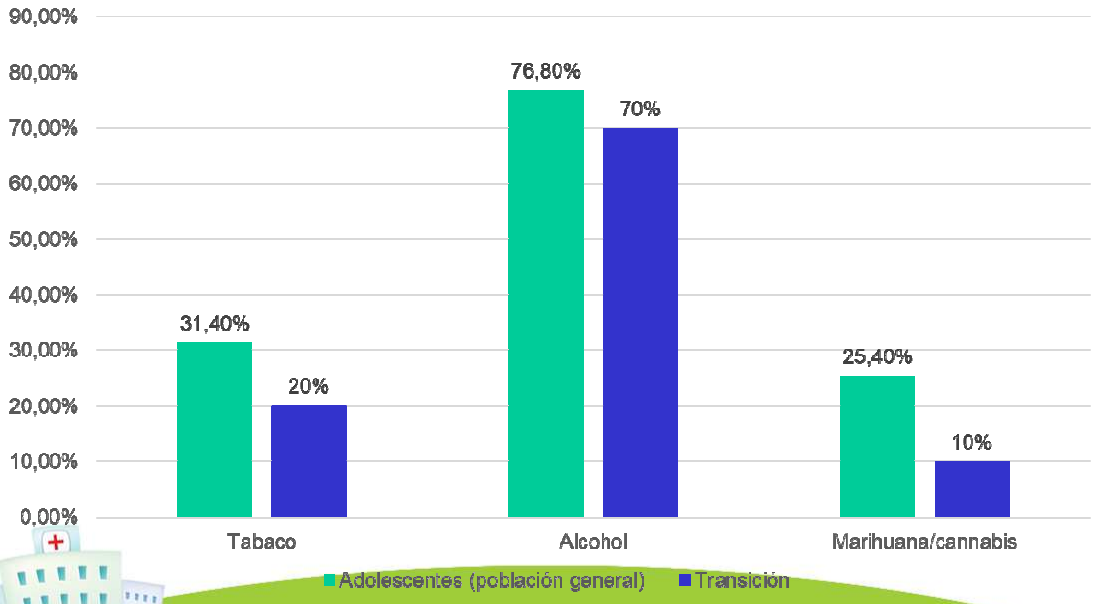
35,5% se han visto limitados por su enfermedad

85% red social (100% Instagram)
20% padres separados

20% Problemas psicosociales:
2 niñas con Cutting
2 alcoholismo familiar
Alteraciones conducta
Depresión
Relaciones sexuales sin protección tomando medicación teratógena

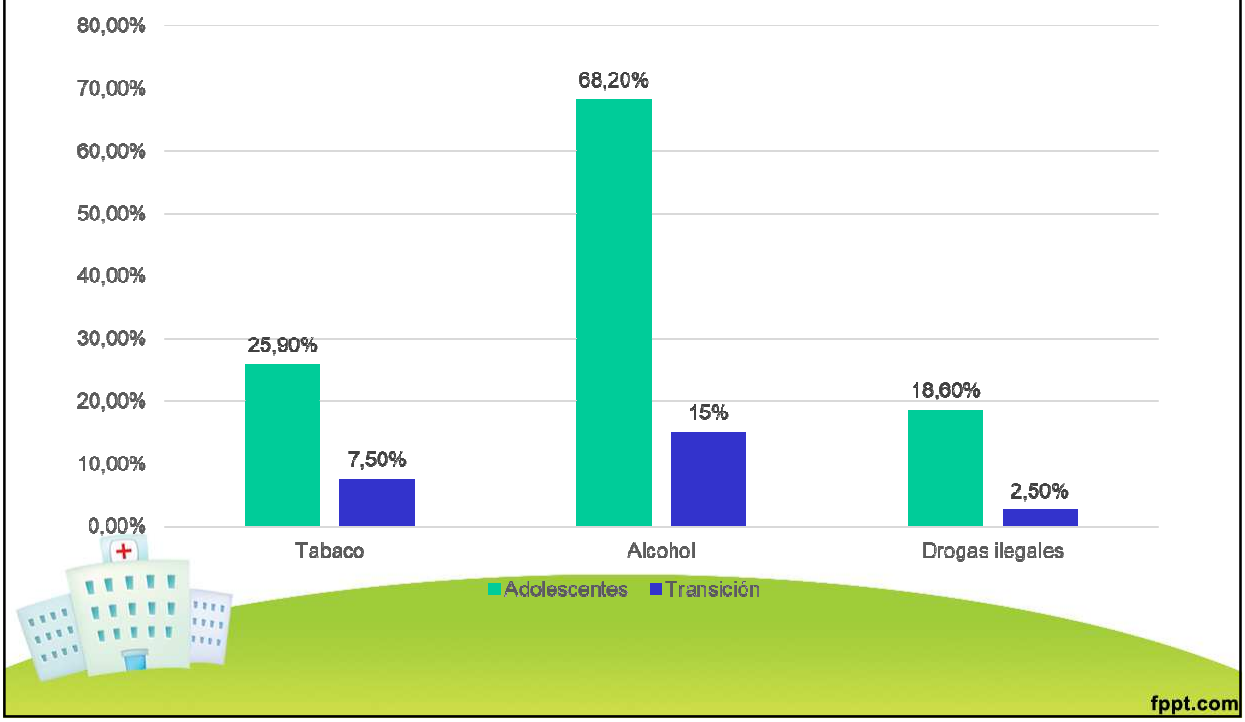
fppt.com

CONSUMO DROGAS LEGALES E ILEGALES EN EL ÚLTIMO AÑO. Adolescentes/transición



fppt.com

CONSUMO DROGAS LEGALES E ILEGALES EN EL ÚLTIMO MES. Adolescentes/transición



Arrixaca

fppt.com

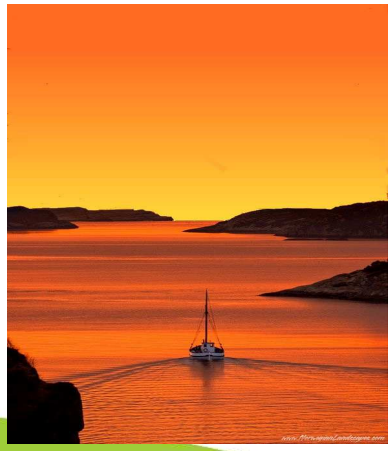
SÍGUENOS EN REDES SOCIALES!!!!

Twitter: @Nefro_inf_HCUVA
Instagram: Nefroinfantilmurcia

fppt.com

Conclusiones

- Conexión entre pediatras y nefrólogos de adulto.
- Identificar las necesidades de cada adolescente, reforzar sus fortalezas.
- Mensajes positivos.



fppt.com

Arrixaca

Febrero 2016

fppt.com

"Como no sabían que era imposible lo hicieron"

Anónimo.

Febrero 2018

MUCHAS GRACIAS

fppt.com

Pediatría Solidaria

“La ilusión es contagiosa”

Arrixaca

fppt.com

*“La ilusión es contagiosa”*Recursos en internet sobre unidades de transición

Página web	**Descripción**
http://www.dreamteam-uk.org	Equipo de reumatología para adolescentes, Birmingham (Children's Hospital NHS Foundation Trust).
http://www.dh.gov.uk/transition **www.uhs.nhs.uk › ... › Transition to adult care: Ready Steady Go**	Página oficial del departamento de salud inglés para las unidades de transición
http://www.rch.org.au/transition	Página oficial del Royal Childrens Hospital en Melbourne (Australia)

fppt.com

Recursos en internet sobre unidades de transición

Página web	Descripción
http://www.sickkids.on.ca/good2go	Página oficial del programa de transición del SickKids Hospital, Toronto, Canadá
http://www.depts.washington.edu/healthtr/index.html	Página oficial sobre unidad de transición de la Universidad de Washington, Seattle
http://www.hctransitions.ichp.edu	
www.hscj.ufl.edu/jaxhats/docs/envisioning_my_future_gray.pdf	Iniciativa en el cuidado de transición de la Universidad de Florida. Incluye material didáctico descargable

fppt.com