Olga Sanz Font.
Psicóloga General Sanitaria.
Máster Psicología Clínica y de la Salud.
Experto en terapia infanto-juvenil.

La transición de pediatría a adultos de la diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 (DT1) es una enfermedad crónica que requiere atención médica continua y autogestión por parte del paciente para prevenir complicaciones a largo plazo. Uno de los momentos más críticos en el manejo de esta enfermedad ocurre cuando los pacientes realizan la transición de pediatría a la atención en adultos. Este período puede ser complejo tanto para los pacientes como para sus familias, por lo que es necesaria una planificación adecuada y la participación de un equipo multidisciplinario.

La transición debe ser un proceso **planificado, gradual y estructurado** que prepare al adolescente para asumir un papel más activo en la gestión de su diabetes. Este proceso no solo debe centrarse en la educación sobre la enfermedad, sino también en el desarrollo de habilidades necesarias para la independencia y el autocuidado.

LOS PRINCIPALES OBJETIVOS INCLUYEN

- **Promover la autonomía:** ayudar al adolescente a desarrollar habilidades para manejar su diabetes de manera independiente, incluyendo la administración de insulina, el monitoreo de la glucosa y la toma de decisiones sobre alimentación y actividad física.
- **Mantener la continuidad del cuidado:** asegurar que no haya interrupciones en el tratamiento y seguimiento una vez que pase a la unidad de adultos. Esto implica una coordinación entre los equipos médicos pediátricos y de adultos.
- **Reducir complicaciones:** prevenir descompensaciones metabólicas y complicaciones a largo plazo mediante la educación, el monitoreo adecuado y la adherencia al tratamiento.
- **Abordar las necesidades psicosociales:** manejar los desafíos emocionales y sociales asociados con el cambio, como los miedos y falsas creencias sobre el abandono del cuidado médico si pasan a la unidad de adultos. Muchos adolescentes temen que su atención médica se vuelva menos personalizada, lo que puede afectar su compromiso con el tratamiento.

DIFICULTADES QUE SE PUEDEN DAR SIN UNA TRANSICIÓN ADECUADA

- **Diferencias en los modelos de atención:** en pediatría, el abordaje se centra en los cuidadores, transmitiendo una ganancia progresiva de autonomía al paciente, mientras que en adultos se espera mayor independencia del paciente. A pesar de ello, este cambio puede generar estrés en algunos adolescentes que aún no se sienten preparados para asumir esta responsabilidad.
- **Adherencia al tratamiento:** los adolescentes tienen un mayor riesgo de abandono del tratamiento y peor control glucémico. Factores como la falta de supervisión parental, la presión social y la negación de la enfermedad pueden influir en la adherencia.
- **Aspectos emocionales y psicológicos:** la ansiedad, el estrés y la depresión pueden aumentar durante la transición. Además, la sensación de aislamiento y la falta de apoyo pueden hacer que el paciente se sienta desbordado.
- **Falta de preparación:** muchos adolescentes demandan información o entrenamiento adecuados antes del cambio. La educación insuficiente sobre el nuevo sistema de atención médica y los cambios en la estructura de las citas médicas pueden ser barreras significativas.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA TRANSICIÓN

- **Iniciar el proceso temprano:** entre los 14 y 16 años, dependiendo de la madurez del paciente. Se recomienda establecer objetivos progresivos para garantizar que el adolescente adquiera confianza en su autocuidado.
- **Personalizar el plan:** no todos los adolescentes están preparados a la misma edad; se debe evaluar su autonomía y nivel de conocimiento sobre la diabetes.
- **Consensuar el momento de la transición:** se debe discutir con el adolescente y sus padres de manera anticipada para identificar el momento más adecuado. Preparar la transición desde 2-3 años antes, favoreciendo trasladar la responsabilidad de manera progresiva el manejo de la diabetes desde la familia al paciente.
- **Realizar un plan de acción con el equipo médico:** definir los pasos a seguir, incluyendo sesiones de educación en autocuidado y consultas conjuntas con especialistas de pediatría y adultos.
- **Brindar educación continua:** adaptar la información a la edad del paciente sobre gestión de la diabetes y emergencias. Se »

UNO DE LOS MOMENTOS MÁS CRÍTICOS EN EL MANEJO DE ESTA ENFERMEDAD OCURRE CUANDO LOS PACIENTES REALIZAN LA TRANSICIÓN DE PEDIATRÍA A LA ATENCIÓN EN ADULTOS. ESTE PERÍODO PUEDE SER COMPLEJO TANTO PARA LOS PACIENTES COMO PARA SUS FAMILIAS

ESTE PROCESO NO SOLO DEBE CENTRARSE EN LA EDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD, SINO TAMBIÉN EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES NECESARIAS PARA LA INDEPENDENCIA Y EL AUTOCUIDADO

» pueden utilizar talleres interactivos y materiales educativos específicos para adolescentes.

- **Fomentar la participación del adolescente:** permitir las consultas individuales (sólo con el adolescente) para que pueda hacer preguntas sin la presencia de familiares y desarrollar mayor confianza en la comunicación con el equipo médico.
- **Contar con un equipo de transición:** incluir endocrinólogos, educadores en diabetes, psicólogos y trabajadores sociales que puedan abordar todas las áreas del cuidado.
- **Establecer una comunicación eficaz:** garantizar una transferencia completa de información entre pediatría y »

LAS FAMILIAS PUEDEN DESEMPEÑAR UN PAPEL ACTIVO AYUDANDO A ORGANIZAR CITAS, SUPERVISANDO DISCRETAMENTE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y PROPORCIONANDO APOYO EMOCIONAL

» adultos, incluyendo un historial médico detallado y recomendaciones personalizadas.

- **Seguimiento cercano:** programar consultas frecuentes durante el primer año posterior a la transición para prevenir abandonos en el tratamiento y evaluar el ajuste del paciente al nuevo entorno. Algunos programas recomiendan visitas mensuales durante los 3-6 primeros meses, con el objetivo de evitar la pérdida del seguimiento.

- **Usar la tecnología aplicada a la diabetes** como herramienta para mejorar el control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en esta etapa. El control remoto y la telemedicina, así mismo, pueden facilitar el acceso a revisiones periódicas, sin que por ello pierdan días de clase o exámenes.

- **Informar sobre el nuevo sistema de atención:** explicar el proceso de seguimiento en adultos y los tiempos de revisión.

- **Facilitar espacios para resolver dudas:** fomentar que el adolescente pregunte sobre sus miedos e inquietudes para aumentar su confianza y reducir la ansiedad.

EL PAPEL DE LAS FAMILIAS

Aunque el objetivo final es fomentar la independencia del adolescente, el apoyo familiar sigue siendo fundamental. Las familias pueden desempeñar un papel activo ayudando a organizar citas, supervisando discretamente el cumplimiento del tratamiento y proporcionando apoyo emocional. Es recomendable que continúen acompañando al adolescente a las revisiones en adultos, al menos en una fase inicial. **La transición es un proceso que involucra a toda la familia**, y es clave que los padres proporcionen apoyo sin ser demasiado invasivos. D

CONCLUSIÓN

La transición de la atención pediátrica a la de adultos en pacientes con diabetes tipo 1 es un proceso complejo que requiere planificación, colaboración y un enfoque centrado en el paciente. Con una preparación adecuada y apoyo continuo, es posible minimizar los desafíos y maximizar los beneficios de este cambio.

La coordinación entre el equipo pediátrico y el de adultos, mediante un programa de actuación bien estructurado, es clave para mantener la adherencia al tratamiento y el éxito de esta fase. La transición nunca debe ser abrupta, sino progresiva, planificada y consensuada con el paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1.- M. F. Hermoso López.Transición del cuidado pediátrico al cuidado de adulto en diabetes tipo 1. Rev. Adolescere. Formación continuada en medicina de la adolececia Vol 4 Núm 2 • Mayo - Junio 2016
2.- Antonio Moreno-Galdó , Maria Creu Regné Alegret , María Angeles Aceituno López, María Camprodón-Gómez, Sergi Martí Beltran, Roser Lara Fernández, Mireia del-Toro-Riera. I Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta. Rev. Anales de pediatría. Vol 99. Núm6. Páginas 422-433 (diciembre 2023)
3.- Itxaso Rica, Juan Carlos Ferrer-García, Raquel Barrio, Ana Lucía Gómez Gila, José Antonio Fornos. Transición del paciente con diabetes tipo 1 desde la Unidad de Diabetes pediátrica a la Unidad de Diabetes de adultos. Rev.Avances en diabetología Vol.30 Núm. 3. Páginas 80-86 mayo-junio 2014)