

La transición desde la atención pediátrica a la atención al adulto

Christos Bartsocas



día mundial de la diabetes

La adolescencia, el período de transición de la infancia a la edad adulta, es una fase clave del desarrollo humano. Se caracteriza por unos rápidos cambios físicos, sexuales, psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales. El desequilibrio psicológico que prevalece durante la adolescencia es especialmente importante en personas con diabetes, ya que suele generar un declive del autocuidado. Esto provoca un deterioro del control glucémico, y crea dificultades que obstaculizan el desarrollo de relaciones armoniosas entre el o la joven con diabetes y sus proveedores sanitarios. Christos Bartsocas describe los factores de desarrollo que influyen sobre la diabetes y formula unas recomendaciones concretas para facilitar el cambio sin problemas de la atención pediátrica a la del adulto.

Existe una serie de factores de desarrollo que pueden generar dificultades para los adolescentes con diabetes. Los adolescentes suelen luchar por superar la ansiedad que les provocan los problemas relativos al control, la autonomía y la dependencia.

Éste es un período crítico para cualquier persona con diabetes, en cuanto a que debe alcanzar su independencia (en general), y optimizar el control de su diabetes (en concreto). La ansiedad del adolescente respecto a su aceptación por parte de

sus iguales, un aspecto especialmente importante durante la adolescencia, podría generar un comportamiento que trastorne el control glucémico, como saltarse inyecciones de insulina o comer alimentos inadecuados a fin de evitar ser considerado "diferente" por sus iguales. La adolescencia va asociada a un comportamiento impulsivo, agresivo y arriesgado, que incluye el uso del alcohol y el tabaco; los jóvenes con diabetes podrían experimentar con las dosis de insulina y/o rechazar su régimen de tratamiento.

Muchos niños o adolescentes con diabetes crean un vínculo emocional positivo de larga duración con su pediatra que no se limita a la mera presentación de datos médicos y normas de tratamiento. Una consulta podría centrarse en el desarrollo de técnicas eficaces para la resolución de problemas, que capacitarán al joven para afrontar una amplia serie de problemas día a día que van directa o indirectamente relacionados con la diabetes; problemas relativos a la prevención, así como a los



Los adolescentes necesitan ayuda para anticipar los problemas que podrían encontrar durante la transición de la atención.

acudir a clínicas externas o de procurarse atención diabética sistemática, o incluso prefieren pasar sin atención médica durante largos períodos de tiempo.

Los factores que impiden una transición sin problemas a la atención médica adulta son:

- la ansiedad por separación del adolescente provocada por el alejamiento del pediatra
- aspectos relativos al desarrollo
- un cambio de enfoque en la relación que tiene con su proveedor sanitario
- la falta de trabajo preparatorio adecuado respecto a su transferencia a una clínica de diabetes.

Tomar decisiones relativas a las dosis de insulina, el estilo de vida y la monitorización son tareas exigentes para un joven.

padres, a la escuela, a la vocación y a la planificación familiar.

Problemas de la transición

La transición del adolescente con diabetes desde la atención pediátrica a la adulta representa un proceso crítico. Ciertas dificultades y problemas pueden afectar decisivamente la capacidad del joven de cubrir sus necesidades diarias y conseguir un control glucémico óptimo. Por lo general, la edad de pasar de la atención diabética pediátrica a la del adulto varía

según las necesidades del individuo; en muchos casos el cambio se retrasa hasta que son jóvenes adultos.

Además, un porcentaje considerable de adolescentes con diabetes que han sido transferidos desde la clínica diabética infantil a la de adultos tienden a volver a su pediatra, ya sea de manera esporádica o habitual. En consecuencia, muchos adolescentes que, por distintas razones, no consiguen cambiar sin problemas, no reciben la atención diabética adecuada, y dejan de

Ansiedad y dependencia

La diabetes genera problemas concretos que pueden fomentar la dependencia. Lo intrincado del control diabético suele provocar un sentimiento de pérdida de control y de indefensión. La toma diaria de decisiones respecto a las dosis de insulina, la dieta y el ejercicio, y la monitorización regular de la glucosa en sangre son tareas exigentes para un joven. Esto suele verse potenciado por el miedo al estigma social y la inseguridad respecto a las complica-

ciones. No debe sorprendernos que los jóvenes busquen una base segura, como los miembros de su familia y el pediatra, que les pueda aportar soluciones.

Para los jóvenes con diabetes, el proceso de progresar desde la dependencia a la independencia está cuajado de obstáculos que suelen generar un estado de crisis. Durante la adolescencia, ciertos factores endocrinos contribuyen al deterioro del control glucémico. Esto acentúa la sensación de un joven de pérdida de control que, a su vez, intensifica la ansiedad y la necesidad de aferrarse a una base segura. De hecho, para la mayoría de los adolescentes, abandonar los cuidados de su pediatra significa pasar de la seguridad a la inseguridad.

Para muchos adolescentes, abandonar los cuidados de su pediatra significa pasar de la seguridad a la inseguridad.

Otros factores pueden influir negativamente sobre el proceso de transición. Podrían producirse saltos en cuanto a la información médica personal. Los adolescentes que vuelven a la clínica pediátrica después de haber sido trasladados a la clínica diabética de adultos suelen manifestar que su pediatra, que está más familiarizado con los complejos aspectos concretos de su afección, es más capaz de asumir un papel de apoyo y de dar consejos médicos y psicosociales personalizados. También pueden surgir problemas con el entorno relacionados con el ambiente y la ubicación de la clínica diabética de adultos (estrictas limitaciones de tiempo durante la consulta, por ejemplo).

Prepararse para la transición

Las tareas de preparación para facilitar

el cambio de atención médica deberían incluir varios componentes interrelacionados. Los adolescentes necesitan apoyo a fin de anticipar los problemas que puedan llegar a encontrar durante el periodo de transición. Necesitan obtener una perspectiva realista de la situación que se avecina, eliminar las preocupaciones infundadas y explorar y evaluar todas las posibilidades de actuación. Cada adolescente necesita formular un enfoque viable concreto, hecho a medida de sus necesidades personales, como, por ejemplo, el momento de la transición. El pediatra debería iniciar este procedimiento de resolución de problemas mucho antes de que se produzca el traslado, dando así al adolescente suficiente tiempo para adaptarse.

La participación de los padres en el proceso de resolución de problemas puede ser de mucha ayuda, especialmente cuando el grado de independencia del adolescente no sea el adecuado. Un profesional especializado en salud mental también podría aportar una valiosa ayuda. Más adelante, el diabetólogo de adultos debería emplear también el mismo enfoque de resolución de problemas durante la etapa inicial de acercamiento a un adolescente. Esto ayudará al médico a familiarizarse con los problemas que encuentre el adolescente, a asumir un papel activo a la hora de resolver dificultades, y a desarrollar una relación eficaz de trabajo con el joven.

Es fundamental que el pediatra y el diabetólogo de adultos colaboren a fin de garantizar una transición sin interrupciones hacia la atención diabética que consiga cubrir las necesidades especiales del joven. La inseguridad, unida a los obstáculos prácticos, psicológicos y emocionales que pueden obstaculizar el cambio hacia la clínica diabética de adultos se pueden

eliminar mediante la preparación adecuada. Los elementos clave son que haya estructuración y sensibilidad ante las necesidades tanto psicosociales como médicas del adolescente.

Christos Bartsocas

Christos Bartsocas es Catedrático Emérito de Pediatría de la Universidad de Atenas y Director del Hospital Pediátrico Mitera de Atenas (Grecia). Fue el fundador de la Afiliación Griega de la Fundación para la Investigación sobre la Diabetes Juvenil, y redacta y publica una revista de noticias sobre diabetes, *Neanikos Diabetes: Ta Nea mas*.

Para saber más...

- 1 Crosnier H, Tubiana-Rufi N. Modalities of transition of diabetic adolescents from pediatrics to the adult care in the Paris-Ile-de-France region: an appeal to cooperative work for improving quality of care. Paris-Ile-de-France Section of DESG (Diabetes Education Study Group). *Arch Pediatr* 1998; 5: 1327-33.
- 2 Dunning T. Moving to adult care. *Practical Diabetes International* 2005; 6: 226-8.
- 3 Songini M. Transfer of IDDM patients from paediatric to adult diabetologist. In: Laron A, Pinelli L, eds. *Theoretical and Practical Aspects of the Treatment of Diabetic Children*. 5th International ISPAD Course. Editoriale Bios. Cosenza, 1995: 207-11.
- 4 Tsamasiros J, Bartsocas CS. Transition of the Adolescent from the Children's to the Adults' Diabetes Clinic. *J Ped Endocrinol Metab* 2002; 15: 363-7.
- 5 Wysocki T, Hough BS, Ward KM, Green LB. Diabetes mellitus in the transition to adulthood: adjustment, self-care and health status. *J Dev Behav Pediatr* 1992; 13: 194-201.