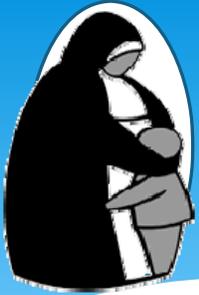


# ESTRATEGIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TRANSICIÓN: NUESTRA EXPERIENCIA

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL SOR MARIA LUDOVICA DE LA PLATA

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL SAN MARTÍN DE LA PLATA

**DRA. MANUELA MANTEROLA**  
**MEDICA PEDIATRA – ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA**



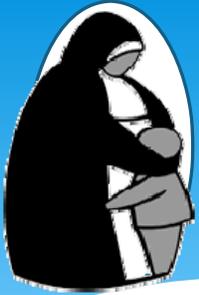
# INTRODUCCIÓN



Debido a los avances en la medicina, cada vez existen más pacientes con patologías crónicas que llegan a la adultez

No existe un único modelo de transición

La mayoría de los estudios están basados en datos descriptivos, opiniones de expertos o encuestas para pacientes, familiares o médicos implicados, poniendo de manifiesto **que la transición es un PERÍODO CRÍTICO**



# DEFINICIONES



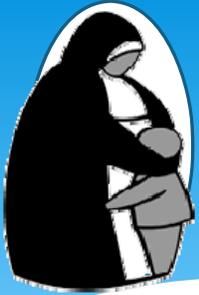
## TRANSFERENCIA

Evento puntual del pasaje de una institución a otra

Se define en función de la edad del paciente, sin que haya trabajo conjunto

Sin intervenciones sucesivas

Con escaso o ningún intercambio entre los profesionales de ambos centros



# DEFINICIONES



## TRANSICIÓN

Proceso dinámico, complejo y planificado, que incluye el acto de transferencia propiamente dicho.

Debe comenzar tempranamente

Tanto el adolescente como la familia deben estar involucrados en el proceso de transición

Los pediatras deben estar preparados para “DEJAR IR” al adolescente



Epidemiology/Health Services Research

ORIGINAL ARTICLE

## Health Care Transition in Patients With Type 1 Diabetes

Young adult experiences and relationship to glycemic control

KATHARINE C. GARVEY, MD, MPH<sup>1</sup>  
HOWARD A. WOLPERT, MD<sup>2</sup>  
ERINN T. RHODES, MD, MPH<sup>1</sup>  
LORI M. LAFFEL, MD, MPH<sup>3</sup>

KEN KLEINMAN, PHD<sup>4</sup>  
MARGARET G. BESTE, BA<sup>2</sup>  
JOSEPH I. WOLFSORF, MB, BCH<sup>1</sup>  
JONATHAN A. FINKELSTEIN, MD, MPH<sup>4,5</sup>

movement of young adults from child-centered to adult-oriented health-care systems" (9). The American Academy of Pediatrics, the American Academy of

Rheumatology 2007;46:161-168  
Advance Access publication 20 June 2006

doi:10.1093/rheumatology/ke1198

### The impact of a coordinated transitional care programme on adolescents with juvenile idiopathic arthritis

J. E. McDonagh, T. R. Southwood and K. L. Shaw on behalf of the British Society of Paediatric and Adolescent Rheumatology

**Cystic Fibrosis and Transition to Adult Medical Care**  
Lisa K. Tuchman, Lisa A. Schwartz, Gregory S. Sawicki and Maria T. Britto  
*Pediatrics* 2010;125:566; originally published online February 22, 2010;  
DOI: 10.1542/peds.2009-2791



NIH-PA Author Manuscript



## NII Public Access

### Author Manuscript

*Inflamm Bowel Dis.* Author manuscript; available in PMC 2012 June 16.

Published in final edited form as:

*Inflamm Bowel Dis.* 2011 October ; 17(10): 2169–2173. doi:10.1002/ibd.21576.

## Transitioning the Adolescent Inflammatory Bowel Disease Patient: Guidelines for the Adult and Pediatric Gastroenterologist

Yvette Leung, MD<sup>\*</sup>, Melvin B. Heyman, MD<sup>†</sup>, and Uma Mahadevan, MD<sup>‡</sup>

<sup>\*</sup>Department of Medicine, Division of Gastroenterology, University of Calgary, Canada

<sup>†</sup>Division of Gastroenterology, University of California, San Francisco, California

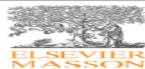
<sup>‡</sup>Department of Medicine and Pediatrics, University of California, San Francisco, California



## Brief Report: Deficits in Health Care Management Skills Among Adolescent and Young Adult Liver Transplant Recipients Transitioning to Adult Care Settings

Rachel A. Annunziato,<sup>1,2</sup> PhD, Sanobar Parkar,<sup>3</sup> MD, Christina A. Dugan,<sup>3</sup> NP, Sivahn Barsade,<sup>2</sup> Ronen Arnon,<sup>3</sup> MD, Tamir Miloh,<sup>3</sup> MD, Kishore Iyer,<sup>3</sup> MD, Nanda Kerkar,<sup>3</sup> MD, and Eyal Shemesh,<sup>4</sup> MD  
<sup>1</sup>Fordham University, Department of Psychology, <sup>2</sup>Mount Sinai School of Medicine, Department of Psychiatry, <sup>3</sup>Mount Sinai Medical Center, Recanati-Miller Transplant Institute, and <sup>4</sup>Children's Hospital of Philadelphia, The Behavioral Health Center

Gastroentérologie Clinique et Biologique (2008) 32, 451–459



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



ORIGINAL ARTICLE

### Transition of patients with inflammatory bowel disease from pediatric to adult care Transition vers le gastroentérologue d'adultes des enfants suivis pour une maladie inflammatoire chronique intestinale

A. Dabadie<sup>a,\*</sup>, F. Troadec<sup>b</sup>, D. Heresbach<sup>c</sup>, L. Siproudhis<sup>c</sup>, M. Pagenault<sup>c</sup>, J.-F. Bretagne<sup>c</sup>



Contents lists available at ScienceDirect

## Digestive and Liver Disease

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/dld](http://www.elsevier.com/locate/dld)



Position Paper

### Transition of gastroenterological patients from paediatric to adult care: A position statement by the Italian Societies of Gastroenterology

Italian Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (SIGENP), Italian Association of Hospital Gastroenterologists and Endoscopists (AIGO), Italian Society of Endoscopy (SIED), Italian Society of Gastroenterology (SIGE)



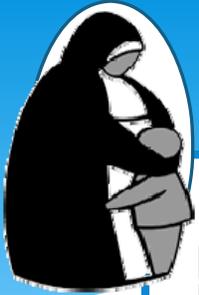
# MODELOS DE TRANSICIÓN



Dabadie A y colaboradores

Programar visitas conjuntas entre el pediatra y el gastroenterólogo de adultos con el paciente durante 1 hora

Era suficiente en el 85% de los pacientes y en el 74% de los padres que referían estar preparados para el traspaso



**Digestive  
Diseases**

## Specific Management Issues

---

Dig Dis 2009;27:382-386  
DOI: 10.1159/000228578



---

# Transition from Pediatric to Adult Health Care in Inflammatory Bowel Disease

Johanna C. Escher

Department of Pediatric Gastroenterology, Erasmus MC-Sophia Children's Hospital, University Medical Center,  
Rotterdam, The Netherlands

Resultados similares se obtuvieron cuando se realizaban diversas visitas conjuntas



# Importancia de la transición



Consulta específica de transición sirve como eje central en la preparación del adolescente (DONDE PARTICIPAN ADEMÁS PSICÓLOGOS, SCIO SOCIAL, NUTRICIONISTAS, ENFERMEROS, ETC)

## Múltiples ventajas reconocidas

PACIENTE (independientemente de que se realicen físicamente en la Unidad pediátrica o en la de adultos) les facilita la sensación de continuidad y de toma de decisiones en común

PEDIATRA GASTROENTERÓLOGO le ayuda en el proceso gradual de transición y le facilita comprobar las consecuencias de las decisiones tomadas en la edad pediátrica y familiarizarse con el proceso de toma de decisiones del gastroenterólogo de adultos

GASTROENTERÓLOGO DE ADULTOS le facilita la comprensión del punto de vista del especialista pediátrico y le permite disponer del tiempo necesario para familiarizarse con un proceso de seguimiento previo de años de duración



## ECCO:

- Barcelona, hospital de Hull (Gran Bretaña) en el que se evaluaba el impacto de un programa de transición en los resultados clínicos de un grupo de 35 adolescentes en comparación con otros 16 no incluidos en dicho programa. Los resultados mostraban diferencias significativas entre ambos grupos en beneficio del grupo de transición en relación a la adhesión al tratamiento, al número de ingresos, a la necesidad de cirugía en los dos años posteriores y a la proporción de pacientes de cada grupo que alcanzaba el máximo potencial de crecimiento



# HISTORIA DEL SERVICIO



1970

2000-2001

2012

2017



Servicio de Gastro  
Hospital Ludovica

Primeros seguimientos  
de pacientes trasplantados

Creación del convenio  
Hosp Ludovica -Hosp San Martin

FRACASO EN LA  
TRANSFERENCIA



# NUESTRO SERVICIO



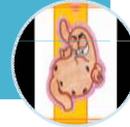
• Consultas anuales del servicio de gastroenterología

5391



• Consultas anuales de gastroenterología

4694



• Consultas anuales de hepatología

697



• De todas las consultas > a 14 años

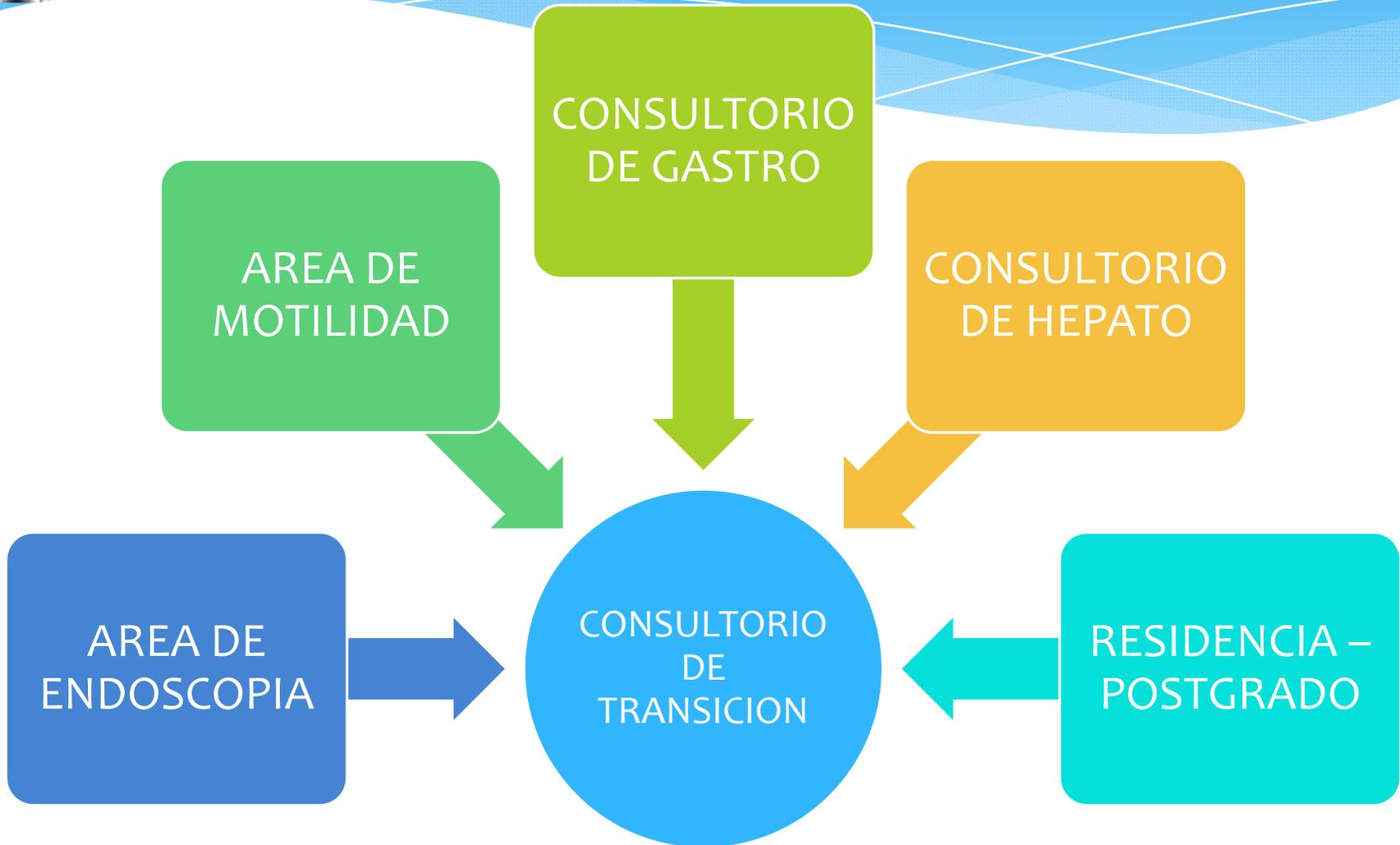
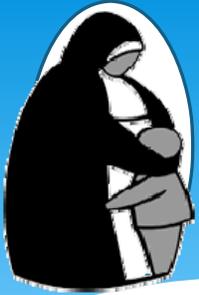
483  
(8,9%)

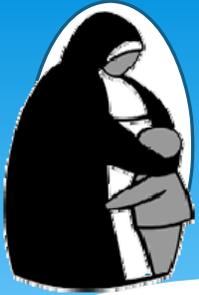


• Trasplantados

26







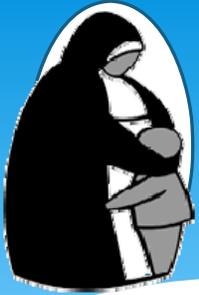
# CONSULTORIO DE TRANSICIÓN



OBJETIVO  
PRINCIPAL

Asegurar al paciente y a su familia  
una atención integral,  
especializada y continua a lo largo  
de toda la vida

Conocer la evolución,  
comportamiento y  
desarrollo de la  
enfermedad hacia la vida  
adulta



# OBJETIVOS



1.

- Asegurar el cuidado médico de alta calidad, apropiado para cada etapa del desarrollo y su continuidad de forma ininterrumpida

2.

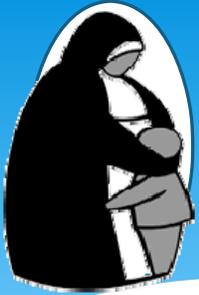
- Planificar una atención adecuada a las necesidades individuales, las cuales cambian a medida que el paciente progresa en el desarrollo físico, intelectual y social

3.

- Preparar al adolescente y su familia a un proceso de cambio y crecimiento desde la dependencia a la independencia

4.

- Generar conciencia sobre la necesidad de la utilización del consultorio de transición, para que de esta forma se puedan beneficiar un mayor número de pacientes



# OBJETIVOS



5.

- Brindar educación y entregar herramientas al paciente para un traslado de cuidados sin problemas, evitando la ansiedad de separación

6.

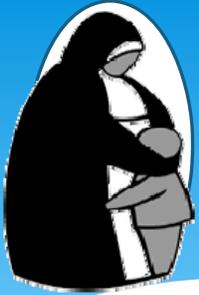
- Preparar al equipo pediátrico para establecer una separación programada y adecuada

7.

- Preparar al equipo de adultos para una recepción contenedora

8.

- Aplicar protocolos de tratamiento para las diferentes patologías según normas internacionales



# NUESTRA EXPERIENCIA



- ❖ Se registraron pacientes mayores de 14 años
- ❖ Con patología crónica gastrointestinal y hepática
- ❖ Atendidos en el CONSULTORIO DE TRANSICION en el Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Sor María Ludovica de La Plata
- ❖ En el período comprendido agosto de 2012 a febrero 2017

El proceso de transición se realizó de forma programada, progresivamente y considerando las características individuales de cada caso





# CONSULTORIO DE TRANSICIÓN



- 1° Consulta derivada por medico tratante en hospital Ludovica, Resumen de HC – Actualización de estudios

2° Consultas según cada paciente en Hosp. Ludovica

3° Transferencia a Hospital San Martín

**HOSPITAL LUDOVICA**

**HOSPITAL SAN MARTIN**

- Primera consulta acompañado con medico de transición
- Posteriores encuentros con medico de transición dependiendo de cada caso





# ACTIVIDADES



Reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario (servicio de psicología y servicio social)

Ateneos bibliográficos: en forma conjunta con los profesionales del hospital pediátrico y adultos

Educación continua en el asesoramiento de padres y pacientes sobre enfermedades crónicas con alta prevalencia (talleres sobre hepatitis grasa, participación en la expo celiaca 2016 )

Actualización de la base de datos para sistematizar y ordenar la historia clínica, de esta forma obtener la información necesaria para realizar trabajos científicos y conocer las características de la población en seguimiento



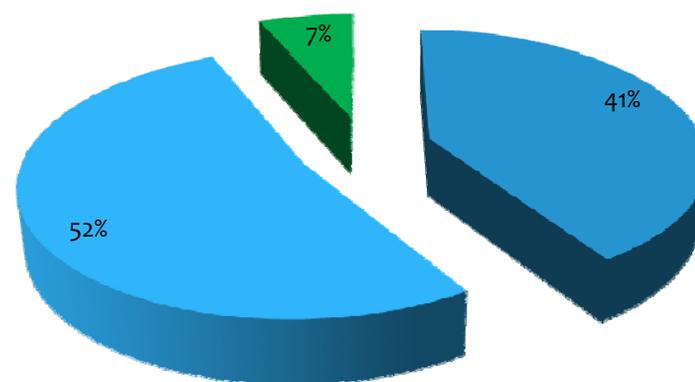
# NUESTROS PACIENTES



|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>TOTAL DE PACIENTES</b>    | <b>61</b> |
| SEXO MASCULINO               | 41        |
| SEXO FEMENINO                | 20        |
| RANGO DE EDAD                | 14-30     |
| MEDIA DE LA EDAD             | 18        |
| <b>TOTAL DE TRANSFERIDOS</b> | <b>48</b> |

## ESPECIALIDAD

■ GASTRO ■ HIGADO ■ GASTRO/HIGADO

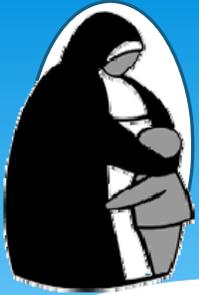




# NUESTROS PACIENTES



| PATOLOGIAS                                      | PACIENTES |
|---|-----------|
| <b>Atresia de esófago</b>                       | 6         |
| Atresia vía biliar                              | 2         |
| Barret  | 1         |
| Enfermedad celiaca (EC)                         | 7         |
| <b>Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)</b> | 9         |
| Enfermedad de Caroli                            | 1         |
| Fibrosis hepática                               | 1         |
| Gastritis por HP                                | 1         |
| <b>Hepatitis Autoinmune (HAI)</b>               | 12        |
| HAI-EII   | 1         |
| Hepatitis C                                     | 1         |
| Hígado Graso                                    | 2         |
| Hipertensión Portal                             | 1         |
| Malformación ano-rectal                         | 1         |
| Quiste de colédoco                              | 2         |
| <b>Trasplante hepático (TX)</b>                 | 11        |
| TX-EII  | 2         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>61</b> |

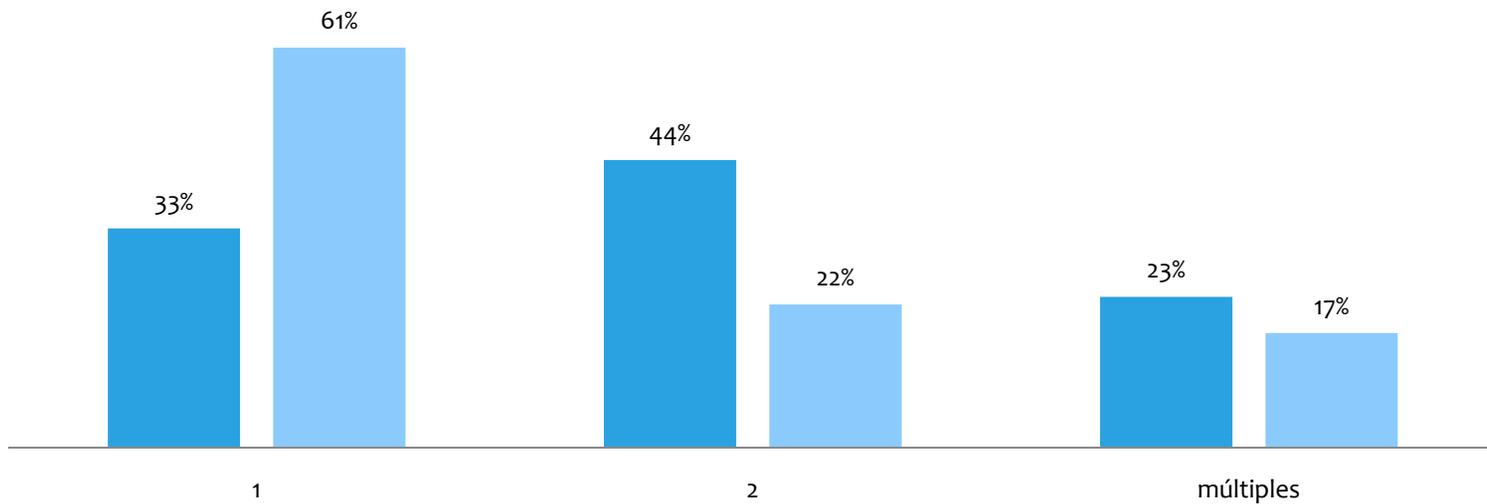


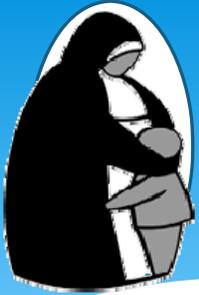
# CONSULTAS



## NUMERO DE CONSULTAS

■ Consultorio de transición ■ Adultos





48 transferidos

2 pacientes  
fallecidos por  
accidente en la vía  
publica

13 consultorio de  
transición

61  
PACIENTES

1 paciente volvió  
al hospital y  
discontinuo el  
seguimiento

1 paciente  
derivado al sur



# CONCLUSIONES

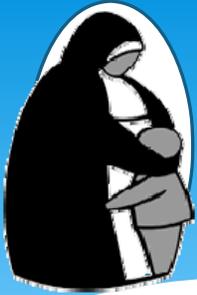


El periodo de la adolescencia y el paso a la vida adulta supone una fase crítica y vulnerable en el manejo de las enfermedades crónicas

Los programas de transición deben ir encaminados a asegurar una atención continua, adaptada en cada momento a las características físicas, emocionales y sociales de un individuo inmerso en un proceso de cambio

Para su éxito es imprescindible EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO





Sabemos que no existe un único modelo de transición; pero podemos, y en nuestro caso dar cuenta de una experiencia que resulta favorable porque diseñamos una forma de trabajo que considera tanto la realidad del paciente y de su entorno como el ámbito de los hospitales en los cuales se realizó el trabajo, logrando un adecuado seguimiento de los pacientes con patologías crónicas, ya que hasta la actualidad todos siguen con controles en el hospital de adultos con mejor adherencia al tratamiento si lo comparamos con la etapa previa de la creación de este consultorio.





www.gaturro.com

nik@gaturro.com



**MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCIÓN**

