

Análisis metodológico del estrés en la transición del adolescente/familia a la unidad de adultos para mejorar la adaptación psicosocial

Trinidad López Sánchez, Pedro Bernal Herrera, Marta Pérez Doctor, Flora López González

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción:

En la transición del adolescente/familia con enfermedad renal crónica (ERC) de la unidad infantil a la de adulto (83% con trasplante renal funcionante, más del 75% con edad superior a 18 años en España: Estudio Repir (12-2009)) se detectan características definitorias del diagnóstico enfermero Síndrome de Estrés por traslado (NANDA 00114) en el que enfermería debe profundizar y coordinar sus intervenciones con el objetivo general de lograr el mayor grado de adaptación y bienestar psicosocial. El objetivo específico es dar a conocer las intervenciones de enfermería encaminadas a la adquisición de habilidades, promoción de la autonomía e integración social del niño-adolescente y ayuda a los padres al relevo en la toma de decisiones.

Metodología:

- Participación en las reuniones interdisciplinarias entre profesionales del área pediátrica y de adultos para analizar:
 1. Filosofía y modelos de transición, ventajas que aporta (consulta bibliográfica).
 2. Proceso de adaptación psicosocial del adolescente:
 - a) Necesidades inherentes de esta etapa: bienestar en imagen corporal, desarrollo sexual, independencia, aceptación a un grupo, planes de futuro.
 - b) Dificultades magnificadas con la ERC: crecimiento y pubertad retrasados, retraso en nivel de estudios, trabajo, deporte, ocio, in-

capacidad física creciente y conocimiento de esperanza de vida limitados.

3. Problemas de la transferencia para:

- a) La familia: hiperprotección y falta de confianza en el equipo de adultos.
- b) Enfermo: inseguridad, rechazo a la familia, deterioro clínico y complicaciones, sospecha de incumplimiento del tratamiento e inicio a hábitos tóxicos.
- c) Equipo nefrología pediatría/adultos: pronóstico fatalista, problemas de competencia y pérdida de pacientes, lazos de dependencia paciente/familia, resistencias.

- Identificación, análisis metodológico y selección en las taxonomías NOC (criterios de resultados) e intervenciones NIC seleccionando las actividades focalizadas sobre los signos de este diagnóstico (NANDA 00114) y otros asociados en patrones de salud según M.Gordon: (10) adaptación/tolerancia al estrés (afrentamiento inefectivo/pasivo), (8) rol/relaciones (interacción social) y (7) autoperceptivo/autoconcepto (autoestima, imagen corporal).

Resultados:

Las intervenciones seleccionadas son:

- 7370Planificación del alta. 5210Guía de anticipación. 5250Aumentar el afrontamiento. 5380Potenciación de la seguridad. 5310Dar esperanza. 4410Establecimiento de objetivos comunes. 4360Modificación de la conducta. 5820Disminución de la ansiedad. 7140Apoyo a la familia. 5250Apo-

yo en la toma de decisiones. 5240Asesoramiento. 5100Potenciación de la socialización. 2380Manejo de la medicación. 7400Guías del sistema sanitario. 5220Potenciación de la imagen corporal. 5330 Control del humor.

- Registros enfermeros: valoraciones integrales e informes de continuidad y traslado (de paciente en diálisis y trasplantado) según plantilla informatizada SIDCA con valoración posterior conjunta, plan de acogida unidad de adultos, registro de datos en consultas-puente con visitas conjuntas previas al traslado.

Conclusiones:

Las intervenciones que enfermería pone en marcha y registra en relación al estrés del adolescente/familia en la transición a la unidad de adultos ayudan a resolver, mejorar y detectar precozmente problemas de salud psicosociales relacionados con este proceso que es imprescindible y debe ser progresivo, eficaz, consensuado con protocolos específicos e individualizado según la maduración del niño y deseos de la familia (entre los 15 años y no superior a los 18 años).

Referencias Bibliográficas

1. Rosen D. Transition from pediatric to adult-oriented health care for the adolescent with chronic illness or disability. *Adolescent Medicine State of the Art Reviews* 1994; 5: 241-248.
2. Blum R, Garell D, Hodgman CH et al. Transition from Child-centered to adult health-care systems for adolescent with Chronic conditions. *J Adolescent Health* 1993; 14: 570-576.
3. Court JM. Issues of transition to adult care. *J Paediatr Child Health* 1993; 29 (Supl 1): S53-S54.
4. Schidlow DV, Fiel SB. Life beyond pediatrics. Transition of chronically ill adolescents from pediatrics to adult health care systems. *Adolescent Medicine. Med Clin North Am* 1990; 74: 1113-1121.
5. Abdale B, Kuhl K, Tullis DE. Evaluation of patient satisfaction with the transition from a paediatric hospital to an adult centre. *Pediatric Pulmonology* 1994; 10 (Supl): 291.
6. Baine S, Rosebaum P, King S. Chronic Childhood illnesses: What aspects of care given do parents value?. *Child Care Health Development* 1995; 21: 291-304.
7. Patterson JM. A family systems perspective for working with youth with a disability. *Pediatrician* 1991; 18: 129-141.
8. Fredd GL, Hudson EJ. Transitioning children with chronic diseases to adult care: current knowledge, practices, and directions. *J Pediatrics* 2006; 148: 824-827.
9. Viner R. Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck? *Arch Dis Child* 1999; 81: 271-275.
10. Todd S, Feinstein R, Keenan P. Transition from pediatric to adult-oriented health care: a challenge for patients with chronic disease. *Current Opinion in Pediatrics* 2001; 13: 310-316.
11. Lotstein DS, Inkelas M, Hays RD, et al. Access to care for youth with special health care needs in the transition to adulthood. *J Adolescent Health* 2008; 43: 23-29.
12. Peter NG, Forke CM, Ginsburg KR et al. Transition from pediatric to adult care: Internist perspectives. *Pediatrics* 2009; 123(2): 417-423.