

Programa de transición de nefrología pediátrica a la medicina del adulto: «Conduce tu salud»

C. Vicente Calderón¹, V. Martínez Jiménez², J.A. Piñero Fernández¹, M.F. Sánchez Saucó³, I.M. Saura Luján², R. Luján Villaseca¹, J.A. Ortega García³; en nombre del Grupo de Transición*
^{1,2}Sección de Nefrología Infantil. ³Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Resumen

Introducción: El adecuado seguimiento de los pacientes con una enfermedad renal crónica desde pediatría a la nefrología de adultos y/o atención primaria constituye un reto de coordinación y planificación. El objetivo de este trabajo es presentar el diseño del programa de transición de nefrología «Conduce tu salud», elaborado en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Material y métodos: Los pacientes incluidos en la transición son adolescentes seguidos en la consulta de nefrología pediátrica que comienzan el programa a partir de los 15-16 años. Es un programa integrativo y multidisciplinario que realiza una valoración global de la familia y de las necesidades del paciente de forma conjunta entre el nefrólogo pediatra y el de adultos. Incluye una valoración psicosocial y medioambiental para establecer patrones y planificar necesidades específicas del adolescente y su familia. En función de las habilidades y la madurez del paciente para «conducir su salud», el tránsito se realiza entre los 15 y los 18 años de edad (formularios evolutivos de bicicleta, moto y coche).

Conclusiones: El programa «Conduce tu salud» establece un proceso planificado, coordinado y multidisciplinario, que se realiza de forma personalizada, integrativa, progresiva y consensuada con el adolescente, la familia y los profesionales. El programa permite una adecuada transferencia de una unidad pediátrica a una de adultos, especializada y de atención primaria.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Transición, adolescencia, multidisciplinario, autocuidado

Abstract

Title: Pediatric nephrology transition program to adult medicine: "Conduce tu salud"

Introduction: The adequate follow-up of patients with chronic kidney disease from pediatrics to adult nephrology and/or primary care is a challenge of coordination and planning.

Objective: Present the design of the nephrology transition program «Conduce tu salud» drawn up at the Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca in Murcia.

Material and methods: Patients included in the transition are adolescents followed in the pediatric nephrology clinic who begin the program from 15-16 years of age.

It is an integrative and multidisciplinary program that makes a global assessment of the family and the needs of the patient together with a pediatric and adult nephrologist. It includes a psychosocial and environmental assessment to establish patterns and plan specific needs of adolescents and their families. Depending on the abilities and maturity of the patient to «lead their health», the transition is performed between 15 and 18 years of age (evolutionary forms of bicycle, motorcycle and car).

Conclusions: The program «Conduce tu salud» establishes a planned, coordinated and multidisciplinary process that is carried out in a personalized, integrative, progressive and consensual way with the adolescent, family and professionals.

The program allows adequate transition from pediatric to adult unit, specialized and primary care.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Transition, adolescence, multidisciplinary, self-care

Introducción

Se define como transición en pediatría al proceso por el cual un paciente con una patología crónica desarrolla las habilida-

des y dispone de los recursos necesarios para el cuidado de su salud durante el paso de la adolescencia a la edad adulta¹. El programa de transición acompaña al adolescente en el proceso y planifica la mejor estrategia para afrontar estos cambios.

Fecha de recepción: 13/09/17. Fecha de aceptación: 19/10/17.

Correspondencia: C. Vicente Calderón. Servicio de Pediatría. Sección de Nefrología Infantil. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Ctra. Madrid-Cartagena, s/n. 30120 El Palmar (Murcia). Correo electrónico: carmenvalderon@hotmail.com

*Los componentes del Grupo de Transición se detallan al final del artículo.

La incidencia de enfermedad renal crónica en España en el año 2008 era de 8,66 por millón de habitantes menores 18 años y la prevalencia de 71,06². En las últimas décadas, gracias a la progresiva mejora en los tratamientos disponibles, la creación de unidades hospitalarias de referencia en nefrología pediátrica y los estudios cooperativos internacionales, han mejorado el pronóstico y la evolución de algunas enfermedades renales (enfermedad de Fabry, cistinosis...) y otras con mayor riesgo de comorbilidad renal a largo plazo (grandes prematuros, supervivientes de cáncer, uropatías diagnosticadas prenatalmente...).

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo de los individuos porque la mayoría de los estilos de vida se consolidan en este periodo y muchas de las enfermedades crónicas del adulto, de forma subclínica o larvada, están presentes en esta etapa. Por ello, el paciente crónico, al llegar a la adolescencia, tiene un mayor riesgo de presentar complicaciones potencialmente graves de su enfermedad, lo que convierte la transferencia del cuidado a la vida adulta en clave para un manejo y pronóstico adecuados³.

Los organismos nacionales e internacionales recomiendan realizar, a ser posible, un seguimiento estructurado a lo largo del periodo de transición. Se consideran diferentes modelos para garantizar una adecuada transición.

Existen diferencias entre una consulta de pediatría y una de adultos, y es importante que el adulto joven las conozca para que sea capaz de interactuar correctamente (tabla 1).

En la Región de Murcia, con un sistema público implantado de atención primaria (AP) de salud, hemos desarrollado un modelo compartido y de transición desde el hospital (consulta de transición) a AP y nefrología de adultos. El flujo de transferencia es doble: hacia nefrología de adultos y AP. La mayoría de los adultos y algunos adolescentes con nefropatías se someten a controles de seguimiento por parte de sus médicos de AP, por lo que es primordial realizar una adecuada transición desde la atención hospitalaria a la AP para garantizar que el largo seguimiento de estos pacientes sea adecuado. En España, esta transición se está haciendo todavía de un modo poco controlado.

TABLA 1

Diferencias entre las consultas pediátricas y de adultos

Consultas pediátricas	Consultas de adultos
<ul style="list-style-type: none"> • Orientadas a la familia • Aspectos del desarrollo • Coordinadas con colegios y servicios sociales • Cuidado paternalista con mayor supervisión • Menor número de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientadas al individuo • Aspectos de salud • Menos comunicación con servicios sociales • Menos supervisión • Mayor implicación del paciente en las decisiones terapéuticas • Mayor número de pacientes

ANEXO 1

Questionario «Conduce tu salud: bicicleta»

BICI
CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen de la 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 lo que quiere decir la consulta de transición?
 SI NO A medias

¿Tienes alguna pregunta o comentario?

Los objetivos de este trabajo son: a) divulgar las características de vulnerabilidad del paciente crónico en la consulta de nefrología pediátrica, y b) presentar la estructura básica del programa de transición de nefrología de la pediatría a la medicina del adulto «Conduce tu salud» del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Material y métodos

La Región de Murcia es una región mediterránea del sureste de España. Tiene una población de niños menores de 19 años de 338.943. El Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca es centro de referencia de nefrología pediátrica de 243.126 niños menores de 19 años. La incidencia de enfermedad renal crónica en esta región es de 19,6 por millón de habitantes y la prevalencia de 153,8 por millón de habitantes (datos del registro español de enfermedad renal crónica del año 2015).

De forma global, los factores que determinan la salud de los jóvenes son el entorno en el que viven, estudian o trabajan; las políticas públicas que sustentan la vida social; la respuesta de los servicios sanitarios a sus demandas; las características biológicas de cada joven, y su comportamiento.

El objetivo principal del programa de transición «Conduce tu salud» es identificar, abordar y facilitar herramientas a los pa-

ANEXO 2

Cuestionario «Conduce tu salud: motocicleta»

MOTO
CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Consulta de transición

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 ?



ANEXO 3

Cuestionario «Conduce tu salud: coche ecológico»

COCHE
CONDUCE TU SALUD
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Consulta de transición

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 sol@ 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 tí 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 ?



cientos adolescentes para el adecuado manejo de su patología, realizando un plan individualizado para cada uno, en el que la transferencia garantice un óptimo desarrollo físico, psíquico, educacional, social y psicológico, así como el autocuidado y el acompañamiento en los procesos de maduración y tránsito hacia la vida adulta.

El programa de transición «Conduce tu salud» pretende responsabilizar al paciente pediátrico progresivamente de su enfermedad, haciendo una metáfora con la conducción vial y el camino saludable correcto. El programa consta de 3 fases diferenciadas, que se van superando en función de las habilidades/conocimientos adquiridos en ese periodo. Las fases son: bicicleta (rojo), moto (amarillo) y coche ecológico (verde) (anexos 1-3).

La consulta de transición se inicia a partir de los 15-16 años de edad en la consulta de nefrología pediátrica.

El momento de la transferencia se realiza de forma consensuada con el paciente y su familia. Para ello, se recomienda elegir un periodo fuera de recaídas o crisis y con buen soporte social, tras finalizar la madurez física, psíquica y sexual de los individuos.

La valoración inicial por parte del equipo de transición incluye una evaluación y una actualización clínica de cada paciente, así como un cribado de los factores de riesgo y protección

medioambiental. Esto permite establecer un programa personalizado y adaptado a sus necesidades (tabla 2).

«Conduce tu salud»: las diferentes etapas del modelo

Al inicio del programa se explica al paciente y a sus padres el programa y se les entrega el «carnet de conducir» su salud. Este documento (anexo 4) se usa para anotar las citas de la consulta de transición y permite sellar cada una de las fases para que el paciente vaya avanzando (bici, moto, coche); de esta manera se consigue que se integre y forme parte activa del proceso. En función de las habilidades y la madurez del paciente para «conducir su salud», el tránsito se realiza entre los 15 y los 18 años de edad (bicicleta, moto y coche).

Para la elaboración del proyecto hemos desarrollado una serie de formularios y trípticos, siguiendo las recomendaciones publicadas en el Consenso Europeo de Nefrología Pediátrica⁴⁻⁶.

Es de vital importancia que la transferencia de pacientes con enfermedades crónicas se realice adoptando estrategias y programas normalizados. La consulta de transición es doble: se realiza con el adolescente, con y sin presencia de los padres. La duración de la visita es variable, pero puede ser de hasta 1 hora en función de las necesidades detectadas. Los cuestionarios y materiales entregados al paciente aparecen resumidos en la tabla 2. Todos estos cuestionarios ayudan a clasificar a los pa-

TABLA 2

Programa de transición «Conduce tu salud»

Formulario «conduce tu salud» para el paciente	Cuestionario general de nefrología	Bici, moto y coche en visitas evolutivas
Formulario «conduce tu salud» para familiares	Cuestionario general en la transición	Primera consulta
Cuestionario de calidad de vida	Física general y renal, psicoeducativa y social	Primera consulta
Hoja verde de salud medioambiental pediátrica	Relaciones padres/amigos/pareja Ocio/ <i>hobbies</i> /deportes Redes sociales Drogas legales e ilegales Relaciones sexuales/conductas de riesgo Rendimiento escolar Orientación vocacional	Primera consulta (intervención según las necesidades)
Actividades de prevención y promoción de la salud	Recomendaciones de la Asociación Española de Nefrología Pediátrica (nefroprotección)	En todas las consultas
	Hábitos de vida saludable y contacto con la naturaleza	En todas las consultas
Programa personalizado de seguimiento	Carné de consulta («Conduce tu salud»)	Al final de la primera consulta

ANEXO 4

Carnet de conducir tu salud

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. Utilizar el cinturón de seguridad si vas en coche y ponte el casco en moto
9. Jugar al aire libre y en contacto con la naturaleza
10. Utilizar protección solar

CONDUCE TU SALUD

CARNET DE CONDUCIR

Nombre:.....
Nº His :.....
Fecha 1ª visita:...../...../.....

Consulta de transición
Pediatría - Nefrología

OBSERVACIONES

- Ante cualquier duda llamar al **968369623**
- Unidad de referencia:
Consulta de transición
Pediatría - Nefrología
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

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

cientes teniendo en cuenta las diferentes esferas de desarrollo, el riesgo y el control de la enfermedad médica, la madurez del paciente y el riesgo medioambiental. Las siguientes visitas se programan en función de diferentes indicadores: enfermedad de base y su evaluación clínica; detección, abordaje y refuerzo de puntos de riesgo detectado en las consultas previas, y valoración de la evolución del paciente en función de las diferentes esferas evaluadas por otros profesionales sanitarios.

Al finalizar el programa de transición se realizará el informe clínico del alta, y se remitirá a los pacientes a las diferentes especialidades según sus necesidades:

- Atención primaria. A ella se remitirán directamente los pacientes con una enfermedad renal crónica en estadio 1-2, sin hipertensión arterial ni proteinuria. Se les remitirá con una serie de recomendaciones, controles e indicaciones de cuándo derivar a nefrología de adultos.

- Nefrología de adultos. Serán remitidos los pacientes con una enfermedad renal crónica en estadio 3-5 y en diálisis, tanto peritoneal como hemodiálisis, y los trasplantados renales.
- Urología y nefrología de adultos. Serán remitidos los pacientes con uropatías graves, como extrofia vesical, válvulas de uretra posterior, vejiga neurógena, cloaca, etc. Estos pacientes realizarán una transición conjunta con urología pediátrica y urología de adultos.

El equipo

El equipo del programa de transición es variable y depende de los recursos propios del modelo sanitario, pero debería incluir un coordinador del programa, médicos y enfermeros de nefrología pediátrica y de adultos. Se debe contar con un enfermero con conocimientos en salud medioambiental, comunicación de

riesgos e intervención con jóvenes en riesgo y una trabajadora social desde el inicio del programa.

Discusión

Las experiencias internacionales de los programas de transición muestran una mejoría en los indicadores de salud y bienestar de estos jóvenes: menor número de rechazo del injerto en los niños con trasplante renal⁴ y mejora de la calidad de vida⁷. Todos siguen modelos similares de formularios, en los que se evalúan la progresión, la madurez y la preparación de los pacientes para la transferencia definitiva. Los más destacados y con mayor trayectoria son el programa de transición «Ready, steady, go» (Reino Unido) «Good 2 go» (Canadá), el programa del Sydney Children's Hospital (Australia), los programas de transición en Argentina y Chile, y el programa de transición de supervivientes de cáncer en Murcia⁸⁻¹³.

En nuestro país se han publicado actividades de transición para pacientes con cistinosis, subrayando la importancia del proceso tutelado y la figura del gestor de casos que coordina a todos los especialistas¹⁴, así como programas de otras especialidades y enfermedades crónicas con distintos modelos de transición, algunos con visitas alternas entre el pediatra y el especialista de adultos y otros de forma conjunta en la misma visita¹⁵⁻¹⁸.

El abordaje multidisciplinario del programa disminuye el impacto físico, psíquico y social de la enfermedad. Recientes estudios sobre la calidad de vida percibida en los niños con enfermedad renal crónica ponen de manifiesto unos resultados significativamente peores que los de la población sana¹⁹⁻²¹. El abordaje integral en este periodo tan concreto de la vida permite adelantarnos a problemas futuros y obtener una mejora de la calidad de vida en estos pacientes.

El programa ayuda a monitorizar el proceso y a dar un trato individualizado a los pacientes (adaptado a su grado de madurez y a la gravedad de la enfermedad). El manejo individualizado permite prevenir la baja adherencia terapéutica al tratamiento, especialmente llamativo en los pacientes trasplantados renales, que hasta en el 25% de los casos pierden el injerto por no tomar medicación inmunosupresora durante la transferencia a adultos⁴.

En el programa «Conduce tu salud» dedicamos un pilar estratégico a la promoción de ambientes y estilos de vida más saludables en los adolescentes y al cribado de factores de riesgo y protección en general, y del daño renal en particular.

El manejo de los aspectos sociales, psicológicos y medioambientales (incumplimiento terapéutico, embarazo del adolescente, hábitos tóxicos, relaciones sexuales de riesgo...) del paciente y su familia tienen un importante impacto en la salud de los adolescentes. Esta perspectiva holística nos permite, además, ejercer una labor educativa en los adolescentes, padres y familiares próximos.

La detección y el abordaje de las drogas legales e ilegales cobran una especial relevancia en nuestra consulta por ser en este periodo de la vida cuando se tienen las primeras experiencias con estas sustancias. Los datos más recientes provienen de la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en la Enseñanza Secundaria (ESTUDES 2010)²², según la cual las drogas más consumidas por los estudiantes de 14-18 años son: alcohol, tabaco, cannabis y tranquilizantes o pastillas para dormir. Un 81,2% había tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 44,6% tabaco, un 35,2% cannabis y un 17,3% tranquilizantes. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir, los que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la encuesta, fue del 58,5, 32,4, 20,1 y 5,1%, respectivamente.

En esta consulta de transición se entrega al paciente una serie de recomendaciones de hábitos saludables y el decálogo de nefrología pediátrica modificado (anexo 5) para la prevención del daño renal.

El espectro de acción de la consulta es muy amplio, ya que se evalúa al adolescente y su entorno de forma integral. Esto nos permite trabajar y/o derivar a los pacientes a otras disciplinas médicas (patologías), psicólogos infantiles, trabajadores sociales (problemas psicosociales) y profesores (problemas en la escuela: acoso, inseguridades...).

Lo que queda por hacer

En un futuro próximo, a corto plazo se pretende evaluar el grado de satisfacción tanto de los adolescentes y sus familiares como de los médicos y profesionales de AP y atención hospitalaria del adulto, y a medio plazo desarrollar un programa específico de formación pregrado y posgrado, especialmente para profesionales de AP. Al mismo tiempo, se pretende incluir una reevaluación a los 12 meses de la transferencia a adultos.

Acercar la metodología del programa al adolescente a través de su lenguaje y sus espacios permite preparar para el futuro el desarrollo de una aplicación móvil en salud que nos permita conectar con ellos más fácilmente. Por ello, hemos creado cuenta en Twitter para informar a pacientes y familiares (@Nefro_Infantil_HCUVA) y en Instagram (@nefroinfantilmurcia).

Fortalezas del programa

El paso gradual de la consulta de pediatría a nefrología de adultos ha demostrado que es menos traumático para el paciente y su familia, pues les corresponsabiliza en dicho proceso, con lo que puede conseguirse una mayor adherencia terapéutica⁴. La consulta conjunta (nefrología del adulto y de pediatría) incrementa la confianza, disminuye el abandono y facilita el proceso de transición.

Los factores medioambientales/psicosociales tienen un peso importante en este modelo de transición. La inclusión de la «visión medioambiental» del paciente en el mismo día de la consulta clínica permite evaluar un espectro mucho más amplio de los factores riesgo, que pueden ser clave para el abordaje terapéutico (anorexia, maltrato familiar, acoso escolar,

Decálogo para la prevención y el 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: prematuridad, niños con menor masa renal funcionante, enfermedad renal crónica, cardiopatías, enfermedades hepáticas y deshidrataciones.
4. Nuestro país, junto con los países 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; la diálisis es, 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 tienen su origen con frecuencia en la infancia y pueden incidir en el desarrollo de una enfermedad renal crónica en la vida adulta. Recomendamos la lactancia materna prolongada.
7. El abuso de bebidas edulcoradas puede ser una 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 en los hijos de padres hipertensos.
9. Una DIETA SALUDABLE con bajo contenido en sodio y normoproteica se correlaciona con una 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 el principal contaminante ambiental doméstico para los niños es el humo del tabaco. Recomendamos el contacto con la naturaleza.

abuso de drogas legales/ilegales, depresión...). Al final de cada consulta se efectúa una puesta en común sobre cada paciente citado y se realiza la evaluación integral, que permite valorar de forma individual los temas que deben reforzarse.

El programa de transición es multidisciplinario y ecosistémico, mediante el que se evalúan las diferentes «realidades clínicas» y necesidades del paciente y se fomenta el autocuidado y la progresiva responsabilidad del adolescente. Asimismo, permite establecer protocolos flexibles adaptados a las necesidades reales de cada paciente.

Debilidades del programa y propuestas de mejora

Todavía se dispone de pocas experiencias y programas previos que puedan servir como guías de actuación²³. La coordinación de las agendas de distintos equipos de trabajo dificulta este proceso.

La escasa formación en medicina del adolescente y en el abordaje integrativo de los factores de riesgo sociales y medioambientales constituye, al mismo tiempo, una oportunidad para mejorar la capacitación de los profesionales implicados en dicha transición.

Conclusiones

El programa de transición «Conduce tu salud» es sencillo y permite una adecuada transferencia de los pacientes de una unidad de nefrología pediátrica a una unidad de adultos y a AP. Permite identificar la madurez y el progreso del paciente, haciéndole participe en las decisiones. Los beneficios son varios: desde la progresiva autonomía del paciente en el control de su enfermedad hasta la implicación de la familia como parte del proceso.

La conexión permanente entre el nefrólogo pediátrico y el de adultos es de vital importancia para establecer líneas conjuntas de trabajo y dar este paso de una forma más amable. El abordaje ecosistémico (biopsicosocial y de su entorno) permite evaluar diferentes esferas para mejorar la calidad ambiental y de vida del paciente, estimular su autocuidado y disminuir la morbimortalidad asociada a la patología renal crónica.

Los cuidados necesarios durante la adolescencia que garanticen una adecuada transición requieren programas estructurados, como una apuesta fuerte y decidida para mejorar la calidad de vida de estos individuos y sus familias. ■

*Relación de componentes del Grupo de Transición:

G. Zambudio Carmona, M.J. Guirao Piñera (Urología Infantil. Servicio de Cirugía Infantil); M.J. Lorente Sánchez, E.M. Rodríguez Martínez, M. Sánchez-Solís de Querol (Servicio de Pediatría); S. Hernández Soler, C. López Soler (Psicología de la Infancia y Adolescencia); J. de los Reyes García Terres, I. Gambin Caja (Enfermería de Nefrología Infantil); L. Jimeno García (Servicio de Nefrología); A. Prieto González, M. Rigabert Montiel (Urología); D. Navarro Sánchez (Trabajadora social); I. Fernández Guzmán (Psicóloga Adaeer); J. López-Picazo Ferrer, A.B. Moreno López (Servicio de Calidad Asistencial); M. Villaescusa Pedemonte (Subdirectora Médica); R. Martínez Cañada (Diseñador gráfico). Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Murcia.

Bibliografía

1. Betz C, Nehring W. Promoting health care transitions for adolescents with special health care needs and disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2007.

2. Areses Trapote R, Sanahuja Ibáñez MJ, Navarro M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica no terminal en la población pediátrica española. Proyecto REPIR II. *Nefrología*. 2010; 30: 508-517.
3. Salmerón Ruiz MA, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013; 17(2): 94-100.
4. Watson AR, Harden PN, Ferris ME, et al. Transition from pediatric to adult renal services: a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA). *Kidney Int*. 2011; 704-707.
5. Forbes TA, Watson AR, Zurowska A, et al. Adherence to transition guidelines in European paediatric nephrology units. *Pediatr Nephrol*. 2014; 29: 1.617-1.624.
6. Watson AR. Problems and pitfalls of transition from paediatric to adult renal care. *Pediatr Nephrol*. 2005; 20: 113-117.
7. Heath J, MacKinlay D, Watson AR, et al. Self-reported quality of life in children and young people with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2011; 26: 767-773.
8. Nagra A, McGinnity PM, Davis N, et al. Implementing transition: «Ready, steady, go». *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2015; 100: 313-320.
9. McQuillan RF, Toulany A, Kaufman M, Schiff JR. Benefits of a transfer clinic in adolescent and young adult kidney transplant patients. *Can J Kidney Health Dis*. 2015; 2: 45.
10. Royal Australasian College of Physicians. Transition to adult health services for adolescents with chronic conditions. RACP health policy and advocacy, paediatric and child health [consultado el 28 de agosto de 2014]. Disponible en: www.racp.edu.au viewed
11. De Cunto CL. Transición en la atención médica, de la pediatría a la medicina de adultos. *Arch Argent Pediatr*. 2012; 110(4): 341-347.
12. Lizama M, Ávalos ME, Vargas NA, et al. Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr*. 2011; 82(3): 238-244.
13. Cárceles-Álvarez A, Ortega-García JA, Fuster-Soler JL, Rivera-Pagán GA, Bermúdez-Cortés P, Gomariz-Peñalver V, et al. Long-term follow up of childhood cancer survivors in the Murcia Region: preferences and attitudes of primary care professionals. *An Pediatr (Barc)*. 2015; 83(4): 264-271.
14. Ariceta G, Giordano V, Santos F, et al. Transición coordinada del paciente con cistinosis desde la medicina pediátrica a la medicina del adulto. *Nefrología*. 2016; 36: 616-630.
15. While A, Forbes A, Ullman R, Lewis S, Mathes L, Griffiths P. Good practices that address continuity during transition from child to adult care: synthesis of the evidence. *Child Care Health Dev*. 2004; 30: 439-452.
16. McDonagh JE, Shaw KL, Southwood TR. Growing up and moving on in rheumatology: development and preliminary evaluation of a transitional care programme for a multicentre cohort of adolescents with juvenile idiopathic arthritis. *J Child Health Care*. 2006; 10: 22-42.
17. Tucker LB. Transition to adult care for youth with special health care needs. *Paediatr Child Health*. 2007; 12(9).
18. Peter NG, Forke CM, Ginsburg KR, Schwarz DF. Transition from pediatric to adult care: internists' perspectives. *Pediatrics*. 2009; 123: 417-423.
19. Aparicio C, Fernández A, Izquierdo E, Luque A, Garrido G. Calidad de vida percibida por niños con enfermedad renal crónica y por sus padres. *Nefrología*. 2010; 30(1): 103-109.
20. Aparicio C, Fernández A, Izquierdo E, Luque A, Garrido G. Medida mediante un test específico de la influencia del tratamiento en la calidad de vida en niños con enfermedad renal crónica. Influencia del tratamiento. *Nefrología*. 2010; 30(2): 177-184.
21. Aparicio López C, Fernández Escribano A, Luque de Pablos A, et al. Desarrollo de un cuestionario en español de medida de calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2010; 30(2): 168-176.
22. PNSD. Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.
23. Francis A, Johnson DW, Craig JC, et al. Moving on: transitioning young people with chronic kidney disease to adult care. *Pediatr Nephrol*. 2017; 10 [DOI: 1007/s00467-017-3728-y].