

Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

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

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

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 137-138

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158068>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

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 definitivas 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 interdisciplinares 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 taxonomía 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 (afrontamiento inefectivo/pasivo), (8) rol/relaciones (interacción social) y (7) autoperceptivo/autoconcepto (autoestima, imagen corporal).

Resultados:

Las intervenciones seleccionadas son:

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

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 (Suppl 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, Rosembaum 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, Inkelaar 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's perspectives. Pediatrics 2009; 123(2): 417-423.