



P-147 - INFORME DE REFLEXIÓN SIGUIENDO EL CICLO COMPLETO DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA MEJORAR LA TRANSICIÓN PEDIÁTRICA EN DIABETES Tipo 1 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

M.G. García Barrera

Hospital Valme, Carmona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La transferencia en el paciente con diabetes tipo 1 desde la unidad de endocrino pediátrica a endocrino para adultos es lo que denominamos transición. Los adolescentes y sus padres pueden percibir la transferencia desde un servicio a otro como una brusca interrupción en su régimen de tratamiento. Está plenamente constatado en múltiples estudios que este proceso supone un riesgo de empeoramiento del control metabólico, abandono del seguimiento, aumento de la tasa de complicaciones agudas y psiquiátricas y del resto de crónicas, con el consiguiente aumento del gasto sanitario y disminución de la productividad y de la expectativa de la vida. El principal objetivo es evitar la pérdida de seguimiento del paciente, estimular su compromiso estableciendo pequeñas metas a alcanzar. Facilitar la reflexión y el diálogo, aumentando el rol del adolescente dándole más protagonismo y fuerza a su voz. Fomentar sus habilidades sociales y asertividad en relación con la diabetes.

Material y métodos: Para nuestro trabajo utilizamos el ciclo plan de mejora de la calidad “PLAN, DO CHECK Y ACT”. Utilizamos tres cuestionarios para la recogida de datos; uno sobre conocimientos respecto a la diabetes (adaptado DQOL), otro es para valorar la calidad de vida (cuestionario adaptado PedsQL3,0 para adolescentes) y el tercero para detectar hipoglucemias percibidas (test de Clark).

Resultados: Se realizan trasferencias de pacientes cada 6 meses, desde el comienzo en diciembre del año 2021 con un total de 18 pacientes hasta mayo de 2023. Se realizan reuniones de enfermería de ambos servicios cada 6 meses, previas a las transiciones, donde se abordan problemas y sugerencias, también la interpretación de los resultados de cuestionarios. Aplicando el ciclo de mejora de la calidad, apreciamos la necesidad de incluir en la transición una sesión sobre los conocimientos más relevantes sobre la diabetes. Sesión impartida por residentes de nuestro hospital, personal externo, con la intención de desligar los conocimientos impartidos del repetir rutinario de las educadoras habituales. Consideramos la necesidad de integrar un miembro nuevo en el equipo, un psiquiatra, para atender las necesidades de nuestros pacientes en la aceptación de la diabetes como enfermedad crónica.

Conclusiones: Conseguimos con la implementación de nuestro programa de transición y aplicando el ciclo de mejora de calidad; un seguimiento más cercano y llegar a conocimientos dirigidos a las lagunas detectadas en los cuestionarios rellenados por los adolescentes. Aumentamos su protagonismo, dirigido por el especialista en psiquiatría como nuevo integrante del equipo de transición. Además incorporamos nuevos grupos de trabajo con sesiones programadas en nuevas citas grupales. También aumentamos la voz del adolescente con la participación de cita con enfermería de forma individual sin sus padres.