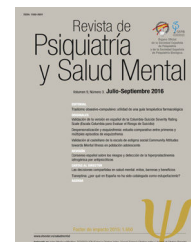




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



EDITORIAL

Transición de la atención en salud mental infantil y adolescentes a la atención en adultos: un desafío no resuelto y una oportunidad



Transitioning from the child and adolescent to the adult mental health services: An unresolved challenge and an opportunity

Alberto Segura-Frontelo^a, Raquel Alvarez García^a,
Violeta López de Lerma Borrué^a, Fabiola Rincón de los Santos^a
y Enrique Baca-García^{a,b,c,d,e,f,g,h,*}

^a Department of Psychiatry, University Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^b Department of Psychiatry, University Hospital Jiménez Díaz Foundation, Madrid, España

^c Department of Psychiatry, General Hospital of Villalba, Madrid, España

^d Department of Psychiatry, University Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

^e Department of Psychiatry, Madrid Autonomous University, Madrid, España

^f CIBERSAM (Centro de Investigación en Salud Mental), Carlos III Institute of Health, Madrid, España

^g Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^h Department of Psychiatry, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Francia

El 75% de la psicopatología del adulto se inicia en la infancia, la adolescencia o al comienzo de la mayoría de edad¹. Esto indica la importancia de focalizar esfuerzos en la atención durante estos años². El paso a la etapa adulta supone el acceso a la independencia, con nuevas presiones y responsabilidades, lo que puede empeorar o dar lugar a la aparición de nueva psicopatología³. En nuestro medio suele haber una distinción entre los equipos que atienden a menores y los que atienden a adultos. Ello obliga a un proceso de transición entre profesionales en un periodo de gran sensibilidad a nivel psíquico. Sabido además que este proceso

puede empeorar el pronóstico de la enfermedad mental⁴, consideramos de vital importancia cuidar el paso entre los diferentes equipos⁵.

A pesar de avances recientes^{6,7}, esta transición es un campo aún no resuelto y a menudo supone riesgo de desvinculación^{8,9}. La pérdida de pacientes puede suceder tanto en la finalización de la atención en consultas de infantil⁴, como en el inicio en consultas de adultos⁶. La mejoría en la supervivencia de enfermedades somáticas crónicas (diabetes mellitus o fibrosis quística, por ejemplo) inició el interés por este proceso de transición. En salud mental, la profundización en el tema es menor, con una diferente comprensión y abordaje de la psicopatología entre los equipos de infantil y adultos como añadido⁸. No hay un consenso claro alrededor de una transición exitosa ni de la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ebacgar2@yahoo.es (E. Baca-García).

adecuada selección de pacientes que requieren de continuidad en la intervención⁴. Además, hay una carencia de instrumentos de medida válidos¹⁰. Diversos estudios señalan que pacientes, familias e incluso los propios profesionales tienen una mala percepción de esta transición^{8,11-13}.

Las dificultades en este proceso pueden dar lugar a la interrupción del seguimiento. Aspectos relacionados con el paciente y sus familias, con el profesional o con la ejecución del proceso en sí mismo se deben tener en cuenta. En el paciente, la discontinuidad se puede entender desde la ambivalencia o negación de la enfermedad mental¹⁴, las dificultades vinculares¹⁵ y la vivencia de cronicidad¹⁶. Parece que los cuadros leves, sin medicación, sin ingresos y sin comorbilidad, al igual que aquellos que afectan al neurodesarrollo y los trastornos emocionales y de personalidad emergentes tienen más riesgo de una inadecuada transición, según encontraron Singh et al. en el estudio TRACK⁴. En lo que a las familias se refiere, los padres valoran estar presentes durante todo el proceso¹⁷. No obstante, algunos estudios referidos a enfermedad somática indican que puede ser favorable fomentar la autonomía de los pacientes para una mejor continuidad^{18,19}. La comprensión del sufrimiento psíquico, el tipo de intervención o el grado de implicación familiar en el manejo varía entre los profesionales de infantil y adultos, con un impacto que puede ser negativo^{4,8}. Por último, los diferentes estudios analizan también aspectos que tienen que ver con la organización del proceso de transición en sí. De hecho, una causa fundamental para una transición inadecuada es la no provisión de un plan^{4,20}. La elección del paso en un momento vital desajustado, basado en criterios rígidos, sin incluir coordinaciones ni una adecuada información, puede llevar al fracaso del mismo^{8,11,16}.

Poniendo el foco en la ejecución de la transición, la principal y primera recomendación es la creación de un plan de acción para la misma^{4,20}. Diferentes estudios vienen a demostrar la efectividad de los programas de transición, con una mayor satisfacción para pacientes y profesionales^{17,21}. Nieboer et al. encontraron mejoría tras un año de implementación de medidas adecuadas de transición para diferentes enfermedades somáticas. Pusieron especial énfasis en la coordinación entre los equipos y en la autonomía del paciente¹⁹. Gilmer et al. hallaron que los pacientes con trastorno mental integrados en un programa de transición hacían más visitas de seguimiento al pasar a los equipos de adultos, en comparación con los que hacían una transición al uso sin un programa específico²². Hay que destacar el proyecto Managng the Link and Strengthening TransitiON from child to adult mental health carE (MILESTONE), que se desarrolla entre los años 2014 y 2019 en diversos países europeos y que no incluyó a España. Surgió con la idea de mejorar el proceso de transición⁶. Primero detectaron diferencias en cuanto a la organización de la atención²³ y la formación de psiquiatras de adultos y de infantil entre los distintos países. Un dato muy relevante es que solo en Irlanda y en el Reino Unido la transición era un tema tenido en cuenta de manera específica⁹. Desarrollaron, a su vez, instrumentos de medida para la evaluación y detección de pacientes que, requiriendo seguimiento, estaban en gran riesgo de pérdida²⁴. Fruto de esta evaluación se constató que los pacientes considerados graves continuaban tratamiento con más frecuencia. Finalmente, en este proyecto se realizó un ensayo clínico

aleatorizado con 2 grupos; en uno de ellos se aplicaba una herramienta de valoración de transición que habían desarrollado (e informaban del resultado a paciente y clínico) y en el otro se hacía una transición al uso. Aunque había mejoría en ambos grupos a lo largo de los meses, esta era más rápida en el primero²⁵.

Se han hecho diversas recomendaciones, tanto en enfermedades somáticas, como mentales, para un proceso de transición adecuada. Todas coinciden en la importancia de incluir información consensuada con paciente y familias, haciendo el paso en el momento más oportuno, con un periodo que permita una adecuada adaptación y con un entrenamiento correcto en el manejo del propio proceso. También recomiendan el seguimiento en paralelo entre el equipo de infantil y adultos por un periodo^{8,16}. La implicación de todos los profesionales, aclarando siempre la responsabilidad del manejo del paciente en cada momento, es un aspecto importante. El proceso debe tener una flexibilidad que favorezca la adaptación a cada situación particular, según determinaron Young et al. en pacientes con trastorno de la actividad y la atención²⁶. Las recomendaciones del estudio TRACK²⁷ o las de las guías NICE para pacientes que usan los servicios sociales²⁸ mantienen una línea similar.

Un punto aparte a destacar es la importancia del desarrollo de habilidades para fomentar una adecuada transición, tanto en los profesionales de infantil como en los de adultos²⁹. España es prácticamente el único país de su entorno que no dispone de una formación específica en psiquiatría infantil, siendo en esta disciplina donde recae especialmente el problema de la transición.

En un entorno de atención integrado infantil-adulto en los centros de salud mental, donde hay una cercanía entre los diferentes equipos implicados, sugerimos incluir las siguientes recomendaciones como plan de acción para el proceso de transición:

- En los meses previos a la mayoría de edad, cuando el terapeuta infanto-juvenil lo indique según la situación clínica (preferentemente de estabilidad) y el momento vital (inicio de estudios superiores, emancipación, etc.), notificará al paciente, con tiempo suficiente, la intención de transferirlo a seguimiento con el equipo de adultos^{27,28}.
- Se explicará al paciente y a la familia el proceso a seguir desde la comprensión del momento evolutivo. Se discutirán pormenores en cuanto a tiempos, modalidad de tratamiento deseada, aspectos psicopatológicos, etc., de manera cercana y empática^{27,28}.
- Se realizará la coordinación del caso con el equipo de adultos en, al menos, una reunión conjunta^{27,28}.
- Se citará en agenda de adultos, tras lo cual habrá una nueva cita con el equipo de infantil para recoger y ayudar a elaborar la primera experiencia con el nuevo profesional. Se abordarán la despedida y el inicio del nuevo vínculo terapéutico. Este periodo puede dilatarse para fomentar la continuidad, siempre evitando confusiones en la responsabilidad de la atención²⁷.
- Se favorecerá, de una manera apropiada y adaptada al proceso, la implicación familiar, desde el supuesto que una gran mayoría de los pacientes continuará viviendo con la familia de origen^{27,28}.

- Se notificará al médico de atención primaria el paso a seguimiento en el equipo de adultos²⁸.

Estas medidas pueden favorecer una mejor transición a los equipos de adultos, potenciando la continuidad de la intervención y el cuidado; teniendo en cuenta tanto la vulnerabilidad de los pacientes en el paso a la vida adulta como la persistencia de la psicopatología.

Siendo estas las líneas generales de actuación, este proceso puede flexibilizarse siempre buscando la mejor continuidad en la asistencia que el paciente precise de acuerdo con su enfermedad y características únicas.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Bibliografía

- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:617-27.
- Catalá-López F, Gènova-Maleras R, Álvarez-Martín E, de Larrea-Baz NF, Morant-Ginestar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2013;6:80-5.
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 2016;387(10036):2423-78.
- Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T, McLaren S, et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: Multiperspective study. *Br J Psychiatry*. 2010;197:305-12.
- Salvador-Carulla L, García-Gutiérrez JC, Gutiérrez-Colosía MR, Artigas-Pallarès J, Ibáñez JG, Pérez JG, et al. Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2013;6:109-20.
- Tuomainen H, Schulze U, Warwick J, Paul M, Dieleman GC, Franić T, et al. Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): Background, rationale and methodology. *BMC Psychiatry*. 2018;18:167.
- Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T. Transitions of care from child and adolescent mental health services to adult mental health services (TRACK study): A study of protocols in Greater London. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:135.
- Swift KD, Hall CL, Marimuttu V, Redstone L, Sayal K, Hollis C. Transition to adult mental health services for young people with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A qualitative analysis of their experiences. *BMC Psychiatry*. 2013;13:74.
- Russet F, Humbertclaude V, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Hendrickx G, Kovač V, et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in Europe: A systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ*. 2019;19:204.
- Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Broad KL, Sandhu VK, Sunderji N, Charach A. Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: A qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry*. 2017;17:380.
- Hovish K, Weaver T, Islam Z, Paul M, Singh SP. Transition experiences of mental health service users, parents, and professionals in the United Kingdom: A qualitative study. *Psychiatr Rehabil J*. 2012;35:251.
- Reale L, Frassica S, Gollner A, Bonati M. Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: Parents' and clinicians' experiences. *Postgrad Med*. 2015;127:671-6.
- Dimitropoulos G, Tran AF, Agarwal P, Sheffield B, Woodside B. Navigating the transition from pediatric to adult eating disorder programs: Perspectives of service providers. *Int J Eat Disord*. 2012;45:759-67.
- Paul M, Ford T, Kramer T, Islam Z, Harley K, Singh SP. Transfers and transitions between child and adult mental health services. *Br J Psychiatry*. 2013;202(s54):s36-40.
- Viner R. Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck? *Arch Child Dis*. 1999;81:271-5.
- Paul M, Street C, Wheeler N, Singh SP. Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;20:436-57.
- Reid GJ, Irvine MJ, McCrindle BW, Sananes R, Ritvo PG, Siu SC, et al. Prevalence and correlates of successful transfer from pediatric to adult health care among a cohort of young adults with complex congenital heart defects. *Pediatrics*. 2004;113:e197-205.
- Nieboer AP, Cramm JM, Sonneveld HM, Roebroek ME, van Staa A, Strating MM. Reducing bottlenecks: Professionals' and adolescents' experiences with transitional care delivery. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:47.
- Singh SP. Transition of care from child to adult mental health services: The great divide. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:386-90.
- Shaw KL, Watanabe A, Rankin E, McDonagh JE. Walking the talk. Implementation of transitional care guidance in a UK paediatric and a neighbouring adult facility. *Child: Care, health and development*. 2014;40:663-70.
- Gilmer TP, Ojeda VD, Fawley-King K, Larson B, Garcia P. Change in mental health service use after offering youth-specific versus adult programs to transition-age youths. *Psychiatr Serv*. 2012;63:592-6.
- Signorini G, Singh SP, Boricevic-Marsanic V, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franić T, et al. Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: A 28-country survey in Europe. *Lancet Psychiat*. 2017;4:715-24.
- Santosh P. Developing and measuring transition-related decision-making in Europe. *European Psychiatry*. 2016;33:558.
- Singh SP, Tuomainen H, de Girolamo G, Maras A, Santosh P, McNicholas F, et al. Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open*. 2017;7:e016055.
- Young S, Adamou M, Asherson P, Coghill D, Colley B, Gudjonsson G, et al. Recommendations for the transition of patients with ADHD from child to adult healthcare services: A consensus statement from the UK adult ADHD network. *BMC Psychiatry*. 2016;16:301.

27. Singh SP, Paul M, Islam Z, Weaver T, Kramer T, McLaren S, et al. Transition from CAMHS to adult mental health services (TRACK): A study of service organisation, policies, process and user and carer perspectives. London: Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme; 2010.
28. Willis ER, McDonagh JE. Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services (NICE Guideline NG43). *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*. 2018;103:253-6.
29. Rosen DS, Blum RW, Britto M, Sawyer SM, Siegel DM. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions: Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*. 2003;33:309-11.