



DIABETES INFANTIL El ejercicio extra obliga al niño a adoptar medidas antes, durante y después de la actividad para prevenir una crisis

El profesor debe saber reconocer las descompensaciones glucémicas

Joanna Guillén

joanna.guillen@recoletos.es

El inicio de las clases crea cierta preocupación en los padres al no poder vigilar lo que hacen sus hijos dentro y fuera del aula, inquietud que aumenta en los padres con niños diabéticos por los cuidados que requiere su enfermedad. Para Raquel Barrio, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, y asesora de la cartilla *Alumnos con Diabetes*, coordinada por la Fundación para la Diabetes y patrocinada por Menarini, una forma de afrontar el inicio escolar es "mantener un primer contacto con profesores, tutores y directores antes de comenzar las clases para informarse de las condiciones del colegio y para informar de la enfermedad de su hijo". Como explica a CF, "en esta primera reunión los padres deben salir convencidos de la seguridad del colegio, de que hay responsables que saben cómo actuar en caso de una crisis y asegurar que todo el personal docente y no docente sabe que su hijo es diabético".

Sin embargo, como expone a CF Marisa Amaya, presidenta de la Asociación de Educadores en Diabetes de Andalucía, "el desconocimiento de la enfermedad y sus síntomas crea inseguridad en muchos profesores e incluso en ocasiones deciden no admitir a estos alumnos en sus centros". En su opinión, esta postura es incomprensible, ya que los niños diabéticos saben cómo medicarse y el tutor sólo tiene que tener unos conocimientos mínimos

CONOCER LA PATOLOGÍA AYUDA

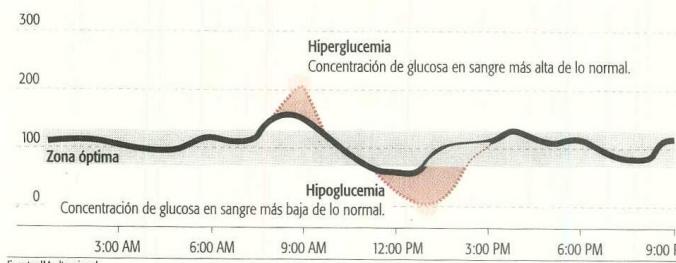
La diabetes es consecuencia de la escasa o nula producción de insulina por parte del páncreas.

La glucosa en el organismo



Monitorización de la glucosa

Valores óptimos y de riesgo de la glucosa, medida en mg/dl por hora.



básicos para saber actuar en casos de emergencia.

CÓMO ACTUAR

El profesor debe ser capaz de reconocer una hipoglucemia y saber aplicar las medidas de urgencia más adecuadas en cada momento. "La palidez, los temblores, el cambio de carácter y la falta de atención son los primeros signos de una crisis que puede empeorar hacia una dificultad para pensar o hablar, visión borrosa, mareo

o incluso alteración de la conciencia", explica Amaya. Ante esta situación, continúa, el tutor deberá comprobar si existe o no hipoglucemia (nivel de glucosa en sangre por debajo de 60 mg/dl) mediante un control de glucemia capilar. "El primer paso es asegurarse de que el niño no ha perdido la conciencia", añade. En este caso, el tutor dará de 10 a 15 gr de hidratos de carbono sencillos como galletas, fruta o vogures.

nes de azúcar, dos pastillas de glucosa, 100 cc de zumo de frutas o refrescos no light o 200 cc de leche desnatada). Pasados quince minutos de la primera medición de la glucosa, continúa, procederá a una segunda para asegurar que se ha normalizado. Si el índice de glucosa está entre 65 y 75 mg/dl, como manera de prevención aportará 5 gr de hidratos de carbono de absorción lenta como galletas, fruta o vogures.

"En caso de pérdida de conciencia se administrará glucagón intramuscular o subcutáneo", explica Barrio. Las dosis variarán dependiendo de la edad del paciente: ¼ de ampolla en los menores de 2 años, ½ en los niños de entre 2 y 6 años y una ampolla entera en niños de 6 años en adelante. En ocasiones, como apunta Barrio, puede ocurrir que el alumno se haya puesto insuficiente insulina, lo que lleva a una hiperglucemia que provoca en el niño adormecimiento, sed y necesidad de orinar. En esta ocasión, advierte, "el niño necesitará beber líquidos sin hidratos de carbono y nada de refrescos, zumos o bebidas con azúcar".

DEPORTE DIARIO

El deporte debe formar parte de la rutina diaria de cualquier niño, incluidos los diabéticos, afirma Amaya. Sólo de esta forma, añade, estos pacientes pueden adaptar su plan alimentario con su plan de insulina y prevenir posibles crisis. El ejercicio extra que realiza el niño hace que aumente el consumo de glucosa en el músculo, disminuya la concentración de glucosa en sangre y aumente el riesgo de hipoglucemias en las horas sucesivas y hasta dieciocho después, alerta. Por este motivo, el tutor deberá recordar al alumno que aplique las medidas necesarias como reducir la insulina rápida previa o aumentar la ingesta de hidratos de carbono antes, durante y, sobre todo, después de la actividad física.

A pesar de las ventajas, Vázquez asegura que su uso en España todavía es muy reducido ya que alcanza sólo a un 1 por ciento de la población, debido fundamentalmente a la falta de información de pacientes y endocrinólogos.



Jose Antonio Vázquez.

Bombas de insulina, sólo para niños responsables

Joanna Guillén

La bomba de insulina es un tratamiento alternativo en diabetes que, según ha explicado a CF Jose Antonio Vázquez, presidente de la Federación Española de Diabetes, "otorga a los pacientes una mayor libertad al reproducir, lo más fielmente posible, la secreción fisiológica de insulina por el páncreas y lograr la normalidad de la glucemia". Sin embargo, atendiendo a los niños diabéticos, el experto recomienda su uso "sólo a los pacientes mayores de 8 años, responsables y que sepan calcular la dosis de insulina que necesitan en cada momento".

Además, añade, "sería de gran ayuda que el niño sintiera interés por la electrónica para facilitar la explicación y posterior aplicación del aparato por sus numerosas funciones y alarmas".

A pesar de las ventajas, Vázquez asegura que su uso en España todavía es muy reducido ya que alcanza sólo a un 1 por ciento de la población, debido fundamentalmente a la falta de información de pacientes y endocrinólogos.