

Cuando la diabetes deja de ser un juego

M. DESIREÉ PÉREZ SACRAMENTO*

“**P**ROBABLEMENTE nunca llegas a ser consciente de las posibles consecuencias que pueden haber a largo plazo, muchas veces pienso que esto no va conmigo, y es tan fácil ignorarlo, porque quiero ser como mis amigos, quiero ser como era antes... No, no soy consciente del dolor y el esfuerzo que han hecho mis padres por mí, aunque muchas veces les he visto llorar por mi culpa, ojalá todo fuera como antes de tener diabetes...”

“Cuando me dijeron que tenía que pasar a adultos, tuve miedo, ya estaba acostumbrado a mi educadora y a mi endocrino, y esa gente nueva no me conocía, me sentí sólo porque mi madre ya no podía entrar conmigo, me trataban como un adulto, aunque sigo siendo menor de edad...”

“Muchas veces la gente te mira como un bicho raro, por tener que pincharme, como si fuera un drogadicto, y eso no me gusta, no me gusta que me vean diferente...”

Estos testimonios han sido recogidos por una educadora en diabetes, en un taller con adolescentes.

La diabetes tipo 1 es la enfermedad crónica más frecuente en niños en los países desarrollados, aumenta a un ritmo anual del 5% entre los niños de edad preescolar, y del 3% en niños y adolescentes, con 70.000 casos nuevos cada año en niños de hasta 14 años en todo el mundo.

En España, unos 30.000 niños menores de 15 años padecen diabetes tipo 1, lo que nos sitúa en una incidencia de entre 10-6 afectados por cada 100.000, y cada año se registran unos 1.100 casos nuevos.

En Canarias las cifras se elevan hasta 20 y 25 casos por cada 100.000 niños menores de 15 años.

Adolescencia y diabetes

En el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria cada año aproximadamente una media de 10 a 15 adolescentes pasan de la Unidad de Pediatría a la Unidad de Adultos.

La adolescencia es el periodo de transición de la infancia a la edad adulta, y se caracteriza por una serie de cambios tanto a nivel físico, psicológico, emocional, cognitivo, sexual y social. Es la etapa donde los padres han de cortar el cordón umbilical con sus hijos, y los adolescentes se sumergen en un mundo de responsabilidades para las que no están preparados.

Aunque la adolescencia supone un auténtico desafío para cualquier niño o

La incidencia de trastornos de la alimentación aumenta en adolescentes con diabetes, el miedo a un aumento del peso corporal puede llevar a disminuir o eliminar dosis de insulina, dando como consecuencia un aumento del riesgo de cetoacidosis diabéticas, y un mal control metabólico.



Los grupos de adolescentes con diabetes que asisten a diversas actividades al aire libre en el Albergue de Montes de Anaga



Taller de convivencia de adolescentes con diabetes con un médico monitor en el Albergue de Montes de Anaga

niña que alcanza esta edad, esta etapa puede llegar a ser especialmente dura para los adolescentes con diabetes.

El adolescente que, en un principio aceptó el plan de cuidados de su diabetes, puede rehusar a obedecer y negar la enfermedad, o manifestar un comportamiento

agresivo como reacción al estrés que le produce controlar la diabetes.

Fisiológicamente nos encontramos con una resistencia a la insulina, lo que supone la necesidad de incrementar sus dosis de insulina, para optimizar sus controles.

Psicológicamente aumenta la necesidad de independencia de sus padres, desbordándose por la ansiedad que les genera, llegando a situaciones como el llegar a ignorar su enfermedad, omitiendo sus pinchazos, el autocontrol y saltándose su plan de alimentación, sufren continuos cambios de humor, no son capaces de pedir ayuda, ni de asumir las posibles complicaciones futuras de su actual mal control metabólico.

Por otro lado, nos encontramos con las características típicas de esta edad, predominando las bases de comportamiento, sus modas y manías. Suelen comer de forma irregular, hay un exceso de actividad física, o todo lo contrario, sus horas giran alrededor del ordenador, videojuegos o televisión.

En la adolescencia comienzan los primeros tanteos con el alcohol, el tabaco y las drogas, y tenemos que añadir la importancia que se le da a la imagen corporal, especialmente en estas edades.

La incidencia de trastornos de la alimentación aumenta en adolescentes con diabetes, el miedo a un aumento del peso corporal puede llevar a disminuir o eliminar dosis de insulina, dando como consecuencia un aumento del riesgo de cetoacidosis diabéticas, y un mal control metabólico.

A la etapa de la adolescencia con sus características particulares, se añade en el adolescente diabético el traspaso del servicio de pediatría al servicio de adultos. En diferentes estudios realizados, se ha confirmado que una transición inadecuada da lugar a un aumento de complicaciones agudas y crónicas que aumentan la morbilidad y la mortalidad en estas edades.

Los factores que inciden mayoritariamente en una transición inadecuada suelen ser, cuando la transferencia se realiza de forma repentina, incluso arbitraria, creando incertidumbre en el adolescente y un riesgo importante de que se aleje de los cuidados para su salud. Por lo que la transición debe ser planeada, orientada y determinada por los sistemas de salud.

La preparación del adolescente para este cambio es fundamental, así como incidir

en la educación diabetológica, igualmente debemos incluir la preparación de los padres, que van a tener que ceder de forma gradual la responsabilidad al adolescente.

Es un periodo en el que tanto el adolescente con diabetes y sus padres deben:

- Reforzar los conocimientos adquiridos sobre la diabetes y todo lo necesario para un adecuado control metabólico.
- Desarrollar estrategias para un cambio de comportamiento del adolescente, fomentando su independencia.
- Desarrollar estrategias de asertividad y comunicación necesarias para colaborar eficazmente con su nuevo equipo de atención sanitaria. Personalizar el plan de cuidados de salud del adolescente.

Lo importante en esta etapa es implicarlo en tomar decisiones, es fundamental negociar objetivos. Tenemos que reforzarlo y ayudarlo a un aumento de responsabilidades con respecto al cuidado de su diabetes, prestándole apoyo y supervisión en todo momento. Puede ser muy positivo el contacto con otros adolescentes, por lo tanto los talleres, reuniones o campamentos son un medio adecuado para que puedan relacionarse, jugando aquí un papel fundamental las asociaciones de diabéticos.

Cuando la adolescencia termina, cesa el crecimiento y se estabilizan las necesidades fisiológicas de insulina. Es por tanto el momento de adentrarse en la vida adulta y tomar el control de su diabetes.

Es hora de tomar conciencia

Cada 10 segundos muere alguien por diabetes en el mundo y algunos de ellos son niños. Algo realmente increíble a pesar de los avances, tecnología y educación con la que disponemos en la actualidad. Además, la investigación en jóvenes a largo plazo muestra que un mal control durante los primeros años de la diabetes conlleva unas consecuencias importantes a largo plazo.

De hecho, a pesar del amplio abanico de opciones de tratamiento, a los 12 años del diagnóstico, más del 50% de los niños con diabetes desarrollan complicaciones o comorbilidades, consecuencias de un mal control metabólico a largo plazo.

Para finalizar, tenemos que mencionar las consecuencias sobre los factores socioeconómicos de la diabetes. Es importante reseñar las repercusiones de una diabetes mal controlada y las complicaciones a largo plazo, provocando un deterioro sobre la calidad de vida, así como el gasto sanitario y social que destinaremos al tratar la enfermedad y sus complicaciones.

Por tanto, nuestro objetivo general se encuentra en fomentar la educación diabetológica, potenciar los equipos multidisciplinarios de profesionales sanitarios especializados en diabetes formados por endocrinos, enfermera educadora en diabetes, dietista, psicólogo, así como incluir especialidades como podólogo, oftalmólogo, entre otras. A fin de que el adolescente se convierta en un experto de su propia diabetes aumentando la confianza en sí mismo y su calidad de vida.●

*Enfermera educadora del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

La diabetes tipo 1 es la enfermedad crónica más frecuente en niños en los países desarrollados, aumenta a un ritmo anual del 5% entre los niños de edad preescolar, y del 3% en niños y adolescentes, con 70.000 casos nuevos cada año en niños de hasta 14 años en todo el mundo.