

Educación diabetológica en el niño y del adolescente

Florinda Hermoso López*

Médico Doctor especialista en Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Campo Grande. Valladolid. España.
Correo electrónico: Florindahermoso@telefonica.net

Puntos clave

- La educación diabetológica, necesita estar estructurada y adaptada individualmente a cada niño y familia.
- El equipo diabetológico debe estar formado por un pediatra/endocrinólogo/diabetólogo, una enfermera experta, un dietista y poder solicitar ayuda a un psicólogo/psiquiatra infantil y un trabajador social.
- Los centros de referencia para la atención de la diabetes pediátrica con alta experiencia obtienen mejores resultados en el control de sus pacientes.
- La educación diabetológica individualizada es más costosa que la grupal, pero el costo-beneficio es mayor.
- La monitorización de la glucemia capilar es esencial para el control de la diabetes.
- Los análogos de insulina rápida tanto en inyección subcutánea como en vía subcutánea continua (bomba de insulina) permiten controlar la glucosa prandial, en dosis calculadas en relación con el número de hidratos y glucemia de partida.
- La insulina subcutánea continua (bomba de insulina) es una nueva tecnología que puede estar indicada a todas las edades del niño.
- El colegio debe responsabilizarse de los cuidados que requiere la diabetes del niño durante el horario escolar.
- La adolescencia es una etapa de especial vulnerabilidad de la diabetes.
- El tránsito de la asistencia médica por parte del pediatra al servicio sanitario de adultos no debe ser brusca y se realizará una atención conjunta durante un año.

Palabras clave: Niño • Adolescente • Diabetes mellitus tipo 1 • Educación.

Introducción

La educación diabetológica (ED) para el niño y el adolescente con diabetes, para padres y cuidadores, es la base fundamental para realizar el autocuidado y manejo de la diabetes, y un derecho del paciente el tener accesible un equipo interdisciplinar experto en diabetes pediátrica que le enseñe de forma progresiva, con el objeto de obtener un mejor control metabólico y evitar las complicaciones a corto y largo plazo.

La ED debe estar adaptada a la edad, a los cambios de vida del niño y a las necesidades de padres y cuidadores. Debe ser un proceso repetitivo para que sea eficaz.

El objetivo de la ED del niño y del adolescente es ayudarle a tener una óptima salud, con un buen control metabólico y una cierta autonomía hasta alcanzar la vida adulta, lo

que le permitirá una buena calidad de vida. El estudio *Diabetes control and complications trial*¹ y posteriormente el estudio EDIC² y confirmado por el estudio *The diabetes control and complications trial/Epidemiology diabetes complications de Pittsburg* (EDC)³ demostraron que el tratamiento intensivo de la diabetes con múltiples dosis de insulina y frecuentes autocontroles de sangre permiten efectuar modificaciones de la dosis de insulina, de la alimentación y del ejercicio. Con este proceder se consigue disminuir la variabilidad glucémica y permite un mejor control metabólico con disminución de las complicaciones a largo plazo. El tratamiento intensivo de la diabetes se consigue con una buena ED.

Maximizar el tratamiento convencional, con los avances en el manejo de la diabetes y su tecnología (especialmente monitorización de glucemia, análogos de insulina, bombas

TABLA 1. Bases de educación diabetológica que se han mostrado más eficaces

Principios teóricos claros con psicología educacional
Integrar de forma rutinaria los cuidados clínicos con un manejo intensivo de la insulina
El equipo debe estar dispuesto de forma continua para proporcionar atención en el manejo y el soporte psicológico
Involucrar la responsabilidad a los padres y otros cuidadores hasta alcanzar la adolescencia
La utilización de las nuevas tecnologías en el cuidado de la diabetes es una de las herramientas de motivación educacional

de insulina, monitorización continua de glucosa), impartido con calidad y una educación estructurada, hace posible tener un buen control metabólico y se debe proporcionar a todos los niños y adolescentes con diabetes y sus responsables⁴. Se ha demostrado en diversos estudios que la ED facilita el conocimiento y la habilidad necesaria para el autocuidado, toma de decisiones y resolución de problemas con una colaboración activa. Todo ello permite disminuir el índice de hospitalizaciones, visitas a urgencias y reduce en menor gasto sanitario (costo-efectividad)^{5,6}.

La ED debe ser impartida por un *equipo interdisciplinar de profesionales sanitarios* con una acreditada formación y entrenamiento en la asistencia de la diabetes pediátrica, para poder adaptarse a las diferentes necesidades del niño y de su familia, estilos de vida, cultura y sensibilidad para individualizar las necesidades. Los pacientes deben tener fácil acceso al equipo diabetológico y se debe incluir a cuidadores y profesores para darles una formación imprescindible en el horario escolar.

El equipo interdisciplinar debe tener la misma filosofía y objetivos y hablar un mismo lenguaje, “con una voz única” para tener un efecto beneficioso en el control metabólico y desde el punto de vista psicosocial. Los estudios realizados en el *SWEET Project* en diferentes *Diabetes Center for Children’s and adolescents* de la Unión Europea concluyeron que a mayor experiencia del equipo multidisciplinar, mejores resultados se obtienen en el control de sus pacientes^{7,8}.

Existen diversas guías de ED pediátrica⁹⁻¹³ con programas educativos cuidadosamente planificados, con objetivos específicos y niveles de aprendizaje para padres y cuidadores. Las intervenciones educativas son beneficiosas para el cuidado de la diabetes, particularmente para el niño y el adolescente. Por otra parte, el éxito de una terapia insulínica intensificada depende, principalmente, de los conocimientos para el automanejo, la motivación y la familia. Existen estudios donde valoran que las revisiones clínicas periódicas tienen escaso beneficio en el control glucémico y mayor efecto psicológico, especialmente en los niños más que en los adultos¹⁴. Por el contrario, las personas que no reciben ED y no continúan las revisiones clínicas sufren las complicaciones relacionadas con la diabetes¹⁵.

Organización y contenido del programa de educación

La ED comprende la adquisición de *conocimientos teóricos* y sus *aplicaciones prácticas* y adquirir *habilidades técnicas* por parte del niño y la familia. Precisa entrenamiento y consejos técnicos. Por dichos motivos se ha enfatizado en la importancia de estructurar la educación.

Existen cuatro criterios que caracterizan los programas de educación:

1. Proporcionar los conocimientos de forma estructurada, escritos y evaluados.
2. Impartirlo con educadores entrenados.
3. Asegurar la calidad.
4. Auditarla.

Se recomienda desde el punto de vista práctico (tabla 1)⁸⁻¹⁰:

- Educación estructurada, necesaria en el momento del diagnóstico y de forma apropiada a las necesidades del paciente y su entorno.
- La educación debe impartirla un equipo interdisciplinar entrenado con formación para transmitir y enseñar.
- Los equipos que imparten ED deben estar formados como mínimo por un pediatra endocrinólogo/diabetólogo o en su defecto un pediatra entrenado en el cuidado de niños con diabetes, una enfermera especializada en diabetes pediátrica y un dietista. Se aconseja poder disponer para casos de necesidad de un psicólogo/psiquiatra infantil y trabajador social, sensibilizados con la diabetes pediátrica.
- Sesiones de refuerzo periódicas, accesibles al niño y a la familia, organizadas en los centros.

Los programas educativos deben tener una variedad de enseñanzas técnicas adaptadas a las diferentes necesidades de niños y padres, dentro de un modelo local de cuidados.

Educación inicial

Habitualmente se recomienda, en el primer día del diagnóstico, una información básica sobre la diabetes de tipo 1, comunicarles el éxito del tratamiento y hacer un refuerzo psi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470063>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)