

GLUCIDOS i(hidratos de carbono) Y CONDUCTA
**A) ADOLESCENTES DIABETICOS: COLABORACION PEDAGOGO-
PEDIATRA**

(Alteraciones del metabolismo hidrogenocarbonado y conducta)

Por el Dr. José Martínez Costa
Médico Pediatra-Adolescentólogo

La problemática terapéutica que, día tras día, plantea el adolescente diabético es paradigma de la necesidad de colaboración entre padres, profesores y médico. Esta situación paradigmática y una pregunta de nuestros oyentes en la Universidad romana UPS (12 dic. 2006) nos aconsejan dejar en este breve artículo el campo del adolescente normal. Se interesaban nuestros alumnos de Roma (había representadas en el auditorio unas cuarenta nacionalidades) por «Informazioni sulle malattie adolescenziali e i suoi fattori di rischio e di protezione»¹

La diabetes juvenil se caracteriza por la inestabilidad de la glucemia lo cual obliga a extremar la vigilancia y los cuidados de estos pacientes. El pedagogo es parte fundamental en el manejo educativo del joven diabético desde que sale del hospital. Su acción abarca también la educación de las familias con hijos diabéticos. Por consiguiente defendemos una atención colegiada del tratamiento. Sin ésta, y dada la tendencia del adolescente a seguir laxamente las prescripciones médicas, van a aumentar e incluso a fracasar las terapéuticas, con grave peligro para la salud. Ausente la Educación para la Diabetes, malogra la mejor terapia, por lo cual no es exagerado afirmar que el Maestro puede ser pieza clave en la educación del adol. diabético consiguiendo que llegue a ser un adulto casi normal y no un disminuido físico grave, con entre otros handicaps, la falta de iniciativa y la depresión.

Se trata como vemos de un proyecto de educación continuada.

Además, tanto el propio paciente como sus familiares necesitan ayuda psicológica.

Síntomas de comienzo:²

- Adelgazamiento importante.
- Sed intensa.
- Poliuria.

Esquema de síntomas de interés para el educador:

- Facilitan la orientación diagnóstica la existencia de diabetes en otros familiares, lo cual es frecuente en la D. del adol.³
- Actúan como factor precipitante la sobrecarga y en estrés emocional. Prever las circunstancias desequilibradoras: emociones fuertes, inicio de la pubertad, brotes de crecimiento, enfermedades infecciosas intercurrentes.
- Es más rara en países en vías de desarrollo que en el mundo occidental. Por consiguiente puede admitirse un factor causal sociopático
- La higiene alimentaria es importante como factor que evita la obesidad.

¹ “Informaciones sobre las enfermedades propias de la adolescencia y sobre los factores de riesgo y de protección”.

² Grenet-Verliac: Précis de Médecine Infantile. Masson, edit. 3^{ème} édition, pg 649.

³ Es abreviatura plenamente admitida hoy en la bibliografía y en el lenguaje coloquial. Figura en diccionarios.

- Es clásico señalar la tetrada: polidipsia (beber agua exageradamente), polifagia (comer demasiado), polaquiuria (orinar con frecuencia anormal) y poliuria (cantidades diarias de orina superiores a lo normal).
- Las frecuentes indisposiciones favorecen el absentismo escolar así como la hiperprotección de las familias y las crisis hipoglicémicas (de las cuales luego nos ocuparemos) conducen al fracaso escolar.⁴
- Se han descrito *formas menores* de diabetes ligera en adolescentes obesos y cuyo tratamiento fundamental es la restricción calórica de las ingesta y la planificación del ejercicio físico.

Tareas a realizar:

- Prever las circunstancias desequilibradoras: emociones fuertes, inicio de la pubertad, brotes de crecimiento, enfermedades infecciosas intercurrentes.
- Enseñar a cumplir las prescripciones del médico: dieta, insulina, régimen de vida higiénico.
- Explicar el manejo del *cuaderno del niño diabético*. Este comprende en cada página las columnas siguientes: fechas, dosis y clases de insulina administrada, determinaciones de glucosa en sangre y de acetona a mediodía, por la tarde y a primer hora del día siguiente y por último una importante columna de observaciones.⁵
- *Colonias de vacaciones para niños y jóvenes diabéticos*. Se trata de edificios donde conviven jóvenes diabéticos con profesores y personal sanitario especializado, con facilidad para las ocasiones culturales y educativas, vida al aire libre y ejercicio físico controlado.
- **Unas ideas sobre *formación profesional*:**
Hay acuerdo unánime en no orientarles hacia oficios peligrosos. También se procurará en enseñarles trabajos que no requieran una excelente agudeza visual.
Defendemos una apertura máxima profesional para estos jóvenes que les permita insertarse laboralmente en la vida social aun a sabiendas de las reservas que se ciernen sobre su pronóstico a largo plazo.

B) FRACASO ESCOLAR POR HIPOGLICEMIA: conducta a seguir.⁶

Ante un alumno que presente trastornos físicos un tanto extraños o que tenga manifestaciones accesionales psiquiátricas o simplemente, comience a fracasar en la escuela, el Profesor puede lícitamente sospechar una hipoglicemia la cual, como recalca Haworth, solo puede afirmarse, desde el punto de vista diagnóstico, cuando se demuestra que los niveles de glucosa en sangre (glucemia), están por debajo de los límites considerados como normales para la edad del sujeto, cometido éste exclusivamente médico, amen de otros procedimientos exploratorios.

⁴ J. Martínez-Costa: Fundamentos Biológicos de la Educación (Algunos Avances Actuales). Ediciones Universitarias, NAU llibres, Valencia, pgs 47 a 51.

⁵ Según el *Bulletin d'Information de l'Aide aux Jeunes Diabétiques*.

⁶ Ibidem, pgs. 51-52.

La hipoglicemia es más rara en países en vías de desarrollo que en el mundo occidental. Por consiguiente puede admitirse un factor causal sociopático.

Se describen *formas leves*, ligeras, con: hambre, fatiga, cefalea, visión doble (diplopia), vértigo, irritabilidad, confusión, agitación (Canlorbe, Grenet, Verliac).

Mencionamos tan solo la existencia de formas graves y el coma hipoglicémico.

Hipoglicemias episódicas mínimas: sintomatología elemental.

Manifestaciones somáticas:

- Taquicardia.
- Palidez.
- Dolores abdominales.
- Polaquiuria (necesidad de orinar muy a menudo)

Manifestaciones comportamentales

- Ansiedad.
- Obnubilaciones pasajeras del sensorio.
- Cefaleas.
- Displícetes. No colaboradores.
- Desinteresados por el ambiente

Cuando la hipoglicemia persiste durante varias horas se presentan manifestaciones psiquiátricas tales como:⁷

- Comportamiento histérico.
- Síntomas de esquizofrenia.
- Episodios pseudomaníaco-depresivos.

Son manifestaciones de *neurogluopenia*:⁸

- Cefaleas.
- Fatiga.
- Torpor mental.
- Alucinaciones

Son manifestaciones *por descarga adrenalínica y la consiguiente activación del sistema nervioso vegetativo*:

- Palpitaciones.
- Ansiedad.
- Sudación.
- Temblor.
- Sensación de hambre.

La **hipoglicemia reactiva funcional** se incluye entre las de presentación postprandial y es el más frecuente de los síndromes hipoglicémicos. Se suele presentar luego de comidas abundantes en glúcidos de absorción rápida. Los pacientes tienen unos rasgos llamativos:

⁷ Vinicor y Cooper, tiempos Médicos, nº 193.

⁸ Figuerola in Farreras-Rozman, Medicina Interna, II, pg. 1921

- Ansiosos.
- Emocionalmente inestables.
- Personalidad compulsiva.
- A las 5 a 6 horas del episodio, todo vuelve a la normalidad.

Tratamiento de inmediato en ambiente no médico:

Mejoran rápidamente con glucosa oral o simplemente con un terrón de azúcar y mejor una bebida con glucosa.