



¿CÓMO CUIDAR DE UN NIÑO CON DIABETES TIPO 1?

Ayuda para
cuidadores

Contigo Paso a Paso

**cambiando
la diabetes™**

En Novo Nordisk estamos cambiando el futuro de la diabetes. En nuestro enfoque de desarrollo de tratamientos, en nuestro compromiso de operar de forma rentable y ética y en nuestra búsqueda de una cura.



novonordisk®

AMARA DE ABREA
Sudáfrica
Amara tiene diabetes tipo 1

Contigo Paso a Paso es un programa de apoyo pediátrico creado por Novo Nordisk que proporciona información práctica sobre la diabetes y su control para usted y su hijo.

Un grupo de expertos ha revisado este material:

- Enfermera jefe especializada en diabetes: Nicola Lewis (Reino Unido)
- Endocrinólogos pediátricos: Profesor Thomas Danne (Alemania) y Dr. Nandu Thalange (Reino Unido)

i

Esta información no está destinada a sustituir el asesoramiento de un profesional de la salud. Si tiene preguntas o dudas sobre la enfermedad de su hijo, consulte con un profesional de la salud.

Guía para cuidar de niños con diabetes tipo 1

Cuando los padres dejan a sus hijos bajo el cuidado de otra persona, ya sea en una fiesta, para pasar la noche fuera o en una actividad extraescolar, es muy probable que le hagan un resumen detallado de lo que les gusta y lo que no, de sus hábitos alimentarios y sus alergias. Lo mismo sucede con los padres cuyo hijo tiene diabetes tipo 1.

Los niños con diabetes tipo 1 son niños que pueden hacer lo mismo que el resto de los niños; sin embargo, para mantenerse saludables necesitan llevar una vigilancia minuciosa de la insulina y la ingesta de alimentos a fin de mantener el control de la glucemia.

Este folleto le proporcionará información básica sobre la diabetes tipo 1 y su control, lo que le ayudará a estar preparado y a sentirse más cómodo teniendo un niño con diabetes tipo 1 a su cuidado. Si tiene dudas o preguntas, hable con los padres o el cuidador del niño.^{1,2}

Insulina y diabetes

La insulina es una hormona producida por las células beta del páncreas.³ El cuerpo necesita la insulina para eliminar la glucosa de la circulación sanguínea y convertirla en combustible para otras células que la necesitan, como los músculos y el cerebro.³ La diabetes se caracteriza por la falta parcial o total de producción de insulina por el cuerpo.⁴

La insulina desempeña una función en ambos tipos de diabetes:

La **diabetes tipo 1** es un «trastorno autoinmunitario»; el sistema inmunitario del organismo daña las propias células beta del páncreas.⁴ Estas producen muy poca o ninguna insulina, lo que causa una elevación de la concentración de glucosa en la sangre, también denominada hiperglucemia.³ Como el cuerpo no puede fabricar su propia insulina, las personas con diabetes tipo 1 deberán inyectarse insulina todos los días.^{1,3}

La **diabetes tipo 2** se produce cuando el páncreas produce insulina, pero en cantidad o con una calidad insuficientes para que el cuerpo la utilice de forma adecuada («resistencia a la insulina»);³

La diabetes que se diagnostica con mayor frecuencia en la infancia es la tipo 1.¹

Existen otros tipos de diabetes, pero son poco frecuentes en la infancia.



Hipoglucemia e hiperglucemia: ¿de qué hay que estar pendiente?

La **hipoglucemia** se produce cuando la concentración de azúcar en la sangre es demasiado baja, debido a una cantidad excesiva de insulina, una ingesta insuficiente de alimentos o un exceso de actividad física. A continuación se recogen los signos más habituales, pero estos pueden variar según el niño:^{1,5}

- Hambre
- Nerviosismo
- Temblores
- Sudoración
- Hormigueo en los labios
- Mareo o aturdimiento
- Somnolencia
- Confusión
- Irritabilidad
- Otro _____

Si cuida al niño durante la noche, es útil saber que la hipoglucemia también puede producirse por la noche, con signos como sudoración, despertar aturrido o alteraciones del sueño.^{1,6}

El niño debe contar con un plan de tratamiento de la diabetes que indicará exactamente cómo controlar los episodios de hipoglucemia. Este tratamiento puede incluir comprimidos de glucosa, jugos de fruta, una determinada colación o una bebida gaseosa (que no sea light).¹ El niño debe además llevar consigo un botiquín para la hipoglucemia etiquetado con claridad que contenga información y material para el control de la hipoglucemia.

La **hiperglucemia** se produce cuando la concentración de azúcar en la sangre es demasiado alta, debido a una enfermedad, la escasez de insulina o una cantidad excesiva de comida. Los signos son:^{1,6}

- Letargo o cansancio
- Somnolencia o adormecimiento
- Sed extrema
- Micción frecuente
- Visión borrosa
- Otro _____

En este caso, póngase en contacto con los padres del niño para solicitarles consejo, ya que puede necesitar más insulina o bebidas sin azúcar, como agua.

Si no se trata, la hiperglucemia en la diabetes tipo 1 puede ser peligrosa y puede causar una grave enfermedad denominada cetoacidosis diabética (CAD). Los signos de CAD son:^{1,3}

- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Aliento con olor afrutado («cetonas»), descrito con frecuencia como similar al del quitaesmaltes o los caramelos de pera
- Respiración rápida
- Deshidratación (p. ej., sequedad de lengua, micción menos frecuente, pañal seco)
- Aumento de la glucemia

Puede producirse de forma rápida, en particular en los niños pequeños.

Si el niño presenta cualquiera de estos síntomas, debe buscar atención médica urgente de inmediato.

A menudo, si el niño es consciente, puede comunicar si está hipoglucémico (baja concentración de glucosa en la sangre) o hiperglucémico (alta concentración de glucosa en la sangre) y saber qué hay que hacer. Si usted está preocupado, hable con los padres o el cuidador del niño o póngase en contacto con un profesional de la salud de inmediato.

¿Qué ocurre con la planificación de las comidas y la actividad física?

A fin de reemplazar la insulina del cuerpo, los niños con diabetes tipo 1 deben inyectarse insulina todos los días.¹

La ingesta de alimentos también es importante, ya que debe equilibrarse con las dosis de insulina para evitar el aumento o el descenso de la concentración de glucosa en la sangre (hiper o hipoglucemia). Como cualquier otro niño, se aconseja que los niños con diabetes tipo 1 lleven una alimentación saludable y equilibrada. Por lo general, se recomienda que realicen tres comidas principales al día, además de tomar alguna colación si la necesitan.⁷

Si el niño come con usted, conviene tener una conversación con sus padres o con el cuidador acerca de la comida que ha previsto, para poder ajustar la dosis de insulina de forma acorde o para que le aconsejen determinados alimentos. Una buena idea es tener a mano algunos dulces o jugos de fruta, por si el niño experimenta una hipoglucemia y no lleva el tratamiento consigo.¹

El hecho de que un niño tenga diabetes tipo 1 no significa que no pueda comer dulces, como por ejemplo, golosinas.^{1,3} Podrá comerlos con moderación, junto con la insulina apropiada, si responde al equilibrio general entre comida e insulina.^{1,3}

La práctica habitual de ejercicio se recomienda a todos los niños, tengan o no diabetes tipo 1.^{8,9} La actividad física reduce la concentración de glucosa en la sangre, por lo que la combinación de una cantidad excesiva de insulina y el ejercicio puede causar un descenso de la glucemia o episodios de hipoglucemia que pueden prevenirse disminuyendo las dosis de insulina o aumentando la concentración de azúcar en la sangre, lo que se consigue tomando algún jugo de frutas o una colación con hidratos de carbono antes de realizar ejercicio.^{1,8,9}

Como en el caso de la planificación de las comidas, comente cualquier actividad física prevista con los padres o los cuidadores (por ejemplo jugar al fútbol o ir a un parque infantil) para que se aseguren de que su hijo recibe la dosis correcta de insulina.



Ayşe Naz Baykal
Turquía
Ayşe tiene diabetes tipo 1

Inyecciones de insulina y pruebas de glucemia

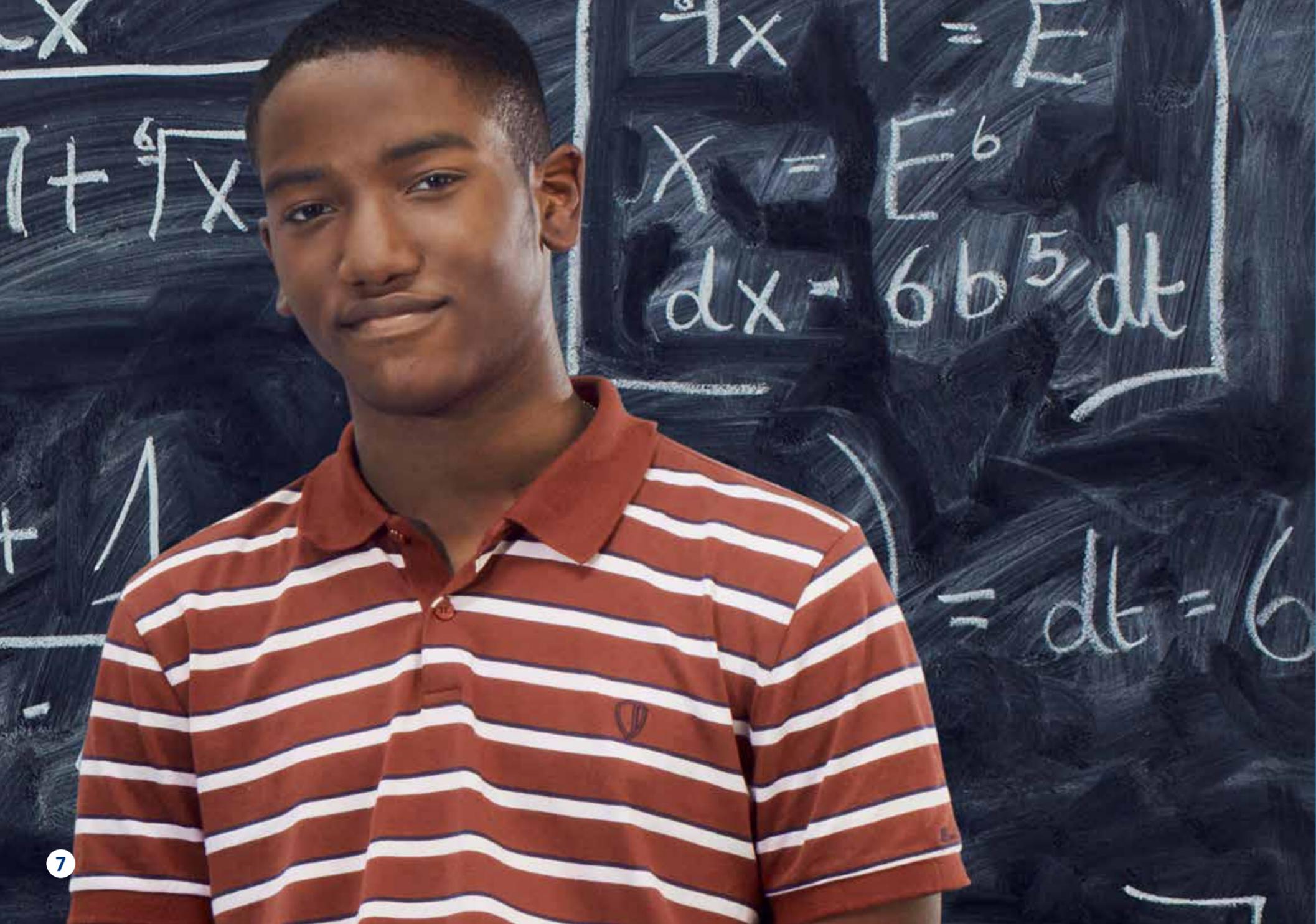
Dependiendo de la edad y la madurez del niño, puede que este controle totalmente la insulina y las pruebas de glucemia. Es conveniente que observe al niño, que compruebe de vez en cuando cómo está o que le recuerde la hora a la que tiene que inyectarse la siguiente dosis de insulina.

Si es usted quien debe inyectar la insulina o medir la glucemia del niño, asegúrese de que se siente cómodo haciéndolo y que se le ha facilitado toda la información necesaria para ello. Hable con los padres o el cuidador del niño si tiene alguna duda.

Al inyectar la insulina, debe saber que existen diferentes clases de insulina y de dispositivos de inyección.^{1,10} Los padres o el cuidador del niño le informarán sobre el tipo de insulina, la cantidad de unidades necesarias y el lugar y la hora en que debe administrarse la inyección.

La insulina se inyecta por debajo de la piel (vía subcutánea) en tres áreas principales: el estómago, las nalgas y los muslos. También puede inyectarse en el brazo.

Se recomienda comprobar la glucemia antes de cada comida, al acostarse y con frecuencia después de cualquier actividad física.^{1,3,11} Si existe una hiperglucemia significativa antes del ejercicio, deben analizarse las cetonas en la sangre o la orina. Si la concentración de cetonas es elevada, no debe practicarse ejercicio debido al riesgo de CAD. Los padres o el cuidador del niño le explicarán con exactitud qué debe hacer, los valores previstos en las lecturas y si debe adoptar alguna medida.



Datos de contacto importantes

Cuidar de un niño con diabetes es una gran responsabilidad, pero en la mayoría de los casos están bien controlados y usted dispondrá de toda la información necesaria. Si está preocupado, inquieto o tiene alguna pregunta en algún momento, a continuación verá una lista de contactos importantes:

Padres o tutor del niño	Médico o enfermera del niño	Otro

Bibliografía

1. Diabetes UK. Children and diabetes. Disponible en: www.diabetes.org.uk/Information-for-parents/ and www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/Caring-for-children-with-diabetes/ Último acceso: julio de 2012.
2. Australian Diabetes Council. Teachers and Schools. Disponible en: www.diabeteskidsandteens.com.au Último acceso: julio de 2012.
3. NIH Medline Plus Library. Diabetes. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001214htm Último acceso: julio de 2012.
4. Craig ME *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 3–12.
5. Clarke W *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 134–145.
6. Couper JJ *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Phases of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 13–16.
7. Smart C *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Nutritional management in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 100–117.
8. Robertson K *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Exercise in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 154–168.
9. NICE Clinical Guideline 15. Type 1 diabetes: diagnosis and management of type 1 diabetes in children, young people and adults. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/CG130 Último acceso: julio de 2012.
10. Bangstad HJ *et al.* ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium: Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009; 10(Suppl 12): 82–99.
11. Silverstein J *et al.* Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2005; 28(1): 212.
12. Sitio web de Novo Nordisk. Disponible en: www.novonordisk.com Último acceso: julio de 2012.



Acerca de Novo Nordisk

Esta información ha sido desarrollada por Novo Nordisk.

Novo Nordisk fue creada hace casi 90 años por una pareja danesa totalmente decidida a cambiar la diabetes. August Krogh era profesor de la Universidad de Copenhague y Premio Nobel, y su mujer, Marie, doctora e investigadora de enfermedades metabólicas, padecía diabetes de tipo 2. Cuando tuvieron conocimiento de que en Canadá se había desarrollado la insulina, decidieron garantizar el acceso a la misma a todas las personas con diabetes y así, en 1923, nació Novo Nordisk.

Desde entonces Novo Nordisk ha crecido para convertirse en una empresa líder mundial en el suministro de productos contra la diabetes y en el apoyo a los pacientes de todas las edades.¹²

Entendemos perfectamente los desafíos a los que se enfrentan los niños con diabetes y colaboramos con padres, colegios y profesionales de la salud para mejorar la atención a los niños diabéticos a medida que crecen y se desarrollan.

Para obtener más información sobre Novo Nordisk, visite: www.novonordisk.com.ar



Esta información no está destinada a sustituir el asesoramiento de un profesional de la salud. Consulte con un profesional de la salud si tiene preguntas o dudas sobre la enfermedad de su hijo.



Contigo Paso a Paso