



Olga Sanz Font

# La diabetes de mi hijo

Manual de apoyo psicológico  
para padres de niños y adolescentes  
con diabetes tipo 1

Prólogo Dra. Raquel Barrio Castellanos  
Unidad de Diabetes Pediátrica  
Hospital Universitario Ramón y Cajal  
Madrid (España)



Con la colaboración de la Unidad de Diabetes Pediátrica.  
Hospital Universitario Ramón y Cajal



**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**









## **Agradecimientos:**

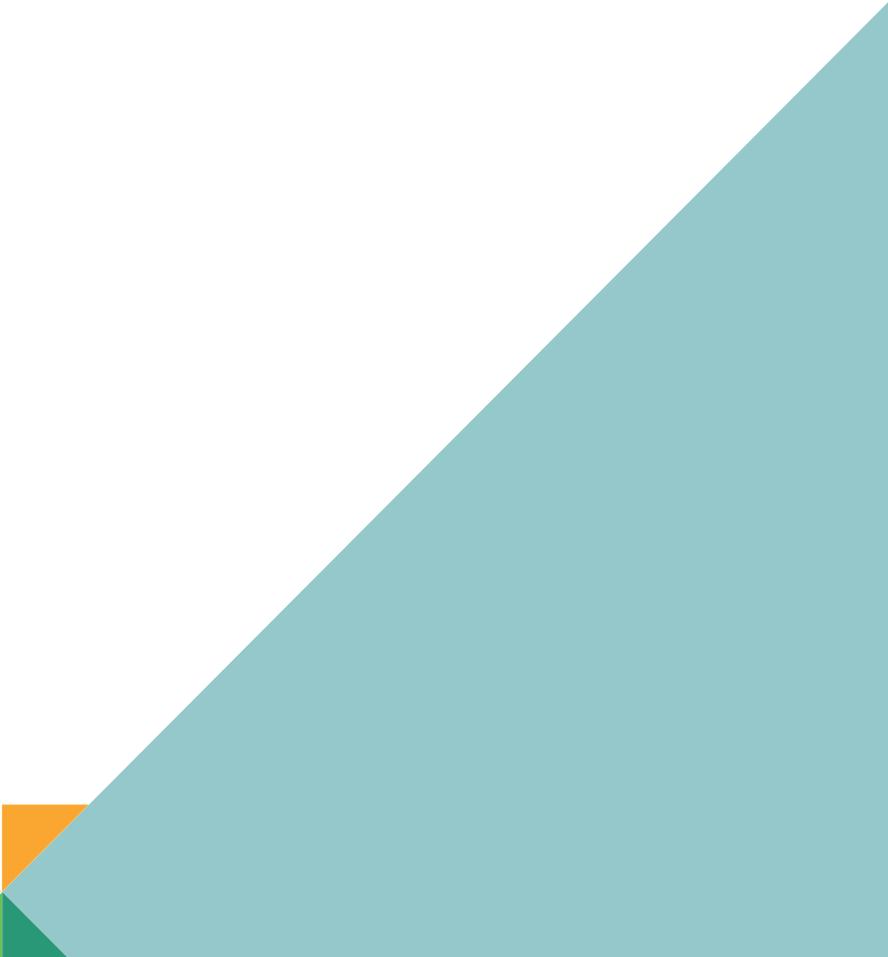
*A mis pacientes, de los que aprendo día a día.*

*A Ángel, por su tiempo, paciencia y apoyo.*

*A mis hijos Juan y Candela, fuente de mi inspiración.*

*A mis padres y hermanos, por su impulso y ánimo inagotable.*

*A la Doctora Raquel Barrio, por su confianza.*



## Reseña:



**Olga Sanz Font**, nació en Madrid en 1974, es Licenciada en Psicología y Máster en Psicología Clínica por la Universidad Complutense de Madrid. Experta en Psicoterapia Infanto-Juvenil. Desde el año 2000, trabaja como psicóloga clínica en el ámbito privado atendiendo a personas con diabetes.

Debutó con diabetes a los 23 años, especializándose profesionalmente en este campo a partir de su estancia como psicóloga en la unidad de diabetes pediátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid; donde actualmente sigue colaborando.

Ha presentado ponencias en numerosos congresos y simposios con temas como: "Aspectos sociales y psico-educativos del tratamiento de la diabetes", "El niño con diabetes en diferentes edades.", "La familia y el manejo de la diabetes", "Convivir con la diabetes". Ha intervenido como docente en diversas jornadas, talleres, cursos y seminarios como "Curso práctico de diabetes para padres", "Seminario práctico de psicología y diabetes para padres y adolescentes", "Jornadas de atención psicológica a niños y adolescentes con diabetes"

Colabora regularmente con distintas entidades, Fundación para la Diabetes, S.E.D, Asociaciones de diabetes, ADE Madrid y ANADIS

Si quieres contactar con Olga Sanz:

**<http://www.olgasanzpsicologia.es>**





## Prólogo al libro *Psicología y Diabetes*, de Olga Sanz

Conocí a Olga Sanz cuando realizaba las prácticas del Máster de Psicología Clínica en nuestra Unidad de Diabetes a principios de la pasada década. Desde el primer momento me impresionó la gran sensibilidad que mostraba hacia los niños y adolescentes con diabetes. De inmediato nos trasladó, de manera muy práctica, la gran importancia que tiene el apoyo psicológico continuado a los padres y hermanos de los pacientes con ésta y otras enfermedades crónicas.

Durante este largo período he visto a Olga implicarse desinteresadamente en el apoyo psicológico de los pacientes con diabetes y sus familiares. Siempre dispuesta a dar su tiempo para realizar talleres y proporcionar sostén emocional a quien pudiera necesitarlo.

Un día, hablando con ella, nos planteamos qué más podíamos hacer para mejorar la asistencia a nuestra población pediátrica con diabetes y se nos ocurrió que un libro sencillo sobre los aspectos psicológicos que acarrea la aparición de la diabetes en todos los componentes de una familia no existía todavía. Sabíamos que podía convertirse en un texto muy útil.

Ha pasado un año desde aquella conversación, y este libro está ya finalizado, listo para que todas las familias que puedan necesitarlo lo tengan en su mano.

Olga ha vertido en este libro toda su experiencia y conocimientos de una manera sencilla y cercana. Mi deseo es que consideréis este libro como un amigo al que podáis consultar dudas. Una primera lectura nos ayuda a centrarnos en cómo evitar situaciones comprometidas asociadas a los aspectos sociales de la enfermedad, y las posteriores consultas al libro pueden proporcionar soluciones cuando se requieran respuestas a situaciones específicas.

Yo, que he ido leyendo el texto a lo largo de su redacción y discutiendo con Olga cada una de las situaciones reflejadas, considero que hacía falta un libro así en nuestro medio, desde hace mucho tiempo.

Deseo que el libro os sea muy útil, y felicito a Olga por su gran valía personal y por la especial atención que mantiene hacia los aspectos psicológicos de la diabetes. Esta atención psicológica debe ser parte fundamental de la asistencia a los pacientes y familiares de nuestros niños con diabetes.

Finalmente, quiero expresar la necesidad de contar con psicólogos en las Unidades de Diabetes Pediátrica. Este es un reto para la organización sanitaria que sin duda necesita una respuesta en un futuro muy cercano.

**Dra. Raquel Barrio**

Unidad de Diabetes Pediátrica  
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid





# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>EL DEBUT EN DIABETES TIPO 1</b> .....	13
	¿QUÉ OCURRE CUANDO SE DIAGNOSTICA DIABETES A TU HIJO? .....	14
	• ¿Cuáles son las preocupaciones más frecuentes de los padres ante el diagnóstico de la diabetes? .....	16
	• ¿Cuánto tiempo necesito para adaptarme a la nueva situación? .....	17
	• ¿Cómo afecta el diagnóstico de la diabetes en función de la edad que tenga el niño? .....	18
	• ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo cuando le acaban de decir que tiene diabetes? .....	20
	• Y los padres, ¿cómo podemos ayudarnos en estos primeros días? .....	23
	• ¿Qué puedo esperar de mi equipo sanitario? .....	23
	• Comparte la experiencia .....	24
	• Algunas ideas que espero que os puedan ayudar .....	25

<b>2</b>	<b>LA INFANCIA EN COMPAÑÍA DE LA DIABETES</b> .....	27
	INFLUENCIA DE LA DIABETES SEGÚN SU EDAD .....	28
	VOSOTROS Y VUESTRO HIJO .....	31
	• Pautas que favorecen la autonomía en el niño con diabetes .....	31
	• Problemas cotidianos de conducta en el niño con diabetes .....	31
	• Preguntas que os puede plantear vuestro hijo en referencia a la diabetes y cómo manejarlas .....	33
	– ¿Me voy a curar? .....	33
	– ¿Qué es la diabetes? .....	33
	– ¿Por qué a mí? .....	34
	TU HIJO EN LA SOCIEDAD .....	34
	• Organizarse fuera de casa .....	35
	Y AHORA, TÚ .....	37
	• Quédate con que... ..	39



<b>3</b>	<b>ADOLESCENCIA CON DIABETES</b> .....	41
	• ¿Qué pasa por la mente durante la adolescencia? .....	42
	• La adolescencia bajo la visión de los padres .....	43
	<b>LA DIABETES EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	44
	• ¿Qué ocurre cuando el adolescente debuta con diabetes? .....	44
	• ¿Qué ocurre cuando el adolescente tiene diabetes? .....	44
	• ¿Qué ocurre durante la adolescencia? .....	45
	• ¿Qué les preocupa a los adolescentes que tienen diabetes? .....	46
	<b>GESTIONAR A TU HIJO</b>	
	Parece que pasa de su diabetes... .....	47
	• Ayudas para la adhesión al tratamiento .....	47
	• Motivar para el cambio cuando no se cuida lo suficiente con su diabetes .....	48
	• ¿Cómo facilitar la comunicación con mi hijo adolescente? .....	49
	• Negociar objetivos .....	50
	• Actitud ante las transgresiones recurrentes .....	50
	<b>TRASTORNOS PSICOLÓGICOS MÁS FRECUENTES</b> .....	51
	<b>ASPECTOS FAMILIARES QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE</b>	
	<b>EN LOS ADOLESCENTES CON DIABETES</b> .....	52

<b>4</b>	<b>ESTILOS EDUCATIVOS</b> .....	55
	• Sobreprotección .....	56
	• Permisividad .....	58
	• Autoritarismo o exigencia excesiva .....	59
	• Negligencia .....	60
	• Conducta a evitar... Mamá dice sí y papá dice no .....	63

<b>5</b>	<b>DIFERENTES TIPOS DE FAMILIAS Y LA DIABETES</b> .....	65
	<b>CUANDO EL HIJO TIENE DIABETES Y LA PAREJA SE SEPARA</b> .....	66
	• ¿Qué se puede hacer para intentar mantener el equilibrio físico y emocional de todos? .....	67
	• ¿Y si rehago mi vida sentimental? .....	69
	<b>FAMILIAS MONOPARENTELES</b> .....	70
	• Cuidarse para poder cuidar .....	70
	• ¿Cómo puedo saber si necesito ayuda psicológica? .....	71
	• Algunas de las preguntas que he recibido de vosotros, padres .....	72
	• Carta de un niño a todos los padres del mundo .....	77
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	78



# 1

## EL DEBUT EN DIABETES TIPO 1

La manera de recibir y asumir la diabetes al diagnóstico puede influir en cómo vuestro hijo evolucionará respecto a su diabetes y es por ello que escribo este pequeño manual, para poder echaros un cable en esta tarea en la que ahora os encontráis.



## ¿QUÉ OCURRE CUANDO SE DIAGNOSTICA DIABETES A TU HIJO?

En la mayoría de los casos, el diagnóstico de la diabetes tipo 1 (DM1) se presenta de forma repentina, por lo que ante este escenario los padres se encuentran en estado de shock. Se sienten paralizados, aturdidos, sin fuerza... incapaces de afrontar la nueva situación y de aprender todo lo que requiere el cuidado de la diabetes de un hijo. Sienten que su vida ha cambiado radicalmente y que ya nada volverá a ser lo mismo. Por tanto, en el momento del debut, es muy importante que los padres:

- Busquen apoyo: dónde o con quién desahogarse.
- Aprendan solo lo justamente necesario sobre la diabetes, evitando el exceso de información para no sentirse abrumados.
- Se den tiempo para encontrar de nuevo el equilibrio familiar.

Ante el diagnóstico de la diabetes, las reacciones entre los miembros de la pareja son distintas. Algunos buscan más un desahogo emocional contándoselo a otras personas que puedan entenderles: "esto que nos ha pasado es horrible", "pobre hijo mío, nunca volverá a ser el mismo"... Mientras que otros, necesitan buscar una solución a lo que está ocurriendo: ¿Dónde busco más información sobre la diabetes?, ¿Cuál es el mejor sitio del mundo para cuidar/curar la diabetes?, ¿Dónde pueden trasplantarle el páncreas?, o buscar en "Dr. Google" información sobre la diabetes, con todos los riesgos que esto supone.

Por otro lado, es frecuente plantearse si has cometido un error por el que tu hijo tiene diabetes:

*"Sí, mi abuelo tenía diabetes... ¡Dios mío, ha heredado la diabetes de mi abuelo!  
¡Es culpa mía! O incluso peor, ¡tu tía tiene diabetes, eso viene de tu familia!"  
"Quizá le he dejado tomar demasiadas chucherías... ¡Dios mío! Es culpa mía"  
"¿Cómo no me di cuenta de que tenía diabetes?... ¡Dios mío! Es culpa mía"*

Alguna de las cosas que debéis saber para calmar "la improductiva culpa":

Es cierto que existe cierta relación estadística entre la aparición de la DM1 y ciertos antecedentes familiares, pero ni todos los niños con antecedentes tienen la enfermedad, ni todos a los que se les diagnostica presentan dichos antecedentes.

Los expertos coinciden en afirmar que la aparición de la DM1 no tiene relación directa con la cantidad de "chucherías" que haya comido el niño.

Es difícil reconocer los síntomas de la diabetes si no se tienen conocimientos previos sobre ella. Además, aunque así fuera, la propia implicación emocional que tenéis con vuestro hijo fácilmente te puede hacer negar algo que estás viendo. "No hay mayor ciego que el que no quiere ver". Por ejemplo, conozco un caso de un médico, padre de una niña que tenía todos los síntomas de la diabetes, que tuvo que ir tres veces a urgencias para convencerse del diagnóstico, y os aseguro que es un padre muy competente...

He de decir, para alivio vuestro, que esta situación de crisis afortunadamente es temporal, ya que, como dice el dicho, "el tiempo lo cura todo" y con el paso del tiempo veréis que a pesar de la diabetes podéis tener una buena calidad de vida.



## ¿Cuáles son las preocupaciones más frecuentes de los padres ante el diagnóstico de la diabetes?

En numerosas ocasiones los padres viven el debut como una pérdida, pues piensan que las expectativas de futuro, esperanzas, sueños de su hijo quedan truncadas para siempre. En otros casos, se sienten desbordados por las nuevas responsabilidades con relación a los cuidados, dando lugar a situaciones de conflicto bien frente al niño, o bien entre los propios padres.

Algunas de las preocupaciones o temores más frecuentes que afectan cuando se informa de la diabetes de un hijo:

- El primer pensamiento que viene a la cabeza es si podrá morir a causa de dicha enfermedad.
- Se da un cambio en el modo de considerar al hijo: de tener un hijo sano a tener un hijo con una enfermedad incurable.
- Abandono de actividades o trabajos a favor del cuidado del niño, dejando frecuentemente de trabajar alguno de los cónyuges.
- Surge miedo y angustia ante el futuro del niño; ¿será capaz de cuidarse durante, en principio, toda su vida?, ¿qué complicaciones tendrá?

Tener diabetes tampoco es tan grave, efectivamente no es algo deseable. ¡Ojalá tu hijo no la tuviera!. Comprobaréis que, con la adecuada formación y serenidad, no va a ser un factor invalidante sino tan sólo algo limitante.

Y lo digo por experiencia propia...

## ¿Cuánto tiempo necesito para adaptarme a la nueva situación?

La primera reacción frente al diagnóstico de una enfermedad crónica es una reacción de duelo, y cuando esta situación se da en el hijo, los padres lo viven como la muerte de la salud del hijo.

El proceso de adaptación a la enfermedad se desarrolla a través de distintas fases:

- |   |                         |   |
|---|-------------------------|---|
|    | <b>Fase</b><br><b>1</b> | <h3>Negación de la enfermedad</h3> <p>La negación ayuda a amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante: <i>"se han equivocado", "seguro que cuando le repitan la prueba saldrá bien"</i></p>   |
|    | <b>Fase</b><br><b>2</b> | <h3>Rebeldía o ira</h3> <p>Etapa en la que surgen todos los porqués. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente, buscándose a menudo alguien a quien culpar de la diabetes. <i>"¿Por qué le ha tocado a mi hijo? No se lo merece"</i></p> |
|    | <b>Fase</b><br><b>3</b> | <h3>Negociación</h3> <p>Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, surge la fase de buscar un acuerdo para intentar superar la vivencia traumática. <i>"Vale, cuidare la diabetes de mi hijo, pero no pienso aceptarla en nuestra vida"</i></p>  |
|  | <b>Fase</b><br><b>4</b> | <h3>Depresión</h3> <p>Conforme se piensa en el futuro, aunque sea a corto plazo, abrumba la cantidad de cosas que hay que aprender y hacer. No se puede negar que la diabetes está ahí y ahí va a continuar, por lo menos de momento... <i>"Nunca volverá a ser el de antes" "¿Qué hará si tiene complicaciones?"</i></p>                               |
|  | <b>Fase</b><br><b>5</b> | <h3>Aceptación</h3> <p>La persona con diabetes y su familia se dan cuenta de que se puede seguir viviendo con esta condición y tener una buena calidad de vida. <i>"Ya conozco el tratamiento e intentaré que mi hijo esté lo mejor posible"</i></p>  |

Dado que todo este proceso hay que pasarlo, lo ideal es que transcurra lo más brevemente posible hasta que toda la familia se adapte a la nueva situación, teniendo en cuenta que cada persona es diferente y necesita un tiempo distinto. No obstante, cabe destacar que habitualmente este proceso dura al menos un año. Durante este periodo la familia, y especialmente vuestro hijo, os debéis enfrentar a numerosos acontecimientos que "ponen a prueba" la adaptación: cumpleaños, navidades, vacaciones, colegio, etc.

## ¿Cómo afecta el diagnóstico de la diabetes en función de la edad que tenga el niño?

Para poder ayudar a tu hijo, es fundamental conocer el efecto psicológico que produce el diagnóstico en él, siendo éste distinto según la edad en la que se desencadena la diabetes:

### En niños menores de 4 años

El niño no entiende en qué consiste la diabetes ni lo que implica una enfermedad crónica, pero percibe que sus padres sufren por algo que tiene relación con él.

El momento del diagnóstico se acompaña, en general, de una estancia en el hospital, siendo ésta una situación traumática para el niño. Los problemas que surgen en el niño son relativos a la ansiedad producida por la separación de los padres y a los temores y fobias derivados de los procedimientos empleados en el diagnóstico y tratamiento.



Las sensaciones dolorosas como los pinchazos, suelen vivirlas como un posible castigo por su supuesto mal comportamiento. Algunos de ellos tratan de portarse excepcionalmente bien a la salida del hospital para evitar otra posible hospitalización, por lo que es necesario explicarles y hacerles saber que su ingreso en el hospital es independiente de su comportamiento, que la administración de insulina y las restricciones alimentarias son consecuencia de la diabetes y que en ningún modo están relacionadas con su conducta, de forma que en ningún caso pueda conducirles a una disminución de su estima personal.

### En niños pequeños (4-6 años)

Al diagnosticarle la enfermedad, vuestro hijo puede interpretar que está ingresado en el hospital porque está siendo castigado por algo que ha hecho mal, por tanto es muy importante que los padres permanezcáis con él durante el tiempo de hospitalización. Sería aconsejable llevar al niño algún objeto suyo al que le tenga especial aprecio (como un peluche, la bufanda de su equipo de fútbol, su pijama, etc.). Es importante no engañarle, especialmente ante preguntas relacionadas con su enfermedad como por ejemplo: *"¿Me voy a curar?"* *"¿Puedo comer chucherías?"* *"¿Voy a tener que estar siempre pinchándome?"*. A su vez tampoco es conveniente abrumarle con excesiva información acerca de la diabetes, se deben dar las explicaciones justas y necesarias para su edad y nivel de comprensión.



Puede que vuestro hijo se imagine que su enfermedad podrá curarse en un hospital y que no necesitarán continuar con el tratamiento en casa. Es importante explicarle que no es así, pero a la vez, insistirle en la importancia del autocuidado y manejo de su enfermedad. Esto es especialmente importante en aquellos casos en los que el buen control de la enfermedad puede inducir al error de que ya no es necesario cuidarse porque todo marcha bien. A esta edad el niño debe aprender a asumir, responsable, gradual y progresivamente las tareas pertinentes encaminadas al manejo de la medicación y del régimen dietético, de manera que se amplíe su independencia personal.

### Niños entre 7 y 9 años

Cuando debutan a esa edad, habitualmente están más pendiente de las novedades que implica el tratamiento que de la diabetes en sí. Es frecuente observar cómo los padres estáis destrozados por el diagnóstico, mientras vuestro hijo mantiene una postura más racional que vosotros.



A esta edad, el niño se da cuenta perfectamente de que algo ocurre con él y con su salud, por lo que debéis evitar por todos los medios que el diagnóstico no suponga una tragedia a su alrededor.

## Niños entre 9 y 12 años

En este caso podemos hablar ya de preadolescentes; comienza el periodo en el que es más difícil el control de la diabetes por la propia revolución hormonal al que está sometido el organismo. Este momento es aún más crítico por la importancia que vuestro hijo de al aspecto social de la diabetes, ya que procurará sentirse "igual a sus iguales".



Los padres vais a ser fundamentales a la hora de manejar vuestra propia ansiedad, puesto que derivará gran parte, en la forma en que el vuestro hijo afrontará la diabetes.

### ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo cuando le acaban de decir que tiene diabetes?

En todo momento, tanto en el diagnóstico como más adelante, es muy importante que el niño perciba que se le valora por sí mismo independientemente de que tenga diabetes. Que vuestro hijo vea que estáis a su lado, tanto de forma física como emocional.

Es importante que os vea tranquilos, aunque estéis serios y preocupados.

Resolverle todas las dudas que le puedan surgir sobre su diabetes: ¿Qué es la diabetes?, ¿me voy a curar?, ¿por qué tengo yo diabetes?... sin engañarle, sin dureza pero con la seguridad de que lo ha entendido. Frecuentemente tienen dudas e incluso miedos que han de atajarse para evitar su sufrimiento. En este sentido, es importante que exprese sus emociones, y para ello es fundamental que os pongáis en su lugar y tratéis de averiguar qué siente y hablar con él.

*Menuda faena la diabetes ¿verdad?, ¿te parece un rollo tener que medirte el azúcar antes de comer?, etc.*

Si quieres saber cómo está tu hijo, pregúntaselo.

Además, hay que trabajar desde el principio para favorecer su futuro autocuidado, o lo que es lo mismo, la independencia en el cuidado de su diabetes. Y en este aspecto, vuestro papel es fundamental. A continuación se incluyen una serie de pautas que pueden resultar útiles para posibilitar este objetivo:



- Intentar que el estado emocional y las conductas de los padres no repercutan en la dinámica familiar. En este sentido, es importante que el resto de los hermanos no sientan que ahora ya no se les hace tanto caso como antes, dando lugar a algunos desequilibrios dentro de la familia (por ello en algunas ocasiones un hermano puede transmitir el deseo de tener diabetes). Habría que tratar al niño con diabetes como a uno más dentro de la familia.
- Es necesario que os desahoguéis tras el impacto del diagnóstico, que os permitáis sentir y expresar todo tipo de emociones (tristeza, ansiedad, preocupación, ira), esto es bueno y ayuda a asimilar la nueva situación. Por otro lado, es muy importante que vuestro hijo perciba normalidad y para ello se ha de evitar que presencie este tipo de estados emocionales negativos. De esta manera, se evitarán preocupaciones y culpabilidades innecesarias.
- Apoyo social: es importante que busquéis apoyo en médicos, educadores, psicólogos... que os puedan ayudar a resolver las dudas de cualquier tipo que os plantee la enfermedad y, por supuesto, una vez más, continuar con la vida tal y como era antes del diagnóstico.
- No hay que dejarse abrumar por los conocimientos previos (generalmente parciales) sobre la enfermedad, así como las opiniones de personas, "amigos de cabecera",



“vecinos psicólogos”, rumores, etc., que realmente tienen un conocimiento muy limitado sobre la diabetes y que no se corresponde con la realidad. Por eso es importante que cualquier tipo de duda la consultéis con el equipo diabetológico.

- Si queréis tener más información acerca de la diabetes, es conveniente que la solicitéis a vuestro equipo diabetológico. Ojo con la información obtenida de otras fuentes, especialmente internet, ya que os puede confundir y llevaros a ideas erróneas (una vez leí que la diabetes era una enfermedad terminal... ¡pobre de mí si lo hubiera creído!)
- En la medida de lo posible, intentar continuar realizando las mismas actividades, trabajos, tareas y pasatiempos que realizabais antes del diagnóstico, para así normalizar la nueva situación y distraeros ante los pensamientos obsesivos que puedan surgir acerca de la enfermedad.

Si vuestro hijo acaba de debutar, hay que darle (y daros) tiempo, intentando aprender con serenidad y poco a poco sobre el tratamiento. Es aconsejable que ambos padres compartan el aprendizaje, así como con otros familiares que os puedan ayudar en el tratamiento. Hay que volver cuanto antes a hacer vida normal y pensar que tanto vosotros como vuestro hijo, conserváis muchísimo más de lo que habéis podido perder.



## Y los padres, ¿Cómo podemos ayudarnos en estos primeros días?

El momento del diagnóstico es difícil, duro y pesado, ya que supone una alteración de la salud de una de las personas que más queréis, vuestro hijo. No obstante, hay algunas ayudas para sobrellevar estos días de la mejor manera posible.

- **“Si tenéis ganas de llorar, llorad”**

Es lógico que tengáis ganas de hacerlo. Eso sí, no delante de vuestro hijo, pues sentirían que la situación os desborda y se alarmaría pensando que esto es más grave de lo que parecía, generándoles mucha inseguridad y miedo sobre lo que les ocurre.

- **“No te quedes con dudas”**

No tengas miedo a preguntar, comparte lo que sientes y piensas. Esto ayuda a ordenar las ideas para poder tomar decisiones.

- **“Date un tiempo prudencial”**

Te lo puedes permitir, y además es necesario. Date un tiempo para aceptar la nueva situación familiar.

- **“Es normal que te equivoques: permítetelo”**

Esto es un proceso de aprendizaje. Si te equivocas, la próxima vez ya sabrás como actuar. Tiene una glucemia de 300... y piensas: “¿Por qué no le puse más unidades de insulina para tomar el bocadillo?”

- **“Aprende poco a poco”**

El aprendizaje en ese momento del debut es exclusivamente el de supervivencia. Todo lo demás deberá ser progresivo.

## ¿Qué puedo esperar de mi equipo sanitario?

El equipo diabetológico (diabetólogo-pediatra, educadores, psicólogos...) están para apoyarte. Piensa que han visto muchas familias en las mismas situaciones y que sus consejos vienen avalados por la experiencia. Además, como en toda enfermedad crónica, es importante crear un vínculo afectivo que nos va a servir de apoyo en cualquier momento. Por ello no dudéis en consultarles todo aquello que os preocupe.

- Son expertos en diabetes.
- Están para ayudarlos.
- Es imprescindible que confiéis en el equipo sanitario para que las cosas puedan funcionar adecuadamente. Además si vuestro hijo ve que depositáis toda vuestra confianza en ellos, le transmitiréis seguridad.
- Hay que preguntar todas las dudas, aunque parezcan tonterías. En este caso más vale preguntar de más que quedarse con la duda.

## Comparte la experiencia

*Si no tenéis inconveniente, os voy a contar mi propia experiencia. Cuando yo debuté con diabetes había un médico en urgencias (lugar en el que me diagnosticaron) que también tenía diabetes. Se prestó a charlar un rato conmigo, me enseñó la pluma con la que se ponía la insulina, me dijo que hacía ejercicio y que incluso todos los días se tomaba un cola-cao para desayunar... Pero fue para mí especialmente importante ver que, a pesar de su diabetes, tenía buen aspecto y que estaba funcionando en la vida. Me hizo pensar que entonces tener diabetes no era tan malo.*

Puede ser de gran ayuda, en el momento del debut, conocer a otra familia que también tenga un hijo con diabetes y por tanto haya pasado por la misma situación. Alguna de las características deseables que debería tener esta familia de referencia serían:

- Ser veterana en la diabetes, que hayan pasado por lo menos dos años tras el diagnóstico.
- Que sean una referencia adecuada, que funcionen bien y sepan solucionar problemas.
- Que el hijo tenga una edad próxima al vuestro.

Una de las maneras de encontrar estas "familias de referencia" es a través de asociaciones de diabetes. Este intercambio puede:

- Ayudar a compartir experiencia y ver que la mayoría de las familias han sentido lo mismo y que con el tiempo han sabido manejar la diabetes.
- Ayudar a los recién diagnosticados y a sus familias a aceptar la diabetes y superar su desorientación inicial; facilitar la relación con otros niños con diabetes para evitar la sensación de soledad ante la enfermedad.
- Mentalizar a los padres para evitar un excesivo proteccionismo.
- Fomentar la autonomía de niños y jóvenes, mediante las figuras de los monitores como modelos a seguir.
- Mantener contactos con colegios y dar información a los padres.

## Ideas que espero que os ayuden:

- El hecho de tener diabetes lo soléis vivir vosotros con más angustia y pesimismo que vuestro propio hijo.
- Vuestro hijo sigue siendo un niño, eso sí, a partir de ahora con diabetes, pero no se ha convertido en un "niño diabético". Es importante no decirte continuamente "es que no puede hacer esto o lo otro porque es diabético". Hay que tratarlo con normalidad.
- Tu hijo puede crecer y desarrollarse como cualquiera de sus hermanos o compañeros de la misma edad.

.....

***He de decir que en mi caso, la diabetes no me ha hecho ser más feliz, pero tampoco más infeliz; y sobre todo, no me ha truncado tener una vida plena. ¡Mucho ánimo!***

***Querer al hijo significa enseñarle a vivir con su diabetes con la mayor normalidad posible, para que pueda ser un niño como otro cualquiera y se sienta querido y feliz. (Murillo, J.J)***



# 2

LA INFANCIA  
EN COMPAÑÍA DE  
LA DIABETES



## INFLUENCIA DE LA DIABETES SEGÚN SU EDAD

El impacto que la diabetes va a tener en el niño va a ser diferente en función de la edad. Es importante que conozcáis las características de cada edad para que podáis ayudar y comprender a vuestro hijo:

### Pre-escolar

Los niños pequeños no entienden lo que significa tener diabetes. Ellos tienen aún una imagen muy simplificada de la enfermedad, piensan que todo se cura. Su comprensión del mundo y de la relación causa-efecto es, hasta este momento, algo casi mágico. Son incapaces de asimilar el significado de una enfermedad crónica, ya que no tienen una idea de futuro. En todo lo relativo a la diabetes y su tratamiento, tenéis que explicárselo de manera muy sencilla.

En este periodo constatáis que tenéis que decir a vuestro hijo, una y otra vez, por qué hay que hacer determinadas cosas relacionadas con el tratamiento (inyectar insulina, hacer controles), y esto debe hacerse de una forma no amenazadora, simplemente se le explica una y otra vez lo mismo sin perder la calma y la paciencia. La diabetes debe convertirse en una parte del día a día, al igual que lo es acudir a su cole, asearse, etc.

Aunque durante este periodo la responsabilidad del tratamiento recaerá íntegramente sobre vosotros, también es aconsejable ir implicando al niño en tareas relacionadas con su autocuidado (elegir el dedo de punción, limpiarse con el algodón, sacar y guardar la insulina etc.). Intentar que haga cosas con alta probabilidad de éxito y nunca le culpéis si comete un error, incluso aunque os inquiete. De esta manera, el niño aprenderá sobre su diabetes igual que aprende otras cosas en su vida; como vestirse, los números, colores, etc.

Si actuáis como modelo, como por ejemplo que vea que os pincháis (sin insulina, ¡jojo!) y que tanto las inyecciones como los análisis son para vosotros una rutina más, sin ansiedad y sin magnificar esos momentos, facilitaréis que asuma estas tareas con una actitud positiva.

## Edad escolar (6-10 años)

Generalmente, el niño de esta edad lleva bastante bien todo lo relacionado con el tratamiento de la diabetes. Tiene mucho interés en adquirir nuevos conocimientos y habilidades, se interesa en cómo funcionan las cosas... En esta etapa tiene un mejor conocimiento de lo que significa la diabetes y qué implica, por eso es el momento para que el niño tenga un papel más activo en su tratamiento.

A veces, a esta edad le gusta mostrar a otros cómo cuida su diabetes. Hacer lo que sea necesario para que regresen a sus juegos tan pronto como puedan; es decir para que continúen realizando las mismas actividades que otro niño de su edad. A menudo (casi siempre), los padres sufrís más con la diabetes que vuestro propio hijo; puede hasta resultaros difícil creer que vuestro hijo conviva con el tratamiento día a día sin mostrar signos de angustia.

Esto no quiere decir que el niño no esté, de vez en cuando, triste o enfadado por su diabetes, pero este sentimiento pasa, generalmente, bastante rápido. Puede también, alguna vez, olvidar algo bastante importante y hay que recordárselo. Si escucháis a vuestro hijo y le permitís que exprese estos sentimientos, puede que os sorprendáis de lo rápido que se anima y vuelve a lo que estaba haciendo.

## Prepubertad y pubertad

Podemos hablar ya de preadolescencia, así que lo primero que debéis tener en cuenta son todos los cambios físicos que se producen y especialmente la "revolución hormonal" que va a incidir de forma importante en el control glucémico de la diabetes.

Lo más llamativo será la inestabilidad en el comportamiento, pasando del descaro a la timidez, de la comunicación al aislamiento, del interés a la indiferencia... lo que suele acompañarse de una disminución en el rendimiento escolar.

En esta etapa, las relaciones familiares estarán marcadas por la necesidad de lograr un equilibrio entre la adecuada independencia de vuestro hijo y que no abandone el cuidado y responsabilidad del control de la diabetes.

En este sentido, tenéis que tener en cuenta la importancia que tiene para vuestro hijo la socialización y participar en actividades con los amigos. Por ello hay que dejar que el adolescente sea quien asuma responsabilidades en el control de la dieta. El equipo diabetológico debe negociar más con el niño sobre cómo abordar los problemas que plantea la diabetes, en lugar de hablar continuamente con los padres.

Recordar que no es conveniente ser demasiado rígidos, sería recomendable que comencéis a acordar con vuestro hijo determinados aspectos.



## VOSOTROS Y VUESTRO HIJO

El objetivo último que tenemos los padres con nuestros hijos es enseñarles a ser unas personas que sepan valerse por sí mismas, con o sin diabetes. Para ayudarlos en este camino, os propongo:

### Pautas que favorecen la autonomía en el niño/ adolescente:

- Entender que vuestro hijo ha de aprender a manejar la diabetes como aprende otras tareas en su vida. Valorar sus opiniones, que el niño opine y ayude a buscar soluciones ante las dificultades que se pueda encontrar y que sean tomadas en cuenta.
- Que se sienta como uno más, enseñarle poco a poco que es capaz de hacer las tareas que su tratamiento requiere y que puede cuidar de sí mismo.
- Establecer unas reglas claras pero permitir excepciones en algunas ocasiones.
- Fomentar la comunicación con él. Hablar con él acerca de todo lo que pueda acontecer por su enfermedad, dudas o preocupaciones que le puedan surgir. Comentar los problemas de la diabetes de vez en cuando, pero no con excesiva frecuencia y siempre buscando soluciones a dichos problemas.
- Enseñarle a valorar por sí mismo sus resultados y a que tome decisiones, implicarle de forma gradual en el tratamiento en función de su edad y madurez (haciéndose los controles, preguntando sus dudas al médico, etc.).
- Felicitarle por las cosas que hace bien relacionadas con su tratamiento. Enseñarle a sentirse orgulloso por sus avances (reforzando cada paso que dé).
- Ante el fracaso, hacerle ver el lado positivo de las cosas. Un valor de glucosa no es una catástrofe, sino una oportunidad para que ambos aprendáis.

No obstante, como en todos los niños, es posible, que en el día a día, surjan algunos problemas de comportamiento, que tienen su reflejo en la diabetes. Así, frecuentemente aparecen los siguientes **problemas cotidianos de conducta en el niño con diabetes:**

- Querer pincharse siempre en la misma zona..
- Montar rabieta a la hora de ponerle la insulina.
- No acudir a la llamada de los padres para ponerle la insulina.
- Retrasar la hora de empezar a comer.
- Pedir comida repetidamente sin tener hipoglucemias.

- Negarse a comer determinados alimentos.
- Comer excesivamente o cuando "no toca".
- No querer comer la cantidad que debe.

Generalmente estas "conductas problemáticas" se pueden abordar mediante técnicas de refuerzo y extinción. Os pongo un ejemplo: si el niño llora cada vez que la madre o el padre le va a poner la insulina (descartado que la causa sea dolor) quizá sea para llamar la atención, por lo que sería importante en ese punto distraerle (por ejemplo contarle un cuento) y no prestara atención al lloriqueo (extinción). Eso sí, cuando cesa el lloro, es cuando la madre/padre refuerza con un beso, caricia, pequeño premio. Esta es una forma de que el niño aprenda que la atención de los padres la tiene cuando no llora, no cuando llora.

Otra situación problemática es cuando no conseguimos que el niños haga caso, por ejemplo cuando le dices que siempre tiene que llevar terrones de azúcar en los bolsillos y no lo hace. Sería importante que los padres le dejéis claro lo que esperáis de él, sin regañarle, y que hagáis pactos en los que todos os pongáis de acuerdo, advirtiendo de lo que ocurrirá si no se cumple lo pactado.

Sería conveniente informar al resto de la familia y personas del entorno de lo que se quiere conseguir de él para que también ayuden al cambio.

**Ejemplo:** Niño de cinco años con diabetes desde hace año y medio, que se retrasa a la hora de comer una vez puesta la insulina.

Lo primero que habrá que hacer es pensar por qué se retrasa: es la hora de sus dibujos favoritos, es porque esto genera angustia en vosotros porque no tiene apetito, porque no le gusta esa comida, etc.

#### **Plan de acción:**

- Extinción (no hacer caso al "no quiero", "no voy a comer")
- No discutir con él los motivos por los cuales debe comer **en ese momento**
- Jugar con él "a ver quién acaba antes"
- Reforzar cuando comience a comer o come sin retrasarse.
- Empezar por el plato más "atractivo" para él

Otro de los retos a los que os enfrentaréis como padres es responder a las **preguntas que os puede plantear vuestro hijo en referencia a la diabetes y cómo manejarlas**.

Es posible que vuestro hijo os plantee alguna de las siguientes cuestiones que pueden generaros cierta angustia contestar. Os hago algunas propuestas para ayudaros a salir airosos de la situación:

### ¿Me voy a curar?

#### ¿Qué puedo decir?

- Es muy importante no engañar al niño.
- Tampoco hay que dar excesivas explicaciones.
- Valorar lo que puede haber detrás de esa pregunta y por qué lo pregunta.
- Hacer mucho énfasis en que, a pesar de la diabetes, podrá hacer prácticamente todo cuanto quiera.

#### ¿Qué no puedo decir?

- Decirle que sí, que se va a curar. Mentirle para animarle temporalmente.
- No prestarle atención ante este tipo de preguntas y "cortarle" cambiando de tema o diciéndole: "eso ya te lo he explicado otras veces".
- Enfadarnos con él porque parece que "no entiende nada".

### ¿Qué es la diabetes?

#### ¿Qué puedo decir/ hacer?

- Te puedes ayudar de libros especiales para niños donde se explica qué es la diabetes.
- Leerlo juntos, asegurándote de que lo entiende.
- Responder serenamente a todas las dudas y preocupaciones que le puedan surgir (aunque te pregunte repetidamente lo mismo).

#### ¿Qué no puedo decir?

- Hablarle técnicamente sobre la diabetes.
- Dejar que ese tipo de preguntas recaigan únicamente sobre el personal sanitario o decirle: "eso es mejor que se lo preguntes a tu madre/padre".
- Mostrarnos angustiados y tristes ante este tipo de preguntas (se lo transmitiremos al hijo).

## ¿Por qué a mí?

### ¿Qué puedo decir?

- En realidad ni siquiera los adultos sabemos dar una respuesta ante este tipo de situaciones.
- Valorar qué hay detrás de la pregunta, probablemente sea el cansancio de la propia situación (controles glucémicos, insulina, dieta).
- Poner ejemplos de niños cercanos que tengan algún otro problema y sin que eso repercuta especialmente en su vida.
- Resaltar todas sus cualidades y competencias.
- Hacer énfasis en que si se cuida, tener diabetes no será una limitación en su vida.

### ¿Qué no puedo decir?

- Decirle que hay casos más graves, contarle situaciones dramáticas que viven otros niños ("hay niños que se mueren de hambre", "es peor tener cáncer").
- Infravalorar sus emociones, sentimientos diciéndole frases del tipo: "no puedes estar triste", "no llores".

## TU HIJO EN LA SOCIEDAD

Muchas veces las situaciones más "complicadas" en las que se encuentran los niños/adolescentes con diabetes son las relativas a la presión social que tienen que "sufrir" por la diabetes. Conforme tu hijo se va haciendo mayor, pasará más tiempo fuera de casa, por lo que hay que "entrenarlo" para enfrentarse a las situaciones que se puedan producir, como por ejemplo, que le ofrezcan algo inapropiado para su tratamiento, que le hagan preguntas acerca de la diabetes, comentarios, etc. Para llevar a cabo dicho entrenamiento, podríais plantearlo como un "teatrillo" en el que simuléis las situaciones; resulta muy útil que los padres actuéis como modelo en lo que pueden hacer o decir para resolverlas. Tener en cuenta que tan importante es lo que se dice como cómo se dice.

**Aquí va un ejemplo:** María, de ocho años, llega llorando del colegio porque según dice, le han dicho sus compañeros que es muy rara porque se tiene que pinchar.

### **Colegio:**

Proponer que la niña cuente a sus compañeros lo que es la diabetes y en qué consiste.



### **Padres:**

Desdramatizar pero también ponerlos en su lugar, explicarle que aunque no es lo habitual (tener diabetes) no se es raro por ello. Ponerle ejemplos cercanos de otros niños (ser pelirrojo no es lo común, pero por ello no es raro).

¿Quién se lo dice? En general lo dicen para desanimar. Si no también lo más seguro es que se metan con ella por otras cosas (las gafas, tener sobrepeso).

Valorar lo valiente que es por pincharse: hay niños que no se atreven a hacerlo o que lloran cada vez que les tienen que pinchar.

Practicar el "teatrillo", representar con ella la situación que le ha provocado malestar simulando que sois las niñas que se han metido con ella y enseñarle a manejar la situación (qué diría y cómo) escenificándolo.

## Organizarse fuera de casa

Cumpleaños, vacaciones, dormir fuera de casa, excursiones... ¿Le dejo o no le dejo? Esa es la cuestión.

Desde el punto de vista del desarrollo emocional del niño, es absolutamente necesario que acuda a todo aquello que acontezca en su vida. Eso sí, no se trata de "ir a ciegas" si no consensuar con su equipo diabetológico cómo manejar esas situaciones extraordinarias. Y en este sentido, tanto el niño como la familia, cada vez se sentirán más seguros, en la medida que vayan cogiendo experiencia, es decir, que vayan exponiéndose cada vez a más situaciones.

Pero, ¿Por dónde empiezo? Es necesario que sea una exposición gradual, es decir, de menos a más. Por ejemplo, si desde que vuestro hijo tiene diabetes no ha acudido ni siquiera a un cumpleaños, yo no empezaría durmiendo fuera de casa... sino que comenzaría por aquello que consideréis más sencillo y seguro. Por ejemplo dejarlo un rato en casa de un amigo.

Pero **¡Sí! ¡Sí! ¡Sí!** El niño con diabetes debe acudir a las mismas actividades a las que acuden el resto de sus iguales. Aunque eso sí, preparado y sabiendo manejar la situación, sabiendo que el resultado quizá no será perfecto.

Es comprensible que esas primeras veces los padres os sintáis angustiados o preocupados, pero esa angustia la tenéis que gestionar vosotros mismos y no hacer que vuestros miedos limiten la vida de vuestro hijo.

Además, tened en cuenta que cuantas más cosas aprende un niño a hacer solo, mayor es su autoestima, es decir, más se quiere a sí mismo y entiendo que vosotros queréis que vuestro hijo se quiera mucho.

**Un ejemplo:** Un niño de 8 años con diabetes es invitado a una fiesta de cumpleaños en casa de un amigo. Sus padres saben que es una situación que puede afectar a su glucemia.

### **Entonces los padres:**

- Intentan chantajearle para que no vaya y evitar así, la situación de riesgo.
- Otros padres deciden prepararle en casa la merienda. Le pesan el pan del bocadillo y le compran una lata de Coca cola Light.
- Otros, lo toman como una situación excepcional, y deciden no realizar ninguna acción hasta la cena.
- Otras familias se plantean el cumpleaños como una situación extraordinaria que requiere medidas extraordinarias. Le pone una dosis suplementaria de insulina y le indican lo que puede comer.

### **¿Qué creéis que es lo más beneficiosa para el niño?**

Lo que pretendo decir es que en todas ellas, el objetivo es el mismo: Buscar el equilibrio entre la comida y la insulina para evitar el desajuste en el control de la diabetes. Sin embargo, las repercusiones emocionales en el niño y en sus padres no son las mismas, valoradlo.

## Y AHORA TÚ

Llega un momento en el que la persona sobre la que recae la mayor parte de las tareas relacionadas con la diabetes necesita darse un respiro. El impacto de la diabetes sobre el cuidador principal suele ser significativo, a veces dejan de trabajar para dedicarse a cuidar, renuncian a proyectos personales, al tiempo para estar con la pareja o a atender más a sus otros hijos.

Para hacerse una idea de la carga que soporta el cuidador podemos observar la siguiente tabla:

<b>Edades recomendadas para asumir el cuidado de la diabetes en la infancia</b>	
<b>Manejo de la Hipoglucemia</b>	
Reconocimiento y anotación	8-10 años
Tratamiento de la misma	10-12 años
Medidas de prevención	13-15 años
<b>Control Sanguíneo</b>	
Manejo del reflectómetro	8-10 años
<b>Autoinyección de Insulina</b>	
Preparación de la dosis de insulina	10-12 años
Ajustes en la dosis de insulina	14-16 años
Autoinyección	10-12 años
<b>Dieta</b>	
Reconocer composición básica de los alimentos	12-14 años
Intercambio de alimentos	12-14 años
<b>Ejercicio</b>	
Identificar suplemento pre-ejercicio	10-12 años

*Meléndez, M.Ros; M.C y Bermejo R.S. Diabetes Infantil; guía para padres educadores y adolescentes. Madrid: Pirámide, 1999*

Las formas más efectivas de minimizar el riesgo de agotamiento son:

- Reparto de las tareas mediante la negociación: “yo hago tal cosa y tú tal otra”...
- Dar un respiro temporal a la cuidadora o cuidador, sustituyéndolo durante unas horas, un fin de semana, etc. Esto le ayudará a reforzarse física y psicológicamente, además de suponer un reconocimiento moral de su dedicación.

Tened en cuenta que compartir el tratamiento no significa hacerlo todo al 50% sino involucrarse al 50%. Los dos deberíais saber cómo evoluciona la diabetes y saber lo



necesario tanto de los conceptos generales como de lo específico de vuestro hijo (como ajustar la insulina, controlar la alimentación...).

En todo momento estamos tratando de normalizar la vida del niño, que la diabetes no suponga un impedimento para su desarrollo, pero para ello, también tenemos que tratar de que la vida *normalizada* sea para toda la familia, incluso para vosotros.

Para ello sería deseable que otros familiares como tíos, abuelos, etc., se implicaran en el tratamiento, y así alguna vez podrían quedarse con el niño si los padres salen. Tened en cuenta, que muchas veces no se prestan a quedarse con el niño por miedo a que le suceda algo el tiempo que permanece con él, por eso es muy importante darles reglas sencillas y transmitir confianza.

**Objetivo:** poder dejar al niño al cuidado de otras personas en algunas ocasiones y así liberaros un poquito.

Cuando dejéis a vuestro hijo con diabetes al cuidado de familiares y amigos, para que estos no se sientan abrumados por la responsabilidad, es importante:

- No asustarles con posibles híper o hipos u otro tipo de complicaciones relacionadas con la diabetes (pues de lo contrario no querrán quedarse con él, lógicamente).
- Dar la información básica durante el tiempo que estarán al cargo del niño.
- Ante la duda, que os llamen, o al menos las primeras veces.

## Quédate con

- El control de la diabetes es muy importante pero nunca lo será más que el mismo niño.
- Como cualquier padre, debéis propiciar que vuestro hijo vaya superando pruebas cada vez más difíciles, apropiadas a su edad y madurez.
- Aceptar a vuestro hijo como es, con sus virtudes y debilidades y no pongáis demasiado énfasis en la diabetes, a pesar de vuestra preocupación.
- Escuchad lo que vuestro hijo os cuente sobre su diabetes, particularmente cuando esté enfadado o triste.
- No culpéis al niño por lecturas de glucosa en sangre altas o bajas. Úsalas como un misterio que ambos podéis resolver juntos.
- Ante el resultado de la medición de la glucosa, evitar decir "bien" o "mal" y sustituirlo por "alto", "bajo" o "normal". Sino, el niño entenderá que se somete a un examen cada vez que se mide la glucosa.
- Dejad que participe en tantas actividades como pueda.

---

## Recuerda...

*La persona con diabetes puede tener una vida sana, plena y feliz.*



3

UN ADOLESCENTE  
CON DIABETES



La adolescencia es un fenómeno universal. Un periodo durante el cual se adquiere identidad propia, se desarrolla la autoestima y se comienza a tomar decisiones. Es el proceso de transición de la niñez a la juventud, que te prepara para la vida adulta. Normalmente va desde los 10-12 años hasta los 18.

Es una etapa de grandes cambios tanto a nivel fisiológico como psicosocial, intelectual y emocional. Los cambios físicos suelen pillar por sorpresa al adolescente que no se ve reconocido en su nuevo cuerpo, lo cual le genera inseguridad.

## ¿Qué pasa por la mente durante la adolescencia?

Hasta ahora, vuestro hijo estaba en vuestras manos y dependía de vosotros. Pero ahora, parece que quiere hacer su vida y que empieza a plantearse cosas para las que ya no os necesita, pero no os dejéis engañar por esta apariencia pues os sigue necesitando y requiriendo que le guíeis. Por otro lado, ¡vaya!, ahora sólo parece que le importa lo que piensen sus amigos, y vuestra opinión parece no contar; es más, hace exactamente lo contrario de lo que le indicáis.

En este periodo lo más importante para el adolescente es su grupo de iguales, de amigos, grupo con el que compartirá experiencias, y por los que se siente comprendidos.

¿Qué le pasa a vuestro hijo? Probablemente le veréis riendo y llorando prácticamente al mismo tiempo. Esta es otra de las características propias de la adolescencia y los constantes cambios de humor y forma de pensar.

En la adolescencia se discuten todas las explicaciones, especialmente si vienen de los padres porque comienzan a desarrollar su capacidad crítica. Empieza entonces, la época de la negociación, ya no vale el "porque lo digo yo, que soy tu padre/madre".

Así mismo, se plantean cuestiones que hasta ese momento no habían vislumbrado, tales como: quién, qué y cómo soy.

Por ello, si tienen un buen concepto sobre sí mismos, es decir, con una adecuada autoestima, afrontarán mejor la situación. Para esto, vosotros sois fundamentales durante todo su desarrollo, cuanto más y mejor le valoréis (más os fijéis en sus virtudes y **se lo digáis**), más se valorará a sí mismo. Pues vosotros sois su mayor referente y fuente de confianza, **sois vosotros los responsables de brindarles un ambiente en el que se sientan valorados y aceptados, queridos y escuchados.**

## La adolescencia bajo la visión de los padres

La adolescencia siempre os sorprende a pesar de estar avisados (de hecho, vosotros fuisteis en su momento adolescentes...). ¡Uno nunca parece sentirse lo suficientemente preparado para afrontar la adolescencia de su hijo!

Veis cómo vuestras dóciles y dulces "criaturas" se transforman en unos seres extraños que requieren de vosotros enormes dosis de paciencia y comprensión. Parece que no os oyen y que no os hacen ni caso, que ya no os necesitan, se creen que lo saben todo, no cuentan nada. Probablemente esta situación os haga sentir que no lo estáis haciendo bien como padres, **pero no es así, es que la adolescencia es lo que tiene, es un momento crucial en la vida de vuestros hijos y hay que respetarlo.**

En todo caso, tened en cuenta que vosotros siempre seréis fundamentales para ellos en todos los sentidos, aunque os lo pongan difícil. No lo olvidéis.

Y como siempre, y ya mencionado en anteriores capítulos, habrá que ir delegando en él poco a poco según vayan demostrando su responsabilidad y madurez.

## LA DIABETES EN LA ADOLESCENCIA

### ¿Qué ocurre cuando el adolescente debuta con diabetes?

Puesto que la adolescencia trata básicamente sobre cómo encajar y ser aceptado por su grupo de iguales, el hecho de padecer diabetes puede hacerle sentir diferente, puesto que tiene que hacer cosas (poner insulina, hacerse controles, etc) que el resto de sus compañeros no tienen que hacer. Esto podría llevar al adolescente a ocultar su diabetes para evitar sentirse distinto, con los riesgos que esto puede suponer.

### ¿Qué ocurre cuando el adolescente tiene diabetes?

La adolescencia, en sí misma representa un desafío para cualquier niño, por los cambios hormonales, sexuales y emocionales a los que se enfrenta. Así, imaginad que a esta situación le sumamos la diabetes, tienen que enfrentarse a sus desafíos del desarrollo normal, mientras abordan las demandas de una enfermedad crónica.

Durante su infancia han ido aprendiendo a vivir con su enfermedad y han sido responsables, pero llega la adolescencia y cambian... Muchos padres os sorprendéis de la variación de vuestro hijo... "pero si antes estaba siempre muy bien controlado" no sé por qué ahora su hemoglobina es tan alta", "ha dejado de cuidarse y no sabemos por qué"... y es que es un periodo de negación de la enfermedad, de rebeldía hacia todo y por supuesto, también hacia la diabetes... Vuestro hijo se cuidaba... y ahora, parece que pasa. Y es que manejar la adolescencia y la diabetes es una tarea complicada, tanto para los padres como para el propio hijo.

Por otro lado, en esta época el adolescente busca ser independiente (para lo que conviene, claro) y eso os preocupa mucho, ya que os angustia pensar que no van a saber cuidarse solos. Hasta ahora habéis sido vosotros los que os ocupabais de

la diabetes y ahora ya “no os deja meter baza”, generándoos una sensación de descontrol sobre la situación, circunstancia que suele ser fuente de numerosos conflictos en la familia. Por otro lado, no olvidéis que tras la pose de vuestro hijo hay una adolescente con muchos miedos e inseguridades.

También puede darse una disminución de vigilancia de los padres respecto del comportamiento de los adolescentes en relación a su diabetes. Así mismo, la adolescencia es un periodo en el que les cuesta asumir responsabilidades por lo que, efectivamente, hay una menor adherencia al tratamiento. Es muy importante transmitirle **que si lo que quiere es precisamente ser como los demás, lo más importante es que siga controlando la diabetes, para poder realizar las mismas actividades que los demás sin correr riesgos.**

Seguramente vuestro hijo se comienza a plantear determinadas dudas respecto al manejo de la diabetes (¿qué hago si quiero beber?, ¿puedo comer esto o lo otro?) que preguntará con más libertad a su equipo diabetológico si no estáis vosotros delante. Por eso es aconsejable que al menos un tiempo de la consulta pueda estar a solas con el equipo diabetológico.

## ¿Qué ocurre durante la adolescencia?

Recordad que vuestro hijo necesita pertenecer a un grupo en el que todos sus miembros suelen asumir el mismo comportamiento, gustos, opiniones, etc. El tener diabetes es una característica que le diferencia, algo que horroriza al adolescente, no quieren sentirse distintos y tienen miedo de sentirse rechazados.

Además, hay que tener en cuenta que es la adolescencia una etapa de especial preocupación por la imagen corporal y el hecho de tener diabetes puede hacerles sentir “defectuosos”. Por otro lado, el tratamiento conlleva una serie de cuidados que no forman parte de las rutinas del resto de adolescentes, por lo que con tal de no sentirse diferente al grupo decida “no me hago los controles o no me pongo la insulina o como, bebo y fumo como los demás...”

Paradójicamente, la respuesta del grupo ante el adolescente con diabetes suele ser muy buena y lejos de aislarle intentarán ayudarle. Es fundamental que hable con naturalidad de su diabetes para que sus compañeros también lo vean con naturalidad. Por ejemplo, si cada vez que alguien tuviera que hacerse un control glucémico lo hiciera a escondidas, estaría transmitiendo al resto el mensaje de que hacerse un control es algo que hay que ocultar, y en este sentido los padres jugáis un papel clave asumiendo la diabetes como algo natural.

La adolescencia se caracteriza por:

- Existir una creencia de invulnerabilidad: "A mí nunca me va a pasar nada malo", "Si yo bebo y conduzco no tendría un accidente, yo controlo".
- La importancia de lo INMEDIATO: todo tiene que ocurrir en ese momento, ni antes ni después. El futuro no existe.
- El exacerbado sentido de la curiosidad y la experimentación: lo nuevo atrae.
- Una fase de rebeldía: negación de todo lo que proviene de los padres, llevar la contraria por naturaleza.
- Los constantes cambios de humor y estados de ánimo.
- La importancia de lo social: de lo que piensen los demás de mí.

Las dos primeras características entran en conflicto directo con la diabetes:

¡Cuidate AHORA porque si no dentro de diez años...! Para el adolescente no hay un mañana, por ello es un periodo de difícil adhesión al tratamiento, no piensan o les cuesta pensar en las posibles consecuencias de sus actos.

ÉL AHORA es lo que importa, es la apetencia que está ante sus ojos. "Si me apetece beber bebo, si me apetece comer algo pues lo como".

## ¿Qué les preocupa a los adolescentes que tienen diabetes?

Una de las características más importantes que ocurren durante la adolescencia es el cambio en su forma de pensar y entender la vida. Comienzan a hacerse preguntas que hasta ahora no se habían planteado, y respecto al hecho de tener diabetes, surgen ciertas preguntas y temores como:

- ¿Podré llegar a ser lo que quiera?
- ¿Me querrán a pesar de tener diabetes?
- ¿Qué futuro me espera?
- ¿Qué puedo decir cuando me pregunten sobre la diabetes?
- ¿Qué pensarán de mí?
- ¿Cómo decírselo a mis amigos o a alguien que me gusta?
- ¿Resultaré igualmente atractivo a pesar de tener diabetes?
- ¿Qué hago si quiero mantener relaciones sexuales?
- ¿Por qué a mí? Soy "defectuoso".
- No volveré a ser el mismo.
- Nadie me querrá.



- Soy raro, diferente del grupo.
- Paso de la diabetes.
- Mujeres: no podré tener hijos.
- Me paso el día pendiente de la diabetes.
- Si ahora no estoy bien, luego estaré peor

Es importante para poder facilitar la comunicación con vuestro hijo, que tengáis en cuenta preocupaciones y miedos que se le pasan por la cabeza.

**“La experiencia muestra que cuando los demás saben lo que es la diabetes, lejos de ver a la persona con diabetes como a alguien diferente harán lo posible por echarle una mano”.**

*Beléndez, M; Ros, M. C; Bermejo, R. M)*

## GESTIONAR A TU HIJO

*Parece que pasa de su diabetes...*

### Ayudas a la adhesión al tratamiento

La adolescencia es el periodo donde se da una menor adhesión al tratamiento, y es que mantenerse firme en el tratamiento durante toda la vida, es complicado (¡lo sabré yo!) y es normal que os sintáis desanimados y hartos de vez en cuando, tanto padres como hijos.

#### ¿Qué factores pueden hacer que pierda motivación respecto al tratamiento?

- Tener que mantener la misma rutina.
- No conseguir siempre los resultados deseados a pesar de hacer todo lo posible.
- El cansancio. Puesto que es una carrera sin fin, sin fecha límite.

#### ¿A qué lleva la pérdida de comunicación?

- Comer a deshoras y/o cosas no recomendables.
- No hacer o hacer insuficiente ejercicio físico.
- No hacer controles glucémicos o en número insuficiente.
- No ponerse la insulina (en casos más extremos).

Lo primero de todo, es aprender a ser capaces de poneros en su lugar. Muchas veces exigimos cosas que nosotros no somos capaces de hacer.

Otra cosa que sería conveniente es que os planteéis como padres ¿Cómo creo que me ve mi hijo? Me ve como un padre comprensivo, intransigente... Si tenéis dudas en este aspecto, preguntadse. Ya que, en función de cómo os percibe vuestro hijo, es muy probable que tenga ante vosotros una respuesta u otra, de confianza, de miedo... Además, pensad que sois un ejemplo para él, tanto para lo bueno como para lo malo.

Por otra parte, durante los años de la adolescencia, la comunicación entre padres e hijos se hace más difícil, incluso en aquellas familias en las que existía una buena relación durante la infancia. Son frecuentes las quejas de padres y madres por la dificultad que tienen para dialogar con sus hijos. Por una parte, las reservas del adolescente para hablar con sus padres son debidas a su necesidad de mantener la privacidad sobre sus asuntos personales, mientras que los padres queréis seguir manteniendo con vuestros hijos el mismo tipo de relación que tuvisteis durante su infancia.

La mayoría de las veces los padres pedimos, pedimos y pedimos y resulta más sencillo decir las cosas negativas que positivas. Tened en cuenta que esa actitud se carga a la mayor de las motivaciones, y es que el ser humano funciona mejor por las buenas que por las malas, y por supuesto vuestro hijo también (pensar que vuestro jefe se comportara así con vosotros, estaríais hasta el gorro de él). Por eso propongo los siguientes mensajes para que le podáis ayudar cuando esté de "vacas flacas" con su diabetes.

## Motivar para el cambio cuando no se cuida lo suficiente con su diabetes

- **Interésate por saber qué es lo que le importa** para motivarle (ej: jugar al fútbol, o poder ir al cine con sus amigos) y ayúdale a que piense qué cosas mejorarían en su día a día si se cuida su diabetes (ir a determinados sitios, viajes, etc.)
- **Fija metas** muy asequibles (si no se hace ningún control, que comience haciéndose al menos uno al día, el que menos esfuerzo le cueste).
- **Refuérzale**, por poco que sea lo que hace o progresa. Muchas veces es difícil porque la familia os encontráis cansados de estar centrados siempre en el mismo tema.
- **Halaga a poco que mejore**, si tenía una hemoglobina glicosilada de 10 y baja a 9,5% dile que va por el buen camino... que la siguiente si sigue así, seguirá bajando hasta que consiga el objetivo ideal.

- **Priorizar objetivos**, no todo es igual de importante. Hay que ordenar las prioridades y trabajarlas de una en una. No es igual de importante hacerse los controles que comer lechuga, ¡aunque la lechuga sea muy sana!
- **Pídele compromiso** en el siguiente paso pequeño a mejorar.
- **Delega responsabilidades** en él de forma gradual. En función de su compromiso y madurez. **CONFÍA EN ÉL**

## ¿Cómo facilitar la comunicación con mi hijo adolescente?

- **Escucha lo que dice tu hijo o hija, déjale terminar.** Dejar que tu hijo hable, que diga lo que piensa o siente, es muy beneficioso para el buen funcionamiento de la familia y para su bienestar. Si no dejas que termine lo que quiere decirte y lo interrumpes porque piensas “ya sé lo que me va a decir”, nunca sabrás qué ideas tiene ni cómo se siente.
- Aunque te ponga malas caras cuando le digas que quieres hablar con él, por favor no hagas caso y cíñete a lo que le quieres contar.
- **No critiques, no juzgues, no culpabilices.** No eres un juez. Si te dedicas a sancionar su conducta de forma constante estás poniendo una barrera entre tu hijo y tú. Si está enfadado y te grita, puedes corregir su comportamiento con algo como: “ya veo que estás enfadado y me parece normal, pero si no me gritas me enteraré mejor. Cuando te calmes podremos seguir hablando”.
- **No des lecciones.** Tendemos a decir a nuestros hijos lo que deben hacer. Es mucho más útil y beneficioso que les enseñes a buscar soluciones, que razones con tus hijos las ventajas e inconvenientes de cada posibilidad.
- **Dale importancia a lo que te dice.** A veces lo vemos preocupado por un asunto que para nosotros no tiene la menor importancia y podemos pensar: “no son más que tonterías, cuando sea grande se dará cuenta ...”. Si cuenta contigo para hablar de sus cosas, valóralo. Si no le das importancia a lo que quiere contarte, puede que en el futuro deje de hablarte de ello.
- **Enséñale a comunicar sus sentimientos.** No es suficiente preguntarle qué ha hecho sino también cómo se ha sentido. Puedes ayudarle a que entienda qué siente preguntándole “¿estás enfadado o triste?” o diciéndole “yo estoy orgulloso de ti ¿y tú?”. Todos tenemos que aprender a expresar nuestros sentimientos y tú puedes ayudar a tu hijo a ello.

- **Controla tus impulsos.** Puede ocurrir que te cuente que ha hecho cosas que no te gustan (por ejemplo, que ha faltado a una hora de clase porque no tenía ganas de ir). En esos casos no te dejes llevar por los nervios; si reaccionas de forma impulsiva y no razones con él, puede que la próxima vez no confíe en ti y no te lo cuente. Evita los gritos, las amenazas, ordenarle lo que tiene que hacer. Cuando estés más sereno habla con él y explícale qué es lo que no te gusta.
- **Ya no es un niño.** No lo olvides, se está convirtiendo en adulto, si lo tratas como tu niño pequeño se sentirá avergonzado, más aún delante de sus amigos y amigas. Evita criticarlo, darle lecciones, invadir su espacio personal en todo momento, especialmente cuando esté con su pandilla.

## Negociar objetivos

- Dar el primer paso. No esperes a que sea vuestro hijo el que tome la iniciativa.
- Explicar claramente lo que esperamos, sin rodeos ni sermones.
- Escuchar su opinión, valorarla y tenerla en cuenta.
- Razonar mutuamente las posturas.
- Compensación a cambio de compromiso.
- Llegar a acuerdos, negociar.
- Comprobar que se cumple lo pactado, reunión semanal para verificarlo.
- Buscar el momento adecuado aunque no sea el perfecto.
- Ánimo relajado. No es el momento de hablar si te sientes preocupado, nervioso o agobiado.
- Ambiente tranquilo y sin interrupciones. Busca el momento en el que estés disponible solo para él y sepas que no va a haber llamadas, hermanos reclamando tiempo, etc.
- Una sola persona presente en representación de los dos padres.
- Evitar sermones o la frase "cuando tenía tu edad..."

## Actitud ante las transgresiones recurrentes

Las transgresiones alimentarias pueden ser utilizadas por el adolescente para llamar la atención. Además, lo prohibido atrae.

Tras una trasgresión yo diría que el adolescente tiene remordimientos en un 90% de las veces aunque no lo muestre. Para abordar la situación como padres es muy importante que os pongáis en su lugar, que le escuchéis y que valoréis como actúa ante otro tipo de situaciones que no sea la diabetes.

Habrá que buscar soluciones ante este tipo de respuesta haciéndole ver que hay cosas que se reservan para las situaciones especiales (con o sin diabetes) y que puede comer de todo (eso sí, limitando la cantidad y ajustando su insulina) que no hay nada prohibido.

## TRASTORNOS PSICOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN LOS ADOLESCENTES CON DIABETES

Existe una relación significativa entre el mal control de la enfermedad y la presencia de sintomatología depresiva, de ansiedad o de cualquier rasgo psicopatológico, que se aúna con que en los adolescentes hay que prestar especial atención a la ansiedad, depresión, autoestima y trastornos alimentarios.

Pedir orientación o acudir a ayuda psicológica si se considera necesario, no es ningún problema. En muchos casos pequeñas indicaciones pueden hacernos afrontar dificultades con mejor disposición y conocimiento. El adolescente, por lo general no quiere acudir al psicólogo, hay que animarles a que tengan una primera consulta para que puedan decidir.

### Ansiedad y/o depresión

La mayoría de los estudios muestran que en el primer año del inicio de la diabetes, la frecuencia de síntomas depresivos y de ansiedad es más elevada que en las personas sin diabetes. Si los progenitores muestran síntomas de depresión y/o ansiedad, aumenta la probabilidad de que también los hijos los presenten.

### Baja autoestima

La presencia de la diabetes, una enfermedad que conlleva distinciones con el resto de iguales, puede favorecer la aparición de una baja autoestima.

La autoimagen del joven con diabetes puede ser negativa al verse a sí mismo como "defectuoso", diferente a sus compañeros. Esto intensifica los sentimientos de inferioridad, así como el miedo a ser rechazado por su grupo.

Pueden aparecer problemas en las relaciones sociales asociados con una baja autoestima. Está claro que llevar a cabo las recomendaciones médicas para el cuidado de la diabetes significa hacer cosas que normalmente no hacen los demás, lo que puede dificultar su realización cotidiana. De esta manera, los adolescentes pueden enfrentarse a un dilema considerable, teniendo que decidir entre mantener sus conductas de autocuidado, que pueden encajar o no con las actividades de su grupo, o no llevarlas a cabo, con el resultado de una pérdida de control de la enfermedad.

## Trastornos de la alimentación

Los adolescentes con diabetes tienen el mismo riesgo de padecer trastornos del comportamiento alimentario que el resto de la población de su misma edad, por lo que hay que prestar atención si se detectan los primeros síntomas.

## ASPECTOS FAMILIARES QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE EN LOS ADOLESCENTES CON DIABETES

- Habla con tu hijo, sin juzgar, de lo contrario él se cerrará. La premisa básica de ello es, si queremos que nuestros hijos nos cuenten, tenemos nosotros también que contarles a ellos. Recuerda que somos su ejemplo para lo bueno y lo malo. Por ejemplo cuéntale que has hecho hoy en el trabajo.
- Convéncele de que tener diabetes no le hace diferente. Es más, si quiere hacer cosas como los demás, lo más importante es que se siga cuidando para poder hacer lo mismo que sus amigos sin peligro.
- Comunicación amplia, no centrada en la diabetes. Cuando llega de clase no preguntarle por la diabetes en primer lugar... pregúntale por sus amigos, estudios... y después por la diabetes.
- Entender por lo que está pasando y recordar como erais vosotros.
- Ante un fallo, considerarlo como una oportunidad de aprendizaje... "ya sabemos lo que tenemos que hacer para la próxima vez".

- Dar explicaciones razonadas y no impuestas en el "porque sí o porque lo digo yo". Consensuar y hacerle participar en las decisiones.
- Coherencia entre padres. Ambos en la misma dirección, si hay desavenencias entre ellos, acordar antes de dar una respuesta al hijo.
- Traspaso gradual de responsabilidad. Proceso paulatino y siempre en función de la madurez y capacidad del adolescente.
- Ser coherentes con las exigencias y objetivos marcados.
- Escuchar su opinión aunque no estemos de acuerdo.
- Tratar al hijo con independencia de su diabetes. Se le exige y elogia sus logros igual que si no la tuviera.
- Hay que procurar llevar la diabetes lo mejor posible en todo momento, pero no olvides que la perfección no existe.
- Reconoce, felicita y premia el esfuerzo y no el resultado.
- No olvidar que a pesar de sus intentos de distanciamiento y conductas agresivas, el adolescente os necesita cerca y aunque diga **PASO DE LA DIABETES** no es cierto pues no conozco ningún adolescente con una HbA1c de 10 y que esté contento...

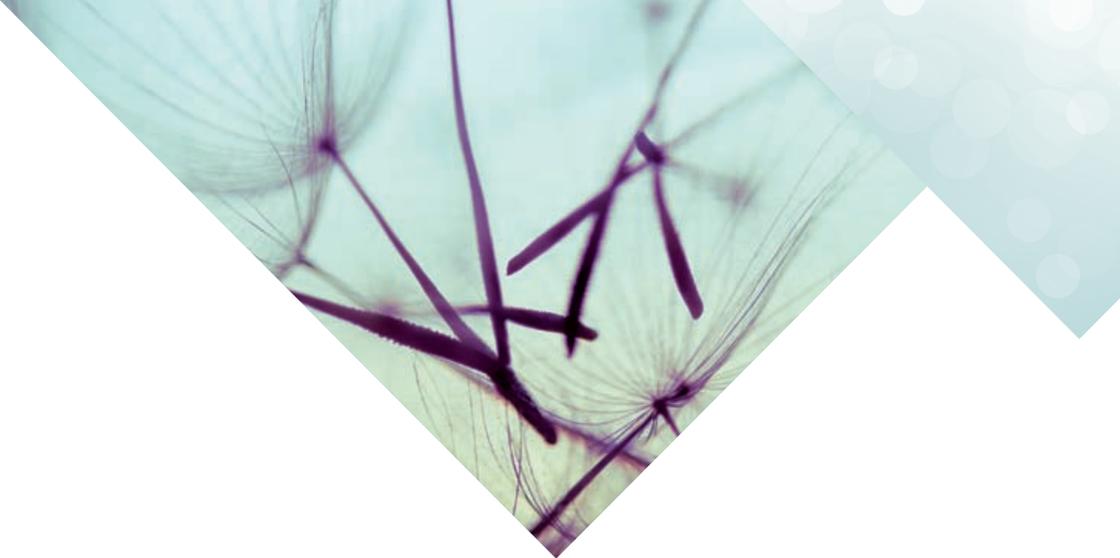
### Y recuerda:

- *NO es un DIABÉTICO adolescente.*
  - *ES un ADOLESCENTE con diabetes.*
- ¡Animo, paciencia y mucha suerte!*



# 4

ESTILOS  
EDUCATIVOS



Aun existiendo otros factores que inciden en el desarrollo de los hijos, como su carácter, el colegio, la diabetes, etc., es en la familia donde se elabora el “caldo de nutrientes” más importante y decisivo, es el lugar referente para los hijos y donde aprenden las cosas más importantes de su vida.

*“La calidad de la relación que los padres establezcan con su hijo junto a su estilo educativo, hará que se favorezca o entorpezca el desarrollo del hijo”*

Es muy difícil saber si estas educando correctamente a tu hijo y no tener la sensación de que te estás equivocando... pues del comportamiento de los padres, dependen muchas de las respuestas de los hijos

**Algunas de las formas erróneas de educar en las que solemos caer los padres frecuentemente son las siguientes...**

## Sobreprotección

La tendencia natural de los padres es sobreproteger a sus hijos... Esta situación se ve especialmente acentuada si el hijo tiene una enfermedad crónica como es el caso de la diabetes, ya que perciben al hijo más frágil de lo que en realidad es. Esto es

más frecuente cuando no es capaz de imponer normas. Donde hay poca exigencia y se pide poco esfuerzo a los hijos. Esto, lógicamente, trae consecuencias en los hijos....

### **¿Cómo se comportan estos padres?**

- Son padres constantemente preocupados por lo que les pueda ocurrir a sus hijos.
- Se sienten culpables y responsables por todo lo que les sucede, porque constantemente se plantean que han hecho algo mal ante una hipoglucemia o hiperglucemia.
- Son muy blandos y poco consistentes con las normas (las amenazas y/o castigos raramente se cumplen).
- No delegan en otras personas para cuidar a sus hijos solos ("mejor que yo nadie").
- Actúan, piensan, sienten, deciden por su hijo.
- Hacen cosas a sus hijos, que por edad, ya podrían hacer solos (hacerle los controles).

### **Consecuencias en los hijos**

- Inseguridad, puesto que son niños que no están acostumbrados a hacer las cosas por sí mismos.
- Baja autoestima, sobre todo en comparación con otros niños de su misma edad.
- Despreocupación por su futuro, ya que "mis padres se ocupan por mí..."
- Dependencia de los padres para todo porque se sienten incapaces de hacer algo por sí mismos.



### ¿Cómo combatirla?

- “Deja que se tropiece y caiga” de vez en cuando.
- Delega poco a poco responsabilidades, en función de su edad y madurez
- Cuantas más cosas sabe hacer un niño por sí solo, más se quiere a sí mismo y vosotros queréis que vuestro hijo se quiera mucho...
- Cuidar de un ser querido no significa llegar a pensar por él, al contrario, **confía en él**.

## Permisividad

Digamos que es un punto más allá de la sobreprotección.

Seguir el tratamiento de la diabetes puede ser duro para los padres ya que, en ocasiones, hay que prohibirles comidas o restringirlas, hacerles esperar cuando tienen hambre, hacerse el control glucémico. A causa de esta situación surge un efecto compensatorio detrás del pensamiento de los padres “pobre, bastante tiene con la diabetes como para pedirle más cosas” y entonces le exigen menos en otras áreas que, si no fuera por la diabetes, no lo harían.

Esta falta de exigencia, tanto en su comportamiento en general como en el ámbito escolar, pueden dar lugar a un niño maleducado, mimado y manipulador y cuyo rendimiento escolar es inferior al que correspondería según su capacidad real.

### ¿Cómo se comportan estos padres?

- El hijo manda. Se hace todo cuanto él quiere sin que tenga ninguna responsabilidad.
- Son padres que no ejercen ningún control sobre su hijo.
- No se fomenta ningún tipo de superación personal al hijo.

### Consecuencias en los hijos

- Irresponsabilidad.
- Pasotismo.
- Baja autoestima.
- Poca o ninguna iniciativa, no se sienten motivados.
- Inseguridad.
- Manipulaciones.
- Caprichos (casi siempre se "salen con la suya").

### ¿Cómo combatirla?

- Tratar al niño con independencia de su diabetes.
- Él es uno más en la familia, no es especial por la diabetes. Es especial por ser María o Pedro... por ser único como persona.
- Se le castiga y refuerza con independencia de la diabetes.

## Autoritarismo o exigencia excesiva

Son padres que sobrevaloran la importancia del tratamiento, priorizando el hecho de tener diabetes sobre otros aspectos. En general, atienden las necesidades diabetológicas de sus hijos descuidando otras de sus necesidades (afectivas, de escucha, etc.), siendo su principal satisfacción que los resultados de los controles glucémicos vayan "como es debido"

### ¿Cómo se comportan estos padres?

- Dan las órdenes porque son la autoridad y no admiten réplica.
- Los hijos les tienen cierto "miedo".
- Suelen ser padres poco afectivos con los hijos.
- El tema principal de comunicación de la casa es la diabetes, llegando incluso a ser el monotema de la familia.
- Son padres muy controladores: ¿qué has comido y cuánto tenías? (en adolescentes).
- Piden más de lo que por edad y madurez los hijos pueden alcanzar y como resultado "frustrados hijos y frustrados padres".

## Consecuencias en los hijos

- Rebeldía cuando se pretende que el hijo tome las riendas de su diabetes, éste abandona el cuidado al verse, por fin, libre de la presión y la vigilancia.
- Dependencia.
- Tensión/ obsesión porque sus padres no se enfaden.
- Inseguridad si no aciertan
- Miedo hacia las reacciones de sus padres.
- Tienden a saltarse las indicaciones de sus padres sin ser descubiertos (comer a escondidas, se ponen suplementos de insulina por su cuenta...)
- Valen en tanto "satisfacen" a sus padres. "Si mejoro mis controles, mis padres me querrán más".
- Se sienten incomprendidos por sus padres, ya que éstos no se ponen en su lugar.
- Sentimientos de culpa y menosprecio porque no "dan la talla" de lo que se les ha pedido.

## ¿Cómo combatirla?

- Ponte en el lugar de tu hijo evitando etiquetas y juicios de valor.
- Evita las fiscalizaciones y promueve el diálogo y negociación con él.
- Promueve actitudes de tolerancia, flexibilidad, capacidad para admitir errores y minimizar las frustraciones.
- Escucha su opinión y tenla en cuenta.
- "La diabetes no es una asignatura que se aprueba o se suspende".

## Negligencia

Es el estilo educativo que se presenta con menor frecuencia. Puede darse en personas muy atareadas, parejas jóvenes y poco maduras, o cuando los hijos no son deseados o los padres no saben o no se implican en el tratamiento.

## ¿Cómo se comportan estos padres?

- Tratan a sus hijos como si fueran adultos.
- "La diabetes es cosa suya" (del hijo).
- "Él debe aprender solo lo que tiene que hacer para ser más independiente el día de mañana".
- Pretenden conseguir que sus hijos sean autosuficientes y aprendan a vivir sin ellos, pero sin darles herramientas para lograrlo.



### Consecuencias en los hijos

- La falta de dependencia de los padres, (sobre todo conforme va llegando la adolescencia) se traduce en una dependencia de los hijos hacia otras personas (no siempre buenas) que le ofrecen aquello que no tienen en casa.
- Alejamiento afectivo de la familia.
- Sobrecarga del tratamiento de la diabetes sin estar evolutivamente preparados, lo cual les produce mucha presión.

### ¿Cómo combatirla?

- Aunque no puedas estar mucho tiempo con tu hijo, que sea un tiempo de calidad, es decir que sea un tiempo gratificante para ambos y así la relación afectiva, está garantizada.

*El objetivo final de los padres es que sus hijos sean unas personas independientes, pero siempre propiciándolo desde el afecto. Como norma general debemos tender a...*

- Favorecer la independencia del hijo desde el afecto y dotándole de herramientas para afrontar las situaciones.
- Traspaso gradual de responsabilidad. Siempre le pediremos que dé "un pasito más allá" de donde se encuentra.

- Aprender a priorizar y ser flexible. No todas las cosas relacionadas con el tratamiento de la diabetes son igualmente importantes. Pues no es lo mismo ponerse insulina que comer acelgas. Habrá que decidir dónde ponemos, en ese momento, el mayor énfasis. Estos objetivos deben ser establecidos con el equipo diabetológico de referencia ya que cuenta con la formación y la experiencia necesaria para guiarnos y orientarnos.
- Felicitarle por las cosas que hace bien relacionadas con su tratamiento.
- Ante el fracaso, hacerle ver el lado positivo de las cosas y buscar siempre la solución para que las siguientes veces que se produzca sepa como hacer.
- Enseñarle a sentirse orgulloso por sus avances y decírselo.
- Valorar sus opiniones y tenerlas en cuenta
- Llegar a acuerdos (negociar).
- Fomentar la comunicación con él.

### **Consecuencias en los hijos**

- Seguridad.
- Responsabilidad.
- Independencia.

### **¡BUENA AUTOESTIMA EN VUESTRO HIJO!**

Os invito a hacer el siguiente ejercicio como área de mejora en el estilo educativo hacia vuestro hijo.

**¿Qué actitud sueles tomar con tu hijo ante la diabetes?** (*sobreprotección, exigencia, etc.*)

- Piensa un ejemplo de vuestra vida cotidiana.
- Según llega del colegio le pregunto cómo han sido los controles... evidentemente de glucemia.

**¿Cómo piensas que esta actitud influye en él?**

- Siente que solo me importa su glucemia y no otras áreas de su vida. Se siente evaluado, agobiado, en función de lo buenos que sean sus controles de glucemia.

**¿Cómo podrías mejorar?** (en caso necesario... aunque siempre se puede mejorar, ¿no?)

- Cuando llegue del colegio, hasta la tercera pregunta no le preguntaré por sus Controles.



## Conducta a evitar... Mamá dice sí y papá dice no

Una consecuencia clara de falta de comunicación es aquella situación en la que el padre y la madre mantienen diferentes actitudes ante el mismo hecho. Por ejemplo, se han enterado de que su hija con diabetes ha comido chucherías y que sus cifras se han disparado. Ante eso, el padre toma una actitud permisiva y resta importancia al hecho. Sin embargo, la madre se enfada y empieza a gritar.

Esta situación produce desconcierto en el hijo y, desde luego, suele ser utilizada para manipular. "quiero que me acompañe mamá al médico porque me va a cuidar mejor". Ante este tipo situaciones, es preferible decir al hijo: "espera a que lo hable con tu padre y te diremos lo que pensamos". Pero lo que nunca se puede hacer delante del hijo, es descalificar la postura del otro. A veces, uno hace de poli bueno y el otro de poli malo, pensando que de este modo hay de todo en casa... pero es un error, ya que es fundamental para el hijo ver que sus padres están de acuerdo.





5

DIFERENTES TIPOS  
DE FAMILIAS  
Y LA DIABETES



## CUANDO EL HIJO TIENE DIABETES Y LA PAREJA SE SEPARA

Los divorcios, aunque sean de mutuo acuerdo, siempre son una fuente de *estrés y conflicto que repercuten en todos los miembros de la familia*. La familia necesita tiempo para adaptarse a la nueva situación y a los cambios que la nueva circunstancia requiere, entre ellos, el que a partir de ese momento uno de los padres ya no vivirá en el mismo hogar, posibles cambios de vivienda, amigos, colegio, etc.

No hay datos para saber si los padres de los niños con diabetes se divorcian más o menos que el resto de la población, pero sí es cierto que cuando un miembro de la familia tiene cualquier enfermedad crónica, incluso la relación más fuerte puede resentirse. Cuando diagnostican diabetes a un hijo surgen dudas y preocupaciones sobre la salud del pequeño y además, su atención exige más energía y dedicación. Los padres suelen estar ansiosos y preocupados, sumado al cansancio de mantener la rutina del tratamiento. No es difícil que si ya existían problemas previos al diagnóstico la relación acabe rompiéndose después.

Los niños con frecuencia interpretan que la culpa de la separación es de ellos o de su diabetes. Un niño que piensa que el divorcio fue por su culpa, tiende a pensar que si él se comporta bien entonces la familia volverá a estar unida. Otros niños, en cambio pueden desarrollar un comportamiento agresivo si piensan

que ellos son la causa del conflicto entre sus padres. Por ello, es muy importante que expliquéis a vuestro hijo que la separación es un problema de adultos y muy común, y que por lo tanto es una decisión tomada por los adultos. En conclusión, que es una situación que él no puede cambiar y en la que él no tiene ninguna culpa.

En muchos de los casos, la propia situación emocional que implica una separación, puede reflejarse en los controles glucémicos, ya que las emociones alteran la glucosa produciéndose hiperglucemias en la mayoría de los casos.

## ¿Qué se puede hacer para intentar mantener el equilibrio físico y emocional de todos?

Es fundamental que ambos padres continúen compartiendo las responsabilidades respecto a su hijo, igual que antes de la separación.

Decirle a vuestro hijo que va a seguir siendo igualmente querido por los dos, exactamente igual que antes de la ruptura y que además no ha tenido ninguna culpa de lo que ha sucedido entre vosotros (parece algo evidente pero es necesario hacérselo saber).

En la medida de lo posible procurar:

- Mantener la rutina y el mismo sistema de disciplina familiar que teníais antes. Esto puede ser un reto difícil si tenéis diferentes ideas y sentimientos sobre la educación, pero por el BIEN DEL NIÑO es importantísimo que negociéis un compromiso sobre ese tema.



- Escuchar lo que vuestro hijo quiera comentar sobre la nueva situación. Es muy importante que tenga la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre la nueva circunstancia.
- Nunca critiquéis al otro padre en presencia de vuestro hijo, puesto que tu hijo tiene necesidad de querer y ser querido por ambos padres.
- En cuanto al programa de visitas acordado, es muy importante mantenerlo.
- Respecto al cuidado de la diabetes, si los padres tenéis diferentes opiniones sobre el manejo de la diabetes el niño se va a sentir inseguro y además, puede pensar que uno de sus padres no trata su diabetes adecuadamente y puede incluso pensar que ninguno de los dos la sabe tratar correctamente, pudiendo llegar a perder el interés por el control. Los padres tenéis que ser responsables y aprender lo máximo que se pueda sobre su manejo. Para conseguir el bienestar del niño, es fundamental que trabajéis juntos para conseguir objetivos comunes. Estos objetivos deben estar consensuados con el equipo diabetológico.
- Procurar acudir los dos a las revisiones médicas de vuestro hijo.

Una buena comunicación entre padres debe tratar todos los aspectos del tratamiento de la diabetes.

Además, siempre tenéis que aportar la información concreta cada vez que el niño cambia de casa:

- Información de cómo ha estado el niño durante los últimos días, hablando sobre el número de hipoglucemias y de hiperglucemias, comentando las posibles causas y como se han tratado. También se debe transmitir los cambios en la dosis de insulina.
- Información sobre cómo ha ido el día, explicando cuándo y qué comió el niño, si hizo ejercicio físico, de qué tipo y a qué hora, mejor incluso escribiendo toda esta información y grapando esta hoja al cuaderno de autocontrol del niño
- Comentar cualquier otra enfermedad o cosa que le haya ocurrido desde la última visita es necesario no para culpar a nadie sino para ofrecer información que pueda ser útil.
- Informar sobre el tipo y tiempo del ejercicio físico, ya que este puede variar bastante de una casa a la otra, no hay ninguno que sea correcto o incorrecto, lo único importante es ajustar el tratamiento del niño para que se acomode a esas variaciones.

*Aprender a comunicarse puede que no sea una tarea fácil pero hay que intentarlo. Siempre por el bien del hijo.*

## ¿Y si rehago mi vida sentimental?

Sería deseable que la nueva pareja se implicara en las sesiones de educación diabetológica así como en las visitas que se realicen al equipo médico. Ten paciencia y sensibilidad para que el niño acepte a la otra persona en el hogar.

*Los investigadores desde hace muchos años han estudiado el impacto de los divorcios sobre los niños. Parece bastante claro que lo que de verdad cuenta al final es la actitud de los padres durante el periodo de transición, si este es pacífico y con responsabilidad por ambas partes, en general, el niño no tendrá problemas.*

Cuando hay un compromiso con la salud y bienestar del niño así como con sus necesidades, los padres pueden crear una atmósfera sana en la que el niño pueda crecer y desarrollarse emocionalmente sano sin olvidarse de tener un buen control de su diabetes.

Cuando a vuestro hijo le diagnostican diabetes sumáis un nuevo compromiso que se añade al que aceptasteis para toda la vida al nacer el niño. Si los padres separados se ponen de acuerdo sobre el manejo de la diabetes esto dará una lección magistral al hijo, lo que sin duda le ayudará en el futuro a resolver, de una manera saludable, otros retos que irá encontrando a lo largo de su vida.

*Recuerda que las reacciones del hijo tras el divorcio son distintas para cada individuo y pueden ir cambiando con el tiempo. Si el niño vuelve enfadado después de una visita a tu excónyuge, eso no quiere decir que él o ella no hayan hecho las cosas bien, sino que puede estar indicando la reacción del niño a los cambios que le trajo el divorcio.*

## FAMILIAS MONOPARENTALES

### Cuidarse para poder cuidar

El cuidado y atención del niño no debe de ser excusa para olvidar o dejar de lado nuestro propio cuidado.

Para poder atender en condiciones a tu hijo, es fundamental que te cuides tú, y que dentro de tus circunstancias, busques tus pequeños espacios. Por ejemplo, si te surge algún plan, no lo dejes, busca ayuda y apoyo en tu familia y amigos que puedan hacerse cargo de tu hijo durante ese tiempo. Si te gusta pasear o leer, es fundamental que lo hagas, adapta el horario y tiempo. Quizá no sea todo el tiempo deseado pero aunque sea poco, te hará sentir bien. Tu hijo necesita que tu estés operativo, recuérdalo.

***Con esfuerzo e ilusión con diabetes o sin ella, todo se puede conseguir***

### ¿Cómo puedo saber si necesito ayuda psicológica?

Como norma general podríamos decir que se aconseja la visita al psicólogo si ves algún cambio de comportamiento en tu hijo que interfiere de manera significativa en su/vuestra vida y que a pesar de haber intentado otras alternativas, no se ha resuelto el problema.

Algunos de los síntomas más frecuentes que se dan en los niños cuando existe algún problema psicológico son:

### Niño en edad preescolar

- Apatía y rehusar la ingesta.
- Tristeza e irritabilidad (lloros y balanceos frecuentes).
- Retraso en el desarrollo.

### Niño en edad escolar

- Características predominantes son la ansiedad y la tristeza.
- Síntomas psicósomáticos (dolor de cabeza, dolor de estómago).
- Dificultades en el rendimiento escolar con falta de atención y pobre concentración.
- Irritabilidad, aislamiento social e intolerancia a la frustración.
- Sentimientos de baja autoestima.
- Ideas de muerte (aunque no autolíticas).
- Suelen quejarse de aburrimiento y de pérdida de interés.
- Suelen parecer tristes, sin vitalidad ni energía.

En general, la mayoría de las personas tienden a esperar demasiado tiempo antes de solicitar ayuda de un profesional de la salud mental.

Como norma general, si alguien tiene un problema que le provoque ansiedad, tristeza, preocupación excesiva, etc., debe intentar resolverlo por sus propios medios o pidiendo ayuda a las personas de su alrededor en las que confíe especialmente (un buen amigo, un familiar, etc.). Pero si pasa el tiempo (unos pocos meses) y el sufrimiento no decrece porque sus herramientas psicológicas o los que le proporcionan los de su entorno no son suficientes, es momento de solicitar ayuda profesional.

Eso no significa necesariamente largas sesiones de psicoterapia. Puede ser que con unas pocas indicaciones, o con la visión del problema desde una perspectiva diferente, sea suficiente para salir del bache.

En todo caso, si tienes dudas, deja que sea tu equipo sanitario de referencia quien te ayude a valorar lo oportuno o no de solicitar ayuda psicológica, pero no olvides que para que tu médico/a pueda valorar adecuadamente la situación debe conocer los pormenores de lo que te ocurre.

## Algunas de las preguntas que he recibido de padres a través de la Fundación para la Diabetes y que os pueden orientar

---

*Hola, Olga. Soy Carmen. Tengo una niña de 8 años con diabetes desde hace 2 años. Mi hijo mayor de 12 años está muy celoso porque su hermana reclama toda nuestra atención. La niña lleva bien la diabetes pero siempre necesita que esté encima para sentirse más segura, y claro, el niño se siente desplazado. Mi hija es muy independiente, pero lo hace adrede para que su hermano se sienta mal. No sé cómo actuar, me preocupa que la niña lleve un buen control, pero descuido mucho a mi hijo.*

Hola Carmen. Es frecuente que el hermano del niño con diabetes se sienta celoso porque siente que los padres no valoran la necesidad que él tiene de ellos cuando realmente les necesita igual que el hermano con diabetes. Sería positivo que la atención fuera la misma hacia los dos hijos, con sus correspondientes castigos y premios, aunque os continuéis ocupando de la diabetes. Hacer una tarde especial, o alguna actividad que sólo hagáis con el hermano sería muy positivo para él.

---

*Dra. Sanz, soy una paciente de 19 años con diabetes desde hace 12 años. Yo quisiera saber cuánto afecta el estrés en el manejo de la enfermedad, ya que me controlo mucho con la insulina, la dieta y el ejercicio pero a veces siento que cuando estoy bajo mucho estrés es cuando se alteran los niveles de mi glucemia. Me han hablado de eso pero en realidad no sé hasta qué punto es cierto. Muchas Gracias! Atte.: Liliana*

Hola Liliana. Sin duda los factores emocionales tanto positivos como negativos influyen en los niveles de glucosa aunque en algunas personas más que en otras. No hay una vacuna para que no sintamos emociones pero esta experiencia sirve para manejar de forma adecuada las futuras situaciones de estrés. Si estas situaciones son muy frecuentes es aconsejable la intervención de un psicólogo.

---

*Hola, soy la mamá de un niño con diabetes de 7 años. Cuando la gente y los médicos dicen que mi hijo puede hacer una vida normal, no lo entiendo, ¿a qué le llaman NORMAL? Esa es mi pregunta: ¿A QUÉ LE LLAMAN*

## HACER UNA VIDA NORMAL SI TIENE QUE DEPENDER DE POR VIDA DE LA INSULINA?

Yo utilizaría la palabra llevar una vida normalizada, ya que es cierto que ponerse insulina no es lo normal. Pero la clave es, que sí es posible que pueda llevar una vida como la de cualquier otra persona sin diabetes (trabajar, viajar, tener hijos). Eso sí, hay que cuidarse.

---

*Buenos días Olga, mi pregunta va relacionada más con la pareja que con nuestro hijo con diabetes. Mi mujer y yo somos una piña ante el niño, sus cuidados en la diabetes, su educación, su tratamiento... pero sólo lo somos ante sus ojos, porque lo cierto es que sin quererlo, ante tanta responsabilidad, tantas dificultades que conlleva diariamente esta enfermedad, nos estamos distanciando muchísimo. Es como si no existiera entre nosotros nada más. Cada uno ve las cosas de una forma (me refiero al tema de los cuidados de la diabetes, implicaciones diarias, etc.) y no dejamos de echarnos en cara cosas. Tampoco es que discutamos demasiado, pero la relación se ha vuelto fría, siento que ya no somos felices. Y no quiero que sea culpa de la diabetes. Sería injusto cargarle con eso más a nuestro hijo, es cosa nuestra que no hemos sabido hacer frente a esta dificultad que la vida nos ha dado. Si tiene algún comentario al respecto se lo agradecería. Atentamente. Carlos. Bilbao.*

Hola Carlos, lo que os ocurre a vosotros le ocurre con mucha frecuencia a los padres de niños con diabetes. Sería aconsejable que tratéis de buscar espacios para la pareja "aparcando" al niño en casa de algún amigo o familiar (de manera puntual) para charlar de otros temas. Por otro lado, es fundamental que al menos, a ojos de vuestro hijo, seáis coherentes y trabajéis en la misma dirección como padres intentando llegar a acuerdos entre vosotros cuando no esté el niño delante.

Tienes razón Carlos, la culpa no es exclusivamente de la diabetes, posiblemente podría haber ocurrido algo parecido ante otra situación de vuestra vida.

---

*Tengo un niño de 4 años que debutó a los dos años y medio. El otro día me hizo un comentario sobre que en su clase había un niño más especial que él y a mi pregunta de si él era especial, me dijo: "sí, claro, porque soy diabético". Además de eso no le gusta ir a los cumpleaños, aunque eso no sé bien si es por timidez o por lo que me dijo un día: "es que luego comen tarta con azúcar y yo no puedo".*

*Entiendo que es normal que él se sienta diferente, porque hay cosas especiales en su día a día, pero ¿cuál es la señal de alarma ante la que nos tenemos que plantear si necesita algún tipo de atención psicológica, adicional a las explicaciones que les podemos dar sus padres? Muchas gracias.*

Sería conveniente recalcarle que claro que es especial, muy especial pero no por el hecho de tener diabetes si no por ser él, único en el mundo, pero a la vez tan especial como lo son los demás.

Ten en cuenta que para un niño es muy importante el valor emocional de participar junto con otros niños, por lo que te recomendaría, si me lo permites, que trates de que lleve una vida lo más normalizada posible animándole a asistir a los cumpleaños; consultando con su diabetólogo la posibilidad de que tome algo de tarta (si le gusta). Si ves que a pesar de ello, mantiene la misma actitud sería conveniente consultarlo con un psicólogo.

---

*Buenos días Olga, nuestro hijo de 11 años come a escondidas. Unos amigos nos comentan que esto es habitual en niños con diabetes, ¿es así?, ¿por qué lo hacen? No creemos que sea por hambre... ¿Cómo debemos actuar? Gracias de antemano. Espero que nos pueda responder, estamos preocupados.*

Buenos días, quisiera preguntaros ¿qué es lo que suele comer en esas circunstancias? comprendo que come lo menos recomendable para la diabetes. Las transgresiones con la alimentación son frecuentes en las personas con diabetes porque es ahí donde encuentran la limitación. No paséis por alto lo que está ocurriendo pero tampoco os enfadéis con él. Buscar un momento adecuado para plantearle la situación facilitando que sea él mismo quien lo cuente. Decirle que le comprendéis, que sabéis que no es fácil no comer todo cuanto uno desea y cuando se desea, pero que puede confiar en vosotros para contarle cuando esto ocurra. Es importante que entre todos busquéis soluciones... como por ejemplo que coma pero limitando la cantidad o comiendo aquello en ocasiones especiales y poniendo insulina.

---

*Hace poco nos confirmaron que mi hija tiene diabetes ¿qué hago ahora? Tiene 20 años, no sé qué comportamiento asumir, es una chica muy ocupada e independiente, vive en un entorno distinto al mío, ¿debo hablar con su núcleo de amigos, sin que afecte su susceptibilidad?, ¿cómo ayudo? Pienso que ella no asume su estado de ahora, no le da importancia y evita conversar de ello, por favor, ayuda...*

Comprendo tu preocupación pero la cuestión es saber cómo lo lleva ella; si se cuida y continúa haciendo su vida con normalidad no es necesario que intervengas de ninguna manera en especial. Ya a esa edad debe ser ella quien hable con sus amigos. El mejor comportamiento que podrías asumir es el de decirle que si necesita algo, estás a su lado para ayudarle en lo que requiera.

***¿Cómo hacer para que pierdan el miedo a pincharse solos, los niños/as?***

La mayoría de niños con diabetes de más de 8 o 9 años de edad, se pinchan solos.

Habría que saber por qué le da miedo pincharse solo: ¿Porque le duele? ¿Porque cree que no lo hará bien?

Una manera de ayudarle podría ser que te viera pincharte a ti (sin insulina, claro) y que vea que lo haces con tranquilidad y sin darle importancia puesto que los padres sois modelos para los hijos. Comenzaría enseñándole a pincharse en las zonas que le resulten más sencillas (brazos, tripa); ayudándole hasta que lo haga él solo, como por ejemplo colocando tu mano sobre la suya cuando se pincha.

***¿Cómo podemos evitar, o mejor dicho, responder, cuando alguien le dice a mi niña de 6 años, “pobrecita”, por su diabetes? Es como que le tienen lastima. Ella tiene una vida normal, con sus cuidados claro, pero no lo considero una discapacidad.***

Por experiencia te digo que controlar ese tipo de comentarios que vienen “de fuera” es complicado, pero piensa que quien más influye en ella es su entorno más cercano (como sus padres) y es ahí donde es fundamental transmitirle que es una niña como cualquier otra niña que no tiene diabetes.

***Tengo 12 años y me avergüenzo de mi diabetes. Quisiera saber cómo puedo decir a mis amigos que tengo diabetes o cómo contesto las preguntas que me hacen al respecto.***

Gracias. Mira hay una frase que en ocasiones digo en mis presentaciones y que creo que te puede ayudar: “La experiencia muestra que cuando los demás saben lo que es la diabetes, lejos de ver a la persona con diabetes como alguien diferente harán lo posible por echarle una mano”. ¿Qué pensarías tú si un amigo te

dice que tiene diabetes? Probablemente nada malo, entonces ¿Qué te hace pensar que ellos reaccionarían mal? Es poco probable que eso te ocurra y si fuera así, entonces es a ti a quien no te merece la pena tenerlo como amigo/a.

---

***Matías, de 9 años, tiene diabetes tipo 1. ¿El dolor que siente cuando su hermano de 6 años está comiendo algo que él no puede creer que lo hará una persona resentida/enojada el día de mañana?***

En absoluto tiene por qué ser una persona resentida/enojada por ese aspecto. Lo que sí es conveniente es que evitéis excesivos contrastes dentro de la familia. En vuestro caso, respecto a la comida, tened en cuenta que la persona con diabetes tiene que hacer un tipo de comida que en realidad es la más aconsejable para todos los miembros de la familia, por lo que procuraría que todos comierais lo mismo sin distinciones.

---

## Carta de un niño a todos los padres del mundo

**NO** me des todo lo que pida. A veces sólo pido para ver hasta cuánto puedo coger.

**NO** me grites. Te respeto menos cuando lo haces y me enseñas a gritar a mí también, y yo no quiero hacerlo.

**NO** me des siempre órdenes. Si en vez de órdenes a veces me pidieras las cosas, yo lo haría más rápido y más a gusto.

**Cumple** las promesas, buenas o malas. Si me prometes un premio dámelo, pero también si es un castigo.

**NO** me compares con nadie, especialmente con mi hermano o hermana. Si tú me haces lucir mejor que los demás, alguien va a sufrir, y si me haces lucir peor que los demás, seré yo quien sufra.

**Déjame** valerme por mí mismo/a. Si haces todo por mí, yo nunca podré aprender.

**NO** digas mentiras delante de mí, ni me pidas que las diga por ti, aunque sea para sacarte de un apuro. Me haces sentir mal y perder la fe en lo que me dices.

Cuando estés equivocado en algo admítelo y crecerá la opinión que tengo de ti y me enseñarás a admitir mis equivocaciones también.

Trátame con la misma amabilidad y cordialidad con que tratas a tus amigos, ya que porque seamos familia, eso no quiere decir que no podamos ser amigos también.

Intenta ser coherente con lo que dices y lo que haces.

Cuando te cuente un problema mío **NO** me digas: "No tengo tiempo para bobadas" o "Eso no tiene importancia". Trata de comprenderme y ayudarme.

Quiéreme y dímelo. A mí me gusta oírte decir, aunque tú no creas necesario decírmelo.

En definitiva, habla conmigo, el diálogo entre nosotros es lo más importante.

**Anónimo**

# BIBLIOGRAFÍA

- **V. Alonso adeva;** Niño, pórtate bien. Supervivencia para padres con hijos de 0 a 12 años. Ed. Saber educar. Madrid: 2007
- **F.J.Hurtado, Nuñez;** Trastornos psicológicos en la adolescencia de pacientes con diabetes. Av diabetol, 2007, 23: 100-104
- **I.Llorente,** Te acaban de decir que tienes diabetes. Ed Ergón; Una edición de Roche Diagnostics; Madrid: 2002
- **M.Meléndez, R.M Bermejo ,M.C. Ros .** Diabetes en la infancia y en la adolescencia. In: Quiles JM, Méndez FX, coords. Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia. Madrid: Ed Pirámide; 2003.
- **Meléndez, M.Ros; M.C y Bermejo R.S.** Diabetes Infantil; guía para padres educadores y adolescentes. Madrid:Ed Pirámide, 1999
- **O.Sanz Font.**O Estrategias y herramientas a los profesionales para el control emocional de las personas con diabetes Educación diabetológica profesional (Número 1-2011) Avances Diabetología
- **A. Hirsah; S. Woods-Buggeln** Traducido por por M. Pedreira; R. Antuña Viviendo con diabetes: cómo ayudar a su hijo. Guía para padres. [www.clinidiabet.com](http://www.clinidiabet.com)
- **S. Yáñez González.** Viviendo con diabetes. Diabetes infantil y divorcio. [www.clinidiabet.com](http://www.clinidiabet.com)
- **F.J. Hurtado; I. Lorente; O.Sanz** La diabetes en niños y adolescentes. Convivir con la diabetes. [Fundaciónparaladiabetes.org](http://Fundaciónparaladiabetes.org)





Colabora Medtronic Ibérica S.A.



**Medtronic**



**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**



**Comunidad de Madrid**