

SIMPOSIO: Diabetes mellitus tipo 2 en pediatría

Coordinadora: Dra. Mabel Ferraro

Barreras en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pediatría: ¿cómo abordarlas?

Lic. Mónica García Barthe

Licenciada en Psicología y en Antropología, Psicóloga de guardia Hospital de Niños R. Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

En tanto enfermedad crónica no transmisible, la diabetes mellitus (DM) requiere un acompañamiento permanente por parte del equipo de salud y el cambio en hábitos de vida del paciente, ya que es una condición con la que el paciente convive y que atraviesa su cotidianidad¹. En el caso del paciente pediátrico, esto implica la educación tanto del paciente como de su entorno familiar, puesto que la atención del paciente pediátrico requiere indefectiblemente la consideración de los adultos cuidadores a su cargo. En la atención de esta compleja patología, es posible identificar distintas barreras que obstaculizan o impiden su adecuado tratamiento².

¿Cómo abordar la educación del paciente cuando la familia no cumple las indicaciones, no modifica hábitos de vida o no promueve la actividad física? En primer lugar, es fundamental contar con un equipo de salud interdisciplinario. Los abordajes de patologías complejas requieren el aporte de varias disciplinas. La conformación interdisciplinaria del equipo disminuye las barreras en la comunicación, ya que permite el aporte de diversos puntos de vista y colabora en esta co-construcción de hábitos saludables. En segundo lugar, el apoyo socio-comunitario es importante, pues es el contexto que acompaña al paciente en su vida cotidiana; talleres de cocina saludable, grupos de ejercicios y compartir las comidas son actividades valoradas por los pacientes adultos³. De la misma manera, podemos incentivar a las familias de niños y niñas diabéticos a participar de alguna actividad de este tipo y articular con la escuela a la que concurre el niño o niña para realizar alguna de estas actividades. Finalmente, un factor clave en el autocuidado es la autorresponsabilidad, algo que en el tratamiento del paciente pediátrico pone en evidencia el papel fundamental de la familia o los adultos cuidadores. El paciente con DM tiene que hacerse cargo de su enfermedad, sobre todo si fue diagnosticada en la niñez, lo cual implica apropiarse de las prácticas de cuidado que en su infancia le prodigaban los adultos.

Es positivo entonces tomar una perspectiva desde la lógica de los cuidados en vez de enfocarnos en la enfermedad. Lo importante es modificar nuestro punto de vista, desplazándolo desde la DM como enfermedad hacia su reconocimiento como padecimiento o sufrimiento, situándonos desde la experiencia de cómo las personas con DM viven esa afección⁴.

Palabras clave: diabetes tipo 2; pediatría.

Bibliografía

1. Pascual-Ayala R, Cardoso-Gómez MA, Serrano-Sánchez C. Diabetes, una forma de vivir. Estudios de Antropología Biológica 2011;13(2).
2. González-Rodríguez L, Cooper-Weekes D, Méndez-Gómez H, et al. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN 2021;25(2):388-403.
3. Domínguez-Mon A, Schwarz Pk, Fattore F, et al. El video documental aprendiendo a cuidar(se). De las experiencias de vivir con diabetes a un posible recurso de aprendizaje situado para profesionales de la salud. Argumentos. Publicación del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires 2015;17:331-356 Disponible en: <http://argumentos.sociales.uba.ar>.
4. Domínguez-Mon A. Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. Salud Colectiva. 2017;13(3):375-390. doi: 10.18294/sc.2017.1156.

SYMPOSIUM: Diabetes mellitus type 2 in pediatrics

Coordinator: Dr. Mabel Ferraro

Barriers in the treatment of type 2 diabetes in pediatrics: how to deal with them?

Dr. Mónica García Barthe

Graduate in Psychology and Anthropology, Psychologist on call at the R. Gutiérrez Children's Hospital, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

As a chronic non-communicable disease, diabetes requires permanent support from the health team and a change in the patient's lifestyle habits, since it is a condition that the patient lives with and goes through in their daily lives¹. In the case of the pediatric patient, this implies the education of both the patient and his family environment, since the care of the pediatric patient invariably requires the consideration of the adult caregivers in his care. In the care of this complex pathology, it is possible to identify different barriers that hinder or prevent its adequate treatment².

How to address patient education when the family does not comply with the instructions, does not modify lifestyle habits or does not promote physical activity? It is essential to have an interdisciplinary health team. Approaches to complex pathologies require the contribution of several disciplines. The interdisciplinary formation of the team reduces communication barriers, since it allows the contribution of diverse points of view and collaborates in this co-construction of healthy habits. Also, socio-community support is important, since it is the context that accompanies the patient in their daily life. Healthy cooking workshops, exercise groups and sharing meals are activities valued by adult patients³. In the same way, we can encourage families of diabetic boys and girls to participate in some activity of this type and coordinate with the school to which the boy or girl attends to carry out any of these activities. Finally, a key factor in self-care is self-responsibility. Something that in the treatment of pediatric patients highlights the fundamental role of the family or adult caregivers. The diabetic patient has to take charge of his illness, especially if it was diagnosed in childhood, which implies appropriating the care practices that adults provided him in his childhood. It is positive then to take a perspective from the logic of care instead of focusing on the disease. The important thing is to modify our point of view, moving it from diabetes as a disease to its recognition as an illness or suffering, placing ourselves from the experience of how people with diabetes experience this condition⁴.

Key words: type 2 diabetes; pediatrics.