

ARTICULO COMENTADO

Risky Business: Risk Behaviors in Adolescents With Type 1 Diabetes

Cita Bibliográfica:

Jaser SS, Yates H, Dumser S, Whittemore R. Risky business: risk behaviors in adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Educ. 2011;37:756-64. <http://tde.sagepub.com/content/37/6/756>

Autor del comentario:

Mercè Vidal Flor

Enfermera educadora en diabetes

Servei d'Endocrinologia i Nutrició

Unitat de Diabetis

Hospital Clínic i Universitari. Barcelona

e-mail: mvidal@clinic.ub.es

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es conocer el impacto que tiene el alcohol, tabaco, drogas ilegales, la práctica sexual de riesgo y los trastornos alimentarios sobre el control metabólico en adolescentes con diabetes tipo 1 (DM1).

Introducción

La adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos y emocionales, de contacto con el riesgo y de gran vulnerabilidad. La DM1 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, cuyo debut tiene su pico de aparición en la adolescencia. El control glucémico se deteriora a menudo en este periodo debido a cambios psicológicos y psicosociales, incluyendo el aumento de la resistencia a la insulina relacionada con el impacto de las hormonas puberales, el aumento de peso y también la demanda de independencia en referencia a los padres. Desafortunadamente esta recién encontrada autonomía va ligada, a veces, a un empeoramiento del control metabólico y al inicio de conductas de riesgo. Aunque se necesitan más

estudios al respecto, la frecuencia de estas conductas no difiere mucho de la practicada por jóvenes en general, pero las consecuencias en la salud de los jóvenes con DM1 pueden ser más perjudiciales. Basado en los resultados obtenidos en este estudio realizado en EEUU, se aconsejan estrategias a los profesionales para prevenir y minimizar el riesgo de estas conductas en los jóvenes con DM1.

Diseño del estudio

Revisión bibliográfica donde se describe el porcentaje de conductas de riesgo en la población adolescente en general, especificando estos porcentajes en adolescentes con diabetes tipo 1 y describiendo a la vez los posibles efectos de estas conductas sobre el control glucémico.

Método: Revisión en la literatura de conductas de riesgo en adolescentes con DM1.

Alcohol: Aunque el alcohol es ilegal en EEUU antes de los 21 años, el 73 % de los estudiantes de la “high school” americana manifiesta haberlo tomado y el 24 % refiere haber tomado 5 bebidas o más en una salida. Similares porcentajes se han encontrado en jóvenes con DM1 de las mismas características, aunque la repercusión glucémica puede desestabilizar su control. Un estudio realizado en adolescentes con DM1 comprobó que, tras la ingesta de 9 bebidas en chicos y 6 bebidas en chicas a lo largo de una salida con comida y baile, provocaba un aumento de la glucemia (estos resultados han de interpretarse con precaución debido al pequeño número de la muestra). En cambio, estudios realizados con adultos DM1, demuestran un porcentaje mayor de hipoglucemias al cabo de pocas horas después del consumo de alcohol y la incapacidad de reconocer síntomas y posibles eventos graves.

Tabaco: La edad media de inicio del hábito tabáquico es a los 12 años. El 90% de fumadores adultos refiere haber empezado a fumar durante la adolescencia. La prevalencia exacta de jóvenes DM1 fumadores se desconoce pero hay estudios que refieren que el consumo de tabaco es igual o mayor en jóvenes

con enfermedades crónicas que en los jóvenes en general. Algunos jóvenes con DM1 refieren haber recibido información de los perjuicios del tabaco en su salud de sus equipos médicos pero muchos otros no refieren haber sido informados. Aparte de todos los problemas que puede provocar el tabaco en la salud, en términos metabólicos podemos decir que los jóvenes con DM1 fumadores tienen HbA1c más altas que los no fumadores. En estudios realizados en adultos DM1 fumadores se ha visto que el consumo de tabaco está asociado con microalbuminuria, nefropatía y retinopatía diabética.

Consumo de drogas ilegales: El consumo de drogas es menos frecuente que el alcohol y el tabaco entre los adolescentes, aunque el 9% de jóvenes entre 12 y 17 años refieren consumirlas, sobretodo marihuana. El porcentaje es inferior en jóvenes DM1 en periodos puberales pero se iguala en adolescentes. Parece haber un efecto recíproco entre consumo de drogas y control glucémico, destacando mal control en aquellos que toman drogas, contribuyendo las drogas a provocar episodios de hipo o hiperglucemia. Aunque la marihuana no parece repercutir directamente en la glucemia puede alterar el juicio e incrementar el apetito, con los consiguientes aspectos negativos en el autocontrol. Drogas como el éxtasis están asociadas con episodios de cetoacidosis.

Conductas sexuales de riesgo: La actividad sexual empieza frecuentemente en la adolescencia. Los jóvenes con DM1 pueden tener más riesgo de incrementar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planificados. Un estudio realizado en jóvenes con DM1 observó que sólo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizaba preservativos o similares frente al 61 % de la población general. Las jóvenes con DM1 podían tener la creencia, a veces errónea, de que mantener relaciones sexuales sin protección, durante episodios de mal control de su diabetes, podía dificultar el embarazo. Menos de la mitad de adolescentes refieren haber discutido sobre el control de natalidad con sus equipos médicos.

Trastornos alimentarios: El 45 % de los estudiantes de “high school” refieren haber intentado perder peso, siendo este porcentaje más alto en chicas. La mayoría de ellas restringe la dieta, el 11 % refiere ayuno de 24 horas, el 5 % toma pastillas y el 4 % mantiene hábitos purgativos, induciendo al vómito o laxantes para perder peso. En contraste con lo anteriormente descrito, estas conductas son más frecuentes en jóvenes con DM1, observándose en los últimos años un aumento del 2,4 % en comparación con sus iguales sin diabetes. Particularmente alarmante es la reducción u omisión de dosis de insulina para ayudar a perder peso, con el consiguiente deterioro del control a corto plazo y posibilidad de cetoacidosis. Las constantes omisiones de insulina pueden incrementar también, a largo plazo, el riesgo de complicaciones microvasculares como retinopatía y nefropatía y riesgo de mortalidad.

Identificación de riesgos y Factores protectores

Estudios recientes sugieren que el inicio de las conductas de riesgo se hacen evidentes antes de la adolescencia. Un detector precoz es la impulsividad, observada incluso antes de los 3 años y más frecuente en niños con déficit de atención e hiperactividad.

Uno de los factores protectores más potentes frente a las conductas de riesgo es hacer las comidas con la familia regularmente. Adolescentes que refieren cenar con su familia de 5 a 7 veces por semana tienen menos probabilidades de tomar alcohol, tabaco, drogas y tener trastornos alimentarios. Asimismo se consideran como factores protectores tener actividades extraescolares y planificación en el futuro de iniciar carrera universitaria (tabla 1).

El abordaje profesional es preferible que se haga a nivel individual para facilitar la comunicación y veracidad de las respuestas. El cuestionario HEADSSS, inventario psicosocial, ha demostrado ser un buen instrumento para este fin.

Conclusiones

La escasez de estudios y las limitaciones de los resultados, a veces contradictorios por el tamaño de la muestra, hace que se requiera más

investigación. Sin embargo hay estrategias que pueden ayudar a los profesionales de salud en sus intervenciones con los jóvenes. Uno de los comportamientos más estudiados, y potencialmente peligroso, es la conducción de vehículos. La conducción puede servir de modelo para la elaboración de intervenciones para prevenir conductas de riesgo en adolescentes con DM1 y es un tema en el que, tanto padres como profesionales, pueden sentirse más cómodos que abordando temas más sensibles como la sexualidad, las drogas, etc, ...

Sería recomendable que los educadores y el equipo médico asesorara sobre estas conductas de forma regular, invirtiendo tiempo y esfuerzo desde edades tempranas.

El asesoramiento y la intervención, si fuera necesario, pueden reducir riesgos de complicaciones médicas en adolescentes con DM1 e incluso salvar sus vidas.

Tabla 1. Conductas de riesgo, factores protectores y repercusión en la salud de las conductas de riesgo en adolescentes DM1

Table 1
Risk and Protective Factors and Associated Health Outcomes for Risk Behaviors

Behavior	Risk Factors	Protective Factors	Health Outcomes
Substance use	Peer group use	Parental communication about substance use	<i>Alcohol</i>
	Parental use		Increased glycemic variation
	Lack of parental monitoring	Family meals	Increased risk for hypoglycemia
	Antisocial behavior	Perceived risk	Compromised ability to detect hypoglycemia
	Impulsiveness	Involvement in extracurricular activities	<i>Cigarette smoking</i>
	Sensation seeking	College plans	Higher A1C
	Poor school performance		Increased risk for diabetic nephropathy and retinopathy
	Perceived availability		<i>Illicit drugs</i>
	White		Increased risk for hypo- or hyperglycemia
			Increased risk for ketoacidosis
Unprotected sex	History of abuse	Involvement in extracurricular activities	Impaired judgment compromises ability to perform self-management tasks
	Low self-esteem	College plans	Increased risk for early pregnancy and obstetrical complications
	Lack of parental supervision		Increased risk for ketoacidosis
	Sexually active peers		Sexually transmitted diseases
Disordered eating	Female	Family meals	Higher A1C
	Family history	Positive body image	Increased risk for diabetic nephropathy and retinopathy
	Dieting		
	Depression, anxiety		Higher rates of mortality