

## **PROYECTO GUÍA PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR EN ALUMNADO CON DIABETES TIPO 1 CONVOCATORIA FEP COFARTE 2024**

### **1) INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD**

- Nombre de la entidad y fecha de creación: **Asociación Para la Diabetes de Tenerife**, fundada en 1994 y con número de registro del Registro de Asociaciones de Canarias desde el 13 de marzo de 1995.

- Finalidad y servicios que presta:

Nuestro fin es mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y sus familias, además de prevenir la diabetes tipo 2.

Nuestras actividades y servicios son:

- Consultas personalizadas por equipo interdisciplinar especializado (psicóloga sanitaria, trabajadora social, enfermera educadora terapéutica en diabetes)
  - Atención específica en el diagnóstico
  - Asesoramiento a centros escolares a personal docente y no docente, catering, monitores de actividades extraescolares.
  - Mediación entre familias y entorno escolar
  - Canalización de reclamaciones y demandas a nivel individual y colectivo
  - Cursos de formación y capacitación para personas con y sin diabetes y para profesionales del área social y sanitaria
  - Colonias y convivencias
  - Información y sensibilización sobre diversidad de aspectos relacionados con la diabetes: prestación cuidado menor con enfermedad grave, prestaciones sanitarias.
- Tipo de colectivo al que atiende y edades
    - Personas con diabetes de todas las edades y sus familias.
    - Profesionales de distintas áreas vinculados al trabajo con personas con diabetes (centros educativos, centros sanitarios, centro de menores y mayores, etc.)
    - Población general

## 2) INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA COLABORACIÓN ECONÓMICA.

- Objetivos y Descripción del proyecto

- Objetivo: Prevenir y actuar sobre el acoso escolar a menores con diabetes tipo 1.

- Descripción: se elaborará una guía para ayudar a prevenir e intervenir en el acoso escolar en alumnado con diabetes. Crearemos contenidos digitales y audiovisuales sobre la temática indicada y con subapartados según perfil (personal docente y no docente, familiares de los compañeros de menores con diabetes, familia de los menores con diabetes y alumnado).

La guía se difundirá entre el mayor número de personas posibles a través de todos los medios de los que disponemos y agentes claves (centros escolares, inspección educativa, redes sociales, radio y televisión...) para que sea utilizada como herramienta en aquellos casos necesarios.

- Duración del proyecto: 8 meses
- Ámbito de actuación del proyecto: la guía se difundirá a toda la comunidad educativa y agentes sociosanitarios que trabajan con menores con diabetes y en redes
- Número de beneficiarios directos e indirectos del mismo: se pretende un alcance acumulado mínimo de 7500 personas.
- Cuantía económica que se solicita: 2000
- Cuantía económica total del proyecto: 4.500
- Información adicional (si se desea)

*¿Por qué es importante crear esta guía como recurso?*

En Canarias tenemos unos de los índices más altos de diabetes y de complicaciones asociadas. La incidencia de la DM 1 en edad pediátrica en Canarias es la más alta del territorio español y de las más altas a nivel mundial. Según los datos de la Asociación Canaria de Investigación Pediátrica, estamos entre 30-36 nuevos debuts por cada 100,000 niños/as y va en aumento.

Los y las menores con diabetes tipo 1 (DT1) y sus familias tienen un tratamiento médico complejo y muy demandante. Implica autocuidados relacionados con hábitos

alimentarios, comprobaciones de nivel de glucosa en sangre (glucemia), administración de insulina teniendo en cuenta diversidad de variables, etc. Todo ello es necesario para evitar o retrasar en el tiempo complicaciones serias a corto (hipoglucemias e hiperglucemias), medio y largo plazo (retinopatía, nefropatía, cardiopatía, etc.) A su vez, estos menores, en comparación con la población de su misma edad sin DT1, tienen **más posibilidades de padecer estrés, ansiedad, depresión, desórdenes de la conducta alimentaria, mayor riesgo de suicidio y de sufrir acoso escolar.**

En una revisión sistemática sobre la relación **del bullying con DT1**, se identificó **mayor ocurrencia de ambos en comparación con jóvenes con otras condiciones crónicas o sanos.** Se observó **asociación entre bullying y peor control glucémico, y que la DT1 es un factor limitante para la socialización, hay menor apoyo social y dificultades para el manejo de la enfermedad en público** (ej. escuela). El tipo de acoso sufrido varió: físico, verbal, social, psicológico y sexual.

La conclusión final fue que el **conocimiento de la asociación bullying y DT1 es clave para el seguimiento y la implementación de programas preventivos. Los efectos del acoso escolar en menores con DT1 son muy graves; además de las consecuencias psicológicas asociadas a las víctimas de bullying, hay que añadir el gran impacto en la salud física. El estrés psicológico que sufren, tiene efectos directos (fisiológicos) e indirectos (no adherencia a tratamiento y /o autocuidados) en el control de la DT1, aumentando el riesgo de graves complicaciones.**

Otros estudios científicos como el publicado en The Journal of Pediatric “Acoso escolar, automanejo del tratamiento y control metabólico en jóvenes con DT1 (2) muestran que el acoso en menores con DT1 asoció con peores resultados médicos y síntomas depresivos. Los y las menores con DT1 son más vulnerable ante el acoso escolar. El hecho de padecer DT1 conlleva una carga asociada a tener que aplicar un tratamiento complejo y demandante 24/7. El tratamiento y los autocuidados implican conductas como auto inyectarse insulina, hacerse pruebas de glucosa capilar o tomar azúcar en mitad de una clase para resolver una bajada de glucosa en sangre. Estas conductas pueden llamar la atención al resto de menores y ser utilizadas por compañeros/as como motivo de burla o discriminación. Esto aumenta el estrés psicológico y el riesgo de abandono del tratamiento con las graves complicaciones que ello conlleva. Complicaciones potencialmente discapacitantes y algunas, con la hipoglucemia severa, que pueden ser mortales.

#### Bibliografía:

- Andrade CJDN, Alves CAD. **Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review.** J Pediatr (Rio J). 2019 Sep-Oct;95(5):509-518. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.10.003. Epub 2018 Oct 31. PMID: 30391140.
- Storch EA, Heidgerken AD, Geffken GR, Lewin AB, Ohleyer V, Freddo M, Silverstein JH. **Bullying, regimen self-management, and metabolic control in youth with type I diabetes.** J Pediatr. 2006 Jun;148(6):784-7. doi: 10.1016/j.jpeds.2006.01.007. PMID: 16769387.
- Storch E.A. Lewin A. Geffken G.R. Silverstein J.H. Heidgerken A.D. Strawser M.S. et al.

**Peer victimization and psychosocial adjustment in children with type one diabetes.** Clin Pediatr. 2004; 43: 467-472

### **3) ¿EL PROYECTO FACILITA LA PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES/AS DE COFARTE COMO VOLUNTARIOS/AS?**

Los voluntarios podrán colaborar ayudando a difundir la guía y los mensajes que extraeremos de ella en las redes, al mayor número de personas posible.