

## **Caracterización social y clínica del paciente diabético con edad pediátrica. Informe preliminar** **Social characterization and clinic of diabetic patient with age pediatric. Preliminary report**

Ohilda Montero Rosales 1, Ana Lourdes García García 2, Bernardo Sánchez Pérez 3, Norma Pérez 4

### **RESUMEN**

Se realizó la investigación en la consulta de Endocrinología Pediátrica del Hospital "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, durante todo el año 1993. Se estudiaron 12 niños diabéticos de los cuales el 58.34 % son masculinos y el 41.62 % son femeninos. El 28 % del examen psíquico de los niños fue normal, el 60% de los familiares tienen conocimiento de la enfermedad, mientras que el 45% de los niños la dominan. Menos de la mitad cumplen tratamiento dietético, el tratamiento médico se cumple en un 91.6%, se utilizan técnicas adecuadas en el 23.34% de los casos. Lo anterior demuestra que la diabetes mellitus es una patología de acción multidisciplinaria con un enfoque social y donde la educación de pacientes y familiares juegan un papel determinante.

**Palabras Clave:** DIABETES MELLITUS, NIÑOS

1: Especialista de 1er Grado en Pediatría. Instructor de Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

2: Especialista de 1er Grado en Pediatría.

3: Especialista de 1er Grado en Pediatría y Administración de Salud.

### **INTRODUCCION**

Nuestro trabajo está basado en una investigación realizada en la consulta de Endocrinología Pediátrica de nuestro hospital.

El estado de salud de la población, en su más amplia concepción incluye además del conocimiento de las causas frecuentes de muerte y las principales enfermedades que padece la población. Otros aspectos muy importantes en el manejo de los disímiles factores que influyen en el desarrollo de estas enfermedades.

En Cuba, se ha venido produciendo un cambio ininterrumpido en la morbilidad y mortalidad, principalmente por el incremento de la esperanza de vida de la población, que ya en el quinquenio 1985-1990 fue de 74 años, y las enfermedades del corazón, los tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus ocasionan más del 65 % del total de muertes del país (1,2).

La única y real forma de transformar esta realidad es el conocimiento de los distintos factores de riesgo, que generalmente interactúan con el contexto social, en especial con la familia y su acción se potencializa, por lo que debemos luchar por cambiarlos desde la infancia, promoviendo un nuevo estilo de vida.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes mellitus ocupa por su prevalencia y las secuelas que tiene aparejadas en su evolución por un control no adecuado, un lugar importante, que además con un trabajo consecuente y multidisciplinario podemos garantizar una larga vida con calidad.

No cabe duda que tanto los pacientes como los médicos en general le damos mucha importancia. Sin embargo, muchas veces la vigilancia que hacemos de la prevención y control, no es consecuente con ese temor que se expresa por la enfermedad y sus complicaciones.

El tratamiento del paciente diabético especialmente el insulino-dependiente es complejo, principalmente en los niños que dependen de forma directa de la comprensión y el conocimiento familiar. (3,4).

Este nos motivó en el estudio de los pacientes controlados en la consulta de Endocrinología Pediátrica del Hospital "Antonio Luaces Iraola" y conocer el grado de aceptación de su enfermedad, su manejo y la situación familiar de los mismos.

## METODOS

Se realiza la investigación con los pacientes diabéticos menores de 15 años, atendidos en la consulta de Endocrinología Pediátrica del Hospital Provincial Docente " Antonio Luaces Iraola" durante 1993, estos pacientes representan un universo de 12 niños.

Se les aplica modelos encuesta establecida al efecto donde se recogen variables como edad, sexo, color de piel, edad al diagnóstico, síntomas y signos principales. Se realiza la caracterización psicológica de todos los pacientes y su familia, estableciéndose su adaptación ante la enfermedad.

La investigación es descriptiva, prospectiva.

Se recoge el conocimiento que sobre la enfermedad y sus manejos tiene el paciente y su medio familiar.

Se realiza la importancia del trabajo educativo, a todos los mayores de 5 años se les realiza examen psíquico y pruebas psicomotoras en el departamento de psiquiatría, la información se recoge de forma manual y sus resultados se presentan en forma de tabla.

## RESULTADOS

TABLA 1: Relación edad-Sexo de pacientes diabéticos 1993.

Edad	M	%	F	%	Total	%
1-5 años	0	0	1	8.34	1	8.34
6-10 años	3	25.00	1	8.34	4	33.33
11-15 años	4	33.33	3	25.00	7	58.34
Total	7	58.34	5	41.66	12	100

Fuente: Encuesta.

El universo de nuestro trabajo consta de 12 pacientes de los cuales 7 son masculinos y 5 femeninos para un 58.34% y el 41.66 % respectivamente, correspondiente los grupos etáreos de la forma siguiente:

1-5 años	1 paciente	8.34
6-10 años	4 paciente	33.33
11-15 años	7 paciente	58.34

Estos valores guardan relación con la literatura revisada donde no se plantean diferencias significativas con relación al sexo y una mayor incidencia de la enfermedad en la etapa prepuberal. (3.4).

TABLA 2: Relación entre la edad de debut y la forma clínica.

Edad	Hiper		Hipo		Ceto			
	Glicemia	%	Glicemia	%	Coma	%	Ácid	%
1-5 años	2	16.66	3	25	1	8.34	0	0
6-10 años	4	33.33	0	0	0	0	0	0
11-15 años	2	16.66	0	0	0	0	0	0
Total	8	66.66	3	25	1	8.34	0	0

Fuentes: Encuesta

Al relacionar la edad del diabético con las formas clínicas de aparición de la enfermedad encontramos que el grupo más afectado es el de 1-5 años de edad con 6 pacientes para un 50 %, siendo la forma clínica más frecuente la hiperglicemia con 8 pacientes para un 66.66 %.

TABLA 3: Estado emocional ante la enfermedad por la familia de pacientes diabéticos 1993.

Situación	Cantidad	%
Aceptación	4	25.0
Agresión	3	18.7

Depresión	1	6.2
Rechazo	3	18.7
Indiferencia	3	18.7
Temor	1	6.2
Ansiedad	0	0.0
Preocupación	0	0.0
No precisado	1	6.2
Total	16	100

Fuente: Encuesta

Al hacer una caracterización del estado emocional del familiar responsable del niño, encontramos que muchos de ellos fueron evaluados con dos o más caracteres, así tenemos que la aceptación, agresión, rechazo e indiferencia fueron los más frecuentes con un 25 % en el primero y 18.7 % en los tres restantes.

TABLA 4: Manejos de la patología por parte de la familia.

Manejo	Cantidad	%
Adecuado	7	50.00
Sobreprotección	1	7.33
Insistente	1	7.33
Conflictos internos	4	28.00
Total	13	100

Fuente: Encuesta

Al igual que en la caracterización del estado emocional del familiar el manejo de la patología por parte de este puede evaluarse con diferentes variables como se demuestra en la Tabla, donde un 50% fue evaluado y solo un 28% fue valorado de inadecuado.

TABLA 5: Examen psíquico del paciente diabético Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola 1993.

Examen	Cantidad	%
Ansiedad	2	14.00
Irritabilidad	3	21.40
Temor	1	7.30
Indiferencia	3	21.30
Preocupación Normal	4	7.30
Normal	4	28.00

Fuente: Encuesta

Después de la valoración familiar se les realizó un examen psíquico a los pacientes mayores de 5 años siendo el 28% de los examinados con un examen normal seguido de la irritabilidad e indiferencia en 24.1 %.

TABLA 6: Conociendo de la enfermedad. Relación tutor-paciente.

Variable	Familiar	%	Paciente	%
Concepto	7	58.34	4	36.36
Síntoma: Hipoglicemia e Hiperglicemia	8	66.66	7	63.63
Manejo de la enfermedad	9	76.66	4	36.36
Riesgo y	5	41.66	3	27.27

complicaciones				
Realizar Benedict	10	88.33	6	54.54
Aplicar Insulina	11	91.66	6	54.54
Desconoce todo	1	8.34	1	9.09

Fuente: Encuesta

Al comprobar los conocimientos acerca de esta enfermedad entre el familiar responsable y el paciente, observamos que el familiar en cuestión domina está en un 60% de los casos, mientras que solo el 45% de los niños conocen de su enfermedad.

TABLA 7: Principales dificultades en el tratamiento.

Tratamiento	Si	%	No	%
Dietético	5	41.66	7	58.33
Técnica correcta	3	23.43		

TABLA 8: Conocimiento del manejo de la enfermedad por otro miembro de la familia.

Conocen	5	41.66 %
Desconocen	7	58.34 %

Fuente: Encuesta

Tratamos de conocer que otro miembro de la familia además del tutor conoce sobre del manejo de la enfermedad utilizando las mismas variables utilizadas a este y al paciente encontrado que en solo 5 de ellos para un 41.66% conocían el manejo de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Temas de Pediatría para estudiantes de medicina. Ciudad de la Habana, 1981.
2. Berhman R E, Vaughan V C, Nelson W E. Tratado de Pediatría. 9na ed. T.I. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica, 1986: 1451-68.
3. Gamble D R, Taylor K W. Season incidence of diabetes mellitus. Brit Med J 1989; 3:631.
4. Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 5ta.ed. T.I. Barcelona: Editorial Espaxs, 1983; 188-200.
5. Organización Panamericana para la Salud. Manual de Normas Técnicas y Administrativas del programa integrado de diabetes mellitus. Washington: OPS, 1982.
6. Pérez Villar José Como lee mi Paciente?. Contribución a la metodología del examen directo de psiquiátrico. Rev Cubana Pediatr; 68 (3):201-04.
- 7- Valenciana Rodríguez J L, González de la Vega F, Pons Bravet P, Sánchez Váldez O. Repercusión en el control de la diabetes millitus de una técnica educativa dirigida a la familia. Rev Cubana Med Gen Integral 1991; 11(2): 144-49.
- 8- Gearhart J D, Faber R C. Initial management of the patient with neroling dianosed diabetes. Am Fam Physican 1995; 51 (8): 953-68.
- 9- Padur J A, Ropoff M A, Houston B K, Bernarg M, Danovsky M, Olson N Y. Psychosocial adjusment and the role of funtional status for children with asthma. J. Asthma 1995: 32 (5): 345-53.