



PROPOSICIONES DE UN PROGRAMA DEL NIÑO DIABETICO Y SU FAMILIA

Valería Zenteno
González (1)

Programa educativo destinado a lograr el autocuidado tanto en el niño diabético y su familia según sea la edad del niño.

Considerando que la enfermedad es una situación crítica que en algún momento el niño debe enfrentar, ésta constituye una crisis accidental que puede romper la armonía de su crecimiento y desarrollo, le provoca inseguridad, determinando sensación de abandono y soledad. Para vencer estos obstáculos el niño manifiesta cambios de comportamiento con diversos grados de desadaptación.

En el caso de una enfermedad aguda, ocurre en forma imprevista, causando gran tensión emocional, pero la cronicidad hace que la reacción que en un principio es de temor e inseguridad, con el paso del tiempo se transforma hasta terminar por incorporar la situación como parte de su vida.

En estas condiciones, el niño estaría preparado para participar en el autocuidado de su enfermedad.

Introducción

Una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia, es la diabetes mellitus. El niño con diabetes se enfrenta no sólo al desequilibrio de su desarrollo individual, sino que también con la problemática del tratamiento que implica el autocontrol y el ejercicio en el mantenimiento del ajuste de la salud física, psicológica y social.

La guía de los profesionales de la salud, favorece la mantención del equilibrio y ayuda al enfermo y su familia a manejar la enfermedad dentro de rangos compensatorios, es aquí, donde enfermería debe asumir su rol, esto implica implementar planes y programas de educación mediante la cual se pretende formar, reforzar o cambiar conductas, motivando al individuo para que asuma la responsabilidad en el cuidado de su salud.

Los esfuerzos educativos dan resultados positivos si se implementan desde la niñez, pues resulta más fácil cambiar o formar conductas en un niño, más aún en aquellos niños que son portadores de una enfermedad crónica como es la diabetes mellitus, en que tanto el niño como la familia deben preocuparse de la mantención del equilibrio metabólico.

(1) Especialista en
enfermería pediátrica.
Departamento de enfermería.
Universidad de Concepción

En base a los conocimientos sobre diabetes, su manejo y a la conceptualización de autocuidado, se elaboró este programa educativo para el autocuidado dirigido al niño

Educación

diabético y su familia cuyo objetivo principal es crear estrategias que fomenten la responsabilidad que les compete en el manejo de la enfermedad.

MARCO TEORICO La diabetes mellitus es un síndrome o conjunto de síndromes que tienen como denominador común la presencia de hiperglicemia y cuya etiología es muy heterogénea (Saviole 1983).

Se trata de una enfermedad crónica debido a una deficiencia del páncreas para secretar insulina. La insulina es la hormona responsable del metabolismo de la glucosa en el organismo.

El diagnóstico de diabetes mellitus se reconoce cuando el paciente presenta los síntomas clínicos de: poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, acompañado de gran elevación de la glicemia.

Existen a lo menos 2 subtipos de diabetes, con etiología, patogenia, rasgos clínicos y respuestas terapéuticas propias.

Características clínicas de la diabetes tipos I y II se resumen en el cuadro siguiente:

	DMD	DMNID
	Tipo I	Tipo II
Edad Inicio	30 años	30 años
Sexo	sin diferencia	Femenino
Contextura	normal enflaquecido	Obesa (60%)
Velocidad de inicio	Rápida	Insidiosa
Grado de hiperglicemia	Marcado	Moderado
Uso de Insulina	Indispensable	Ocasional
Cetonemia-cetonuria	Presente	Ausente
Estabilidad de la enfermedad	Lábil	Estable
Respuesta a drogas orales	Negativa	Positiva

Cuando la enfermedad se presenta en etapas tempranas de la vida, vale decir niñez y adultos jovenes, ésta presenta las características clínicas de la diabetes tipo I, vale decir, corresponde a diabetes mellitus insulino dependiente.

Algunos antecedentes bibliográficos demuestran que un 7% de todos los diabéticos inicia la enfermedad antes de los 15 años.

Puede presentarse a cualquier edad de la niñez, pero rara vez ocurre antes de los 5 años.

Su incidencia es de 8 a 11 por 100 mil personas al año y su prevalencia es de 1,6 0/00.

El tratamiento incluye cuatro puntos fundamentales: insulina, dieta, ejercicio programado, educación y apoyo psicológico para el autocontrol.

Insulina: prácticamente todos los niños diabéticos requieren insulina para su ajuste metabólico. Se utiliza insulina humana preferentemente, aunque también existe de origen porcino. Es monocomponente pues su composición está libre de contaminantes y no permite la presencia de otras sustancias que puedan producir reacciones biológicas indeseables en los pacientes (lipoatrofia, alergia a la insulina o resistencia a la insulina).

En nuestro medio se usan 2 tipos de insulina: insulina de acción rápida, insulina de acción lenta o prolongada.

La concentración de la insulina puede ser de 40 - 80 0 100 unidades por ml. y su administración debe ser por vía subcutánea, rotando los sitios de punción.

La alimentación del joven diabético será equilibrada y completa, semejante a la del niño sano, disminuyendo el aporte de hidratos de carbono o azúcares.

El aporte calórico protéico total del diabético va dirigido a mantener al paciente en un peso ideal, los requerimientos

calóricos dependerán de la actividad, edad, sexo y peso corporal. Una dieta mal llevada favorece la descompensación de la enfermedad.

El ejercicio físico intenso y los deportes reducen la glucosa sanguínea, pero esto no es motivo para suprimir o evitar el ejercicio en el niño diabético, sólo se debe tener la precaución de ingerir un suplemento de alimentación antes de realizarlo.

Apoyo psicológico y educación implica ayudar al niño y sus padres a enfrentar los problemas relacionados con su respuesta a la enfermedad y el tratamiento, fomentando principalmente el autocontrol con glicemias seriadas.

El formar grupos de apoyo con otros niños de la misma condición, ayuda al niño a aceptarse y crear el ambiente para entregar educación. Al inicio educar sobre la enfermedad con énfasis en tratamiento insulínico, glicemias y alimentación; pero luego esta educación debe ser permanente para reforzar la actitud de aceptación hacia la enfermedad.

El autocuidado de la salud: La atención sanitaria en años pasados ocurría en una relación jerárquica entre médico y enfermo. Luego, se inició un modelo de intercambio: médico prestador a paciente usuario. Actualmente se considera que las personas no son simples usuarios, sino que son un recurso sanitario, pues se puede autoprestar el cuidado de la salud.

Por su implicancia para enfermería, la teoría de autocuidado de Dorothea Orem resulta significativa para sustentar los conceptos teóricos de este trabajo. Para ella autocuidado es «la práctica de actividades que los individuos realizan en provecho propio para mantener la vida, salud y bienestar».

Existen diversos factores que influyen en el autocuidado como son: edad, etapa del desarrollo, orientación cultural (sistema de valores), estado de salud, factores ambientales, sistema familiar (roles, sistema de apoyo, posición que ocupa el indivi-

duo en la familia, etc.), recursos socio-económicos disponibles.

El autocuidado se puede considerar como un sistema de acción o proceso dinámico y como tal, los propósitos alcanzados a través de las acciones se denominan requisitos de autocuidado.

Dorothea Orem identifica tres tipos de requisitos:

Tipo I: Requisitos universales de autocuidado: se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas del ser humano.

Tipo II: Requisitos para el autocuidado de desarrollo: Se dirigen hacia el proceso de desarrollo del ser humano promoviéndolos para evitar efectos nocivos que puedan afectarlos.

Tipo III: Requisitos de autocuidado ante alteraciones de la salud: ligados a aspectos relacionados con alteraciones genéticas y constitucionales del ser humano y con procesos patológicos que requieren diagnóstico y tratamiento médico ya sea en caso de enfermedad, agresión o accidente.

En base a estos 3 tipos de requisitos de autocuidado que tengan los individuos, enfermería puede ayudar a satisfacer esa demanda a través de 3 sistemas identificados por Orem:

Sistemas de Enfermería:

- Compensatorio Total
- Compensatorio Parcial
- De soporte educativo

Si se relaciona la demanda de autocuidado del niño diabético y la satisfacción de esta demanda por parte del profesional de enfermería y según edad del niño, tenemos que:

-En un niño entre 0 y 6 años la satisfacción se realiza a través de un sistema compensatorio total ya que es totalmente dependiente de su madre (física y emocionalmente). la guía de autocuidado

Educación

estaría dirigida principalmente a la madre

-Entre los 5 y 6 años podría haber un nivel de exigencia para el niño, pero debe ser mínimo pues los logros autoexigidos pueden acarrear cierto grado de ansiedad.

-A los 6 - 8 años el niño es capaz de cooperar en su tratamiento, por ello no dejarle toda la responsabilidad a la madre, ella debe supervisar la dieta, los exámenes y preparar la insulina. La satisfacción de la demanda de autocuidado se realiza entre un sistema compensatorio total parcial.

- A los 8 y 10 años el niño es más realista, puede calcular su dosis de insulina y su dieta, ha aumentado su fuerza, coordina mejor y además tiene habilidad para realizar 2 o más tareas en forma simultánea.

- Después de los 9 años percibe el concepto de tiempo y puede realizar actividades que requieren horario y puntualidad.

- Entre los 10 a 13 años su pensamiento es operacional y empieza a reflexionar sobre sí mismo, puede progresivamente manejar su enfermedad con responsabilidad propia. La intervención de enfermería estaría dirigida hacia un sistema de soporte educativo.

46

EL PROGRAMA. Contempla los siguientes objetivos generales:

Promover un normal crecimiento y desarrollo del niño diabético y

Lograr un equilibrio psicológico ante las demandas que le ocasiona su enfermedad.

El programa se compone de 6 unidades educativas, cada sesión tiene una duración de 45 minutos y la periodicidad es de una vez al mes.

Unidades:

I : Concepto de diabetes mellitus

II : El tratamiento de la diabetes.

III : La alimentación del niño diabético.

IV : La actividad y el ejercicio.

V : El autocontrol de la diabetes.

VI : Conductas ante situaciones especiales.

El programa se desarrollará en 6 meses, con el apoyo del recurso humano de dos enfermeras, quienes participarán activamente entregando los contenidos.

Los pacientes o usuarios corresponden a los niños que ingresan a control por diabetes mellitus, a quienes se les realizará una entrevista junto con sus padres, durante la hospitalización o en el primer control según sea el caso, con el objeto de enseñar los pasos básicos del manejo de la enfermedad, vale decir, el uso de insulina, el autocontrol con glicemias seriadas y la dieta.

Posteriormente los niños serán citados una vez al mes junto con el control médico, donde en cada sesión se tratará el contenido de cada unidad, separados por grupos etarios similares para facilitar la comprensión de las unidades.

Cada 2 meses se evaluará la capacidad de integración, de conocimientos a través de test o juegos participativos.

Métodos : Se utilizan distintos medios de enseñanza:

* Manual para el autocuidado de niño diabético y su familia: texto que integra los contenidos de las unidades del programa presentado en forma didáctica. Fue confeccionado por la autora para facilitar al niño y/o sus padres la mayor comprensión. Se le entrega un manual a cada niño al inicio del programa educativo.

* Clases expositivas: exposición didáctica utilizando rotafolios y láminas basadas en el manual.

* Método participativo: Consiste en entregar educación a través de un conjun-

to de técnicas y juegos de simulación que pretenden conducir a un cambio de conductas estimulando y facilitando el diálogo educativo, la participación y el aprendizaje de los grupos.

Demostración Aprendizaje de autoinyección de insulina y test de glicemia con devolución de procedimiento.

Métodos	Material Didáctico
Clases expositivas	Manual para el autocuidado del niño diabético y su familia
Método Participativo	dominó Juego de tablero Juego reconociendo ¿Qué es?
Demostración	Set administración insulina Set control glicemia

La evaluación del programa: se realiza considerando el logro de los objetivos propuestos y la participación de los niños en clases expositivas, juegos participativos y demostración. Además de observación de conductas, conocimientos y habilidades.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDERSON, James.. Diabetes cómo controlarla 1a. ed. en español. México D.F. Fondo Educativo Interamericano, 1984. 125 p.
2. CAMPOS, María Cecilia. Concepto de autocuidado y el profesional de la salud en su rol de educador. EPAS. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago 2 (8): 12-21 septiembre 1985.
3. DOYMA. Diabetes Cuidados y Control Atención Integral enfermería. 1a. ed. español. Barcelona. Doyma, 1987. 223 p.
4. HERRERA, José Luis. Diabetes Mellitus, Bases patogénicas clínicas y terapéuticas. 1a. ed. Madrid. Herofarma S.A. 19481. 256 p.
5. KERSHAW B, SALVAGE J. Modelos de Enfermería 1a. ed. español. Barcelona. Doyma 1988, 129 p.
6. MELLA, Iris. Diabetes. In: menegello et al. Pediatría Vol. 2. 3a. ed. Santiago. Mediterránea, 1986. 1559 p. (1196-1202)
7. NELSON, VAUGHAM, MAC KAY, Tratado de Pediatría. Tomo II. 7a. ed. México. Salvat. 1982. 1922 p.
8. OREM, Dorothea. Normas prácticas en enfermería. 2da. ed. Madrid. Pirámide 1983. 284 p.
9. SAVIOLI, De Marco. Diabetes Mellitus clinica y tratamiento. 1a. ed. Buenos Aires, Panamericana. 1983. 359 p.
10. SILVA, Juan. Educación Popular Mediante Juegos de Simulación. Santiago. CIDE. 1983.

Mayor Información

Valeria Zenteno
González