

2.- -Titulo: DEBUT DIABÉTICO EN LA EDAD PEDIÁTRICA. MANEJO DE ENFERMERÍA

Autores: Belén Campos Martínez, Alba Albitre Sanz, Rosalía Giménez Martínez, Marina Candalija Mora, María Carmen Vergara Gómez, Ana Nombela Franco.

Hospital: Hospital General Universitario de Albacete

Ciudad: Albacete

Comunidad: Castilla - La Mancha

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico crónico que impide que el organismo metabolice los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas debido a defectos en la secreción, la acción (o ambas) de la insulina. Los niños con diabetes difieren de los adultos en muchos aspectos, incluidos la sensibilidad a la insulina relacionada con la madurez sexual, el desarrollo físico, la capacidad de autocuidado y la vulnerabilidad neurológica ante las hipoglucemias. Por esto es apropiado considerar los aspectos únicos de la asistencia y el manejo de los niños y adolescentes con diabetes. El manejo de la diabetes tipo 1 en la infancia y adolescencia ha evolucionado en los últimos años, como consecuencia de la intensificación del tratamiento insulínico y la aceptación de nuevos objetivos en el tratamiento. La nutrición y el ejercicio se consideran elementos básicos para el control glucémico, y el autocontrol es la clave para una terapia exitosa. Para conseguir un manejo adecuado de la enfermedad es esencial una educación diabetológica apropiada, así como una motivación continua. El personal sanitario debe estar preparado para hacer frente a situaciones comunes en la vida del paciente con diabetes, como las hipoglucemias y las infecciones, y prestar atención a los aspectos psicológicos en el cuidado de los pacientes y sus familias.

Palabras: Diabetes Mellitus, educación diabetológica, nutrición, hipoglucemia, cetosis, epidemiología, insulina, infancia.

Justificación: La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia, un alto costo social y un gran impacto sanitario, determinado por el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas que producen una disminución de la calidad y esperanza de vida de los pacientes diabéticos; por todo ello, se considera fundamental una adecuada atención en el paciente diabético, con el fin de conseguir un correcto autocontrol y manejo en la vida diaria del niño, una individualización del tratamiento, una asistencia integrada y un adecuado seguimiento con el fin de prevenir o tratar de manera precoz las complicaciones derivadas del proceso.

Objetivos: Reconocer los signos y síntomas de debut diabético en la edad pediátrica. Proporcionar una adecuada educación diabetológica para conseguir un buen control metabólico y colaborar en el control dietético y ejercicio, así como conocer, facilitar y ayudar en la información que se deba dar en el colegio. Evitar la aparición de hipoglucemias e hiperglucemias, y en su caso, reconocerlas de manera precoz y actuar. Ofrecer apoyo y motivación constante tanto al niño como a familiares. Mantener y preservar la calidad de vida del paciente y su entorno.

Material: Se realiza una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos (PUBMED, Cuiden, Scielo), seleccionando aquellos artículos y guías relacionados con el objeto de

estudio.

Metodo: Se trata de una revisión de los artículos seleccionados con el fin de establecer un plan de cuidados estandarizado de atención al niño diabético siguiendo la clasificación NANDA- NIC- NOC.

Resultados: Se establece la incidencia anual y la prevalencia de la diabetes en nuestro medio, así como la distribución por edad y sexo. Se conocen los antecedentes personales y familiares de los niños diagnosticados de diabetes mellitus. Se definen el debut, las complicaciones surgidas tras el diagnóstico y la estancia media hospitalaria de los niños diabéticos. Se reconocen signos y síntomas propios de la patología a estudio.

Conclusiones: Los diferentes tipos de diabetes varían en su etiología, presentación clínica, pronóstico y tratamiento. El manejo del niño y del adolescente con diabetes difiere en muchos aspectos del paciente adulto, por lo que es importante establecer las pautas de asistencia integral que deben ser llevada a cabo por un equipo multidisciplinario, poniendo especial énfasis en la educación diabetológica inicial y continuada que permita al paciente y a su familia el autocuidado. El contacto continuo con el equipo diabetológico facilita el manejo de estos pacientes que, por la edad y las características de su enfermedad, precisan una atención especial.

Bibliografía: •De Luis D.A, Alonso M, González M, Aller R, Izaola O, Martín J, et al. Estudio descriptivo del comienzo de la diabetes mellitus tipo 1 y sus familiares de primer grado. *An. Med. Interna* 2004; 21 (8). •Fernández S, Segura S, Marín S, Ortíz J, Jordán I, Palomeque A. Síndrome de hiperglucemia hiperosmolar no cetósica: un raro debut diabético en la infancia. *An Pediatr* 2010; 72 (2): 146-7. •Galli-Tsinopoulou A, Stergidou D. Insulin analogues for type 1 diabetes in children and adolescents. *Drugs Today (Barc)*. 2012 Dec; 48 (12): 795-809. •García E, Jiménez R, Lafuente N, Talavera I. Fase de remisión en niños con diabetes tipo 1. *Avances en diabetología* 2003; 19 (2): 87-91. •Ludvigsson J, Holmqvist BM, Samuelsson U. Does modern high standard life style cause type 1 diabetes in children? *Diabetes Metab Res Rev*. 2013 Feb; 29 (2): 161-5. •Maltoni G, Zucchini S, Scipione M, Rollo A, Balsamo C, Bertolini C, et al. Severe hypoglycemic episodes: a persistent threat for children with type 1 diabetes mellitus and their families. *J Endocrinol Invest* 2013 Mar 19. •Martínez M.J, Lastra I, Luzuriaga C. Perfil psicosocial de niños y adolescentes con diabetes mellitus. *Bol Pediatr* 2002; 42: 114-9. •Oyarzábal M. Avance en diabetes. Nuevos retos. *Bol. S Vasco -Nav Pediatr* 2009; 41: 57-59 •Patton SR, Dolan LM, Chen M, Powers SW. Dietary adherence and mealtime behaviors in young children with type 1 diabetes on intensive insulin therapy. *J Acad Nutr Diet* 2013 Feb; 113 (2): 258-62. •Springer SC, Silverstein J, Copeland K, Moore KR, Prazar GE, Raymer T, et al. Management of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *Pediatrics* 2013 Feb; 131 (2): 648-64. •Urakami T, Suzuki J, Mugishima H, Amemiya S, Sugihara S, Kawamura T, et al. Screening and treatment of childhood type 1 and type 2 diabetes mellitus in Japan. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2012 Oct; 10 Supl 1: 51-61