

LA FAMILIA DEL NIÑO DIABETICO Y SU REACCION ANTE LA ENFERMEDAD

INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA

Lic. Armando Collado*, Lic. Sofía García**, Lic. Ana Penichet** y Dra. Elsa Gort***

Collado, A. et al.: *La familia del niño diabético y su reacción ante la enfermedad.*

Se escriben los resultados de un estudio de caracterización de la familia del niño diabético y su reacción ante la enfermedad, para lo cual se entrevistaron los familiares encargados de la crianza y educación de los 34 niños del Hogar para el niño diabético de Tarará.

INTRODUCCION

En los últimos 10 años, estudios realizados en niños diabéticos por diferentes autores, ponen de manifiesto que factores psicosociales de vida, influyen en la obtención de una adecuada evolución y ajuste psicológico a la enfermedad.¹⁻⁶

Por otra parte, también se señala que aspectos relacionados con la relación familiar a la enfermedad del niño, desempeñan un importante papel en el logro de una buena gestión de la enfermedad y una correcta adaptación a ella.^{1,6-9}

Sin embargo, hasta el momento actual los estudios realizados en esta dirección no han abarcado aquellos grupos de niños diabéticos, que viven bajo régimen de internado en hogares especializados de carácter privado o estatal, y que suelen presentar problemas sociofamiliares que dificultan en gran medida una evolución adecuada de la enfermedad.

A pesar de que esta institución es sólo posible encontrarla en algunos países desarrollados, Cuba cuenta también con una de este tipo, única hasta el momento dentro de los servicios de salud que posee América Latina.

En el presente trabajo nos proponemos abordar el estudio de algunos factores psicosociales que nos permiten caracterizar a la familia del niño diabético del hogar especializado de Tarará y su reacción ante la enfermedad, todo aquello encaminado a mejorar el trabajo de atención integral al niño diabético con problemas sociales y a su familia mediante un mayor conocimiento de los mismos.

* Licenciado en Psicología. Investigador. Instituto Nacional de Endocrinología.

** Licenciada en Psicología. Hogar para el niño diabético. Tarará.

*** Especialista de I Grado en Endocrinología. Hogar para el niño diabético. Tarará.

MATERIAL Y METODO

1. SUJETOS

Se entrevistaron 34 adultos (29 mujeres y 5 hombres) con un rango de edad entre 27 y 59 años y que forman parte de los familiares encargados de la crianza y educación de los 34 niños del hogar para niños diabéticos.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

Los familiares entrevistados fueron contactados en sus hogares y la entrevista fue realizada individualmente.

DESCRIPCION DE LA ENTREVISTA

Fue utilizado un modelo de entrevista de caracterización familiar del niño diabético construido por nosotros al efecto. La misma cuenta con 35 preguntas semicerradas que abarcan las siguientes variables:

- a) Motivos que determinaron el ingreso a la institución.
- b) Familiares encargados de la crianza y la educación del niño.
- c) Nivel educacional de los familiares encargados de la crianza y educación del niño.
- d) Estado socioeconómico de la familia (referido a ingreso económico per cápita y estado constructivo de la vivienda).
- e) Grado de integración efectiva de la familia.
- f) Relaciones interpersonales de la familia.
- g) Preocupación de la familia por la enfermedad del niño.
- h) Trato dado por la familia del niño, a éste.

METODOS ESTADISTICOS

Se utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson y la comparación porcentual.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Los datos obtenidos sobre las 34 familias de los niños del hogar son los siguientes:

Los motivos más frecuentes de ingreso a la institución (tabla 1) fueron: 15 casos (44,1 %) por dificultades económicas, 6 (17,6 %) por descompensaciones e ingresos frecuentes, 6 (17,6 %) por situación laboral de la madre que impide una atención adecuada del niño, 3 (8,8 %) por presentar problemas de asistencia a la escuela, y por otras causas 4 (11,8 %).

Del total de 34 niños, la responsabilidad de su crianza y educación (tabla 2) recae en los siguientes familiares: ambos padres, 15 casos (44,1 %), uno de los padres y su nuevo cónyuge, 10 casos (29,4 %), madre sola, 7 de los casos (20,6 %), padre solo, 1 caso (2,9 %) y abuela sola, 1 caso (2,9 %).

Tabla 1. *Motivos que determinaron el ingreso del niño diabético al hogar*

Motivo de ingreso	Niños diabéticos	
	Número	%
Dificultades económicas	15	44,1
Descompensación e ingresos frecuentes	6	17,6
Situación laboral de la madre que impide atención adecuada	6	17,6
Problemas de asistencia a la escuela	3	8,8
Otras causas	4	11,8

Tabla 2. *Familiares encargados de la crianza y educación del niño*

Descriptor familiares	Niños diabéticos	
	Número	%
Ambos padres	15	44,1
Alguno de los padres y su nuevo cónyuge	10	29,4
Madre (sola)	7	20,6
Padre (solo)	1	2,9
Abuela (sola)	1	2,9

En relación con el nivel escolar de los familiares (tabla 3) se encontró que predominaba el nivel de enseñanza media, con un total de 23 (38,2 %); a continuación el nivel primario, con 22 (36,7 %), le sigue el nivel medio superior, con 12 (20 %) y por último el nivel superior, con 3 (5 %). En la tabla también puede ser observado el nivel escolar en relación con el tipo de parentesco de los familiares con el niño. A partir de estos resultados podemos afirmar que el nivel de escolaridad de los familiares es adecuado, dado que la mayoría de ellos, 38 casos (63,3 % de total) tienen un nivel educacional superior al primario. Para la determinación del estado socioeconómico familiar, se recogió información sobre el ingreso económico per cápita y el estado constructivo de la vivienda.

Tabla 3. *Nivel escolar de los familiares encargados de la crianza y educación del niño*

	Tipo de parentesco familiar								Total	
	Madre		Padre		Madrasta/Padrasto		Abuela			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	14	46,6	6	30	—	—	2	100	22	36,7
Secundaria	13	43,3	7	35	3	37,5	—	—	23	38,3
Media superior	2	6,7	6	30	4	50	—	—	12	20
Superior	1	3,3	1	5	1	12,5	—	—	3	5

Para la clasificación de los datos de ingreso económico per cápita de la familia fueron confeccionados diferentes rangos que permitieron agrupar los resultados como se plantea a continuación (tabla 4). Se encontró en el rango de menos de 20 pesos per cápita 2 familias (5,9), de 20 a 50 pesos per cápita, 13 familias (38,2 %), en el rango de 50 a 90 pesos per cápita, 10 familias (29,4 %) y con más de 90 pesos per cápita, 9 familias (26,5 %). Estos datos demuestran que de los 34 niños del hogar, 15 de ellos (44,1 %) viven en familias con bajos ingresos económicos.

En relación con las condiciones materiales de la vivienda (tabla 5) se realizó la clasificación de las mismas en buenas, regulares y malas, al tomar en cuenta el cumplimiento de requisitos preestablecidos. Se encontró que 15 familias (44,1 %) viven en condiciones materiales consideradas como buenas, 9 (26,5 %) en condiciones regulares y 10 (29,4 %) en condiciones malas. Los datos señalan que 19 familias viven en condiciones materiales de viviendas no adecuadas.

Tabla 4. *Ingreso percápita familiar*

Rangos de ingreso percápita	Familias	
	Número	Porcentaje
Menos de \$ 20	2	5,9
De \$ 20 a \$ 40	13	38,2
De \$ 41 a \$ 90	10	29,4
Más de \$ 90	9	26,5

Tabla 5. *Condiciones materiales de la vivienda*

Condiciones materiales de vivienda	Familias	
	Número	Porcentaje
Buenas	15	44,1
Regulares	9	26,5
Malas	10	29,4

En cuanto al estado de salud familiar (sin incluir niños diabéticos del hogar), los resultados muestran (tabla 6) que el estado de salud es precario en 27 (79,4 %) de las 34 familias estudiadas. De ellas, 13 (38,2 %) familias tienen miembros que han recibido o reciben tratamiento psiquiátrico y 10 familias (29,4) tienen miembros que padecen de alguna enfermedad crónica, se encuentra dentro de estas últimas, 4 (11,8 %) que tienen miembros que padecen de diabetes mellitus. Además de todo lo anterior, es de interés señalar que de los 34 niños diabéticos, 25 (73,5 %) tienen antecedentes familiares de diabetes mellitus.

En relación con los niveles de integración familiar (tabla 7) se encontró que de los 34 niños, 20 (58,8 %) proceden de familias desintegradas, de ellos, 19 (55,9 %) por separación conyugal de los padres y 1 (2,9 %) por ser abandonado por sus padres.

Tabla 6. *Estado de salud familiar*

Enfermedades	Familias	
	Número	Porcentaje
Supuestamente sanos	11	32,4
Con alteraciones psiquiátricas de diversa índole	13	38,2
Con enfermedades crónicas	10	29,4
De ellos diabéticos	4	11,8

Tabla 7. *Integración familiar*

Hogar	Niños diabéticos	
	Número	Porcentaje
Integrado por ambos padres	14	41,2
Desintegrado:	20	58,8
- Por separación conyugal	19	55,9
- Por abandono del niño	1	2,9

El estado de las relaciones interpersonales de la familia (tabla 8) muestra que 17 familias (50 %) viven con relaciones interpersonales de discordia; es de señalar que el nivel de relaciones interpersonales de cada familia fue categorizado por nosotros al atender a las respuestas brindadas por los familiares a una serie de preguntas que facilitaban dicha clasificación de forma indirecta y no por medio de una autclasificación directa.

Tabla 8. *Relaciones interpersonales de la familia*

Tipo de relación	Familias	
	Número	Porcentaje
De armonía	17	50
De discordia	17	50

En relación con el grado de preocupación familiar por la enfermedad (tabla 9) se encontró que del total de familias; 15 (44,1) están muy preocupadas por la enfermedad y este hecho le provoca alteraciones emocionales (ansiedad, depresión irritabilidad, etcétera), 13 (38,2 %) sólo están preocupados por la enfermedad y 6 familias (17,7 %) están adaptadas a la enfermedad del niño.

El trato dado por la familia al niño (tabla 10) fue, en opinión de 15 familias (44,1 %) descrito como común y corriente; 14 (41,2 %) manifestaron que era permisivo y 5 (14,7 %) sobreprotector. Estos datos señalan que 19 familias (55,9 %) brindan a sus hijos un trato completamente inadecuado.

Tabla 9. Preocupación familiar por la enfermedad

Grado de preocupación familiar	Familias	
	Número	Porcentaje
Muy preocupados y con alteraciones emocionales	15	44,1
Sólo les preocupa	13	38,2
Están adaptados	6	17,7

Tabla 10. Trato dado por la familia al niño

Trato dado	Familias	
	Número	Porcentaje
Común y corriente	15	44,1
Permisivo	14	41,2
Sobreprotector	5	14,7

Al analizar la correlación entre las variables anteriormente estudiadas se encontró que el grado de preocupación de las familias por la enfermedad tuvo una correlación positiva con el trato dado por ellos al niño, es decir el 100 % de los familiares que manifestaron estar muy preocupados por la enfermedad y que lo mismo les genera alteraciones emocionales son los que mantienen un trato con el niño permisivo o sobreprotector, este dato coincide con resultados similares encontrados por *Alviza y colaboradores* (1974) en un estudio realizado con niños diabéticos de la Provincia Habana.

Por otra parte, no se encontró correlación entre el grado de integración familiar y las variables siguientes: trato brindado al niño y grado de preocupación por la enfermedad. En cuanto al estado económico de la familia y el trato brindado al niño por ella, tampoco se encontró correlación.

CONCLUSIONES

El análisis de los factores psicosociales que caracterizan la familia del niño diabético y su reacción frente a la enfermedad en el Hogar para el niño diabético de Tarará, mostró la presencia de los siguientes índices que pueden ser fuentes de alteraciones emocionales, de un inadecuado nivel de ajuste a la enfermedad, de una mala gestión con la misma con sus consecuentes riesgos:

1. El motivo de ingreso del niño al hogar más frecuentemente encontrado fue el de dificultades económicas (44,1 %).
2. Caracterización familiar.
 - a) En el 55,8 % de los niños, los familiares encargados de su crianza y educación no son ambos padres.
 - b) El 44,1 % de los niños viven en familias con bajos ingresos económicos.
 - c) El 55,9 % de los niños tienen condiciones de viviendas no adecuadas.

- d) El 67,6 % de las familias encargadas del niño tienen un estado de salud precario.
 - e) El 58,8 % de los niños proceden de familias desintegradas.
 - f) El 50 % de los niños proceden de familias donde existe discordia en sus relaciones interpersonales.
3. Preocupación familiar por la enfermedad. El 44,1 % de las familias están muy preocupadas por la enfermedad del niño y la misma les genera alteraciones emocionales.
 4. Trato dado por la familia al niño. El 55,9 % de las familias brindan un trato inadecuado a sus hijos (son permisivos o sobreprotectores).
 5. Se encontró una correlación positiva entre el grado de preocupación de los familiares por la enfermedad y el trato brindado por ellos al niño diabético.

SUMMARY

Collado, A. et al.: *The diabetic child family and their reaction to the disease.*

The authors describe the results of a study of the characterization of the diabetic child family and their reaction to the disease. With this purpose the relatives in charge of rearing and educating 34 children from Tarara diabetic children home are interviewed.

RÉSUMÉ

Collado, A. et al.: *La famille de l'enfant diabétique et sa réaction devant la maladie.*

Les auteurs présentent les résultats d'une étude de caractérisation de la famille de l'enfant diabétique et de sa réaction devant la maladie. Dans ce but, ils ont interviewé les parents chargés d'élever et d'éduquer les 34 enfants du Foyer pour l'enfant diabétique siégeant à la place de Tarará.

BIBLIOGRAFIA

1. *Avisa, R. et al.*: Familiar situation of the juvenile diabetic. *Acta Diabetol Lat* 11(3), May-Jun., 1974.
2. *Alleyne, S. I. et al.*: Some social factors related to control of diabetes in adult Jamaican patient. *Diabetes Care* 2(5): 401-408, Sept-Oct., 1979.
3. *Etzwiler, D.*: Juvenile diabetes and its management: family, social and academic implication. *JAMA* 181: 304-308, July, 1962.
4. *Kosky, M. L. et al.*: The interrelationship between diabetic control and family life. In: *Laron, Z.* (ed) *Psychological Aspects of Balance of (Diabetes Juveniles) Pediatric on adolescent endocrinology.* (3) New York/Karger. 1977.
5. *Laron, Z. et al.*: A study of the rehabilitation of juvenile and adolescent diabetics in the central region of Israel. Final Report. Petach Tikva, Israel, 1972.
6. *Mills, I. M. et al.*: Socioeconomic problems of insulin dependent diabetics. *Med J Aust* 2(23): 1040-1044. Dec., 1973.
7. *Ludvigsson, I.*: Socio-psychological factor and metabolic control in juvenile diabetes. *Acta Paediatr Scand* 66(4): 431-437, Jul., 1977.
8. *La Hood, B. J.*: Parental attitudes and their influence on the medical management of diabetes adolescent. *Clin Pediatr (Phila)* 9(8): 468-471, Aug., 1970.
9. *Watson, M. F.*: A study of family attitudes to children with diabetes. *Community Med* 128: 122. May, 1972.

Recibido: 21 de julio de 1986. Aprobado: 28 de julio de 1986.

Lic. *Armando Collado*. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y C, Vedado, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.