



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/055.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título Efecto psicológico en la adolescencia de la diabetes mellitus tipo 1

Autores Pilar Fernández-Utrilla Miguel,¹ Eva López Manzano²

Centro/institución (1) Enfermera Geriatria. (2) Enfermera. Residencia Juan González.

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail pilar.fernandez.miguel@gmail.com

RESUMEN

La Diabetes Mellitus [DM] constituye un problema de salud pública (Mahía, 2000). Existen diversas referencias que apuntan como muy necesario el hecho de motivar y formar a todos los pacientes que padecen esta enfermedad para que consigan una buena calidad de vida.

En concreto y desde un punto de vista médico, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica metabólica caracterizada por la hiperglucemia, debido a un déficit en la secreción o en la acción de la insulina o por ambos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). Esta hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo, con daño, disfunción y secuelas múltiples, por lo que es interesante conocer la patología asociada a esta enfermedad y los cuidados en el caso de aparición de procesos psicológicos. En relación a estas situaciones crónicas a las que se enfrentan los pacientes en cuestión, aparecen efectos psicológicos que pueden ser definidos y evaluados con el fin de poder ofrecerles el tratamiento más adecuado.

Palabras clave: Diabetes/ Insulinodependiente/ Patología psiquiátrica/ Niños/ Adolescentes.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus [DM] is a public health problem (Mahía, 2000). There are several references that point very necessary as the fact motivate and train all patients with this disease to get a good quality of life.

Specifically and from a medical point of view, diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia due to a deficit in the secretion or insulin action or both (World Health Organization [WHO], 2013). This chronic hyperglycemia is associated with long-term, damage, dysfunction and multiple sequels, so it is interesting to know the pathology associated with this disease and care in the event of the occurrence of psychological processes.

In relation to these chronic situations that patients face in question appear to be defined and evaluated in order to offer you the most appropriate treatment psychological effects.

Key-words: Diabetes/ Insulin/ Psychiatric disorders/ Children/ Adolescents

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La situación de cada paciente de Diabetes Mellitus Tipo 1 [DM] desde la infancia es diferente pero mantiene en común con los demás que todo enfermo crónico necesita un tratamiento. Debido a la mala adherencia el mismo, al mal control metabólico y otras complicaciones entre las que se encuentran episodios de depresión suicidio o dolencias en distintos órganos internos, son derivados a una Unidad de Psiquiatría Infantil (Zúñiga et al, 2009).

Además de todos estos factores enumerados, es indispensable tener en cuenta otros elementos como la edad de los pacientes (Martínez et al., 2002). En estos casos la infancia y la adolescencia son factores añadidos en el desarrollo de la enfermedad. Alrededor del primer factor se genera un patrón basado en la dificultad de expresar su vivencia radicado en la falta de conocimiento y experiencia, así como en la necesidad de un control parental sobre el seguimiento del tratamiento.

En relación con el segundo factor, la adolescencia, las barreras se construyen a partir de elementos completamente diferentes al caso anterior (Junta de Extremadura, 2010). En primer lugar, la naturaleza del desarrollo del paciente hace que se produzca un enfrentamiento con sus progenitores por el control de la enfermedad. Junto a este primer elemento se establece una necesidad de reafirmación, igualmente ligada a la edad del paciente, que ocasiona una rebeldía perjudicando la normalidad del tratamiento. Esto se transforma en un riesgo ante la necesidad de una guía familiar que evite bien intentos de suicidio por exceso o defecto de insulina o la asunción de conductas depresivas. Por último, pero no menos importante, todos estos elementos descritos se ven agudizados por una dificultad de socialización concentrada en la reticencia a tratar sobre su enfermedad. Expresiones como “no tengo amigos”, “los demás se alejan de mí”, “nadie quiere casarse conmigo”, etc., son comunes y agravan los procesos depresivos.

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud define la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (OMS, 2013). La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La diabetes mellitus de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual (OMS, 2013).

Sus síntomas consisten, entre otros, en secreción excesiva de orina (poliuria), sed constante (polidipsia), hambre permanente (polifagia) también se les conoce como las tres P. Pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos últimos síntomas pueden aparecer de forma súbita (Mathers et al, 2006).

Estos síntomas tienen una causa justificada que queda determinada por los siguientes elementos (OMS, 2013):

- Polidipsia: las células se deshidratan y pierden agua, y envían un mensaje al cerebro, que estimula el centro de la sed.
- Polifagia: las células no reciben su principal nutriente, la glucosa, por lo que

envían el mensaje al cerebro y se estimula el centro del hambre.

- Poliuria: la glucosa (azúcar) elevada en la sangre, atrae más agua de la célula hacia el compartimento vascular, produciendo una diuresis osmótica.

En la clasificación determinada por la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 (SNS, 2012), la DM de tipo 1 se subdivide en dos subtipos: DM tipo A o Autoinmune y DM tipo B o Idiopática. Desarrollando ambos conceptos con algo más de profundidad, se pueden encontrar en la bibliografía las siguientes definiciones:

- Autoinmune: es una enfermedad en la que existe una destrucción selectiva de las células Beta del páncreas mediada por linfocitos T activados en sujetos con haplotipos HLA de predisposición. Requieren la presencia inmediata de insulina y se presenta, normalmente, en la infancia. El páncreas desde un principio no funciona.
- Idiopática: como contraposición a la anterior variante, ésta engloba a aquellos pacientes con mismas o iguales características, en los que no se encuentran datos de autoinmunidad ni haplotipos HLA de predisposición. En otras palabras, se nos ha dado un agotamiento del páncreas, después de un tiempo de estar estimulándolo con antidiabéticos orales, por lo que hay que recurrir a la inyección de insulina.

Objetivos

Esta revisión bibliográfica persigue dos objetivos principales:

1. Conocer los efectos psicológicos de la Diabetes Mellitus Tipo1 en la infancia/adolescencia tras un diagnóstico a temprana edad.
2. Conocer qué grado de autocontrol pueden presentar los pacientes con diabetes en la etapa de infancia/adolescencia. Con objeto de controlar y encauzar la enfermedad.

Marco empírico

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Se consultaron las bases de datos albergadas en repositorios en abierto universitarios como ABACUS de la Universidad Europea, buscadores convencionales generalistas como Google y bases de datos específicas dentro del ámbito clínico como Medline.

Los criterios de inclusión fueron:

- Temática: Diabetes Mellitus diagnosticadas en la infancia que refieren problemas psiquiátricos en su evolución.
- Fecha: artículos publicados después del 1996.
- Idioma: inglés y castellano.

Resultados

El marco teórico del presente estudio sitúa a la diabetes como una enfermedad crónica, metabólica, caracterizada por una dificultad para incorporar la glucosa que se define por un déficit de insulina (SNS, 2012). Esto conlleva la administración externa de la misma. La revisión bibliográfica ha resultado el hecho de que los insulín dependientes están sometidos a influencias generadoras de estrés que radican en las modificaciones de su estilo de vida. Ejemplos se repiten en multitud de estudios científicos. Los más reiterados son el hecho de tener que controlar su glucemia, incredulidad ante los efectos de un descontrol constante, distinto desarrollo con respecto a personas de su misma edad o que experimenten con los efectos de la supresión de las normas para comprobar los efectos indicados o que les hace ser personas distintas siendo los trastornos adaptativos y afectivos los más frecuentes, poniendo en peligro sus vidas la no aceptación de las normas que se necesitan para un desarrollo normal en la adolescencia (Martínez et al., 2002).

A su vez otro resultado relevante ha sido la coincidencia por parte de los principales autores del hecho basado en que tanto la infancia como la adolescencia son de por sí etapas complicadas en la evolución natural. La coexistencia de dicho avance en el desarrollo de la persona y una enfermedad crónica, sitúa su tratamiento en una posición complicada de gestionar. Sus características biológicas van a influir y modificar sus respuestas tanto a nivel social como familiar. Y a su vez el tipo de respuestas ambientales van a repercutir en la conducta del niño/adolescente.

Podemos confirmar, después de un análisis profundo de la bibliografía existente, que los niños con algún tipo de patología diagnosticada desde la infancia son niños/adolescentes que se van a sentir raros o diferentes con sus iguales. En el siglo que vivimos cualquier diagnóstico que pueda hacer diferente a un niño/adolescente de otro debe de ir acompañado desde su diagnóstico a través de un equipo multidisciplinar. En el que una de las áreas principales deberá ser la psicología/psiquiatría. De hecho, los distintos estudios evaluados en la revisión bibliográfica lo sitúan al mismo nivel que los cuidados de enfermería (Martínez et al., 2002). Es en estas etapas donde se manifiestan un mayor número de episodios depresivos al no asumir el hecho de ser distintos a los demás por sufrir una patología crónica (Lipton R et al, 1999).

Conclusiones

Este estudio refrendará la consecución de los objetivos determinados al inicio del trabajo. En primer lugar y alrededor de los efectos psicológicos que la Diabetes Mellitus Tipo 1 puede provocar en un paciente comprendido en la infancia o la adolescencia, cabe destacar que es frecuente que se produzcan episodios depresivos ante el diagnóstico. Es decir, ante la experiencia traumática de la enfermedad alcanzando incluso intentos de suicidio. Esto se debe a los cambios de hábitos en las rutinas diarias. La diabetes es una enfermedad crónica que aparecida en la infancia presenta unas carencias en el desarrollo normalizado del niño y que condiciona el buen funcionamiento del mismo. Siguiendo en esta línea de desarrollo se alcanza el segundo objetivo poniendo de manifiesto los grados de control a presentar por los pacientes. En este sentido, la causa más referenciada en la bibliografía es la no adaptación del infante al proceso de su enfermedad en el desarrollo de la misma. Esto hace que se produzca un desequilibrio en la adaptación al medio en comparación con el desarrollo de niños de su misma edad. La enfermedad crónica, con sus exigencias, condiciona el

desarrollo pero no lo hace distinto siendo el control y la socialización necesarios para un normal desarrollo de la personalidad del individuo. Por eso es aconsejable la asistencia a colonias para diabéticos, donde se ejercitan en la necesidad de control viendo su necesidad y eficacia y asumen, mediante la vida en grupo, la existencia de una realidad normal, ajena a la depresión frecuente por las secuelas de una enfermedad crónica. Se puede concluir por tanto que ambos objetivos han sido cubiertos de forma satisfactoria clarificando así dos aspectos importantes en el ámbito de la Diabetes Mellitus Tipo 1 alrededor de los segmentos de edad señalados.

Bibliografía

1. Felipe Zúñiga H., Carla Inzunza C., Constanza Ovalle G., Tamara Ventura W. (2009). “Diabetes Mellitus Tipo 1 y Psiquiatría Infanto-Juvenil”. *Rev chil pediatr*; 80 (5): 467-474.
2. M.J. Martínez Chamorro, I. Lastra Martínez, C. Luzurriaga Tomás (2002). “Perfil psicosocial de niños y adolescentes con diabetes mellitus”. *BOL PEDIATR* 2002; 42: 114-119.
3. M^a Josefina Martínez Chamorro, Ismael Lastra Martínez, Cristina Luzuriaga Tomás (2002). “Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes. Informaciones Psiquiátricas”. Número 170.
4. Servicio Nacional de Salud (2012). “Guía de práctica clínica en el SNS sobre DM tipo 1”.
5. Servicio Nacional de Salud (Revisión 2012). “Guía de referencia rápida sobre DM tipo 2”.
6. Organización Mundial de la Salud (2013). “Nota descriptiva n° 312”.
7. Míriam Mahía Vilas (2000). “La diabetes mellitus y sus complicaciones vasculares: un problema social de salud”. *Rev Cubana Angiol y Círc Vasc* 1 (1): 68-73.
8. Pilar Isla Pera (2012). “Diabetes mellitus: la pandemia del siglo XXI”. *Rev Recien. Art original*.
9. IDF (2011). “Atlas Diabetes 2011”.
10. Junta de Extremadura (2010). “Protocolo de Atención al niño/a y al Adolescente con diabetes en la Escuela”.
11. Roglic G, Unwin N, Bennett PH, Mathers C, Tuomilehto J, Nag S et al (2005). “The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000”. *Diabetes Care*, 28(9):2130–2135.
12. Mathers CD, Loncar D (2006). “Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030”. *PLoS Med*, 3(11):e442.

13. Jacobson AM (1996). "The psychological care of patients with insulin-dependent diabetes mellitus". *N Engl J Med*, 334;1249-53.
14. Lipton R, Good G, Mikhailov T, Freels S, Donoghue E (1999). "Ethnic differences in mortality from insulin-dependent diabetes mellitus among people less than 25 years of age". *Pediatrics*: 103;952-6.