



**UNIVERSIDAD DE BELGRANO**

**Facultad de Humanidades**

**Carrera Licenciatura en Psicología**

Trabajo Final de Carrera

---

**“Importancia de reconocer los factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento de adolescentes con diabetes tipo 1”**

---

Alumna: María del Pilar Álvarez

\_mariad.alvarez@comunidad.ub.edu.ar

Matricula: 40221437 I.D. 15-3963

Tutor: Lic. Prof. Mirta Amelia Laham

## **INDICE**

Titulo	2
Resumen	2
Presentación	3
Problema de Investigación y Pregunta de Investigación	4
Relevancia y justificación de la temática	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Alcances y Limitaciones	5
Antecedentes	6
Estado del Arte	11
Marco Teórico	16
Metodología	20
Desarrollo	23
<b>Capitulo 1:</b> “Sobre la Diabetes Mellitus (DM) y más precisamente la Diabetes Insulinodependiente”	23
<b>Capitulo 2:</b> “La Diabetes Insulinodependiente y la Adolescencia”	30
<b>Capitulo 3:</b> “Depresión y Adherencia al tratamiento del adolescente con Diabetes Insulinodependiente”	33
<b>Capitulo 4:</b> “La Diabetes Insulinodependiente y el Papel de la Familia”	37
Conclusión	41
Referencias Bibliográficas	42

**Titulo:** “Importancia de reconocer los factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento de adolescentes con diabetes tipo 1”

## **Resumen**

El presente estudio es una revisión bibliográfica acerca del tema de la diabetes mellitus, la cual es una enfermedad crónica considerada mundialmente como una de las más frecuentes en lo que comprende al siglo XXI, cuya prevalencia aumenta constantemente. Al tratarse de una enfermedad crónica, requiere de una serie de tratamientos que se deben realizar de forma constante y a lo largo del tiempo, con ciertas limitaciones que se vuelven más complejas de manejar en la etapa de la adolescencia, donde tiene lugar una búsqueda de la propia identidad y de la forma de percibir la realidad. Este estudio revisa la investigación existente con respecto al área de la psicología de la salud y más precisamente el objetivo de nuestro trabajo es investigar cómo influyen determinadas variables, a saber individuales y sociales, precisamente de familiares, en la adherencia al tratamiento del adolescente. Ya que durante el proceso de ajuste a la nueva realidad, los mecanismos de afrontamiento del adolescente y de sus familiares pueden resultar desadaptativos. Resultando frecuente los trastornos emocionales como la depresión, y el apoyo o no familiar, lo que va a repercutir en el control metabólico. Por ello, se buscará analizar los aspectos psicosociales de los adolescentes diabéticos que se van a ver involucrados en el manejo de la enfermedad y por consiguiente el tratamiento. Tratándose precisamente del aspecto psicológico como la depresión y del aspecto familiar.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 1, depresión, familia, adolescencia, adherencia al tratamiento.

## Introducción

### Presentación del Tema

La Diabetes Mellitus constituye una de las enfermedades crónicas más frecuentes en lo que comprende al siglo XXI, que conlleva en las personas que la padecen un estilo de vida disciplinado. (Novales Amado, Novales Amado, García Morey, Hernández Gómez y Gonzales Iglesias, 2015). Ahora bien, la primer referencia en la literatura occidental que desarrolla acerca de una “orina dulce” en la diabetes se trata de Tomas Willis (1621- 1675) quien planteó que antiguamente esta enfermedad se consideraba bastante rara. (Sanchez Rivero, 2007). Asimismo, la diabetes es considerada por la American Diabetes Association [ADA] (2014), como un grupo de enfermedades metabólicas que provienen de determinados defectos en lo que concierne a la secreción de insulina, lo que va a ocasionar a largo plazo una deficiencia de diversos órganos. (Maldonado Espinoza, 2019).

Precisamente la diabetes mellitus tipo 1 afecta especialmente a niños y adolescentes y puede resultar mortal, asimismo resulta importante mencionar que dicha enfermedad tiene fuertes componentes psicológicos, es decir, se debe atender tanto a la salud física como a la salud mental en los pacientes y sus familiares, es así que el diagnóstico de diabetes de un hijo genera un impacto en lo concierne a la dinámica familiar, y a partir de ese momento será importante tener en cuenta el papel que desempeñe la familia como soporte fundamental durante el transcurso y manejo de la enfermedad que el adolescente haga, lo cual implica su adherencia al tratamiento. (Maldonado Espinoza, 2019). Con respecto al área en cuestión, se trata de la **Psicología de la Salud**, la cual se considera principalmente como el conjunto de las contribuciones científicas, educativas y profesionales de la disciplina de la psicología, para promover y mantener la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad. (Matarazzo, 1980).

Siguiendo esta línea, el diagnóstico de diabetes suele representar una fuente considerable de estrés para el paciente, principalmente por los cambios de hábitos que debe llevar a cabo para detener el avance de la enfermedad. Esta modificación de la rutina puede conducir a alteraciones en las relaciones sociales y a la depresión. Este último concepto según Beck y colegas es referido como el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos, en donde se suele manifestar como patrones del pensamiento distorsionados que siguen una dirección negativa (Beck, Shaw, Rush y Emery, 2010; Dobson y Dozosis, 2010 citado por Maldonado Espinoza, 2019). En este sentido, algunos estudios mencionan que existe una frecuente comorbilidad entre la diabetes mellitus y la sintomatología depresiva, lo que va a influir de una determinada manera por

sobre la adherencia al tratamiento. (Rondón, Cardozo, y Lacasella,. 2018). Siguiendo con esta línea, la adherencia al tratamiento representa un fenómeno multifactorial, que se podría entender como la realización de conductas de autocuidado en lo que concierne al tratamiento de la diabetes, a saber ejercicio, dieta, insulina, tomando en consideración la situación en la que se encuentre el individuo. (Beléndez y Méndez, 1995).

Asimismo, resulta importante señalar que el diagnostico de una enfermedad crónica, en este caso diabetes, va a repercutir de una determinada manera sobre la dinámica grupal precisamente de una familia. En este sentido, el sistema familiar como tal tiene un importante papel a lo largo de todo el proceso que supone el abordaje de una enfermedad crónica, tanto en el reconocimiento de síntomas, como en el acompañamiento de las indicaciones clínicas otorgadas por los profesionales, así como también en lo que significa la adherencia al tratamiento. (Barroso Lorenzo, Castillo Yzquierdo, Benítez Gort y Castells, 2015).

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Es sabido que determinadas variables psicológicas tendrán un impacto particular en la adherencia al tratamiento. En este sentido, si bien se encuentra bastante información con respecto a de qué forma influye la depresión sobre la adherencia al tratamiento del adolescente con diabetes, no se han encontrado suficientes estudios que desarrollen con respecto a si la presencia de depresión en el adolescente puede impactar de una determinada manera sobre el rol que despliegue la familia, en lo que comprende la adherencia al tratamiento por parte del adolescente.

En este sentido, también se encuentra escasa información, y no ha recibido mucha atención un tema particular dentro de lo que concierne mismo al rol de la familia, como es el tema de cómo participa la familia en el control/cumplimiento y automanejo de la diabetes por parte del adolescente que padece de esta patología, es decir, aunque hay algunos estudios que sugieren, que el apoyo familiar tiene un determinado impacto en la patología, el rol de la familia en su automanejo no ha recibido mucha atención. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cómo impactan los aspectos psicológicos del adolescente diabético sobre el cumplimiento de su tratamiento?

## **RELEVANCIA DE LA TEMÁTICA**

Se habla de la Diabetes Mellitus como una de las enfermedades crónicas más frecuentes en lo que comprende al siglo XXI. Donde además se la considera como un serio problema de salud, y con una prevalencia alta, que parece estar en continuo aumento. Se estima que en el 2000 la

prevalencia mundial de diabetes mellitus fue del 2,8% y se proyecta que para el 2030 esta cifra se multiplicara. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

En este sentido, si bien se ha avanzado en los últimos años a nivel de desarrollo de estudios que aborden el tema de la diabetes mellitus, no se ha desarrollado suficiente con respecto a las implicancias psicológicas y familiares de la DM1 en adolescentes, desde una mirada integral. Así como tampoco el tema de cómo participa la familia en el control/cumplimiento y automanejo de la diabetes por parte del adolescente, de hecho se la considera un área con escasa información. Por lo tanto consideramos que es importante investigar sobre este tema, considerando que en los años provenientes habrá más casos de diabetes y es de nuestro interés que profesionales de la Psicología consideren de utilidad las conclusiones a las que llegue este trabajo de revisión bibliográfica. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

En efecto, este trabajo busca contribuir al campo de la psicología de la salud, ya que está destinado a seguir desarrollando y analizando los factores psicológicos y familiares que se asocian con la adherencia en la diabetes. A fin de promover a partir de aquí, más estudios que aborden el bienestar integral de la población que padece de diabetes mellitus. Precisamente en este estudio dirigido a los adolescentes y padres, con el fin de que se les presente información con respecto a su rol como padres implicados en el manejo que hagan sus hijos adolescentes de dicha enfermedad.

## **OBJETIVO GENERAL**

Investigar de qué forma influyen los principales factores psicológicos y familiares en la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 por parte del adolescente.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Analizar la presencia de depresión en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 insulino dependiente para evaluar su impacto en la adherencia al tratamiento.
2. Determinar el papel que juega el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento del adolescente con diabetes mellitus tipo 1 insulino dependiente.

## **ALCANCES Y LIMITES**

En el presente trabajo se contemplará la población que comprende la franja etaria de púberes y adolescentes, no se tendrán en consideración otras etapas evolutivas. A su vez, se tomará la definición de diabetes desde una mirada integrativa, es decir, se contemplarán los diversos aspectos biológico, psicológico, y social. Se mencionará el marco de la Psicología Cognitiva

conductual, así como también el enfoque sistémico de la familia. Ahora bien, en la presente investigación se contempla únicamente a la diabetes tipo 1 o insulino dependiente, no así otros tipos de diabetes, como diabetes tipo 2 y diabetes gestacional, estos solo se mencionaran en un apartado determinado. Por último, en relación a la variable “adherencia al tratamiento”, se contempla la definición que comprende adherencia al tratamiento estricto de diabetes, como ser adherencia al ejercicio, dieta e inyecciones de insulina. Sabemos que existen otros tipos de tratamientos que pueden estar involucrados en la patología diabetes, como ser la adherencia al tratamiento terapéutico, pero no se tendrá en consideración para el presente trabajo.

## **ANTECEDENTES**

Posiblemente la primera descripción de la Diabetes Mellitus, se puede situar en Egipto. En este sentido, se señala que la diabetes ya era conocida antes de la era cristiana, justamente en el manuscrito que fue descubierto por Ebers en Egipto, lo cual se puede situar en el siglo XV AC, cuando se hallan determinados síntomas que pueden corresponderse a la diabetes. (Sánchez Rivero, 2007).

Siguiendo esta línea, es importante mencionar que si nos remontamos al Egipto faraónico, las enfermedades endocrinológicas presentaban ciertas dificultades analíticas, ya que la gran parte de ellas no originaban signos que pudiesen ser claramente identificables mediante determinadas exploraciones. (Turnes, 2007).

Tal como hemos mencionado anteriormente, se puede decir que se puede ubicar la primera referencia de la diabetes mellitus situándola hacia el 1500 AC, mas precisamente en el Papiro de Ebers, lo cual se puede ubicar dentro de la era pre- insulínica. Dicho Papiro describe de cierta forma la sintomatología propia de la diabetes y fundamentalmente recomienda ciertos remedios para tratar dicha enfermedad. (Turnes, 2007).

Luego, avanzando en lo que implica el trayecto histórico de la diabetes, resulta interesante hacer mención también a los desarrollos de origen indio, que se desarrollaron aun mas acerca de su clasificación. Mas precisamente, los desarrollos de un medico, quien vivió posiblemente en el siglo IV de nuestra era. Súsruta, el padre de la medicina hindú, realizo una descripción sumamente enriquecedora en relación a la diabetes mellitus. De hecho llego a realizar una distinción entre el tipo de diabetes que se daba fundamentalmente en personas de mayor edad y diferenciarla a como se manifestaba en los más jóvenes. Asimismo, se puede señalar el hecho de que la medicina india ya diferenciaba dos formas de diabetes: una que se daba en personas mayores y obesas y otra que se daba en jóvenes más delgados y que no sobrevivían por mucho tiempo. Estas referencias actualmente se puede decir que corresponden a lo que conocemos como la diabetes tipo 2 y la tipo 1 respectivamente. (Turnes, 2007).

Si nos referimos a la historia de la diabetes debemos hacer mención a los aportes de la Medicina griega. Probablemente en tiempos de Hipócrates de Cos (460-370 AC) y su Escuela, la diabetes no fuera conocida por los griegos. En este sentido, en ese momento por ejemplo el sedentarismo no era algo propio de esa época, sino por el contrario primaba el ejercicio físico. No obstante, a lo largo de los extensos desarrollos de origen griego, precisamente en el Corpus Hippocraticum se hacen determinadas manifestaciones de forma indirecta, las cuales están referidas a la dieta, el ejercicio y el manejo de lo que implica el abordaje de una enfermedad crónica. Asimismo, a modo de continuar con los aportes de origen griego, se podría señalar que Demetrio de Apamea (270 AC) fue quien pulió el diagnóstico de la diabetes mellitus. Mientras que por otro lado, fue Apolonio de Memphis quien emitió el término de diabetes para tratar de definir un estado de intensa sed y debilidad. Luego, ya unos siglos después, en su obra "De Medicina" Aulio Cornelio Celso (30 AC-50 DC) expone con respecto a dos principios básicos del tratamiento de la diabetes mellitus como son la dieta y el trabajo muscular. (Turnes, 2007). Por otro lado, alrededor del (625- 690 DC) Pablo de Egina, realizó una serie de desarrollos donde hizo referencia al hecho de repensar el diagnóstico en sí de la diabetes. Fundamentalmente, expresó que el hecho de tener diabetes se encontraba asociado a la idea de la debilidad en la zona de los riñones. En este marco, diseñó y recomendó una serie de remedios hechos de diversas hierbas, las cuales recomendaba tomar sobre todo durante el comienzo de la enfermedad. (Turnes, 2007).

A su vez, resulta relevante mencionar a Areteo de Capadocia, un médico griego quien desarrolló que la diabetes es una enfermedad húmeda en la que los músculos y la carne se funden para convertirse en orina. Fue él quien le dio el nombre de "diabetes", lo que en griego significa Sifron. Galeno también hizo referencia a la diabetes, más precisamente en el siglo II. (Turnes, 2007).

Luego, en los siglos posteriores no se hallan escritos médicos que hagan referencia a esta enfermedad, hasta que Avicena en el siglo XI refiere con respecto a dicha afección en su Canon de la Medicina. Dicho autor del Canon, se dedica a realizar una descripción de la diabetes, donde además recomienda llevar a cabo un tratamiento particular para los sujetos diagnosticados con la enfermedad, el cual estaba basado fundamentalmente en propiedades hipoglucemiantes. (Turnes, 2007). Siguiendo esta línea, resulta sumamente relevante a la hora de situar la historia de la diabetes mellitus, ubicar a Thomas Willis, quien le dio el nombre de diabetes "mellitus", haciendo referencia al "sabor a miel", y fue quien en 1679 desarrolló con respecto a la sintomatología de la diabetes, describiéndola y a partir de allí comenzó a ser reconocida como entidad clínica. (Sánchez Rivero, 2007). También es interesante mencionar una serie de descubrimientos significativos que tienen lugar alrededor del siglo XVI en Europa. En este sentido, Paracelso (1491-1541) logra desarrollar con respecto a que la orina de los diabéticos podía contener una sustancia anormal que quedaba como residuo de color blanco al evaporar la orina. Y creyendo así que se trataba de sal. De esa forma le atribuyó la diabetes a una deposición de ésta sobre los riñones causando así la

poliuria y la sed de estos enfermos. (Sánchez Rivero, 2007). Siguiendo esta línea, y en el marco del Renacimiento, podemos mencionar brevemente a Guillaume Rondelet (1507-1566) en lo que implica el trayecto histórico de la diabetes mellitus, ya que dicho medico realizo diferentes estudios y expreso acerca del carácter hereditario de la diabetes. (Turnes, 2007).

Por otro lado, en relación a la literatura occidental, la primer referencia se la debemos a Thomas Willis, quien desarrollo que en la antigüedad dicha enfermedad era bastante rara pero en nuestros días, debido a diversas circunstancias se encuentran casos más a menudo. Además, se debe mencionar a Tomas Syderham (1624-1689), que fue quien especuló que la diabetes era una enfermedad sistémica de la sangre que aparecía por una digestión defectuosa y que justamente provocaba que parte del alimento debiera ser excretado en la orina. (Sánchez Rivero, 2007).

Mathew Dobson (1725-1784) médico inglés realizo por primera vez estudios en grupos de pacientes. Dobson informo que estos pacientes tenían azúcar en la orina y en la sangre y describió los síntomas de la diabetes. Asimismo, es importante destacar que algunos años más tarde, John Rollo, un notable medico ingles, realizo también determinados aportes en pos de seguir explorando en relación a la sintomatología de la diabetes y en este sentido expuso ciertos casos clínicos de diabetes. Y fue el primero en otorgarle el término de diabetes mellitus justamente con el fin de poder diferenciar dicha enfermedad de otras variadas formas de poliuria. (Sánchez Rivero, 2007).

A lo largo del siglo XIX, se fueron estableciendo aún más aportes sumamente interesantes en lo que implica el desarrollo de la medicina, y esto se fue dando en paralelo al inicio de la ciencia experimental. En este marco, se puede nombrar a un fisiólogo francés llamado Claude Bernard (1813-1878) quien llevo a establecer descubrimientos muy significativos en torno a la evaluación de la orina de los diabéticos, a su vez realizó múltiples pruebas con el fin de explorar el funcionamiento del páncreas desarrollando así el modelo de ligadura del conducto pancreático. Y por último, y no menos importante, Bernard llevo a demostrar que el sistema nervioso central se encontraba asociado al control de la glucosa. (Sánchez Rivero, 2007).

A continuación, situándonos en los aportes alemanes y europeos en general relacionados al estudio de la diabetes mellitus, se puede señalar que fundamentalmente el gran descubrimiento que se logro hacer es conocer cuál era la función del páncreas, y determinar si verdaderamente era necesario para el buen funcionamiento de nuestro organismo. A lo que se llevo a la conclusión después de una serie de estudios que efectivamente el páncreas resultaba necesario para regular los niveles de glucosa en sangre. Se puede decir entonces que la Medicina Alemana fue ampliamente destacada a lo largo de la última mitad del siglo XIX, fundamentalmente por su avance en el campo de la investigación y más precisamente en el campo experimental. (Turnes, 2007).

Un aspecto muy importante a tener en cuenta en la presente temática es que en la antigüedad la calidad de vida y justamente la esperanza de vida una vez diagnosticada dicha enfermedad no era la misma que la de nuestros tiempos, es decir, en la actualidad. Ya que hasta la década de los 20 aproximadamente, los diabéticos contaban con muy pocas posibilidades de sobrevivir. Es decir, la esperanza de vida una vez diagnosticado con diabetes mellitus era relativamente corta comparada a la actualidad, ya que como hemos visto no se tenían los conocimientos suficientes en relación a tratamientos óptimos para poder abordar la enfermedad. (Sánchez Rivero, 2007). Por ende, si hablamos de calidad de vida, y sobre todo estilo de vida, podemos hacer mención al clínico francés llamado Boutchardat quien hizo referencia a la asociación existente entre la vida sedentaria, la obesidad y el origen de la diabetes. Es decir, desarrolló justamente la relación directa que había entre dichas variables, y destacó entonces la importancia de prestarle atención al estilo de vida que llevamos en torno al ejercicio físico y a la alimentación. (Turnes, 2007).

En este sentido, más tarde, hacia el siglo XX, la diabetes pasa de ser una enfermedad relativamente mortal a corto plazo a constituir un trastorno crónico relacionado a esperanzas de vida razonables. (Mendizábal y Pinto, 2006). Asimismo, alrededor del año 1921, los jóvenes canadienses Banting y Best realizaron un descubrimiento muy significativo para la historia de la diabetes, ya que demostraron el efecto hipoglucemiante de la insulina, lo que significó un gran descubrimiento médico del siglo XX. (Barroso Lorenzo et al. 2015).

Ahora bien, si nos remontamos a la antigüedad, La insulina fue descubierta alrededor del 1921 por Sir Frederick Grant Banting, después de haber realizado una larga serie de experimentos. Es importante mencionar que ya Banting había demostrado su interés por el estudio de la diabetes, por ende había estado observando los desarrollos que había hasta el momento de la enfermedad., Alguno de estos desarrollos esclarecían justamente que la diabetes estaba ocasionada por la carencia de una proteína determinada, la cual se originaba en las células de los islotes de Langerhans y que habían denominado insulina. (Sánchez Rivero, 2007).

Posteriormente, se puede mencionar que son varias las hipótesis que asocian la diabetes con desordenes psicológicos, específicamente con la depresión, esto se debe en parte a la carga psicológica implicada en una enfermedad crónica. Es decir, en este sentido la asociación entre la diabetes mellitus y los trastornos psiquiátricos en general es conocida desde hace varios siglos, no obstante únicamente en las décadas recientes comenzó a emerger un cierto interés por estudiar más en profundidad esta asociación entre ambas variables desde la comunidad científica y médica. Así como también, resulta importante mencionar que si nos remontamos a la antigüedad en un principio no se tenía del todo claro la relación causal entre estas dos patologías. En este sentido, ya hace alrededor de dos décadas Anderson y sus colegas han hecho un desarrollo enriquecedor con respecto a la asociación entre diabetes y depresión. Se ha demostrado a lo largo de la historia

el efecto negativo que tiene una sobre la otra, por ejemplo en el caso de su impacto en el control glucémico, y en lo que comprende la adherencia al tratamiento. (Jiménez Chafey, y Dávila, 2007). Por lo tanto, en definitiva, si bien en la antigüedad no se tenía del todo claro cómo funcionaba la vinculación entre diabetes y trastornos mentales, ya hoy en día, después de varias décadas de avances y aportes, el profesional deberá tener en consideración que las dos enfermedades mencionadas anteriormente como la diabetes y la depresión pueden llegar a coexistir. (Balhara, 2011).

Si nos enfocamos entonces en la adherencia al tratamiento, y más en particular a su trayecto histórico, este no siempre fue entendido como un fenómeno multifactorial como lo es hoy en día, ya que históricamente se entendía a la adherencia en términos únicamente de una relación asimétrica de indicación- obediencia. Donde justamente hay un sujeto que imparte instrucciones asociado al profesional y existe otro sujeto que se dedica a acatar dichas instrucciones, que sería el paciente. Luego esta mirada de concebir a la adherencia fue cambiando a medida que fueron transcurriendo los años y fue evolucionando a empezar a concebirla como una relación en la cual se combinaban los aportes de médico-paciente-familia. Haynes (1979), refiere a la clásica definición, como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con los consejos médicos. Luego en 1986, se comienza a redefinir o a cuestionar ciertos puntos en la manera de ver a la adherencia, y se la empezó a concebir como un patrón de comportamientos que no puede describirse solo en términos de frecuencia de conductas, sino a partir de otras variadas dimensiones que influirán directamente en la adherencia. Hacia el 1989, se plantea que más allá de disponer prescripciones médicas en relación a los patrones de conducta a seguir por parte del individuo, es el sujeto fundamentalmente quien tiene que decidir día a día los ajustes en su tratamiento, por ende se puede ver como se empieza a focalizar en una conducta activa y voluntaria por parte del sujeto. Más tarde, alrededor del 1990 se aporta una definición de adherencia considerada como la más amplia e integral, entendiéndola como un fenómeno multidimensional, es decir que va a estar influenciada por múltiples variables y además pone el énfasis en los conocimientos y destrezas del individuo para realizar esas conductas de autocuidado y control metabólico. (Beléndez y Méndez, 1995).

Para concluir, es importante mencionar los aportes realizados por Hentinten (1998) en relación a los grados de adherencia y a qué estaban asociados. Dicho autor se encarga de poner el énfasis fundamentalmente en la cooperación mutua, por ende se puede ver cómo se va evolucionando a lo que se consideraba antes como relación asimétrica, donde un sujeto daba las instrucciones y había otro que las acataba. Se llega a la conclusión que los adolescentes y los adultos a su vez adhieren en mayor medida cuando han podido participar activamente en la discusión y negociación del plan terapéutico, así como también en las metas a corto y largo plazo. Es decir, se puede ver cómo se va evolucionando la concepción hasta comenzar a pensarla como hemos dicho anteriormente, en

términos de “cooperación mutua”. Para que de esa forma sea posible que se ajuste dicho plan a su propia situación personal, ya que pudieron expresar de antemano sus opiniones con respecto al diseño del plan y los pasos a seguir. (Beléndez y Méndez, 1995).

## **ESTADO DEL ARTE**

Primeramente, se podría mencionar acerca del fenómeno de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes insulino dependiente. Se ha observado en determinadas investigaciones que se ha utilizado para definir la adherencia, en términos más bien dicotómicos, es decir, analizando si hay o no adherencia al tratamiento establecido por el equipo de salud. Por lo tanto, aquí en este punto se puede ubicar una diferencia porque en otras investigaciones halladas consideran para definir la adherencia al tratamiento según niveles, ya sea de baja, media o alta adherencia. En este sentido, se puede ubicar una falta de consenso entonces a la hora de definir la adherencia al tratamiento. No obstante, se puede hallar una semejanza entre lo que plantean estas investigaciones, ya que en la gran mayoría de los estudios seleccionados se considera a la adherencia al tratamiento como un fenómeno multifactorial, es decir, influenciado por múltiples variables. (Estévez Mendoza, 2018).

Por otro lado, se pueden tomar los puntos de vista de otras investigaciones para pensar el tema de la diabetes en la adolescencia. Por ejemplo, desde una mirada meramente médica, se hayan investigaciones en los últimos diez años, que apuntan a conceptualizar a la diabetes como un grupo de enfermedades metabólicas, donde las causas de esta patología según esta perspectiva se adjudican a factores genéticos, falta de actividad física, factores hormonales y factores ambientales como los virus que pueden desencadenar la enfermedad. En donde, además desde esta mirada médica de la diabetes, y de su abordaje diagnóstico se contemplan para tener en cuenta, la historia clínica del paciente, un examen físico, pruebas de laboratorio, entre otros. Por lo tanto, se puede observar como no se toma en consideración los desordenes psicológicos que pueden venir acompañados del diagnóstico de dicha enfermedad crónica.(Rp Salud, 2020). Por otro lado, desde una mirada psicológica, desde la Psicología de la salud, se tiene una mirada más bien integral a la hora de contemplar la diabetes y su abordaje diagnóstico, se centra más bien en el lugar que ocupa por ejemplo la incertidumbre de la vida futura al recibir el diagnóstico. En este sentido, desde esta perspectiva se toma en cuenta el abordaje diagnóstico de diabetes como un momento significativo donde predomina un impacto emocional importante en todas las áreas de la persona que lo recibe. Es por ello, que se considera a la diabetes y a su abordaje posterior al diagnóstico de la enfermedad, haciendo hincapié en lo que significa un estrés psico-social que predispone a al sujeto que lo padece a presentar desordenes psicológicos, como los trastornos de depresión y ansiedad. (Vernot Pardo, 2017).

Ahora bien, desde una mirada psicoanalítica de la diabetes, Inés María Vizcaya (2018) realizó una investigación en la que conceptualiza a la diabetes como un fenómeno psicosomático, donde se le atribuye una causa emocional y otros factores, desde esta perspectiva, se habla del factor relacionado a la estructura psíquica del sujeto, que lo predispone a desencadenar la diabetes como una expresión corporal de la falla en la inscripción del Nombre del padre. Y se sostiene que los adolescentes en relación al sufrimiento psíquico implicado al diagnóstico reflejan vivencias de luto, sentimientos de desintegración y desprotección. (Vizcaya, 2018).

Por otro lado, se pueden destacar investigaciones recientes sumamente interesantes con respecto a la temática de diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes, pero que hacen énfasis sobre todo en las formas de abordaje y de tratamiento de dicha enfermedad crónica. Es decir, es sabido que recibir un diagnóstico de diabetes mellitus impacta directamente en el estado de ánimo del sujeto implicado, por lo que dicho sujeto se puede encontrar más susceptible a ir desarrollando trastornos mentales. En este sentido, la investigación mencionada se va a encargar de desarrollar con respecto a cómo es la mirada desde un abordaje basado en el modelo cognitivo-conductual de la diabetes tipo 1 en adolescentes. Martha Patricia Maldonado Espinoza (2019) desarrolla en su investigación que como venimos mencionado, la enfermedad crónica impacta fuertemente en las emociones del sujeto. A su vez se sostiene desde la perspectiva Cognitivo-Conductual, que las experiencias personales se encuentran constituidas de cuatro aspectos: los estados de ánimo, los cuales se componen por los sentimientos y emociones. Los síntomas físicos, que implica lo que percibimos de nuestro cuerpo de forma consciente. Los comportamientos que vendrían a hacer los actos que se terminan llevando a cabo o no. Y por último, los pensamientos, que serían el resultado de las experiencias que procesamos en nuestra mente. (Maldonado Espinoza, 2019).

Siguiendo esta línea, desde esta investigación, se sostiene que desde la Terapia Cognitivo Conductual se piensa fundamentalmente que los pensamientos inciden de manera directa no solo en las conductas sino también en las emociones. Por ende, se sostiene que si se aprende a ser consciente de dichos pensamientos, entonces se va a poder determinar su influencia en nuestras emociones. Por lo tanto, se puede señalar que desde esta investigación se plantea que se puede aplicar la Terapia Cognitivo Conductual justamente para tratar aquellos pensamientos y emociones afectadas que se desarrollaron una vez que se recibe el diagnóstico de dicha enfermedad crónica, con el fin de apuntar a modificarlos, y que esto repercuta directamente en la conducta de sujeto. (Maldonado Espinoza, 2019).

Asimismo, se puede señalar una investigación situada en los últimos diez años que trata sobre la misma temática de diabetes tipo 1 en adolescentes, pero le da un principal interés a la adherencia al tratamiento pensada desde un abordaje en particular llamado "Modelo de Adopción de Precauciones". En este sentido, es sabido que la adherencia al tratamiento es fundamental en lo que implica el manejo de la diabetes, y a su vez en la adherencia se ven implicados muchas

variables que van a influir en ella. Se plantea desde este modelo como un aspecto fundamental con respecto al fortalecimiento de la adherencia, tiene que ver con la variable de la motivación y la variable del conocimiento y la información que tenga el sujeto. Debido a que en la medida en que el sujeto afectado sea consciente de los riesgos existentes que puede haber si no se cumple el tratamiento, se supone que esto influirá en el grado de adherencia a su tratamiento. Entonces, se puede concluir que desde esta investigación en particular se busca poner el énfasis sobre todo en dos factores claves, como son la motivación del sujeto para cumplir su tratamiento y así desarrollar conductas saludables, y por otro lado su conocimiento de la enfermedad. (Murillo & Ortiz, 2015).

En este sentido, se podría mencionar que este modelo concibe el cambio a una conducta saludable como un proceso el cual consta de siete etapas, las cuales son por las que debe pasar el sujeto para ir interiorizando u adoptando lo que sería la precaución y el hecho de ser consciente de los riesgos que implica el no adoptar una conducta saludable, como en este caso implica seguir recomendaciones medicas, adherirse a un tratamiento, sabiendo de los beneficios que tiene hacerlo, para la salud del adolescente con dicha patología. (Murillo & Ortiz, 2015).

Con respecto a los aportes de la mencionada investigación, se puede mencionar que el Modelo de Adopción de Precauciones se basa en una perspectiva cognitivo conductual. Debido a que para la adopción de una conducta saludable, existen justamente una posición conductual y una posición cognoscitiva del adolescente respecto del comportamiento de riesgo. Si nos enfocamos en términos cognoscitivos podríamos plantear que la posición depende de las actitudes o de la motivación del adolescente frente a la diabetes. Y por otro lado, ya en una esfera de lo conductual, dicha posición puede ser de ausencia de práctica, es decir, directamente no tener conductas saludables, como puede ser de práctica, o ya de mantenimiento de las conductas con respecto al manejo y control de la diabetes. Por todo esto mencionado, es que este modelo resulta interesante para diseñar programas de promoción de la salud en relación al abordaje de las enfermedades crónicas, como en este caso la diabetes mellitus tipo 1. (Murillo & Ortiz, 2015).

Por otro lado, una investigación realizada en 2020 por Denisse Oliszewski resulta interesante para pensar la temática en cuestión, ya que explora un aspecto determinado dentro de lo que implica la adherencia al tratamiento, este estudio en particular se centra en las problemáticas culturales en torno a la diabetes y asimismo aquellas tensiones que están implicadas en la percepción de dicha enfermedad crónica. En principio en esta investigación se plantea como una distinción entre dos perspectivas de la diabetes, la biomédica y por otro lado una perspectiva biopsicosocial. En este sentido, desde la mirada meramente médica se piensa a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que supone una serie de alteraciones únicamente enfocadas en la alimentación y en la administración diaria de insulina que debe hacer la persona afectada. Es decir, no se contempla otras modificaciones más allá de esa área mencionada. En cambio, se sostiene desde una perspectiva integral, que la realidad es que aquellos adolescentes con diabetes deben hacer

modificaciones en muchas esferas de su vida cotidiana, como bien dice la palabra, modificaciones en su esfera social, psicológica y también biológica. Lo que se puede ver reflejado como por ejemplo en no participar de determinados viajes o salidas escolares, o conflictos o vergüenza frente a los pares. (Oliszewski, 2020).

Se plantea en esta investigación que cuando las madres y los padres se refieren a la diabetes de sus hijos hacen énfasis particularmente en dos aspectos, que serían por un lado la cura y por el otro la comida. En primer lugar, en relación a la cura, los padres expresan fundamentalmente un deseo muy fuerte, una esperanza de que haya una cura definitiva que termine con el dolor o con el estrés de sus hijos. Y luego, en relación a la comida, Oliszewski, (2020) plantea algo muy interesante que expondremos a continuación. Es importante recordar que la comida se encuentra implicada fuertemente en el tratamiento de la diabetes, a modo de una dieta determinada que debe seguir la persona. (Oliszewski, 2020)

Resulta fundamental entonces poder conocer cuáles son los modos y de qué forma interpretan o perciben la comida las personas afectadas. Para así poder pensar una forma de resignificarlo. Es decir, una cultura puede tener una manera específica de percibir la comida y la alimentación en general que difiera de otra cultura. Entonces Oliszewski, (2020) sostiene que se deberá tener en consideración dicho aspecto cultural, en pos de analizar aquellas estrategias para lo que implica la adherencia al tratamiento. Es por ello, que se puede pensar que los factores socioculturales tienen una gran incidencia al momento de pensar la salud y la alimentación, lo que luego tendrá un efecto directo en la adherencia que tenga el sujeto. Por lo tanto, dicho aspecto cultural mencionado, el cual estaría implicado en la alimentación, se considera importante que sea analizado desde los equipos de salud para que no se vuelva algo considerado como limitante o restrictivo para el sujeto, el tema de la dieta. (Oliszewski, 2020).

Finalmente, resulta interesante destacar que para Oliszewski, (2020) una de las tensiones más importantes dentro de la diabetes tipo 1 en adolescentes tiene que ver con el lugar de objeto que en muchas ocasiones se lo sitúa al adolescente, en vez del lugar de sujeto de atención, se expresa a modo de metáfora que muchas veces en la realidad del consultorio se deja de lado la voz o las inquietudes del adolescente, y solo está ahí presente para ser observado o pesado. Por lo tanto, dicho aspecto se configura como una tensión muy importante al momento de analizar aquellos factores que dificultan la adherencia al tratamiento. Ya que justamente, si un adolescente no se siente escuchado, o comprendido por el profesional, esto posiblemente pueda impactar de forma negativa en cómo se adhiera a su tratamiento, ya que tampoco tiene ese espacio para tomar decisiones o discutir el diseño de su plan o metas de tratamiento. (Oliszewski, 2020).

Por otro lado, se puede destacar la perspectiva de un estudio realizado en 2019, el cual desarrolla acerca de las determinadas intervenciones psicológicas que pueden ser exitosas en el abordaje de

la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. En primer lugar, dicho estudio remarca un aspecto que ya hemos expresado anteriormente que tiene que ver con la comorbilidad existente entre casos de depresión y/o ansiedad en pacientes con diabetes, lo cual es probable que incida negativamente en lo que implica la adherencia del sujeto. Esto mencionado se puede observar a modo de déficits en su capacidad de autocuidado del sujeto, o problemáticas en sus relaciones sociales, entre otras. Siguiendo esta línea, se considera sumamente interesante los aportes de dicho estudio, el cual ha sido seleccionado ya que destaca el hecho de los aportes provenientes de las terapias contextuales. Se hace un principal énfasis en aquellas terapias basadas específicamente en el concepto de atención plena. Se llega a la conclusión de que dichas terapias podrían ser muy útiles y arrojar buenos resultados en lo que implica el abordaje con pacientes diabéticos. (García-Barbacil, & Soto-López, 2019).

Asimismo, se destaca un tipo de intervención psicológica en particular como lo son las basadas en Mindfulness. Ya que se sostiene que podrían contribuir a abordar de forma eficaz los síntomas ansiosos y depresivos de los adolescentes diagnosticados con diabetes tipo 1. Con el objetivo de que una vez que se traten dichos síntomas mediante una terapia basada en la atención plena, se pueda impactar positivamente en la calidad de vida del sujeto implicado. Por ello es que se menciona lo que aporta este estudio realizado en 2019 por Nuria García-Barbacil y Tamara Soto-López debido a que propone formas de intervención que pueden ser ya sea a nivel individual o grupal, y que son consideradas funcionales para abordar lo que implica el estrés que suelen llevar los sujetos con diabetes mellitus. A modo de conclusión, se plantea que la comunicación y cooperación entre los adultos y los profesionales de salud, es sumamente fundamental, así como también el uso de nuevas tecnologías y tener en cuenta un abordaje psicosocial, lo cual según este estudio podría favorecer la adherencia al tratamiento del adolescente en esta etapa. (García-Barbacil, & Soto-López, 2019).

## **MARCO TEÓRICO**

### **Sobre la Diabetes mellitus insulino dependiente y los desordenes psicológicos**

La Diabetes mellitus constituye una enfermedad crónica de gran importancia, que provoca repercusiones tanto en la salud física del sujeto como en su salud mental, desencadenando frecuentemente en determinados trastornos como los relacionados a la depresión y a la ansiedad, entre otros, lo cual impactara en la calidad de vida del sujeto. (Carreira, Anarte, Ruiz de Adana, Caballero, Machado, Domínguez- López, González Molero, Esteva de Antonio, Valdes, González-Romero y Soriguer, 2010). Mas precisamente, cuando nos referimos a la diabetes mellitus como tal debemos tener en cuenta que se trata de una enfermedad crónica, donde el cuerpo no utiliza de una manera apropiada la insulina o en donde el cuerpo no produce la insulina, resultando como consecuencia en una hiperglucemia.(Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

El hecho de padecer la condición crónica citada anteriormente provoca efectos no solo físicos, sino también emocionales y psicológicos. Entre lo físico, se presentan los síntomas característicos y las complicaciones que pueden provocar cambios en el estado de ánimo. Y en relación al aspecto psicológico que viene acompañado de sufrir una enfermedad crónica tiene que ver con el estrés que puede generar tener que seguir diariamente un régimen de tratamiento, en este sentido, se ha desarrollado acerca de una multiplicidad de variables individuales, familiares, entre otras, que se encuentran asociadas al automanejo de la diabetes. Asimismo, a nivel psicológico también tiene lugar la incertidumbre de complicaciones futuras. Es por ello, que la diabetes puede significar un estrés psico-social que predispone a los sujetos que lo padecen a presentar desordenes psicológicos. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

Luego, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, resulta pertinente hacer énfasis aún más en lo que comprende a los desórdenes psicológicos. Como hemos mencionado, la depresión se encuentra dentro de las afectaciones a nivel del estado de ánimo, más frecuentes en lo que implica el abordaje y el control del tratamiento de la diabetes. La depresión se entiende como el resultado de una interpretación errónea de las situaciones y acontecimientos que tiene que afrontar la persona, como consecuencia justamente de un procesamiento sesgado o también erróneo de la información que recogemos de nuestro ambiente. (Maldonado Espinoza, 2019). Es decir, Beck y colegas definen a la depresión como distorsiones cognitivas justamente en los patrones de pensamiento en las que predomina un tinte negativo. Un aspecto relevante a destacar es que el paciente experimenta dichas distorsiones cognitivas sin ninguna reflexión, y generan en el paciente respuestas automáticas, es decir, respuestas que se caracterizan por ser perseverantes e involuntarias. Asimismo, estas son sumamente creíbles para el sujeto, y cuanto más creíbles son mas se repiten, generando un mayor impacto en la respuesta afectiva. (Maldonado Espinoza, 2019).

## Sobre la Diabetes mellitus insulino dependiente y la Adolescencia

En relación a lo que se conoce como la clasificación de la diabetes mellitus, esta se puede clasificar en tres categorías: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1), o conocida también como diabetes juvenil, tiene lugar frecuentemente en niños y adolescentes. Y se debe fundamentalmente a un daño en las células bétas en el páncreas, lo cual conduce a una deficiencia absoluta de insulina, lo que a su vez ocasiona que las personas que padecen de este tipo de diabetes se tengan que inyectar insulina como parte de su tratamiento. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007). Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y la diabetes gestacional se deben principalmente a una deficiencia relativa de insulina causada por una resistencia a la misma. En el caso de la (DMT2) por lo general se suele diagnosticar en la adultez y algunos factores asociados son obesidad, historia familia de diabetes, estilo de vida sedentario. En el caso de la diabetes gestacional se diagnostica durante el embarazo y generalmente se resuelve luego del alumbramiento. (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Ahora bien, en este trabajo específico y como venimos mencionando se tomará para analizar los factores psicosociales de los adolescentes que han sido diagnosticados con diabetes tipo 1 para pensar dicho impacto en su adherencia al tratamiento. Por ende, será fundamental desarrollar que se entiende por Adolescencia. Este periodo se puede decir que abarca el tiempo donde se termina la infancia y se comienza la edad adulta, encontrándose justamente entre los 12 a los 21 años de edad, comprendiendo así la Preadolescencia, la Adolescencia Media y la Adolescencia Tardía. Asimismo, constituye un periodo complejo donde se presentan un conjunto de cambios tanto sociales, como psicológicos, sexuales y físicos, en donde el adolescente se encuentra en una constante búsqueda de sentido de sí mismo, del mundo y de búsqueda de su propia identidad. (Osorio Zapata, 2015). Por ende, como se ha mencionado este periodo constituye una etapa de cambios a nivel fisiológico que son acompañados además de cambios en la socialización e individualización del sujeto. En este sentido, se podría decir que la etapa de la adolescencia se prolonga por alrededor de 10 o más años y se la puede considerar como una etapa en la que predomina una conjugación entre las restricciones y la libertad. Ahora bien, en relación al pensamiento, que antes se caracterizaba por ser concreto, en la adolescencia ya alcanza cierto nivel de abstracción que le permite al adolescente poder reflexionar y cuestionar determinados aspectos en relación a su familia, su relación con ellos. (Barroso Lorenzo et al. 2015).

Por lo tanto, considerando esto mencionado, una enfermedad crónica, como en este caso la diabetes mellitus tipo 1, en dicha etapa se convierte en un desafío tanto para el sujeto, como para la familia y el equipo de salud. Ya que en esta franja etaria en la que el sujeto experimenta una serie de cambios y transiciones tanto a nivel físico como emocional y psicológico, se le debe sumar el hecho de comprometerse con las exigencias propias que supone el autocontrol de la diabetes insulino dependiente y respetar el debido tratamiento. (Avendaño y Barra, 2008).

Por último, un aspecto fundamental y que es característico durante el desarrollo del adolescente es que los mismos se perciben como omnipotentes, es decir, que todo lo pueden y se consideran “invencibles”. (Barroso Lorenzo et al. 2015).

### Sobre la Adherencia al Tratamiento y el Rol de la Familia

Luego en referencia a la “Adherencia al tratamiento”, esta se puede entender como la realización por parte del sujeto de una serie de conductas de autocuidado implicadas en los componentes del tratamiento de la diabetes, a saber: ejercicio, insulina, dieta, y hipoglucemiantes, según los niveles que requiera el sujeto en cada momento, considerando la intensidad y la frecuencia. Y de acuerdo a los resultados que hayan arrojado la respectiva evaluación de la condición glucémica del sujeto. Asimismo, es relevante mencionar que la adherencia al tratamiento de la diabetes constituye un fenómeno multifactorial, es decir, se encuentra influenciado por múltiples variables que impactarán en el grado de adherencia que tenga el sujeto al tratamiento, destacando las variables individuales y familiares, entre otras. (Beléndez y Méndez, 1995).

Por lo tanto, como hemos mencionado se llega a la conclusión que la “adherencia” se trata de un proceso que está influenciado por múltiples y variados factores, y que no depende únicamente de la conducta en si del adolescente. En este sentido, se mencionan aquellos factores que inciden en la adherencia al tratamiento, como “factores ligados a la enfermedad y al tratamiento”, quiere decir justamente que la complejidad que requiera el tratamiento, en términos de duración, de intensidad, va a repercutir en el grado de adherencia que tenga el adolescente. (Araneda, 2009). Asimismo, otro de los factores tiene que ver con la especificidad misma de la “Adolescencia”, un periodo donde prima la toma de decisiones, y en este caso en particular con el equipo de salud, y con su red de contención. Además, se debe tener en cuenta que durante esta etapa se ve presente una gran necesidad de incrementar la independencia. A continuación, otro factor implicado en el concepto de adherencia al tratamiento, se trata de la “relación con los pares”, fundamentalmente se debe tener en cuenta que a medida que el niño va creciendo va tomando distancia de forma paulatina con los padres y se va identificando cada vez más con su grupo de amigos. (Araneda, 2009). En esta etapa, el adolescente querrá tratar de evitar cualquier aspecto que lo diferencie de ellos, de hecho por el contrario buscara aspectos que lo asemejen. Es así que si el adolescente percibe comprensión y apoyo por parte de su grupo de pares esto va a impactar de una determinada manera en cómo se adhiera a su tratamiento. Luego, a tener en cuenta también cuando nos referimos a adherencia al tratamiento y a sus factores implicados, hay que mencionar los “factores personales”, esto quiere decir que será sumamente relevante poner el foco en la forma en que el adolescente y su familia perciban la enfermedad, la evolución de la misma, y las metas terapéuticas, ya que de acuerdo a como lo perciban incidirá en el grado que se adhieran. (Araneda, 2009).

Por último, en lo que comprende a la adherencia al tratamiento resulta importante poder enmarcar una variable que va a influir en la misma y se trata de los “factores familiares”. La noción de familia que tomaremos para esta investigación se entiende desde la perspectiva sistémica y también desde la Teoría de la comunicación del palo alto que está incluida dentro del enfoque sistémico, aportando una concepción interaccional y sistémica. Por ende, a la familia según este enfoque se la concibe de forma que cada miembro interactúa con los demás y se influyen entre sí. Por consecuencia, todo cambio en uno de los miembros de la familia, como puede ser en este caso el diagnóstico de una enfermedad crónica, como la diabetes, va a repercutir sobre todo el sistema “familia” y provocará ciertos cambios, ya sea en el funcionamiento o en la dinámica por ejemplo, en pos de mantener el equilibrio que existía. En definitiva, la familia y la diabetes se influyen mutuamente. En el sentido, desde la perspectiva sistémica se plantea que la afección altera la vida familiar y le impone nuevos cambios y desafíos, es decir, la diabetes afecta a la persona pero también repercute en el sistema familiar, y a su vez el rol que ejerza la familia repercute en el control y adherencia al tratamiento de diabetes que haga el sujeto. (Mendizábal y Pinto, 2006). Asimismo, con el fin de analizar el funcionamiento y rol de la familia, podemos tomar también la concepción de familia concebida como un sistema interactivo de comunicación, donde se pueden presentar dificultades, considerando la cotidianeidad que se establece entre los miembros que componen la familia. (Roiz, 1989).

## **METODOLOGIA**

### **PROCEDIMIENTO**

La presente investigación ha sido realizada bajo el método de revisión bibliográfica y de tipo descriptivo-correlacional. Ya que se intentará dar cuenta de cómo se manifiestan las variables mencionadas en el título, describiéndolas, a saber, diabetes mellitus tipo 1 o insulino dependiente, depresión, papel de la familia, adherencia al tratamiento y adolescencia, para luego realizar una correlación entre las mismas variables. Las bases de datos bibliográficas consultadas fueron Google Academics y Scielo. Ahora bien, los criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda se limitaron al título, resumen y palabras clave. Asimismo, otro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección fue que sean documentos en idioma español o inglés, que sean artículos científicos, ya sea revisiones, textos y tesis de grado o doctorado de la carrera de psicología. En cuanto a la limitación del tiempo se utilizaron tanto estudios más actuales como también los que conforman la época de determinado autor, como ser Aron Beck y Karl Ludwig Von Bertalanffy. La combinación de palabras clave empleadas para realizar la búsqueda fueron: "Diabetes tipo 1 y Adherencia al tratamiento en adolescentes", "Depresión y Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 1", "Papel de la familia y Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 1".

## **INDICE COMENTADO**

El presente trabajo constará de 4 capítulos. Ahora bien, a continuación se detallarán los títulos y contenidos que componen dichos capítulos de la tesina.

### **Capítulo 1: “Sobre la Diabetes Mellitus (DM) y más precisamente la Diabetes Insulinodependiente”**

En el primer capítulo se buscará realizar una introducción de la temática “Diabetes Mellitus”. Definiendo en primer lugar la noción de enfermedad crónica, luego se detallará la definición de diabetes mellitus, sus factores de riesgo, sus síntomas característicos y se mencionará los tipos de diabetes existentes, focalizando específicamente en la diabetes tipo 1 o insulinodependiente. En este sentido, se definirá la diabetes insulinodependiente, se detallará el cuidado y manejo de la enfermedad, y se va a desarrollar acerca de la psicoeducación o también conocida como la educación diabetológica, tomándola como un elemento crucial en el tratamiento y cuidado del paciente. Asimismo, se detallarán aquellos criterios que se utilizan para determinar el diagnóstico de Diabetes Mellitus.

### **Capítulo II: “La Diabetes Insulinodependiente y la Adolescencia”**

Luego, en el segundo capítulo se dará una definición de adolescencia, se buscará desarrollar acerca de los factores a tener en cuenta con pacientes con diabetes insulinodependiente en la adolescencia y abordar las repercusiones de dicha enfermedad en las áreas significativas del sujeto.

### **Capítulo III: “Depresión y Adherencia al Tratamiento del Adolescente con Diabetes Insulinodependiente”**

En el tercer capítulo, se destacará la importancia de reconocer aquellos factores psicológicos asociados a los casos de diabetes insulinodependiente en adolescentes, desarrollando en particular un trastorno psicopatológico como la depresión. Siguiendo esta línea, se tomará lo planteado desde el Modelo Cognitivo Conductual de Aron Beck con respecto a la depresión, así como también se detallarán los criterios para diagnosticar un episodio depresivo mayor. En definitiva, se tratará la relación justamente entre la variable depresión y la variable adherencia al tratamiento de diabetes tipo 1 y se focalizará en el aspecto de poder conocer y analizar de que manera puede la depresión influir sobre la adherencia al tratamiento, a modo de realizar una correlación entre variables y además describir cuales serían sus consecuencias. En este sentido, se pretende realizar una introducción de la noción de Adherencia al tratamiento, un elemento fundamental a tener en cuenta en el abordaje de dicha enfermedad.

#### Capítulo IV: “La Diabetes Insulinodependiente y el Papel de la Familia”

En el cuarto capítulo, se mencionará un factor social que se encuentra asociado al abordaje de casos con una enfermedad crónica, más precisamente se hará énfasis en la variable familia. En el presente capítulo, además se tratará la relación entre la variable Rol de la familia y la variable adherencia al tratamiento de diabetes tipo 1, en pos de analizar su impacto en el autocuidado que lleve el adolescente con dicha patología. Resultando fundamental la perspectiva de Gregory Bateson y Karl Ludwig Von Bertalanffy quienes constituyen la perspectiva sistémica y aportan una concepción determinada de la misma. Por lo tanto, se tomará la definición de familia según el modelo sistémico y se buscará focalizar en el aspecto que tiene que ver con conocer el papel que juega la familia, haciendo hincapié en su funcionamiento, características, apoyo o no familiar y cómo la diabetes impacta en la familia.

## Desarrollo

### Capítulo 1: “Sobre la Diabetes Mellitus (DM) y más precisamente la Diabetes Insulinodependiente”

Tal como lo mencionamos anteriormente, la diabetes mellitus, es considerada una enfermedad crónica, la cual en la actualidad es considerada una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la población y cuya prevalencia va en continuo aumento. En este sentido, como hemos detallado previamente en el presente trabajo, se estima que en el 2000 la prevalencia mundial de diabetes mellitus fue del 2,8% y se proyecta que para el 2030 esta cifra se verá multiplicada. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

Entonces cuando hablamos de enfermedad crónica, hacemos referencia a una alteración de la salud que afecta considerablemente el estilo de vida del sujeto afectado. Asimismo, una enfermedad crónica se la puede considerar como una determinada dolencia que persiste a lo largo del tiempo, suele desarrollarse de manera progresiva, y que requiere de una serie de intervenciones continuas para su tratamiento y rehabilitación. Ahora bien, desde la OMS sostienen que las enfermedades crónicas comprenden una serie de alteraciones de la salud, como ser por ejemplo: cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, la diabetes, entre otras. En este sentido, es importante mencionar que se ha llegado a la conclusión de que las enfermedades crónicas son una de las principales causas por las que la población muere alrededor del mundo. (Maldonado Espinoza, 2019). Una vez que ya se ha contextualizado a la diabetes mellitus como una de las enfermedades crónicas existentes, se puede introducir a la definición conceptual de la diabetes mellitus. En este sentido, desde la Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus se la define fundamentalmente como “un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas”. (Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus [ECDCDM], 2003, p.55). A su vez, es sumamente importante mencionar que la diabetes mellitus afecta áreas significativas de los sujetos afectados, como el área social, emocional, familiar, entre otras. La DM como hemos desarrollado anteriormente constituye una enfermedad crónica cuyo origen o también conocida como etiología resulta deberse a múltiples factores, aunque es relevante destacar que existen determinados factores de riesgo, como ser por ejemplo el estrés psicológico, la ausencia de lactancia materna, obesidad, mayor edad materna, entre otras. A su vez, resulta relevante mencionar que dicha enfermedad crónica puede afectar la salud del sujeto a modo de alteraciones en el metabolismo de las proteínas, los lípidos y los hidratos de carbono, así como también afectar diversos tejidos y órganos, tales como los riñones, los ojos, los vasos sanguíneos y el corazón. (Maldonado Espinoza, 2019). Siguiendo esta línea, y con el fin de seguir conceptualizando lo que constituye la diabetes mellitus, resulta

necesario desarrollar con respecto a qué le sucede al organismo cuando hay un aumento de la glucosa en sangre, es decir, cuando hay “hiperglucemia”.

En base a los desarrollos recogidos, se puede señalar que cuando hay un exceso de la glucosa en sangre, esta resulta ser la principal causa para el desencadenamiento de una serie de síntomas específicos, como ser la pérdida o aumento significativo del peso, sensación de debilidad, fatiga, la sed excesiva o también llamada polidipsia, malestar estomacal, un hambre voraz, entre otros síntomas que también pueden aparecer. (Maldonado Espinoza, 2019). Sin embargo, resulta sumamente importante destacar que en el caso específico de la diabetes mellitus (DM) se puede concluir que constituye una enfermedad crónica en la que los síntomas suelen aparecer luego de un determinado tiempo después de haberse iniciado la enfermedad, lo cual la constituye como una enfermedad compleja en la que se debe estar alerta para poder diagnosticarla a tiempo y así comenzar el tratamiento necesario, con el fin de poder evitar complicaciones a futuro. (Insua y Musacchio de Zan, 2006).

Precisamente, la diabetes tipo 1 se trata de una enfermedad autoinmune debido a que es causada por un proceso autoinmune en el que el organismo por error destruye las células que producen la insulina, también llamadas las células *Beta* del páncreas. En este sentido, retomando lo desarrollado anteriormente se debe estar alerta a los posibles síntomas y repercusiones físicas que pueden aparecer en los casos en los que el nivel de azúcar en sangre se encuentra elevado, para de esa forma poder identificarlos con mayor facilidad: cansancio, estar sediento, tener visión borrosa, sentir hormigueo en los pies, orinar con mayor frecuencia, entre otros. (Ferreira-Hermosillo y Molino- Ayala, 2015).

En este sentido, si hacemos referencia a complicaciones crónicas que pueden llegar a tener lugar sino se aborda a tiempo y de manera eficaz a la diabetes, nos podemos encontrar con una “Neuropatía diabética”, la cual se suele evidenciar por ciertas manifestaciones como ser calambres o quemazón y que se da debido a una prolongada exposición a valores altos de glucemia lo cual produce una afectación en el sistema neurológica del sujeto. Otra de las complicaciones crónicas que puede tener lugar es la “Retinopatía diabética”, la cual evidencia fundamentalmente la importancia que tiene llevar a cabo las revisiones regulares en el tratamiento de la diabetes, ya que suele ser una afección asintomática, la cual se suele hacer más evidente cuando los sujetos comienzan a padecer de una hemorragia en el ojo. Asimismo, la “Nefropatía diabética” evidencia las consecuencias a nivel renal y en las enfermedades renales que puede desencadenar, sino se aborda a la enfermedad a tiempo, y en definitiva sino se realizan los estudios y controles necesarios de la glucemia con regularidad. Y finalmente, otra de las complicaciones crónicas que pueden llegar a desarrollarse son los problemas cardiovasculares, los cuales resultan ser la principal causa de mortalidad en la diabetes, y los cuales se deben como resultado de la existencia de múltiples factores de riesgo que ya hemos mencionado anteriormente como ser la obesidad,

estrés psicológico, sedentarismo.(Andrade Pizarro, Erazo Mosquera, Lino Muñiz, Muñoz Triviño, Alban León y López Velásquez, 2021).

Una vez que ya hemos conceptualizado a la diabetes mellitus (DM), se puede proseguir a presentar la clasificación existente de dicha enfermedad. La cual se basa fundamentalmente en base a la diferencia en cuanto a las manifestaciones fisiopatológicas, en cuanto al tratamiento y a su vez, se diferencian entre sí de acuerdo a la población que suelen afectar.

En este sentido, de acuerdo a la Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (2003), se afirma que la clasificación de la Diabetes Mellitus se puede agrupar en los siguientes cuatro grupos:

1. Diabetes tipo 1 o insulino dependiente
2. Diabetes tipo 2 o no insulino dependiente
3. Diabetes gestacional
4. Otros tipos específicos de diabetes

Ya que el presente trabajo se centra en desarrollar sobre un tipo específico de diabetes, se puede señalar que a diferencia de los otros tipos de diabetes, en el caso particular de la diabetes mellitus tipo 1 o insulino dependiente, se trata de una deficiencia total de la secreción de insulina, en este sentido la (DM1) es considerada como una enfermedad autoinmunitaria, donde las características distintivas de este tipo de diabetes en particular se pueden centrar en que existe una deficiencia absoluta de la insulina, y este fenómeno ocurre ya que se da una destrucción de las células beta. Ahora bien, en relación al grupo etario que suele afectar este tipo de diabetes, se ha llegado a la conclusión en base a los estudios recogidos que suele afectar a niños y adolescentes comúnmente, aunque de todas formas se puede desarrollar a cualquier edad. Y en cuanto a su etiología, como hemos mencionado anteriormente existen determinados factores de riesgo, así como también se ha hallado que se encuentra asociada a determinados factores ambientales y a una serie de predisposiciones genéticas. (Maldonado Espinoza, 2019).

Asimismo, se podría destacar entonces que un rasgo distintivo de la diabetes tipo 1 o insulino dependiente es que parte de su tratamiento requiere de la administración de inyecciones de insulina con regularidad, además de tener que seguir un plan alimenticio determinado diseñado por los profesionales de salud correspondientes, y a su vez el hecho de tener que realizar ejercicio físico frecuentemente.

Siguiendo esta línea, con el fin de detallar con más precisión lo que implica el cuidado y el manejo de la diabetes insulino dependiente, se podría agrupar los siguientes aspectos a tener en cuenta: Monitorización de la glucemia, la administración diaria de insulina, la alimentación apropiada, la regulación de la actividad física y la psicoeducación de dicha enfermedad, acompañado por una

educación sanitaria. (Maldonado Espinoza, 2019). En este sentido, en lo que implica el manejo de la (DM1), el tratamiento que se va a considerar consta de un tratamiento farmacológico, que está relacionado con la administración diaria de insulina, y por otro lado el tratamiento no farmacológico, el cual prioriza una perspectiva integral en lo que implica el manejo de la enfermedad crónica y del sujeto afectado. Más precisamente, se va a focalizar en un elemento fundamental como es la psicoeducación al paciente, brindarle herramientas y conocimientos para el abordaje de la enfermedad, y centrarse en la manera en que puede afectar a las esferas más significativas del sujeto, como la psicológica, social y familiar. En este sentido, como parte de los objetivos diseñados para el tratamiento de la enfermedad, se ha llegado a la conclusión de la importancia de tener en cuenta un plan que considere la educación terapéutica del enfermo crónico. Con el fin de que se pueda abordar las posibles enfermedades psiquiátricas relacionadas al impacto de la enfermedad en el paciente, como pueden ser trastornos depresivos o de ansiedad, entre otros, con el objetivo de priorizar la adherencia al tratamiento del sujeto y así minimizar los mayores riesgos y complicaciones posibles. (DOF, 2018).

En resumen, se podría destacar que si se agrupan los aspectos a tener en cuenta en el cuidado y manejo de la diabetes insulino dependiente, serian los siguientes:

- Administración diaria de insulina
- Monitorización de la glucemia
- Regulación del ejercicio físico
- Plan alimenticio adecuado
- Educación diabetológica

Cuando se hace referencia a lo que implica la administración diaria de insulina en el sujeto diabético, se podría señalar que específicamente en el tipo de diabetes insulino dependiente como ya se ha mencionado en otras líneas de este escrito, se necesita de la administración de inyecciones de insulina diariamente, es decir, en la diabetes tipo 1 es sumamente necesario como parte del tratamiento el papel de la insulina. Esto se debe ya que existe un gran porcentaje de células *B* (*beta*) que han sido destruidas, debido a que en la diabetes insulino dependiente el sistema inmune del organismo destruye dichas células, las cuales son conocidas por ser productoras justamente de insulina, y se encuentran en el páncreas. Por lo tanto, se considera fundamental que el paciente con diabetes tipo 1 se haga controles regularmente para medir su glucosa en sangre y así tratar de evitar complicaciones a futuro. (Maldonado Espinoza, 2019). Es evidente entonces el nivel de compromiso y disciplina que debe tener el paciente para con su tratamiento, para no olvidarse o manejar inadecuadamente el control en la administración de insulina, para ello debe ser consciente de los riesgos que existen si no cumple con el mismo, por ello es fundamental un elemento como la educación sanitaria, el cual será desarrollado más adelante.

Se recomienda administrar aproximadamente entre 1 a 3 inyecciones de insulina a diario con el fin de minimizar el riesgo de hiperglucemias o hipoglucemias. Ya que por ejemplo en caso de desencadenarse una crisis de hipoglucemia, esto va a tener un impacto en el plan alimenticio del sujeto, en esos casos el profesional va a recomendar el consumo de algún alimento alto en azúcares. Por lo tanto, en definitiva el objetivo consiste en que el sujeto trate de desarrollar herramientas y habilidades en el adecuado manejo y uso de la insulina para evitar los riesgos ya mencionados, ya que algunos si no se llegan a abordar a tiempo pueden desencadenar en casos mortales. (Maldonado Espinoza, 2019).

Siguiendo esta línea, se puede destacar que otro de los aspectos que se debe tener en consideración tiene que ver con la monitorización de la glucemia, la cual constituye también un elemento fundamental en lo que comprende al manejo que haga el paciente de su enfermedad y como se ha mencionado para lograr que el paciente se adhiera a su tratamiento, el cual consta de los cinco aspectos descriptos, se necesita de su compromiso, motivación, y conocimiento en relación a dicha enfermedad crónica.

La monitorización de la glucemia refiere justamente al autocontrol y manejo que debe tener el paciente sobre su enfermedad. Más precisamente, consiste en una serie de pruebas, alrededor de cuatro, que se debe realizar la persona a diario, con el fin de poder controlar y estar al tanto de sus niveles de glucosa en sangre, y así minimizar el riesgo de complicaciones futuras. En este sentido, se considera de suma importancia los resultados que arrojen el glucómetro, ya que posteriormente se podrán realizar los análisis necesarios sobre el comportamiento de la glucosa en sangre y su relación con las comidas, el ejercicio físico y por supuesto con la administración de las dosis de insulina que haga el sujeto afectado. (Maldonado Espinoza, 2019).

En lo que concierne al ejercicio físico y a su regulación, resulta primordial resaltar que la actividad física en el tratamiento de la diabetes insulino dependiente fundamentalmente tiene la función de reducir la glucosa en sangre, en otras palabras, configura un elemento fundamental en lo que concierne a la regulación de la glucemia. Siguiendo esta línea, para realizar el ejercicio físico, el paciente debe tener en cuenta sus niveles de glucemia, y por supuesto lo que concierne a la frecuencia y duración de la actividad física. Por lo general, se suele apuntar a realizar el ejercicio físico en periodos que rondan los 40 a 50 minutos aproximadamente. (Alfaro, Simal, & Botella, 2000).

En este sentido, entonces como parte del tratamiento indicado cuando se hace referencia a llevar un plan alimenticio apropiado esto indica que se debe diseñar un plan de alimentos en conjunto con un profesional donde se conciben una serie de variables como ser el peso, la edad, las dosis de insulina aplicada y por supuesto se tendrá que considerar el tipo y la frecuencia de ejercicio físico que el adolescente realice. Asimismo, se considera como un aspecto relevante dentro del

plan alimenticio lo que implica el hecho de tratar de evitar o mejor dicho disminuir lo más posible el consumo de grasas, así como también tratar de evitar el consumo de azúcares refinados salvo en las crisis de hipoglucemia, ya que en esos casos el profesional suele indicar el consumo de algún alimento o bebida alta en azúcares. (Aguilar, 2012). Se podría concluir que en el caso del tratamiento para la diabetes tipo 1, el plan alimenticio debe ir dirigido fundamentalmente hacia la idea de mantener niveles óptimos en cuanto a los lípidos, la glucosa y los hidratos de carbono, además de que se aconseja realizar todas las comidas del día, sin saltarlas, justamente con el fin de poder distribuir las calorías del día en aproximadamente cinco comidas. (Alfaro, Simal, & Botella, 2000).

Finalmente, se encuentra la “educación diabetológica”. Se la podría considerar como un aspecto relevante ya que en la medida en que el paciente se encuentre informado y que tenga a su disposición el conocimiento y las herramientas acerca de su enfermedad, de cómo manejarla, y como puede afectar a sus esferas vitales, podría reducir de cierta manera las posibles incertidumbres e inquietudes que tenga el paciente sobre su condición y además impactar positivamente en cómo se adhiera en su tratamiento.

En resumen, cuando se hace referencia a la educación diabetológica, esta contempla una especie de programa diseñado y organizado por los profesionales pertinentes en el área en cuestión, a saber, médicos, un nutricionista, un psicólogo, y una enfermera educadora en diabetes justamente, con el fin de brindarle al paciente todo el conocimiento necesario para poder abordar su situación actual. En dicho programa existen por supuesto una serie de áreas cruciales a tratar, con el objetivo de que tanto el sujeto como su familia estén completamente interiorizados del desarrollo de la enfermedad y de las posibles complicaciones derivadas. Dichas áreas serían el plan alimenticio, la actividad física, el manejo de la diabetes, las posibles complicaciones, realizar una introducción sobre el concepto de diabetes, y sus síntomas, así como también los objetivos acordados para el tratamiento y desde ya la inyección de insulina de ser necesario. (Alfaro, Simal, & Botella, 2000).

Es decir, si bien se encuentra contemplado todos los puntos anteriormente mencionados en todo programa que este destinado a la educación diabetológica, resulta importante destacar que de igual manera se debe tomar en consideración las particularidades de cada sujeto afectado, más precisamente se debe tener en cuenta el nivel cultural y social que tenga el paciente, así como también el tipo de diabetes con el cual se lo haya diagnosticado, porque este elemento hará que varíe el tipo de información proporcionado al paciente, ya que existen diferencias por ejemplo a la hora de manejar la diabetes insulino dependiente y la no insulino dependiente, en cuanto al tipo de dieta, al modo de ejercicio físico, y también el hecho de que en un tipo específico de diabetes se necesita de las inyecciones de insulina mientras que en la no insulino dependiente no es necesario. (Alfaro, Simal, & Botella, 2000).

Para concluir, como parte de la introducción de lo que engloba a la diabetes mellitus, se considera necesario abarcar el aspecto de los criterios que son utilizados para diagnosticar dicha enfermedad crónica, según el Comité de Expertos para el diagnóstico y clasificación de la DM (1998), se mencionan los siguientes:

- I. Síntomas de diabetes (perdida abrupta de peso, poliuria), además de glucemia igual o mayor a 200 mg/dl en cualquier momento del día.
- II. Glucemia basal igual o mayor a 126 mg/dl.
- III. Glucemia igual o mayor a 200 mg/dl a las dos horas durante la realización de una prueba de tolerancia oral a la glucosa.

## Capítulo II: “La Diabetes Insulinodependiente y la Adolescencia”

En el presente trabajo considerando que se toma para analizar la diabetes tipo 1 o insulinodependiente, se entiende que usualmente el sujeto puede ser diagnosticado a lo largo de su infancia como así también durante la adolescencia. Lo que se pretende analizar en este capítulo no es el momento preciso del diagnóstico en relación a su etapa evolutiva, sino más bien el equilibrio que debe hallar el adolescente entre la enfermedad crónica y los cuidados en sí y exigencias que supone el cumplimiento de su tratamiento y de qué manera esto repercute en la calidad de vida del paciente adolescente y en sus esferas más significativas. Considerando el proceso de cambios característicos propios de la adolescencia, como ser la construcción de su identidad, que se le empieza a dar más importancia a los grupos de pares, los roles sociales, y los cambios que vienen en dicha etapa de transición entre la infancia y la adultez.

Ahora bien, con respecto a los aspectos a considerar en un adolescente con diabetes insulinodependiente, múltiples investigaciones han llegado a la conclusión de que dicha etapa evolutiva constituye un periodo particularmente complejo para lo que implica el autocontrol y el cumplimiento con el tratamiento indicado, se hallan porcentajes relativamente bajos para la adherencia al tratamiento de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Es por ello, que consideramos de suma importancia enmarcar todos los cambios y sucesos que se desarrollan en la adolescencia, para luego analizar como el adolescente además de estar experimentando los cambios propios por los que pasa cualquier persona a esa edad, también debe estar acomodándose y aprendiendo a convivir con dicha enfermedad crónica y las exigencias que esta supone. (Maldonado Espinoza, 2019).

En este sentido, resulta relevante mencionar que durante dicha etapa evolutiva el adolescente cada vez es más responsable de lo que implica justamente la responsabilidad y el compromiso del control de su propia enfermedad y de las conductas de cuidado. (Maldonado Espinoza, 2019). Es decir, el adolescente pudo haber sido diagnosticado con la enfermedad durante su infancia, pero por ejemplo durante la infancia por el hecho de ser un niño y de haber sido diagnosticado con la enfermedad posiblemente la familia haya estado con mayor presencia para ciertas conductas de autocuidado como las inyecciones de insulinas diarias o para lo que implica las comidas de acuerdo al plan alimenticio acordado, y que ahora durante la adolescencia el paciente ya debería asumir más responsabilidad para dichas conductas de autocuidado.

Siguiendo esta línea, con el fin de desarrollar los rasgos distintivos de la Adolescencia se podrían destacar fundamentalmente los cambios a nivel hormonal, físicos, emocionales y psicológicos, por lo cual retomando a Araneda (2009), el adolescente además de estar cumpliendo con el tratamiento recomendado por los profesionales para manejar su enfermedad crónica, al mismo tiempo se encuentra transitando y experimentando los cambios propios de dicha etapa evolutiva

que justamente difieren a la infancia, la etapa evolutiva anterior. En este sentido, el adolescente diabético debe llevar a cabo de manera constante una realización de autoanálisis, además de tomar una serie de decisiones determinadas con respecto a su automanejo, brindarle suma importancia a la dieta, y por supuesto a un aspecto usual durante la etapa de la adolescencia, como ser las salidas nocturnas, teniendo la posibilidad de hacer una hipoglucemia si no se han controlado adecuadamente antes de la salida. Sumado a esto mencionado, también se debe tener en consideración la posibilidad de la ingesta de alcohol en las salidas, es decir, es notorio que se deben tener en cuenta una serie de aspectos relevantes a considerar en adolescentes con diabetes insulino dependiente, que posiblemente difieran de determinados aspectos a considerar en otras etapas evolutivas. (Ongaro, 2012).

De acuerdo a Araneda (2009) los aspectos cruciales que tienen lugar en el adolescente serían los siguientes:

- Los cambios en cuanto a la percepción de su propio cuerpo.
- La constitución de la imagen que tiene de sí mismo y de todos aquellos que lo rodean.
- La búsqueda constante de equilibrio entre una dependencia que existe para con su familia tanto a nivel económico como afectivo y la búsqueda de una progresiva independencia y mayor identificación con su grupo de pares.

Por lo tanto, es notorio que durante la adolescencia comienza a tener lugar la búsqueda y constitución de la identidad para el sujeto, y que en ese aspecto el grupo de pares va a tener gran influencia, las amistades en este momento se vuelven más recíprocas y adquieren gran importancia. Sin embargo, la presencia de los padres y en general de la familia sigue teniendo un papel fundamental en la vida del adolescente, ya que configuran un sentimiento de seguridad y de apoyo. En este sentido, es que se puede destacar como fundamental el apoyo de la familia en el transcurso de la adolescencia debido a todos los cambios anteriormente mencionados, y sobre todo teniendo en cuenta que además el sujeto debe afrontar las exigencias que implica adherirse a su tratamiento precisamente durante esa etapa evolutiva.. (Osorio Zapata, 2015).

Asimismo, se podría destacar los desarrollos de Almagia. E, Fajardo. V, Lagos. G, Leal. P & Martín J en su investigación Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes (2005): *“Aunque tal vez la mayoría de los adolescentes cursan este periodo de transición sin grandes dificultades, la combinación de sucesos vitales normativos adolescentes con la ocurrencia de otros sucesos vitales no normativos puede representar exigencias adaptativas...”* (pág. 232).

Además, se estima que por lo general en los adolescentes es característico la presencia de cierta ansiedad a la hora de encajar y de lograr adaptarse exitosamente en un grupo de pares con los cuales se identifican, por lo cual esto mencionado resulta relevante tomarlo en cuenta ya que un adolescente se podría saltar o evitar ciertas recomendaciones para su autocuidado, ya sea con

respecto a las dietas, al ejercicio o a las inyecciones, justamente con el fin de no quedar tildado como el “raro” o el diferente del grupo. Y por supuesto esto puede acarrear consecuencias significativas para la salud del sujeto e incluso mortales. (Barroso, Castillo Yzquierdo, Benítez Gort y Leyva Castells, 2015).

Finalmente, se puede destacar que múltiples estudios coinciden en la importancia de reconocer el impacto significativo que tiene la diabetes a nivel interpersonal, fisiológico y psicológico del sujeto afectado como resultado justamente de lo que implica la responsabilidad del autocuidado y por supuesto las exigencias del tratamiento. Por ende, en pos de analizar a los pacientes de dicha etapa evolutiva ya sea de reciente diagnóstico o de los que han sido diagnosticados en la infancia, es sumamente necesario tener presente el hecho de que el período de la adolescencia debe contemplarse como “factor de riesgo” en lo que implica el control glucémico. (Sánchez-Guerrero, Romero, Rodríguez, Rangel, y Muñoz, 2012). En este sentido, se estima que alrededor de un 50% de adolescentes que fueron diagnosticados con una enfermedad crónica, no cumple con lo acordado por los profesionales para su tratamiento. Asimismo, como parte de las repercusiones que ocasiona dicha enfermedad crónica en adolescentes, se puede mencionar como los jóvenes y adolescentes con diabetes insulínica tienen más riesgo de desencadenar en determinados trastornos psicopatológicos, los cuales van a influir sobre la adherencia que tenga el paciente con su tratamiento, por ello es que resulta de suma importancia poder reconocer dichos factores psicológicos, dentro de los más frecuentes se encuentra, la depresión, ansiedad, estrespsicosocial. (Maldonado Espinoza, 2019).

**Capítulo III: “Depresión y Adherencia al Tratamiento del Adolescente con Diabetes Insulinodependiente”**

Tal como se aclara en el título, se pretende hacer énfasis en reconocer aquellos factores psicológicos que tienen una incidencia en la adherencia al tratamiento del adolescente con diabetes tipo 1 (insulino dependiente). En este sentido, de acuerdo a múltiples investigaciones se ha llegado a la conclusión que en relación a las variables psicológicas que influyen de una determinada forma sobre el fenómeno de la adherencia, se pueden ubicar las siguientes: la autoeficacia, la ansiedad, el estrés y la depresión, entre otros. En el presente trabajo solo se mencionaran aquellos factores psicológicos que con más frecuencia se encuentran asociados al abordaje de la diabetes tipo 1, y se hará especial énfasis en una variable psicológica en particular como es la depresión.

Por lo tanto, se puede reconocer entonces que existe una psicopatología determinada en el caso de los adolescentes, lo cual constituye un aspecto sumamente relevante a tener en cuenta en el abordaje del paciente diabético, y es que existe suficiente evidencia para considerar que múltiples jóvenes con diabetes padecen cuadros de depresión, ansiedad o ambas. Lo cual afecta enormemente el tratamiento indicado para el control de dicha enfermedad crónica. Se considera sumamente significativo resaltar como varios desarrollos han evidenciado que entre 33 a 42% de los adolescentes con diabetes, conviven con trastornos psiquiátricos lo cual definitivamente interfiere con la adherencia al tratamiento de forma negativa. (Sánchez-Guerrero, Romero, Rodríguez, Rangel, y Muñoz, 2012)

Los adolescentes con una enfermedad crónica como la diabetes presentan un mayor riesgo de padecer de depresión y baja autoestima, con respecto a este punto, en múltiples estudios, se ha hallado que los adolescentes con diabetes tipo 1 sufren más depresión y ansiedad en comparación con otros sujetos que no presentan su misma patología. Además es relevante destacar que en estos pacientes con diabetes los episodios depresivos se vuelven más prolongados y justamente los síntomas depresivos son el resultado de una mala adaptación a la enfermedad crónica y también de dificultades en la capacidad de afrontamiento del paciente. (Ongaro, 2012).

Ahora bien, se puede mencionar que en el caso de los adolescentes que presentan ciertas dificultades en la adherencia asociadas a la depresión se pueden observar los siguientes factores de riesgo que se deben tener en cuenta, como por ejemplo: cuando presentan dificultad para la aceptación de determinadas indicaciones, la presencia de trastornos emocionales, el consumo de alcohol y drogas, la presencia de crisis familiares graves, y también el deterioro social y aislamiento del entorno. Sin embargo, se debe resaltar que un gran número de niños y adolescentes con diabetes se logran adaptar bien a su enfermedad, es por ello que se debe aclarar la idea de que no

todos los adolescentes con diabetes insulino dependiente van a desarrollar depresión, ya que esto depende de múltiples factores y no únicamente como condición de padecer una enfermedad crónica. (Ongaro, 2012). Aunque es cierto que los pacientes diabéticos jóvenes suelen presentar ciertos problemas emocionales característicos, lo cual de ser el caso será necesario llevar a cabo un tratamiento especializado para ese trastorno emocional, por ello es tan importante el trabajo interdisciplinario e integral en el abordaje de casos con enfermedad crónica, ya que es notorio que cuando nos referimos a un padecimiento por una enfermedad crónica, no solo hay un padecimiento o malestar a nivel físico, sino también a nivel psicológico y emocional, que afecta la esfera social del sujeto. Es por ello, que se podría resaltar como fundamental por supuesto el hecho de arribar de forma precoz al diagnóstico ya sea de depresión u otras comorbilidades psicológicas, ya que como bien hemos mencionado en múltiples ocasiones, estas pueden acarrear consigo mayores complicaciones para el paciente como el mal control metabólico. (Ongaro, 2012).

En este sentido, se puede tomar los desarrollos de Beck y colegas, quienes sostienen que en la depresión es característico que los sujetos afectados presenten ciertas distorsiones en el pensamiento dirigidas fundamentalmente hacia un tinte negativo, es decir, el sujeto tiene una concepción de la realidad y de todas las experiencias que lo rodean a su alrededor alterada. Una característica de dichas distorsiones del pensamiento es que el sujeto las experimenta sin ningún tipo de reflexión y sobre todo generan respuestas automáticas, las cuales se vuelven sumamente creíbles para el sujeto y esto hace que persista en el tiempo. (Maldonado Espinoza, 2019).

Siguiendo esta línea, se puede destacar como Beck y Alford (2009), también le dan suma importancia a analizar lo pautado en el Manual de diagnóstico oficial de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV-R) con respecto a los criterios característicos de un episodio depresivo mayor y sus diferencias en cuanto a su manifestación en niños, adolescentes y adultos. Se arribo a la conclusión de que en los adolescentes los delirios constituyen un rasgo de los más usuales en relación a los síntomas de un episodio depresivo mayor. Asimismo, resulta relevante señalar aquellos rasgos característicos que tienen lugar en la depresión y que se pueden observar a modo de síntomas cognitivos, conductuales, fisiológicos y afectivos. Dentro de los síntomas cognitivos se puede observar en el sujeto la baja autoestima, el pesimismo, la autculpa o inseguridad. En cuanto a los síntomas conductuales se hallan las conductas riesgosas para la salud, la falta de adherencia justamente al tratamiento, la desmotivación; en relación a los síntomas fisiológicos se pueden manifestar a modo de agotamiento, debilidad o insomnio. Y finalmente, en referencia a los síntomas afectivos, estos se manifiestan como desinterés en la relación con los otros o en la autodesvalorización, entre otros. (Maldonado Espinoza, 2019).

Sin embargo, no todos los adolescentes que se encuentren transitando una enfermedad crónica, como la diabetes, significa que vayan a tener que desarrollar depresión. Debido a que justamente intervienen múltiples variable. Aunque, se puede destacar que existe un mayor riesgo e incidencia

a que pacientes con una enfermedad crónica como la diabetes desarrollen depresión, en comparación con sujetos sanos.(Ongaro, 2012). En este sentido, se podría repasar lo que se entiende por sujetos sanos, retomando las nociones de salud y enfermedad propuestas por Friedman y Adler (2011), quienes sostienen que cuando hablamos de la salud o de sujetos sanos se hace referencia a un estado de completo bienestar tanto mental como físico y social, y no únicamente a la ausencia de alguna enfermedad en concreto, es por ello relevante destacar como el hecho de que un sujeto no padezca de una enfermedad crónica como la diabetes no lo convierte automáticamente en un sujeto sano.

Así se llega a la conclusión de que no todos los adolescentes con diabetes van a tener depresión, pero se pueden detallar algunos factores de riesgo para padecer dicho trastorno psicopatológico, estos son: transitar por una determinada pérdida, los antecedentes familiares, estar expuesto a ciertas situaciones de estrés como puede ser el hecho de tener que mantener ciertas exigencias y conductas de autocuidados diariamente en relación al tratamiento recomendado, y por supuesto otro factor de riesgo es el hecho de padecer una enfermedad crónica. (Ongaro, 2012).

Por lo tanto, en resumen es notorio como determinados factores pueden incidir en que el adolescente con diabetes insulino dependiente llegue a desarrollar o no depresión, estos tienen que ver con su tipo de personalidad, que se estructura en base a componentes biológicos que determinan a su vez aspectos hereditarios de ésta como la velocidad en las actividades, el ritmo, la emocionalidad, la sociabilidad, que justamente todos estos factores se consideran como la base para que una persona desarrolle su personalidad. Luego también su tipo o mejor dicho estilo de afrontamiento ante el estrés, hay sujetos que pueden tener una mayor adaptación a lo que implica las exigencias y el estrés de llevar un tratamiento de forma constante en comparación con otros. Asimismo, cuando nos referimos a ciertas técnicas de afrontamiento ante sucesos estresantes, se podría destacar en el caso de pacientes con diabetes la presencia de determinados mecanismos de defensa que se ponen en juego cuando hay algo de esa realidad que están transitando que no pueden tolerar. (Barroso, Castillo Yzquierdo, Benítez Gort y Leyva Castells, 2015).

Los mecanismos de defensa más usuales serían la negación, la cual lo podría proteger al sujeto afectado por un determinado tiempo de ese evento estresante percibido, luego también podría estar presente la racionalización y la intelectualización. A su vez, se debe tomar en cuenta que también podría ser posible que ciertos mecanismos de defensa sean des adaptativos, lo cual constituye un elemento muy importante a considerar, porque de ser así esto puede generar un impacto negativo a nivel emocional y social del paciente. (Barroso, Castillo Yzquierdo, Benítez Gort y Leyva Castells, 2015).

Otro de los factores a tener en cuenta que puede aumentar las posibilidades de llegar a desarrollar un trastorno psicopatológico en conjunto con la enfermedad crónica, podría ser los antecedentes

familiares de la persona, así como también con la contención y el apoyo con el que cuente el adolescente a su alrededor. (Ongaro, 2012).

Por lo tanto, se puede evidenciar la carga psicológica implicada en la diabetes, y de cómo existe una asociación entre dicha enfermedad crónica y determinados trastornos psicológicos. En resumen, es notorio en base a lo que se ha mencionado cómo la presencia de la diabetes mellitus puede ocasionar un determinado impacto en las esferas vitales del sujeto afectado, así como también en su calidad de vida. (Jiménez Chafey, y Dávila, 2007).

Finalmente, en pos de concluir con el propósito de este tercer capítulo, se definirá un fenómeno que se encuentra íntimamente asociado con dicha enfermedad crónica, como es la "Adherencia al Tratamiento", la cual consta de un fenómeno que permite analizar lo que corresponde al área del autocontrol y manejo de la enfermedad. Se puede señalar que la adherencia al tratamiento indica un fenómeno, el cual como hemos mencionado se encuentra influenciado por múltiples variables, ya sea individuales, psicológicas, sociales, familiares, lo cual justamente va a influir de una determinada manera sobre el grado de adherencia que tenga el sujeto. Asimismo, cuando se hace referencia a la adherencia al tratamiento, esto quiere decir, el cumplimiento por parte del sujeto de una serie de conductas de autocuidado implicadas en el tratamiento de la diabetes, las cuales son comunicadas por una serie de profesionales en lo que se conoce como la educación diabetológica. Los componentes involucrados en el tratamiento de la diabetes mellitus serían: ejercicio, insulina, dieta, y hipoglucemiantes, de acuerdo a los niveles que requiera el sujeto en cada momento. (Beléndez y Méndez, 1995).

Múltiples investigaciones han llegado a la conclusión de la multiplicidad de variables involucradas en la adherencia del sujeto a su tratamiento, dentro de las variables individuales se encuentra: el conocimiento asociado al manejo de la diabetes, las creencias acerca de la salud, la motivación, entre otros. Con respecto a las variables psicológicas, se destaca principalmente la presencia de ansiedad, estrés y depresión, las cuales son variables relacionadas con el tipo de personalidad del adolescente y que pueden estar vinculadas a los cambios significativos y exigencias de su tratamiento y calidad de vida. Finalmente, dentro de las variables sociales y familiares se ha mencionado que las investigaciones en dicha área son más escasas, aunque si existen desarrollos que dan cuenta de cómo la contención familiar, mejor dicho, el apoyo o no familiar va a ocasionar un determinado impacto en el manejo de la enfermedad. Este punto se desarrollará más en profundidad en el capítulo dedicado a la familia. (Jiménez Chafey y Dávila, 2007).

Por ello, es que se debe contemplar todas las variables mencionadas anteriormente, con el fin de pensar un abordaje integral de la enfermedad teniendo en cuenta todas las áreas significativas del sujeto afectado. Justamente siguiendo los planteos de la Psicología de la Salud, como toma el

presente trabajo. De esta manera, es que consideramos que el abordaje de la diabetes mellitus es interdisciplinario.

#### Capítulo IV: “La Diabetes Insulinodependiente y el Papel de la Familia”

Como hemos desarrollado a lo largo del presente escrito, cuando se hace referencia a la temática de la diabetes mellitus y de su abordaje desde una perspectiva más bien integral, debemos tomar en cuenta también el papel del entorno del sujeto afectado, precisamente el papel de la familia. En este sentido, se puede decir que todas las familias en mayor o menor medida se enfrentan a determinados desafíos o dificultades a lo largo de la vida, aunque algunas de ellas en concreto se encuentran expuestas a situaciones vitales que pueden resultar significativamente estresantes, como el caso del acompañamiento a un hijo con una enfermedad crónica. Lo cual obliga a dichas familias a modificar en diferentes medidas su rutina diaria y por consiguiente a adoptar medidas de funcionamiento que no son las que tenían habitualmente. Y es que tener dicha enfermedad constituye un cambio importante en lo que implica la vida familiar, donde cada integrante tendrá un procesamiento de la información distinto y por supuesto en tiempos distintos. Por lo cual, dentro del núcleo familiar va a suceder que no todos lo procesen de igual manera, ocasionando dificultades en cuanto a la flexibilidad y negación. (Maldonado Espinoza, 2019).

De acuerdo a Espinal, Gimeno y González, (2006), la familia según el Modelo Sistémico se puede considerar como un sistema que se encuentra en constante transformación, lo que indica que es capaz de adaptarse a los desafíos y exigencias del desarrollo individual de cada uno de sus miembros y también a las exigencias propias del entorno; esta adaptación a su vez asegura el crecimiento a nivel psicosocial de los miembros de la familia. Por ende, al considerar a la familia como un sistema, se entiende esta como un conjunto con una identidad propia, la cual se encuentra diferenciada del entorno, y que tiene por consiguiente su propia dinámica interna, reglas, valores y costumbres que regula su periodo de cambio continuo.

A su vez, se hace referencia al término conjunto, en tanto que la familia es considerada como una totalidad, es decir, una Gestalt que aporta una realidad determinada más allá de la suma de las individualidades que componen la familia en su conjunto. Esta totalidad justamente se va construyendo a través de un sistema de valores y creencias compartidas entre si, además de las experiencias vividas a lo largo de la vida. (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Siguiendo esta línea, cuando se hace referencia a la noción de familia desde la perspectiva del Modelo Sistémico, se debe tener en cuenta un aspecto a analizar, que tiene que ver con la “Interacción”, justamente entre los miembros, estos mismos se encuentran en permanente contacto

entre sí a partir de un conjunto de intercambios que se dan diariamente y que suponen influencia mutua. (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Asimismo, se sostiene que la familia como sistema constituye justamente uno de los sistemas más pequeños que puede formar el humano y a su vez el más importante ya que es en éste donde se construye la consolidación del individuo como tal. En este sentido, para analizar una familia desde el enfoque sistémico se debe tomar en cuenta una serie de conceptos como: quienes integran la familia, la estructura familiar, lo cual implica un análisis de los subsistemas que se construyen dentro del sistema principal, de los roles que cumplen los propios miembros, así como también analizar la jerarquía existente entre los integrantes. (Heredia, y Pinto, 2008).

También se considera necesario conocer los patrones de comportamiento estables dentro del sistema, es decir, cual miembro de dicha estructura familiar se suele encargar de cada tarea cotidiana o se suele comportar de una determinada manera. Se debe tomar en cuenta cómo es la interacción entre los roles de cada miembro, de qué manera se comunican cotidianamente. Por lo cual, en la psicología, el enfoque sistémico permite principalmente entender un determinado fenómeno que se observa, como en este caso una enfermedad, como el producto de una interacción de múltiples variables que resultan en la dificultad que atraviesa el sistema, y que este afecta ya sea de manera directa o indirecta a los que componen dicho sistema. (Heredia, y Pinto, 2008).

Es decir, en otras palabras a partir de lo mencionado anteriormente se puede concluir en cómo el curso de una enfermedad, no solo afectará a la persona que sea diagnosticada con esa condición, sino que tendrá un impacto en todo el sistema familiar, en la dinámica vincular, la forma de interactuar entre sí, los roles que solían desplegar, etc. Debido a que si un paciente diabético llegara a tener alguna complicación grave a causa de la diabetes como ser una “Nefropatía diabética” o una “Neuropatía”, ese paciente se va a encontrar incapacitado o tendrá más dificultad para realizar algunas tareas, por lo que otro miembro del sistema familiar tendrá que adoptar dicho rol y así se verá modificada de cierta forma la jerarquía que solía existir en esa estructura. (Heredia, y Pinto, 2008).

Por lo tanto, se podría afirmar como a través de la estructura familiar, además del grupo de pares, se vuelve factible para el sujeto encontrar apoyo a nivel emocional, lo cual a su vez esto tendrá un determinado impacto en su cumplimiento al tratamiento solicitado. En este sentido, se ha encontrado un acuerdo entre diversos estudios que expresan la importancia del apoyo familiar y de un buen funcionamiento dentro de la familia, ya que se estima justamente que el comportamiento de los miembros de una familia puede generar una influencia positiva o negativa en lo que respecta a la adherencia del paciente diabético. (Martínez y Velázquez, 2007).

Como se ha mencionado al apoyo familiar, constituye un aspecto sumamente importante en lo que implica el reconocimiento de aquellos factores sociales que pueden incidir en el control glucémico. El apoyo o no familiar se encuentra asociado a la información que tiene la familia con respecto a la diabetes, sus características y síntomas. Por ende, se puede decir que la información y el conocimiento en general que posea la familia sobre la enfermedad va a ser algo determinante para que le brinde apoyo al sujeto afectado, por eso es tan importante un aspecto que hemos desarrollado en el primer capítulo de este trabajo, que tiene que ver con la psicoeducación y con la educación diabetológica no solo al paciente sino también a su entorno más próximo, es decir, a su familia, y así mejorar las habilidades de los familiares, así como también que dicha información les sea de ayuda para mejorar y reforzar las acciones del apoyo familiar. (Rodríguez-Morán y Guerrero- Romero, (1997).

Por otro lado, en relación a las características de los padres Wysocki (2002) sostiene que es sumamente relevante tener en consideración dichas características ya que permiten regular las interacciones que se desarrollan dentro del núcleo familiar. Debido a que aquellos padres que la mayor parte del tiempo expresan sentimientos de culpa, enojo, frustración, desilusión, es decir una respuesta emocional negativa, esto mismo va a generar un impacto en la forma que perciba el paciente su condición. En este sentido, se entiende por características de los padres como un conjunto de características de personalidad, conductuales y emocionales propias de los padres, así como también aquellas consideradas como “generales”, es decir, trabajo en equipo a nivel educativo por ejemplo, y también engloba aquellas características propias ante la enfermedad, que pueden ser reacciones más bien negativas, como miedo, preocupación, ansiedad o reacciones positivas, como ajuste, aceptación, entre otras.(Pérez Benavides, 2010).

En conclusión, a partir de lo desarrollado se podría señalar que existe un consenso con respecto a que el apoyo emocional proveniente de la familia tendrá un impacto positivo en el manejo de la enfermedad, ya que reconfortará al paciente promoviendo contención y comprensión, permitiendo que el sujeto maneje el estrés propio de la situación, de una manera más segura al tener la sensación de que se encuentra acompañado. En este sentido, es que surge la incógnita del rol que despliega la familia con respecto al automanejo del paciente, ya que constituye un aspecto que no ha recibido mucha atención dentro de la misma temática de familia en relación a la diabetes.

De acuerdo a determinadas investigaciones recogidas, se sostiene que justamente en el manejo de las situaciones vinculadas con el cuidado de la diabetes exige a quien la padece realizar ciertas conductas de autocuidado, que pueden resultar ciertamente desgastantes y que conforman llevar a cabo una serie de actividades de forma regular como parte del tratamiento, las cuales hemos detallado en el primer capítulo. En el caso de niños y adolescentes, los padres suelen estar involucrados en múltiples aspectos de la vida de sus hijos, considerando su etapa evolutiva. (Avendaño y Barra, 2008).

Los padres que permanecen involucrados en las conductas de autocuidado de sus hijos contribuyen a que estos logren una mejor adherencia y control glucémico, mejorando de esa manera su calidad de vida. Algunos estudios concuerdan en que los adolescentes perciben más apoyo por parte de sus familiares con respecto a ciertas actividades que están relacionadas a:

- La inyección de insulina
- Monitoreo de glucosa
- Alimentación, es decir, llevar a cabo un plan alimenticio específico, recomendado por los profesionales. (Diabetes infantil y adhesión al tratamiento, 2010).

## Conclusión

Esta tesina ha podido demostrar la importancia de poder identificar aquellos factores tanto psicológicos como sociales que intervienen en el abordaje de una enfermedad crónica, como la diabetes mellitus, para poder reconocer los mismos y trabajar sobre estos en pos de diseñar un tratamiento integral que abarque todas las esferas significativas del paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Tras el análisis expuesto a lo largo del escrito, podemos deducir entonces que el apoyo o no familiar, y en general la sensación de contención por parte de la red más próxima y significativa para el sujeto, es decir, la familia será fundamental para favorecer o no al autocontrol que debe llevar a cabo el adolescente. Ya que se ha podido demostrar la influencia directa que existe entre estas variables, es decir, si hay presencia de la familia y apoyo en las determinadas actividades que integran el tratamiento, como ser por ejemplo, en el plan alimenticio o monitoreo de glucosa, esto tendrá una influencia positiva en su adherencia al tratamiento.

Asimismo, tal y como hemos podido comprobar a partir de la información recogida, se llega a la conclusión de que existe cierta incidencia de presentar algún trastorno psiquiátrico como es la depresión mientras se transita dicha enfermedad crónica. En este sentido, se ha demostrado que experimentar una pérdida en cuanto a la integridad física o la salud da paso en la mayoría de los casos a desarrollar síntomas depresivos, justamente por el desequilibrio emocional que produce en la persona y por la dificultad que le significa en su afrontamiento. Tomando en consideración además la etapa evolutiva en cuestión, como lo es la adolescencia, una franja etaria compleja y repleta de cambios en sí misma. Si bien, se pudo demostrar que tener diabetes mellitus no es sinónimo de tener depresión, ya que para ello influyen múltiples factores, como hemos analizado, el caso de la personalidad. Se ha evidenciado que tener dicho trastorno del estado del ánimo va a causar un impacto negativo en el cumplimiento del paciente con respecto a su tratamiento, debido a las características propias que implican tener depresión y su afección en todas las esferas vitales de la persona.

Nuestro trabajo entonces remarca la urgencia de analizar y hacer frente a los aspectos psicosociales que afectan a los niños y adolescentes diabéticos y sus familias, haciendo énfasis en lo que debería constituir una prioridad a nivel de la salud pública. Por lo tanto, la presente tesis incentiva a que se realicen nuevas investigaciones dentro de la temática que aborden desde una perspectiva integral todas las variables implicadas en el tratamiento de la diabetes mellitus, considerando que constituye una problemática en continuo aumento a nivel mundial, así como también continuar investigando dentro de lo que implica el área de la familia, si el hecho de las diferencias culturales entre las distintas comunidades alrededor del mundo puede influir en el nivel

de apoyo y presencia que le den los padres a sus hijos, para pensarlo en relación a la adherencia al tratamiento.

## **Referencias Bibliográficas:**

Aguilar, M.J. (2012). Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. (2da. Ed). Barcelona, España: Elsevier.

Alfaro, J., Simal, A., & Botella, F. (2000). Tratamiento de la diabetes mellitus. *Inf Ter Sist Nac Salud*, 24(2), 33-43.

Almagia. E, Fajardo. V, Lagos. G, Leal. P & Martin J (2005) Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Rev. Psicología y Salud* Vol. 15, N.º 2, 231-239. Universidad Veracruzana. Xalapa México.

Andrade Pizarro, L. M., Erazo Mosquera, I.V, Lino Muñiz, D.M, Muñoz Triviño, M. A, Alban León, T. C y López Velásquez, J. O. (2021). Enfermedades Crónicas y su Atención Integral y Psicológica. (1era ed.). Ecuador. Editorial Binario.

Araneda, M. (2009). Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1, durante la Adolescencia. Una Perspectiva Psicológica. *Revista chilena de pediatría*. Vol. 80. N ° 6, 560-569.

Avendaño Monje, M. J., & Barra Almagiá, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia psicológica*, 26(2), 165-172.

Balhara, Y. P. S. (2011). Diabetes y Trastornos Psiquiátricos. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 15 (4), 274-283.

Barroso Lorenzo, A., Castillo Yzquierdo, G. C., Benítez Gort, N., & Leyva Castells, A. (2015).

Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1), 92-101.

Beléndez, M. & Méndez, F. X. (1995). Adherencia al Tratamiento de la Diabetes:

Características y Variables determinantes. *Revista de Psicología de la Salud*. 7 (1).

Carreira, M., Anarte, M. T., De Adana, M. S. R., Caballero, F. F., Machado, A., Domínguez-López, M., Gonzales Molero, I, Esteva de Antonio, I., Valdés, S. González- Romero, S. & Soriguer, F. (2010). Depresión en la diabetes mellitus tipo 1 y factores asociados. *Medicina clínica*, 135(4), 151-155.

Diabetes infantil y adhesión al tratamiento. Capítulo 2. (2010). Tesis digitales. Universidad de Sonora, Hermosillo. Recuperado de:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21042/Capitulo2.pdf> [fecha de consulta 5 de Noviembre de 2022].

Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Recuperado

de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018)

Estévez Mendoza, P. E. (2018). Intervenciones para la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 1: Revisión sistemática de la literatura. Tesis de grado en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México. Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.

Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus [ECDCDM]. (2003).

Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.

Diabetes Care, 26(1), S5-S20. Recuperado de <https://doi.org/10.2337/diacare.25.2007.S5>

Ferreira- Hermsillo y Molina- Ayala (2015). Enfermedades autoinmunitarias asociadas a diabetes mellitus tipo 1A. Revista Médica de Chile. Vol. 143. No. 8.

García-Barbacil, N., & Soto-López, T. (2019). Diabetes Mellitus tipo 1 en la Adolescencia:

Especificidad de la Intervención Psicológica: *Agresión y Conducta Prosocial*, 229.

Heredia, J. P., & Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 6(1), 22-41.

Insua, Jorge A., Musacchio de Zan, Amelia, Psicología médica, Psicosemiología y Psicopatología, Akadia Ed. Buenos Aires, 2006.

Jiménez Chafey, M. I. & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. Avances en Psicología

Latinoamericana. Vol. 25. no. 1. 2145- 4515.

Maldonado Espinoza, M. P. (2019). Pilotaje de un programa de intervención Cognitivo-

Conductual- Genérico para Niños y Adolescentes con diabetes tipo 1 y sus padres.

Tesis Doctoral en Psicología. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ciudad

Juárez, Chihuahua.

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers For a New

Health Psychology. *American Psychologist* (35), 807- 817.

Martínez, B. M., & Velázquez, L. E. T. (2007). Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. *Psicología y salud*, 17(2), 229-240.

Mendizábal, O. & Pinto, B. (2006). Estructura familiar y diabetes. *Ajayu*, Vol. IV, N° 2,191-209.

- Murillo, D. C. & Ortiz, C. A. M. (2015). Intervención psicológica para fortalecer la adherencia al tratamiento en una adolescente con diagnóstico de Diabetes tipo 1. Tesis de grado en Psicología. Universidad Católica de Pereira. Pereira.
- Novales Amado, A., Novales Amado, R., García Morey, A. Hernández Gómez, J. R & Gonzales Iglesias, R. (2015). Adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Revista Ciencias Medicas*, 19 (6), 1102-1114.
- Oliszewski, D. (2020). Representaciones de pacientes, familiares y equipo de salud en torno a la diabetes infantojuvenil y posibles caminos para su abordaje: análisis de los Talleres de Nutrición realizados en el 2016 en un hospital de San Miguel de Tucumán, Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 150-170.
- Ongaro, L. (2012). Diabetes tipo 1 y depresión en púberes y adolescentes. *Medicina Infantil*, XIX (4), 243-252. Recuperado de [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2012/xix\\_4\\_243.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2012/xix_4_243.pdf)
- Ortiz, M. S. (2004). Factores Psicológicos y Sociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Adolescentes Diabéticos Tipo 1. *Psykhe*, Vol. 13, N° 1, 21-31.
- Osorio Zapata, L. C. (2015). Una revisión teórica de la relación entre la diabetes Mellitus tipo 1 y el apoyo que reciben los adolescentes de su entorno familiar y social. Universidad Católica de Pereira.
- Pérez Benavides, Paola. (2010). Variables psicosociales que influyen en el desarrollo de las conductas de adhesión al tratamiento diabético lógico en niños y adolescentes con diabetes tipo 1.
- Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, J. F. (1997). Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud pública de México*, 39, 44-47.

- Rondón, J. E., Cardozo, I & Lacasella, R. (2018). Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes. *Acta colombiana de Psicología*. Vol. 21. N ° 2, 39-53.
- Roiz, M. (1989). La familia, desde la teoría de la comunicación de palo alto. *Reis*. 48 (89), 117-136.
- Rp. Salud (2020, Noviembre). ¿Cuáles son las causas de la diabetes?\_Disponible en la WEB: [https://www.rpsalud.com/blog/Cuales\\_son\\_las\\_causas\\_de\\_la\\_diabetes.html](https://www.rpsalud.com/blog/Cuales_son_las_causas_de_la_diabetes.html) (fecha de acceso: 6 de octubre de 2021).
- Sanchez Rivero, G. (2007). Historia de la Diabetes. *Gaceta Médica Boliviana*. 30 (2), 74-78.
- Sánchez-Guerrero, O., Romero, A., Rodríguez, V., Rangel, B., & Muñoz, S. (2012). Adolescentes diabéticos: el problema de la no adherencia al tratamiento. *Acta Pediátrica de México*, 33(3), 148-149.
- The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1998; 21:S5-S17.
- Turnes, A. L. (2007). Introducción a la Historia de la Diabetes Mellitus, desde la antigüedad hasta la era Pre- Insulinica. Vol. 5, p. 02-08. Recuperado en [https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/diabetes\\_melli.pdf](https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/diabetes_melli.pdf)
- Vernot Pardo, P. (2017). *Diabetes Mellitus: Una mirada desde la medicina tradicional*. (1era ed). Bogotá: Fondo editorial Areandino.
- Vizcaya, I. M. (2018). "El lenguaje del cuerpo". Una mirada Psicoanalítica de los Fenómenos Psicósomáticos.\_ Tesis de grado en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Viniegra-Velázquez, L. (2006). Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 47-59.