



**GRUPO DE TRABAJO  
DE DIABETES COPCyL**

## **APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA A LA DIABETES**

### **Autora**

Consuelo Cuenca. Licenciada en Psicología. Coordinadora de Grupo de Trabajo de Diabetes del Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León.

### **Resumen**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, cuyas complicaciones de la diabetes suelen estar asociadas a un cuidado incorrecto de la persona diabética. Por ello, la educación diabetológica en el tratamiento es fundamental ya que proporciona conocimientos y material educativo destinado al paciente, familia o persona encargada del cuidado sobre la enfermedad, también promueve la motivación para enfrentarse de forma óptima al desafío crónico de la diabetes y potencia la cooperación en el proceso terapéutico. Actualmente, los psicólogos/as comienzan a formar parte esencial de los programas de atención a las personas con diabetes ante las demandas de posibles actuaciones a nivel psicoeducativo, prevención, promoción a la adherencia del tratamiento médico y psicoterapia (estrés, sintomatología depresiva, dificultades sexuales, etc.). Actualmente, se promueven diferentes recomendaciones básicas sobre los cuidados para favorecer la calidad de vida de la persona diabética.

### **Palabras clave**

Diabetes Mellitus, Educación Diabetológica, Intervención Psicológica y Recomendaciones Básicas.

---

Actualmente, existen diferentes estudios y líneas de investigación abiertas sobre las características propias de la enfermedad de la diabetes y de sus implicaciones médicas, nutricionales, psicológicas y sociales. Ello ha propiciado que se haya generado una abundante bibliografía y formatos de información sobre esta enfermedad (manuales, libros prácticos, guías, conferencias, seminarios, etc.).

La historia del debut diabético no es igual para todos los individuos. La noticia es recibida en un hospital o centro de salud. La persona llega a presentar síntomas como polidipsia (mucho sed), poliuria (alta cantidad de orina), hiperglucemia (altos niveles de glucosa en sangre), malestar abdominal o dolor de cabeza que puede acompañarse de una pérdida de peso significativa. En el peor de los casos, por un coma diabético. Es en ese momento, se informa acerca de que cómo el páncreas ha dejado de funcionar o se ha hecho autoinmune, y por tanto que la persona es insulino-dependiente. Es decir, el debut diabético es el momento del diagnóstico. Esta situación llega a producir un gran impacto. Para algunas personas, es una etapa de estrés, incertidumbre, y adaptación que no solo puede afectar al niño/a, adolescente o adulto, sino también a todo el entorno familiar.

Hoy en día, la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica e incurable que requiere de un tratamiento a lo largo de toda la vida del paciente. Desde el momento del debut, hay que realizar un aprendizaje intenso de cómo administrar y controlar el tratamiento. Este aprendizaje lo lleva a cabo el propio paciente, pero también lo llegan a realizar los padres o cuidadores de un paciente con dificultades de autonomía. Es de gran importancia facilitar un nivel de conocimiento y automanejo adecuado de la enfermedad para permitir normalizar la diabetes en el caminar en la vida.

La diabetes se caracteriza por un exceso de glucosa (azúcar) en la sangre; es decir, reduce la habilidad del cuerpo para transformar la glucosa en energía. Esta enfermedad es debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o a que el organismo no la puede utilizar. La insulina es una hormona producida por el páncreas. Esta hormona actúa como una llave que abre la puerta de entrada de glucosa a las células del cuerpo. Por tanto, las personas que padecen diabetes no producen la cantidad suficiente de insulina o es defectuosa, en consecuencia aumenta la glucosa en la sangre.

En España, se habla de la existencia de más de un millón de diabéticos, así como que muchas personas desconocen que padecen diabetes. Se desconocen sus causas, pero si se tienen identificados los factores que contribuyen a su desarrollo como la genética, la obesidad, el embarazo, el estrés físico o emocional y el envejecimiento.

Generalmente, se diferencian tres grandes grupos.

La Diabetes 1, afecta frecuentemente a la población más joven y se caracteriza por una producción insuficiente de insulina.

La Diabetes 2, se caracteriza por producción insuficiente y/o uso metabólico ineficiente de la insulina producida en el páncreas. Es el tipo más frecuente de la enfermedad diagnosticada.

La Diabetes Gestacional puede ser definida como hiperglucemia con inicio o reconocimiento inicial durante el embarazo, con independencia de precisar o no precisar tratamiento con insulina, o de que regrese después del parto.

Los/as pacientes de diabetes han de realizarse exámenes de laboratorio varias veces al año y asistir a varias visitas anuales con diferentes profesionales de la salud como el endocrinólogo, nutricionista, psicólogo y educador en diabetes. Actualmente, no hay una cura definitiva para la diabetes, pero sí existen tratamientos para controlar los niveles de glucosa en la sangre. El tratamiento diario para los tres tipos de diabetes consiste en medicamentos, un plan de alimentación y de ejercicio o actividad física, auto monitoreo de glucosa en la sangre, control

de presión arterial, colesterol...En algunos casos, la persona requiere de inyecciones diarias de insulina o de una bomba de infusión.

Desde las diferentes perspectivas profesionales sanitarias, se tiende a hacer un abordaje no dramático de la diabetes; se enfatiza y promueve la educación diabetológica como parte esencial en el tratamiento con la finalidad de que sea protagonista el/la paciente de su propio cuidado; por tanto, tendrá que adquirir ciertas destrezas para mantener unos hábitos de vida saludables (ej. autoinyección de insulina, determinación de glucemia, confección de dietas, etc.) y fomentar el autocontrol analítico personal.

La vida de una persona diabética puede llegar a cambiar de un momento a otro; de ahí, la necesidad de orientar su actuación. La educación diabetológica es importante en cualquier tipo de diabetes, ya que enseña a manejar los contratiempos. Esta educación sanitaria proporciona conocimientos sobre la enfermedad para generar confianza y seguridad, además de promover la motivación para enfrentarse de forma óptima al desafío crónico de la diabetes y potenciar la cooperación terapéutica. Sin embargo, en algunos casos, los efectos educativos en la persona diabética es difícilmente evaluable, ya que puede presentar problemas de actitud, dificultades en sus competencias y/o capacidades o desplegar comportamientos de riesgo (ej. sedentarismo, dieta poco saludable, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, etc.). Por ello, se requiere implicar a los familiares o cuidadores en los cuidados y atenciones.

En la edad infantil, el diagnóstico y las posibles consecuencias (administración inmediata de insulina, control dietético, organización de horarios, calibración de la actividad deportiva, etc.) suelen generar desconcierto, miedo, curiosidad por lo que le sucede al organismo y puede surgir un deseo (mayor o menor) para ser instruido en este tema. En este sentido la actitud de los padres es decisiva para asumir adecuadamente la diabetes.

En la etapa de la adolescencia, el/la joven empieza a valorar su cuerpo ante sí y los demás, esboza un proyecto de vida, despierta el interés sexual, reivindica intimidad, desea emanciparse, etc. En ocasiones, el diagnóstico de la diabetes o el curso de la misma, puede generar incertidumbre y tendencia a la rebelión. Algunos/as adolescentes se muestran indisciplinados, rechazan los cuidados paternos o médicos, mantienen comportamientos poco saludables, etc. Un elemento importante es utilizar la vía de la educación para generar el grado de colaboración pertinente, y que el joven logre asumir la responsabilidad de sus acciones y potencie el autogobierno. Sin embargo, en otros casos son más vulnerables y requieren el apoyo psicológico para gestionar sus dificultades.

En la infancia y primera juventud, la diabetes influye en diferentes grados la configuración de la personalidad. Sin embargo, en el adulto ésta ya está estructuralmente definida. Por consiguiente, dependerá del grado de madurez psicológica la aceptación o rechazo de la noticia de que es diabético. Entre las preocupaciones que le pueden llegar a asaltar se relacionan con el área laboral (rendimiento en el trabajo, temores a ser rechazado en el ámbito sociolaboral...), área afectivo-sexual (pérdida de atracción, alteración del deseo, disfunción...), perspectivas de salud (periodo de vida, complicaciones...) y problemas psicológicos (ansiedad, depresión, miedos, dificultades sexuales, etc.).

Algunos adultos mayores o personas cercanas a la jubilación, expresan tener la sensación de <<sentirse viejo/a>>, la cual se acentúa más con la enfermedad, tanto si acaban de notificarle el diagnóstico como si lleva muchos años acompañándole la enfermedad. En algunas de estas personas, las complicaciones son una realidad y no una amenaza de futuro. Por lo tanto, la educación diabetológica es importante para ayudarle a comprender sus limitaciones y que ha de estar controlado, pero que ello no indica que no sea útil para sí mismo y los demás, ya que puede contribuir con su experiencia y saber hacer en su entorno. Y en otras ocasiones, el adulto o el anciano/a con diabetes puede llegar a presentar un trastorno mental, por lo que puede solicitar un apoyo psicológico individual en relación a su problemática.

Los/as psicólogos/as de forma progresiva empiezan a ser parte esencial del equipo multidisciplinar de atención a las personas diabéticas. Su función es colaborar con los otros profesionales en el proceso terapéutico, intervenir en función de las necesidades del caso (niño/a, adolescente, adulto) en formato individual, de pareja, familiar o grupal y fomentar la adherencia al tratamiento, dieta, el ejercicio físico y los comportamientos de auto cuidado. Estos elementos son claves para lograr una adecuada regulación metabólica de la enfermedad, control de la medicación y/o reducción de los niveles de sobrepeso que presentan algunas personas con diabetes, y que son causa de muchas de diferentes complicaciones.

Desde la psicología de la salud, el/la psicólogo/a evalúa el impacto desde el inicio y curso de la enfermedad. Realiza intervenciones ajustadas a las necesidades e intereses del paciente. Entre las posibles actuaciones del psicólogo/a se encuentran las psicoeducativas, prevención, promoción a la adherencia del tratamiento médico y psicoterapia (estrés, sintomatología depresiva, dificultades sexuales, etc.).

La perspectiva psicológica cognitivo-conductual incide en modificar algunas creencias erróneas sobre el estado de salud de la persona diabética y realiza recomendaciones para aumentar un grado mayor de implicación en seguir el tratamiento para evitar complicaciones futuras. Enfatiza la disciplina en realizar los controles (glucosa, fiebre, acetona...), mantener unos hábitos alimenticios saludables, en realizar ejercicio físico y buscar apoyo emocional ante momentos anímicos bajos. Es decir, se realizan pautas psicoeducativas y sesiones psicoterapéuticas para fomentar un manejo autónomo de la enfermedad en cualquier lugar fuera del hospital (casa, escuela, trabajo...), con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y reducir las posibles complicaciones.

Entre algunas de las recomendaciones básicas sobre el manejo de la diabetes y comportamiento de autocuidado como mantener una dieta saludable recomendada por el médico y nutricionista (número y horario de comidas), reducir o eliminar el consumo de tóxicos (alcohol, tabaco...). Propiciar conductas de auto cuidado (aseo, higiene dental, periodos de descanso y sueño, control de peso...). Realizar ejercicio físico diario programado y personalizado durante un mínimo de 30 minutos, dónde el médico orienta acerca de las actividades más adecuadas. Seguir el tratamiento farmacológico prescrito por el médico. Medir y registrar diariamente los niveles de glucosa en sangre. Realizar controles de fiebre, acetona, presión arterial, colesterol, etc. Acudir a las revisiones periódicas del oftalmólogo,

odontólogo, nutricionista, etc. Observar con frecuencia si hay posibles heridas en la boca y/o en los pies (cortaduras, ampollas, llagas, hinchazón, enrojecimiento o uñas que producen dolor). Buscar apoyo psicológico ante situaciones de estrés no manejables, sentimientos (tristeza, rabia...), sensaciones de indefensión o impotencia, no poder lidiar con los problemas, etc.

A modo de resumen, se puede decir que la prevención ayuda a sensibilizar a la sociedad acerca de los factores de riesgo de la diabetes y que el papel de la educación diabetológica es clave en el proceso terapéutico. Actualmente, se empieza a considerar la necesidad de brindar apoyo psicológico en pacientes con diabetes desde el mismo momento en que se hace el diagnóstico (debuta), no solo a niños/as, adolescentes y padres, sino también a los adultos jóvenes y mayores, con independencia de que los pacientes necesiten administrarse insulina o no. En definitiva, se busca que la persona diabética tenga el mayor grado posible de libertad ante su dolencia.

### **Bibliografía**

Madrid Conesa, J. (2005): *Libro práctico de la diabetes*. Espasa Calpe. Madrid.

Pallardo Sánchez, L. F., Rodríguez- Miñón, J. L., Jarra Albarrán, A. y Cerdán Vallejo, A. (1985): *Manual del diabético. Guía para diabéticos y educadores*. CEA. Madrid.

Menéndez Torre, E. Barrio Castellanos, Anna Novials Sardá, A. y Sociedad Española de Diabetes (2017): *Tratado de Diabetes Mellitus*. Editorial Médica Panamericana.

González-Cantero, J. O. Y Oropeza Tena, R. (2016): *Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México*. Salud Mental; 39(2). doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.006.