

EDUCACIÓN EMOCIONAL: HUMANIZANDO LA SALUD MENTAL EN PERSONAS CON DIABETES



RESUMEN

En el abordaje de la diabetes, se van más allá de los aspectos físicos, incluyendo también las emociones y las relaciones sociales. La gestión diaria de esta enfermedad crónica implica tomar numerosas decisiones sobre alimentación, tratamiento y hábitos de vida, lo que puede desencadenar problemas psicológicos graves. La educación diabetológica, liderada por enfermeras educadoras, busca capacitar al paciente para manejar su enfermedad de manera autónoma, estableciendo una relación de apoyo y comprensión.

A pesar de esta educación, muchos pacientes se enfrentan a necesidades emocionales que obstaculizan su autocuidado, a veces llevándolos al abandono del tratamiento. Existe un estigma asociado a buscar ayuda psicológica, pero acceder a enfermeras especializadas en salud mental resulta más aceptable para ellos.

Es fundamental una colaboración estrecha entre enfermeras educadoras y especialistas en salud mental para proporcionar una educación diabetológica completa.

La gestión emocional en la diabetes se centra en controlar las emociones para no afectar negativamente el tratamiento. El estrés puede impactar en el control de la diabetes tanto directa como indirectamente, afectando los niveles de glucosa y las conductas de autocuidado.

Durante 2024, se llevará a cabo un programa de atención emocional para pacientes diabéticos, consistente en sesiones individuales y grupales en el Hospital Universitario del Sureste. Las enfermeras de Endocrinología derivarán a los pacientes a Enfermería de Salud Mental para estas sesiones.

Las variables clave para una gestión emocional efectiva incluyen cultivar una relación cercana sin juicios, proporcionar apoyo continuo, comunicar información gradualmente, motivar al paciente y educarlo en la diabetes.

Los pacientes diabéticos pueden requerir ayuda psicológica debido a varios síntomas, y la frecuencia de terapia dependerá de cada caso individual.

Se proponen técnicas para manejar la ansiedad y se destacan los beneficios del tratamiento psicológico, como la reducción de riesgos, adquisición de hábitos saludables y mejora de la calidad de vida.

El programa se ejecutará en 2024 con evaluaciones continuas para mejorar. Se planea divulgar los resultados en eventos y congresos nacionales, siendo una iniciativa innovadora en el hospital por su enfoque integral en la atención emocional de pacientes diabéticos.

En conclusión, el estado psicológico es fundamental en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes. Implementar programas centrados en lo psicosocial es vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes y debería ser una práctica habitual en los hospitales.

JUSTIFICACIÓN

Cuando hablamos de diabetes, no solo hablamos de órganos, hormonas, fluidos, etc. También están presentes emociones, pensamientos, decisiones, relaciones sociales, etc.

La gestión de la diabetes como enfermedad crónica requiere a diario la toma de múltiples decisiones sobre alimentación, tratamiento y hábitos de vida. Todos estos autocuidados tienen un impacto en el paciente, porque supone hacer muchos cambios importantes en su estilo de vida y mantenerlos, pudiendo generar problemas psicológicos: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, diabulimia, etc.

La educación diabetológica contempla aspectos como alimentación, medicación y ejercicio en los que las enfermeras educadoras en diabetes trabajan con el paciente de forma individualizada para que éste sea capaz de gestionar de forma autónoma su enfermedad, y le acompañan desde su debut durante el proceso de aceptación y posterior seguimiento. Este vínculo que se establece es muy fuerte y el paciente encuentra en ellas apoyo, confianza y comprensión.

Pero a menudo en los pacientes diabéticos surgen necesidades a nivel emocional, que les impide asumir su propio autocuidado, incluso a veces los lleva al abandono de la terapia, con las consiguientes complicaciones que puede suponer la muerte.

A muchos les cuesta admitir la necesidad de ayuda psicológica y acudir a una consulta con un psicólogo o psiquiatra por el estigma social que todavía representa, pero tener acceso a una enfermera especialista en salud mental con quién poder trabajar sus emociones resulta mucho más sencillo de asimilar por ser una figura cercana a ellos.

Este recurso es fundamental, es necesario un trabajo en equipo coordinado entre enfermeras educadoras y enfermeras especialistas en salud mental. Para completar una buena educación diabetológica.

¿QUÉ ES LA GESTIÓN EMOCIONAL?

El punto clave es que en la gestión emocional se tiene en cuenta el control de las propias emociones y las de los demás para que estas, en el caso de la persona con diabetes, no condicionen o influyan negativamente en el tratamiento y en su día a día.

Los resultados obtenidos en diversos estudios sugieren que el estrés puede afectar el control de la diabetes a través de dos posibles mecanismos: directa e indirectamente:

- **Directamente**, mediante la secreción de las hormonas del estrés. En la persona con diabetes ciertas emociones pueden dar lugar a elevación más o menos moderada de la glucosa en la sangre, lo que no es conveniente porque altera el buen control de su enfermedad. Además, puede aumentar la presión arterial hasta niveles de hipertensión transitoria o si el estímulo negativo se mantiene día a día, se transforma en permanente, con sus consecuencias negativas para el corazón. Ninguno de estos efectos conviene a la persona con diabetes.
- **De manera indirecta**, las emociones pueden estar interfiriendo con las conductas de autocuidado. Es decir, ciertas emociones pueden estar relacionadas con que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control continuado de su medicación.

Existe una clara relación entre la diabetes y diferentes problemas de salud mental. Entre ellos se incluyen trastornos psiquiátricos diagnosticables y otros problemas como la

“angustia diabética” que se refiere a las emociones negativas y a la carga de la autogestión relacionadas con la vida con diabetes; se utiliza para describir el abatimiento y la confusión emocional con la diabetes. La "resistencia psicológica a la insulina" es la reticencia o el rechazo para iniciar la insulino terapia, lo que puede retrasar el inicio de un tratamiento necesario durante cierto tiempo. El miedo a la hipoglucemia es otra preocupación específica de la diabetes. La presencia de problemas psiquiátricos y psicosociales específicos de la diabetes se asocia a una menor participación en las actividades de autocontrol y puede reducir la calidad de vida.

Para lograr una atención combinada, los profesionales sanitarios deben asegurarse de que las consultas se centren en la interrelación entre las enfermedades y no en cada una de ellas por separado. Las intervenciones combinadas de diabetes y salud mental requieren una implicación continua de las preferencias de los usuarios y la necesidad de apoyo de ambas afecciones.

ENFOQUE

El programa de atención emocional en el paciente diabético se llevará a cabo durante el año 2024 con sesiones individuales en consultas externas de enfermería en el hospital Universitario del Sureste. Las enfermeras de Endocrino realizarán la derivación de los pacientes en reuniones mensuales que realicen con Enfermería de Salud Mental. En la primera sesión se conocerá a la persona derivada, se realizará una anamnesis de su historia vital y su situación actual, para después en sesiones individuales trabajar con ellos aspectos emocionales, resolución de conflictos, aceptación y afrontamiento eficaz de su salud y escucha activa, dotando a las personas con herramientas para la gestión emocional.

Una vez el trabajo individual realizado, se comenzará a realizar sesiones grupales en la cual podrán realizar apoyo mutuo entre iguales, pudiendo compartir experiencias y vivencias en relación con su enfermedad. Con ello, podemos valorar la puesta en práctica de las habilidades aprendidas en las sesiones individuales.

DESARROLLO

Según las últimas recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, las intervenciones enfermeras deben formar parte de la atención continuada del paciente. En el cuidado continuo del adolescente con diabetes mellitus tipo 1, (DM1), es importante tener en cuenta el perfil psicosocial, sin embargo, en las guías publicadas en el territorio nacional sobre DM1, los aspectos psicosociales se tratan de forma superficial y sin uniformidad de criterios. Debemos aumentar los esfuerzos terapéuticos para mejorar la atención de la DM1 en adolescentes y los cuidados que prestamos deben adaptarse a las necesidades psicológicas de manera individualizada.

La DM1 es una patología crónica frecuente en la etapa infanto-juvenil, de elevada morbimortalidad, que supone un gran impacto en la vida del paciente y de su familia, además genera un enorme gasto sociosanitario. El estricto régimen de tratamiento y la aparición de complicaciones pueden influir en el bienestar psicológico, creando estrés, angustia, miedo, preocupación y frustración. Existe relación entre DM1 y trastornos como: ansiedad, depresión y trastornos de la conducta alimentaria. El adolescente con DM1 presenta mayor riesgo de padecer alteraciones psicológicas, la DM1 es un factor desencadenante y la adolescencia es una etapa de desarrollo constante asociada a problemas psicosociales.

Por lo general, estas personas pueden necesitar la ayuda de un experto debido a los síntomas que pueden presentar. Estos son:

1. Sentirse resentido por cambiar la rutina y tener que realizar medidas de autocuidado todos los días.
2. Saltarse la medicación o la insulina.
3. Experimentar tristeza o desesperanza por la enfermedad y el futuro.
4. Experimentar mayor ansiedad por las complicaciones relacionadas con la diabetes.
5. Dormir más durante el día o saltarse las horas de sueño en la noche.
6. Aislamiento de la red social.
7. Sentir la necesidad de comer más de lo habitual.

8. Sentirse frustrado con las personas que están tratando de brindar ayuda.

La frecuencia con que cada paciente debe acudir a la terapia psicológica lo determina el profesional con base en el estado y dificultades encontradas en cada caso. Teniendo en cuenta esto, puede ser cada semana, cada 15 días o mensualmente.

Por otro lado, el estrés puede afectar al control de la diabetes a través de dos posibles mecanismos:

1. Directamente, mediante la secreción de las hormonas del estrés
2. Indirectamente, interfiriendo con las conductas de autocuidado.

El estrés puede actuar sobre los niveles de glucemia mediante un efecto directo a través de la movilización de las hormonas contrarreguladoras u «hormonas del estrés» (p.ej: adrenalina, cortisol, etc.,) e indirectamente por su impacto sobre las conductas de adherencia al tratamiento.

La adrenalina es una hormona inhibidora de la acción de la insulina, de ahí que el estrés y la ansiedad, que hacen descargar adrenalina, supongan un aumento de la glucosa en sangre.

LA GESTIÓN EMOCIONAL EN DIABETES

Las siguientes variables serán claves para influir de forma positiva en las emociones de las personas con diabetes.

1. Cuidar la relación

- Una relación más cercana con sus profesionales
- Una actitud abierta y no enjuiciadora de las actitudes, conductas y necesidades.
- Que los escuchen sin prisas y que aprendan a flexibilizar los tratamientos en función de las circunstancias y las preferencias individuales.

2. Apoyo

- Los profesionales deben conocer el impacto psicológico que supone asumir un serio problema de salud

- Ofrecer soporte emocional a lo largo de todo el proceso.
- Desarrollar la capacidad de empatizar con los pacientes y ponerla en práctica

3. Comunicar de forma efectiva

La forma de comunicar el diagnóstico y otras informaciones influye en la respuesta que tenga la persona.

Transmitir el diagnóstico de la forma más alentadora posible, sin adelantar, en los primeros momentos, las consecuencias adversas de la enfermedad y permitiendo la expresión de sentimientos y el desahogo emocional. La información se proporciona de forma paulatina, en pequeñas dosis y solicitando reacción o respuesta.

4. Motivar

- La información y el conocimiento no son suficientes para promover el cumplimiento terapéutico
- La persona ha de creer y percibir que el seguimiento de ese tratamiento le reportará beneficios.
- Si un paciente enfrenta una enfermedad con una actitud optimista y una fuerte creencia en su autoeficacia, es más probable que obtenga una mejor calidad de vida.

5. Entrenar

- La educación diabetológica es fundamental para potenciar el cumplimiento del tratamiento y debe estar ligada a todo el proceso asistencial, ya sea de manera presencial o telemática.

Herramientas para el manejo de la ansiedad:

1. Practica hasta que se haga automática cualquier técnica de relajación sencilla, como la respiración controlada profunda.
2. Practicar la visualización para la modificación de la conducta, imaginando repetidamente a uno mismo superándose en esas situaciones, en el que creen que se pierde el control.

3. Preparar estrategias de afrontamiento y acompañamiento en los momentos más difíciles, como puede ser el sistema de apoyos: amigos, familia, pareja, etc. disminuyendo la culpa y el malestar por pedir ayuda, es un acto de valentía y de autocuidado.
4. Recordando que cometer equivocaciones es humano, mostrándolo como positivo, ya que serán experiencias que nos ayuden a aprender en el proceso de enfermedad, es importante enfatizar que la diabetes no es un “o todo o nada”, sino de ser capaces de ver cada parte y evolucionar con ella.

Beneficios del tratamiento psicológico:

- Disminuir factores de riesgo, como la depresión y los trastornos del control de impulsos (trastornos de la alimentación, en particular).
- Adaptarse antes a la enfermedad y a sus consecuencias.
- Adquirir hábitos saludables: mantener alimentación adecuada, hacer ejercicio, dejar de fumar...
- Disminuir miedo, ansiedad, tristeza y otras emociones negativas que puedan aparecer.
- Comunicarte con tu familia, pareja, amigos o compañeros de trabajo sobre lo que te pasa.
- Controlar los niveles de estrés para que se no descompensen los niveles de glucosa.
- Mejorar tu calidad de vida física y emocional.

EJECUCIÓN

El trabajo que se realizará dentro de las sesiones individuales será enfocado a intervenciones enfermeras en el cuidado emocional y psicosocial de estas personas.

A) INTERVENCIONES ENFERMERAS:

1. Valoración psicosocial y detección precoz de trastornos psicológicos: tiene como finalidad conocer los factores psicosociales que influyen en el proceso de adaptación a la enfermedad y detectar de forma precoz los trastornos psicológicos asociados a la DM1. Este procedimiento es tan importante como la detección de complicaciones, a pesar de la relevancia que tiene, todavía no está estandarizado en España.

La identificación de creencias previas, temores y expectativas se recoge en todas las Guías. Las fortalezas incluyen actitudes y comportamientos de adaptación, así como la comodidad de manejar la diabetes en público, calidad de vida, frecuencia de monitorización de glucosa y resultados glucémicos. Se recalca que no solamente se deben identificar y tratar fuentes de cargas emocionales, sino que también se deben identificar y mantener las fuentes de fortaleza.

El screening de los trastornos psicológicos que con mayor asiduidad padecen los pacientes con DM1 es otro aspecto que se debe de incluir tanto al inicio de la enfermedad como en las visitas habituales de seguimiento, los más frecuentes son: ansiedad, depresión y TCA.

2. Educación terapéutica en diabetes (ETD): está enfocada hacia la enseñanza y transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes. Trata de proporcionar empoderamiento, autonomía e independencia y potenciar la autoestima de la persona. El diagnóstico de la DM1 supone un cambio en el estado de salud, se ha percibido un gran impacto emocional y conductual, ya que se debe de aceptar una enfermedad que durará toda la vida y adaptarse a las nuevas circunstancias con el propósito de lograr un control glucémico adecuado y evitar complicaciones. De modo que la etapa enseñanza-aprendizaje tras el diagnóstico, representa uno de los procesos más relevantes y con mayor influencia en la autogestión de la diabetes. Según la ADA también contribuye a reducir los miedos, preocupaciones y angustias que genera la DM1 y así como a mejorar el bienestar psicológico.

3. Terapia cognitivo-conductual: al inicio está centrada en controlar el estrés que genera la enfermedad, y en las revisiones se dirige al afrontamiento de dificultades y la resolución de problemas. Esta intervención está relacionada con un descenso de los niveles de HbA1c. Durante las revisiones periódicas la terapia cognitivo conductual está

enfocada en la resolución de problemas, se trata de identificar la causa principal y guiar tanto al paciente como a la familia hacia una tormenta de ideas para encontrar la solución. Se deben establecer propuestas con objetivos realistas, medibles y alcanzables.

4.Evaluación de la adherencia al tratamiento: es importante para identificar los problemas que influyen en el correcto control metabólico. Analizar las barreras que impiden una adherencia adecuada a los regímenes de tratamiento con insulina en adolescentes es crucial para identificar problemas subyacentes.

Como causas de incumplimiento terapéutico se menciona la ansiedad, depresión, TCA y problemas de comportamiento. Dada la elevada tasa de prevalencia de este tipo de trastornos, su influencia con la adherencia al tratamiento de la diabetes y las consecuencias derivadas resulta fundamental realizar un screening de forma periódica e intervenir si fuera necesario.

5.Intervenciones de refuerzo y apoyo emocional: mejoran la adherencia al tratamiento. Este tipo de intervenciones están dirigidas al mantenimiento de la autogestión. La entrevista motivacional y los programas de empoderamiento son eficaces respecto a la mejoría de la adherencia al tratamiento, control metabólico, autoeficacia, afrontamiento y calidad de vida. Las características desde la perspectiva de enfermería son: escuchar de forma activa y reflexiva, mostrar empatía, adaptar las actuaciones a la fase de cambio, crear una discrepancia o ambivalencia, evitar la confrontación y fomentar la autoeficacia.

Es imprescindible que exista una comunicación efectiva y trabajar de forma conjunta con el paciente y la familia, para mejorar la adherencia al régimen de tratamiento y alcanzar el éxito terapéutico, también se debe de promover la comprensión mutua entre el profesional y el paciente. La actitud del profesional debe de ser empática, favoreciendo la confianza y una buena relación terapéutica. Es importante escuchar, reconocer y aceptar las preocupaciones, opiniones, preferencias, creencias y motivos verbalizados del paciente en relación con su conducta. Como factores detectados a partir de la experiencia clínica que favorecen la adaptación del adolescente a la DM1, se mencionan: la fluidez comunicativa, la autoeficacia, la percepción de utilidad en los

cuidados propios y del paciente, habilidades de planificación y resolución de problemas y la flexibilidad mental del profesional.

6. Terapia familiar: está orientada a promover una implicación apropiada de los padres en el manejo de la enfermedad de su hijo adolescente, particularmente indicada en familias monoparentales o familias numerosas. Evitar la sobreprotección y el exceso de cohesión-aglutinación familiar, ayuda en la capacidad de adaptación del adolescente a las complicaciones propias de la DM1. Favorecer una buena comunicación, una cohesión equilibrada y una correcta organización familiar resulta fundamental, ya que existe asociación con mayores niveles de bienestar, menor depresión y ansiedad, mayor energía, mejor manejo de la enfermedad y menos nivel de conflicto intergeneracional. Se debe de hacer hincapié en la comunicación efectiva entre padre-hijo.

B) LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS MÁS FRECUENTES:

1. Afrontamiento familiar comprometido.
2. Afrontamiento inefectivo.
3. Baja autoestima situacional.
4. Conocimientos deficientes.
5. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.
6. Mantenimiento ineficaz de la propia salud.
7. Deterioro de la integridad social.
8. Ansiedad.

C) INTERVENCIONES ENFERMERAS QUE MEJORAN EL AFRONTAMIENTO DE LA DM1:

Los síntomas depresivos y de ansiedad en el momento del diagnóstico son una respuesta adaptativa de la transición a convivir con una enfermedad crónica. Los estudios más recientes y lo que se ha observado en estos últimos 5 años, es un avance en la autopercepción y en el manejo de los problemas de Salud Mental de los adolescentes. El rol de la enfermera se fundamenta en técnicas de afrontamiento para el control fisiológico y mejora de resultados en la enfermedad, y al mismo tiempo se utilizan técnicas de afrontamiento ante la ansiedad o estrés. Además, la calidad de vida y el

control glucémico se vería directamente mejorado por las intervenciones para promover el afrontamiento, el apoyo, la educación y el funcionamiento psicosocial.

Aspecto importante, es la transición de la dependencia de sus padres a que estos adolescentes controlen su propia diabetes, ya que durante esta etapa el joven se va alejando de la figura de sus padres para ir ganando independencia o autonomía. Asumir su propia responsabilidad les da más libertad, conocimiento y experiencia para alcanzar un mejor manejo de su patología y afrontar la enfermedad con una mayor autoeficacia, que debe ser trabajada y acompañada por enfermería durante todo el proceso.

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS)

Los objetivos esperados tras desarrollar el programa de intervención en adolescentes que padezcan diabetes tipo I y tengan problemas emocionales, mediante técnicas de gestión emocional y terapias, serán:

- Disminuir factores de riesgo, como la depresión y los trastornos del control de impulsos.
- Adquirir hábitos saludables, mantener alimentación adecuada, hacer ejercicio, dejar de fumar, etc.
- Disminuir el miedo, ansiedad, tristeza y otras emociones negativas que pueden aparecer.
- Controlar los niveles de estrés para que no se descompensen los niveles de glucosa.
- Mejorar la calidad de vida física y emocional.

EVALUACION Y REVISIÓN

Desarrollaremos la programación durante el año 2024. Continuaremos con nuestras reuniones mensuales.

Valorándose resultados obtenidos; corrigiendo y realizando mejoras en los siguientes años, adaptándose a las necesidades que hayan surgido según las evaluaciones realizadas.

Se concluye que un buen estado psicológico y mental resulta beneficioso para diversos aspectos del tratamiento médico de la enfermedad como adherencia al tratamiento y control de la glucosa.

Es de gran importancia la aplicación de programas que se acerquen de manera psicosocial a las necesidades individuales de las personas que sufren alguna patología física y psicológica que suponga un obstáculo en sus experiencias vitales.

DIVULGACIÓN

Una vez presentado en el Certamen de Humanización de la Fundación Humans, recogeremos datos para poder publicar su evolución en Sesiones Clínicas del Hospital Universitario del Sureste, Congresos Nacionales como son el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes y el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

CARÁCTER INNOVADOR

Sentimos la necesidad de iniciar este programa en nuestro hospital, por la implicación hacia nuestros pacientes, por mejorar su calidad de vida y para dotarles de herramientas que prevengan dificultades posteriores. Realizando la búsqueda bibliográfica es notorio destacar la ausencia de documentación de otro recurso hospitalario en el que se desarrolle este tipo de programas, por ello vemos la necesidad de ponerlo en marcha y divulgar su necesidad, y en un futuro mostrar los resultados para justificar la importancia de su realización.