



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL ADOLESCENTE

Maria Antònia Pieras Beltran

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL ADOLESCENTE

Maria Antònia Pieras Beltran

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Diabetes Mellitus Tipo 1, Impacto psicosocial, Calidad de vida, Salud mental.

Saliha Belmonte Darraz

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar el impacto psicosocial que conlleva padecer DM1 en edad adolescente, así como identificar los principales problemas y cambios que enfrentan los adolescentes con esta enfermedad.

Resultados: La DM1 es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de adolescentes en todo el mundo. Además de los desafíos físicos, los adolescentes con DM1 también enfrentan desafíos psicosociales significativos, como la preocupación por su salud, adaptarse a una dieta y un estilo de vida diferentes, problemas de autoestima y estigma social.

Discusión: Los resultados del estudio resaltan que la DM1 provoca un aumento del estrés, depresión, ansiedad y trastornos alimentarios, lo que reduce la calidad de vida de los pacientes. Estos problemas también pueden afectar a su familia y amistades. En el caso de los adolescentes, tener DM1 puede afectar aún más su autoestima y capacidad para relacionarse. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud trabajen en estrecha colaboración con los adolescentes y sus familias para desarrollar un plan de tratamiento individualizado que aborde todas las áreas.

Conclusión: La DM1 tiene un impacto significativo en el bienestar de los adolescentes y su familia, y puede afectar su capacidad para participar en actividades sociales y disfrutar de una vida normal de adolescente. La atención integral, que incluya tanto aspectos médicos como psicológicos, puede mejorar la calidad de vida de los adolescentes que viven con esta enfermedad crónica. Es necesario seguir investigando para mejorar la atención y el tratamiento, y abordar efectivamente su impacto psicosocial.

Palabras clave: *Diabetes Mellitus Tipo 1, Impacto psicosocial, Calidad de vida, Salud mental.*

Resum

Aquest treball té com a objectiu analitzar l'impacte psicosocial que comporta patir DM1 en edat adolescent, així com identificar els principals problemes i canvis que enfronten els adolescents amb aquesta malaltia.

Resultats: La DM1 és una malaltia crònica que afecta un gran nombre d'adolescents a tot el món. A més dels desafiaments físics, els adolescents amb DM1 també enfronten desafiaments psicosocials significatius, com ara la preocupació per la seva salut, adaptar-se a una dieta i un estil de vida diferents, problemes d'autoestima i estigma social.

Discussió: Els resultats de l'estudi ressalten que la DM1 provoca un augment de l'estrès, depressió, ansietat i trastorns alimentaris, cosa que redueix la qualitat de vida dels pacients. Aquests problemes també poden afectar la família i les amistats. En el cas dels adolescents, tenir DM1 pot afectar encara més la seva autoestima i la seva capacitat per relacionar-se. Per tant, és important que els professionals de la salut treballin en estreta col·laboració amb els adolescents i les seves famílies per desenvolupar un pla de tractament individualitzat que tracti totes les àrees.

Conclusió: La DM1 té un impacte significatiu en el benestar dels adolescents i la família, i pot afectar la seva capacitat per participar en activitats socials i gaudir d'una vida normal d'adolescent. L'atenció integral, que inclogui tant aspectes mèdics com psicològics, pot millorar la qualitat de vida dels adolescents que viuen amb aquesta malaltia crònica. Cal continuar investigant per millorar l'atenció i el tractament, i abordar-ne efectivament l'impacte psicosocial.

Paraules clau: *Diabetis Mellitus Tipus 1, Impacte psicosocial, Qualitat de vida, Salut mental.*

Abstract

This paper aims to analyse the psychosocial impact of suffering from DM1 at an adolescent age, as well as to identify the main problems and changes faced by adolescents with this disease.

Results: DM1 is a chronic disease that affects a large number of adolescents throughout the world. In addition to physical challenges, adolescents with DM1 also face significant psychosocial challenges, including concerns about their health, adjusting to a different diet and lifestyle, self-esteem issues, and social stigma.

Discussion: The results of the study highlight that DM1 causes increased stress, depression, anxiety and eating disorders, which reduces the quality of life of patients. These problems can also affect your family and friends. In the case of adolescents, having DM1 can further affect their self-esteem and ability to relate. Therefore, it is important that health professionals work closely with adolescents and their families to develop an individualized treatment plan that addresses all areas.

Conclusion: DM1 has a significant impact on the well-being of adolescents and their families and can affect their ability to participate in social activities and enjoy a normal adolescent life. Comprehensive care, which includes both medical and psychological aspects, can improve the quality of life of adolescents living with this chronic disease. Further research is needed to improve care and treatment, and effectively address its psychosocial impact.

Key words: *Diabetes Mellitus Type 1, Psychosocial Impact, Quality of life, Mental Health.*

Contenido

Introducción.	7
Objetivos.	8
Objetivo general.	8
Objetivos específicos.	8
Estrategia de búsqueda bibliográfica.	9
Resultados de búsqueda bibliográfica.	11
Discusión.	12
Shock inicial.	12
Familia y apoyo social.	12
Ansiedad, estrés y depresión.	14
Alimentación.	17
Calidad de vida.	18
Enfermería y Diabetes Mellitus Tipo 1.	19
Conclusiones.	20
Bibliografía.	22
Anexos.	25
Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	25
Anexo 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica.	27
Anexo 3. Diagrama de flujo.	30
Anexo 4. Tabla con los artículos seleccionados para la revisión.	31

Introducción

Surge la idea de realizar este trabajo debido a mi experiencia personal padeciendo Diabetes Mellitus tipo 1 desde el año 2007 y, a mi interés por comprender y analizar el impacto psicosocial que conlleva esta enfermedad en la población adolescente del mundo. Durante mi tratamiento y seguimiento médico, he sido testigo de la complejidad y la importancia de esta enfermedad en la vida de los adolescentes, así como de las comorbilidades psicosociales desarrolladas a causa de la misma.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es una patología endocrina crónica que se caracteriza por la falta de producción de insulina en el cuerpo debido a la destrucción autoinmune de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas. (Dr. Javier Mediavilla Bravo, Dra. Margarita Alonso Fernández, Dra. Ana Ma de Santiago Nocito, Dra. Ana Moreno Moreno, Dr. Francisco Carlos Carramiñana Barrera, Dra. Flora López Simarro, Dra. Sonia Miravet Jiménez, Dr. Mateu Seguí Díaz, Dra. Trinidad Soriano Llorca, Dra. Ma Paz Pérez Unanua, Dr. José Escribano Ser..., 2015). Esta enfermedad afecta principalmente a niños y adolescentes, aunque puede presentarse en cualquiera de las edades.

La adolescencia es una etapa compleja, debido a todos los cambios que se sufren. Durante esta etapa resulta muy difícil obtener una buena calidad de vida en pacientes diabéticos adolescentes y, por ende, reducir al máximo los posibles riesgos desencadenados de un mal control de la enfermedad. Es por ello que, seguir un plan estructurado de autocontrol, que incluya la correcta administración de insulina, la monitorización constante de la glucemia, ejercitarse físicamente y llevar una dieta saludable para controlar el índice glucémico, puede resultar dificultoso (Rodríguez-Contreras & González-Casado, 2015). Sumado a que, en la mayoría de los casos, supone la primera toma de contacto con una patología crónica, puede desembocar en una serie de cambios en el estado de ánimo del adolescente, que causan más conductas destructivas en él y peores resultados en los controles (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018). Es por ello que, vivir con DM1 sigue siendo un desafío tanto para el niño como para toda la familia, en esta etapa de la vida.

En términos de epidemiología, la DM1 tiene una prevalencia mundial que oscila entre 0,8 y 4,6/1.000 habitantes, siendo el grupo de mayor incidencia el de 10 a 14 años. Durante las

últimas décadas, ha habido un incremento constante en la incidencia de la enfermedad en Europa, con un aumento anual del 3,5% (Forga, 2015). En España, la tasa de incidencia de DM1 varía según la comunidad autónoma, pero se estima que la incidencia media en menores de 15 años fue de 17,69 casos por cada 100.000 habitantes – año. (Conde Barreiro et al., 2014). Aunque, según L. Forga (2015), sólo 5 comunidades autónomas del país cuentan con registros, por lo que, no existe un registro a nivel estatal que nos permita obtener datos para respuestas seguras.

La investigación en este campo puede ayudar a los profesionales de la salud a comprender mejor cómo la enfermedad afecta a la vida diaria de los adolescentes y cómo pueden mejorar la atención y el tratamiento para satisfacer mejor las necesidades de sus pacientes. Así mismo, también puede ayudar a aumentar la conciencia pública acerca de la enfermedad. Y así, crear una mayor empatía y comprensión hacia la misma.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el impacto psicosocial que conlleva padecer Diabetes Mellitus Tipo 1, en edad adolescente (10 – 18 años).

Objetivos específicos

A continuación, se presentan tres objetivos específicos con los que se pretende cumplir durante este trabajo sobre el impacto psicosocial de la Diabetes Mellitus Tipo 1 en los adolescentes:

- Describir la relación entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 y la calidad de vida de los pacientes estudiados que viven con esta enfermedad, centrándose en aspectos como el bienestar emocional, la satisfacción con la vida y la percepción del apoyo social.
- Investigar los estudios publicados sobre las barreras a las que enfrentan los adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1, y cómo estos factores pueden afectar a su bienestar psicológico. Ya sea, en la adopción de nuevos hábitos de alimentación y ejercicios saludables, en su autoestima, relaciones sociales y en su capacidad para manejar la enfermedad.
- Evaluar las posibles relaciones que pueda tener un adolescente con Diabetes Mellitus Tipo 1 y su relación con la aparición de patologías mentales en los adolescentes diabéticos, comparando esta población de estudio con la de adolescentes que no tienen

esta enfermedad, con el fin de determinar si existe una mayor prevalencia de trastornos psicológicos en esta población.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para realizar la investigación sobre “El impacto psicosocial de la Diabetes Mellitus tipo 1 en adolescentes”, se ha seguido una estrategia de búsqueda bibliográfica que incluye las siguientes etapas:

- 1) Identificación de los términos clave relacionados con la temática de la investigación. Se han considerado las palabras clave en castellano e inglés, para poder cubrir una mayor amplitud de la literatura científica disponible.

Los términos clave que se han utilizado son: Diabetes Mellitus Tipo 1/ Impacto psicosocial/ Calidad de vida/ Salud mental.

Por ende, los términos clave en inglés se describen en el consultor *DeCS* como: Type 1 Diabetes Mellitus/ Psychosocial impact/ Quality of life/ Mental health.

Descriptor Primario	Diabetes Mellitus Tipo 1	Type 1 Diabetes Mellitus
	Impacto psicosocial	Psychosocial impact
Descriptor Secundario	Calidad de vida	Quality of life
	Salud mental	Calidad de vida

- 2) Combinar entre sí los Descriptores con los Booleanos escogidos.

Los operadores booleanos utilizados han sido "AND" para combinar los términos de búsqueda relacionados con la temática de la investigación, y "OR" para combinar los términos sinónimos o relacionados entre sí.

Combinación booleana 1er nivel	DP1 AND DP2
	“Diabetes Mellitus Tipo 1” AND “Impacto psicosocial”
Combinación booleana 2º nivel	(DP1 AND DP2) AND (DS1 OR DS2)
	(“Diabetes Mellitus Tipo 1” AND “Impacto psicosocial”) AND (“Calidad de vida” OR “Salud mental”)

- 3) Selección de bases de datos y fuentes de información.
 - a. Metabuscadors: Ebscohost, Google Scholar.

- b. Bases de datos específicas: Pubmed/Medline.
- c. Bases de datos de revisiones: Cochrane.

De esta manera, se ha obtenido una lista de artículos relevantes que han sido revisados cuidadosamente para seleccionar aquellos que mejor se ajustan a los objetivos de la investigación.

Por otra parte, para asegurar la selección adecuada de los artículos a incluir en la investigación, se han establecido criterios de inclusión y exclusión, claros y explícitos, en todos los artículos seleccionados para este trabajo de revisión. Estos criterios son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos originales y publicaciones relevantes.
- Texto completo.
- Publicaciones en castellano, catalán o inglés.
- Publicaciones desde el año 2012 hasta la fecha de la búsqueda (2023).
- Grupo de edad: Adolescentes (10 – 18 años).
- Investigaciones sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 en adolescentes.
- Estudios que investigan el impacto psicológico de la DM1.
- Estudios que evalúan la calidad de vida de adolescentes con DM1.
- Estudios que examinan la relación entre diabetes mellitus tipo 1 y trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, estrés o baja autoestima.

Criterios de exclusión:

- Estudios que no sean accesibles en línea o en formato electrónico.
- Artículos publicados en idiomas distintos del castellano, catalán o inglés.
- Artículos repetidos.
- Estudios en los que los participantes no sean adolescentes.
- Artículos que no se centran específicamente en la Diabetes Mellitus Tipo 1.
- Estudios sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Estudios que no aborden el impacto psicológico o la calidad de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1.

La aplicación de estos criterios de inclusión y exclusión ha permitido una selección rigurosa y sistemática de los artículos que se han incluido en la investigación, asegurando su pertinencia y relevancia para los objetivos de la misma.

La estrategia de la búsqueda bibliográfica que se ha llevado a cabo se encuentra de forma detallada en el apartado de anexos (*Anexo 1, Anexo 2*).

Resultados de búsqueda bibliográfica

Tras la revisión de la bibliografía se identificaron 80 artículos, de los cuales, después de eliminar los artículos duplicados que aparecen en diversas bases de datos, quedaron en 61 artículos. Posteriormente, se descartaron aquellos que no cumplían los criterios de inclusión o, por el contrario, los criterios de exclusión y, por tanto, no eran de interés para el tema de estudio. Finalmente, se obtienen un total de 19 artículos útiles para la realización del consiguiente trabajo, obtenidos en sus correspondientes bases de datos y teniendo en cuenta los criterios de elección previamente mencionados.

El proceso de selección y obtención de los artículos, que están incluidos en el apartado de resultados, se detalla en el apartado de anexos mediante un diagrama de flujo (*Anexo 3*).

Los países en los que se realizaron los artículos son diversos, y se incluye: Australia, Reino Unido, España, Chile, Estados Unidos, Cuba, Noruega, Egipto e Italia. Cinco de los artículos son estudios transversales, y el resto, catorce, estudios de revisión de la literatura.

En el *Anexo 4* se incluye una tabla con las características más importantes de cada uno de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica del trabajo.

Una vez examinados los estudios, se recolectaron los datos y se categorizaron en seis áreas principales:

- Shock inicial ante el debut de la enfermedad crónica, en el que se describe el impacto que el diagnóstico de DM1 tiene en el paciente y su entorno más cercano.
- La familia y el apoyo social del adolescente con DM1, y cómo éstos influyen en el afrontamiento de la enfermedad por parte del adolescente enfermo.
- Principales problemas psicológicos que presentan los adolescentes con DM1, como ansiedad, estrés y depresión, y los datos sobre su incidencia.
- Desafíos específicos del adolescente, donde se describen los problemas relacionados con la alimentación que presentan con mayor frecuencia los adolescentes con DM1.

- El nivel de calidad de vida que presenta la persona adolescente diabética.
- La influencia de la enfermería en su relación con los pacientes con DM1.

En el siguiente apartado se proporciona información detallada sobre cada una de estas áreas.

Discusión

La respuesta a la pregunta de investigación planteada se ha visto contestada de forma total, dado que se ha podido comprobar que los adolescentes que padecen Diabetes Mellitus Tipo 1 sufren un mayor impacto psicosocial en su vida y, por lo tanto, tienen mayor predisposición a sufrir patologías mentales y, por ende, peor calidad de vida. Sin embargo, se necesitan más estudios de investigación para comprender el verdadero impacto que la enfermedad crónica tiene en su vida diaria, y cómo se podría mejorar desde el hábito sanitario.

Shock inicial

En la revisión de la literatura realizada por (Ledón Llanes, 2012) en la que se analizan los aspectos relacionados con el impacto psicológico y social de las personas con DM1 y su entorno más cercano, los pacientes destacan que el momento en que se les comunica el diagnóstico de dicha enfermedad, es uno de los momentos más impactantes de su proceso, ya que marca el inicio de una nueva etapa en la que deberán reestructurar diversos aspectos de su vida y encontrar nuevos hábitos.

Al recibir la noticia de que tienen diabetes, las personas pueden experimentar una serie de reacciones, que van desde la confusión, la aprensión y la dificultad para asimilar la información proporcionada, hasta la negación y desestimación de la información brindada (Ledón Llanes, 2012). Es por ello que, durante las primeras etapas de la enfermedad puede aparecer cierta tensión emocional, manifestada a través de momentos de ansiedad, depresión e irritabilidad, así como sentimientos de culpa y autoreproches cuando no se siguen las indicaciones brindadas por parte de los profesionales sanitarios, lo que puede tener un impacto significativo en las relaciones interpersonales (Ledón Llanes, 2012).

Del mismo modo, (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018) observó que, para muchas familias, el diagnóstico de la DM1 supone un gran impacto, provocando incluso un trauma significativo, que genera en muchas ocasiones un cúmulo de sentimientos negativos que incluyen dolor, frustración y aislamiento, debido al miedo a tener que reconstruir una nueva vida a causa de la reciente enfermedad.

Es común que las personas, especialmente los jóvenes, tengan dificultades para aceptar y adaptarse a la enfermedad, ya que, la diabetes requiere atención diaria y cuidados constantes, que implican cambios en los hábitos, las costumbres y las creencias que pueden haber sido fundamentales en la identidad personal, familiar y social de los individuos. Por estas razones, el diagnóstico de la diabetes debe considerarse como una etapa crítica en el proceso de salud (Ledón Llanes, 2012), y especialmente en pacientes jóvenes y adolescentes, que se encuentran en una etapa todavía más confusa y difícil de afrontar.

Familia y amistad. Apoyo social.

Como refiero en el apartado anterior, la existencia de una enfermedad crónica en un integrante de la familia puede acarrear diversas circunstancias que pueden generar perjuicios a nivel emocional en los jóvenes adolescentes (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017). Las modificaciones en los hábitos y estilos de vida de la familia, la incertidumbre sobre el futuro del adolescente, y las creencias y mitos sobre las complicaciones inmediatas y a largo plazo de la enfermedad, ocasionan una serie de problemas psicosociales para el adolescente con diabetes, y para su entorno más próximo (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018), (Barroso Lorenzo et al., 2015).

Si bien (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018) subrayan en su artículo que existen familias que logran manejar adecuadamente las nuevas obligaciones que implican tener un miembro con DM1, para otras familias esto puede convertirse en un peso abrumador si además deben afrontar otros desafíos como la escasez económica, el desempleo, la falta de tiempo o la presencia de otros miembros en la familia con enfermedades crónicas. Por consiguiente, muchas de estas familias experimentan cambios negativos al tener que cambiar diversas actividades de su vida diaria para adaptarlas a la enfermedad crónica de su familiar. Dichos sentimientos se reflejan al sufrir más estrés y negativismo, y tener menos control en los cuidados necesarios que se dan al niño (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017); esto puede generar síntomas de burnout, principalmente en las madres (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018).

Uno de los estudios analizados por (Ashraff et al., 2013) concluyó que los jóvenes que lograban controlar mejor su diabetes reportaron tener una mayor cohesión y menos conflictos con su familia. Por otra parte, los padres de adolescentes con la diabetes mal controlada opinaban que

la enfermedad afectaba negativamente a la personalidad, el bienestar físico, el rendimiento escolar y la participación en actividades fuera del hogar de sus hijos. Estos resultados nos sugieren que existe una interacción compleja entre el funcionamiento psicológico y físico del adolescente con diabetes, el control metabólico y el ambiente familiar.

Por lo tanto, el nivel de apoyo ofrecido a los padres en el momento del diagnóstico también es fundamental para su capacidad de afrontamiento a largo plazo (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018).

La amistad también es vital para el afrontamiento de la enfermedad por parte del adolescente diabético. Tanto es así, que la integración en un grupo social es crucial para el bienestar psicológico del joven, ya que implica la aceptación de sí mismo y el fortalecimiento de la autoestima. En particular, la amistad más cercana es esencial para estos adolescentes, no solo en los momentos más difíciles, sino también en el día a día. Sin embargo, como se menciona en el estudio de (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017) estos jóvenes con diabetes mellitus a menudo enfrentan problemas de integración debido a su estilo de vida único y son frecuentemente víctimas de acoso escolar.

Tal y cómo indica (Ledón Llanes, 2012) en su artículo, la discriminación y estigmatización aún afecta a las personas con DM1 y les puede provocar una sensación de diferencia y exclusión, que puede impactar negativamente en su salud. A menudo, la ignorancia y el miedo son los principales impulsores de la discriminación, aunque las creencias culturales también pueden desempeñar un papel importante (Ledón Llanes, 2012).

Además, los cambios tanto físicos como estéticos en el cuerpo pueden generar dudas sobre el valor y el estatus social de las personas con diabetes, especialmente en los jóvenes adolescentes. En este sentido, pueden tener más sentimientos de infravaloración en términos estéticos, sexuales, reproductivos, etc. y esto puede llevar a que se sientan menos capaces de cumplir con sus responsabilidades cotidianas en áreas como el estudio, el trabajo, las relaciones sociales, la familia y la pareja (Ledón Llanes, 2012).

Ansiedad, estrés y depresión

Dado que la diabetes es una enfermedad crónica, puede estar presente a lo largo de todas las etapas de la vida de las personas que la padecen. La adolescencia se considera una de las etapas más complicadas debido a todos los cambios que se experimentan, tanto fisiológicos como

psicosociales. (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018). Por este motivo, mantener un buen autocontrol de la enfermedad durante esta etapa se hace una tarea todavía más compleja; el hecho de ser conscientes de la necesidad de controlar muchas actividades diarias se experimenta de manera negativa, lo que provoca un aumento de estrés en los jóvenes diabéticos. La adhesión terapéutica también es un comportamiento que conlleva un efecto estresante y, además, la propia enfermedad, a través de la insulina y su impacto sobre el cortisol y otras hormonas catabólicas, ejerce un efecto sobre el metabolismo del paciente adolescente que favorece el estrés (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017), (Ashraff et al., 2013), (Lizama Fuentes et al., 2020).

En su artículo (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018) describen que existe una correlación inversa entre la falta de autocontrol y la presencia de complicaciones psicosociales, siendo los principales problemas la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios. Las personas con diabetes tipo 1 pueden experimentar sentimientos de ira, miedo, infelicidad o incluso crisis de angustia debido a la enfermedad. Esta angustia emocional puede llevar al rechazo de la enfermedad y causar problemas con las familias y su entorno más cercano.

Los adolescentes son 2-3 veces más propensos a sufrir problemas de salud mental debido a la enfermedad y el 33% tiene más de riesgo de desarrollar depresión, lo que se asocia con un mayor riesgo de sufrir complicaciones crónicas en un futuro y tener pensamientos suicidas. Pero tan solo el 28% de los jóvenes con síntomas depresivos informan haber recibido atención psicológica (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018).

En otro artículo citado por (Majidi et al., 2015) se descubrió que el 36% de los niños y adolescentes con DM1 experimentaron dificultades significativas al ajustarse al nuevo diagnóstico y que un 19,6% de ellos desarrollaron un trastorno de ansiedad 10 años después, siendo el trastorno de ansiedad generalizada el más común.

En el artículo de (Beléndez Vázquez et al., 2015) en dónde se detalla el estudio DAWN2, que incluyó a 502 personas con diabetes y 123 familiares de España, el 13,9% presentaba síntomas de posible depresión y el 50% informó de un nivel elevado de estrés emocional asociado a la diabetes. Sin embargo, los hombres resultaron con una mejor calidad de vida y bienestar emocional que las mujeres. Asimismo, los pacientes con DM1 presentaron un nivel de estrés emocional más elevado y significativamente superior a los pacientes con DM2. En general, los

resultados sugieren que un porcentaje considerable de pacientes con diabetes en España experimentan niveles altos de estrés asociado a la enfermedad, especialmente aquellos con DM1 y mujeres.

Igualmente, en el artículo escrito por (Abo Elasar et al., 2020), en el cual se seleccionó al azar a cien adolescentes con DM1 (de entre 14 y 18 años) para someterlos a una evaluación completa sobre su índice de masa corporal (IMC) y su nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y, para detectar posibles síntomas de depresión mediante el cuestionario "PHQ-9" en versión árabe; los resultados indicaron que el 51% de los adolescentes en el estudio presentaban un riesgo moderado a grave de depresión. También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el género femenino. Y, en cuanto a los valores que pueden predecir la depresión en adolescentes con DM1, se observó que un nivel de HbA1c mayor a 10,1 o un IMC superior a 22,3 Kg/m² son los puntos de corte más efectivos. En conclusión, se confirma que los adolescentes con DM1 tienen un mayor riesgo de sufrir depresión, en especial las mujeres, y que este riesgo aumenta en aquellos con problemas de control de la diabetes y sobrepeso (Mohamed Abo Elasar, 2020).

Sin embargo, uno de los últimos estudios que he consultado para realizar esta revisión (*Mental health in adolescents with Type 1 diabetes: results from a large population-based study*) indica que no se encontraron indicios de que exista un aumento de la psicopatología en relación con la DM1. Es el estudio de (Sivertsen et al., 2014), en dónde la depresión se evaluó utilizando la versión corta del cuestionario de estado de ánimo y sentimientos (SMFQ) y los síntomas de ansiedad se identificaron a través de la escala abreviada, SCARED. En cuanto a los problemas de salud mental, los adolescentes con diabetes tipo 1 no reportaron niveles más altos en ninguna de las áreas evaluadas; incluyendo depresión, ansiedad, trastorno compulsivo - obsesivo, síntomas de TDAH y perfeccionismo. El mismo patrón se encontró para la resiliencia; no hay diferencias significativas entre la diabetes tipo 1 y la no diabetes. Evidentemente, estos hallazgos contradicen los estudios previos y sugieren que la DM1 no está asociada con un mayor riesgo de sufrir problemas psicosociales.

En general, se necesita más investigación en la diabetes juvenil y su relación con los trastornos psicosociales. Es necesario desarrollar métodos apropiados y medidas de detección factibles

para identificar hasta qué punto la ansiedad afecta la adherencia al tratamiento y el cuidado en niños y adolescentes (Majidi et al., 2015).

Alimentación

El tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 requiere ajustes en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida, que puede dar lugar al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estos cambios en la dieta, junto con el tratamiento con insulina, pueden llevar a los pacientes a obsesionarse con su alimentación y, por ende, a desarrollar alteraciones en su comportamiento alimentario (Sancanuto et al., 2014).

Hoy en día, se cree que la tasa mundial de trastornos alimentarios ha experimentado un incremento del 3,5% al 7,8% entre los años 2000 y 2018. Este incremento es todavía más alarmante en personas adolescentes que sufren DM1 (Murphy & Pigott, 2021).

En los artículos de (Sancanuto et al., 2014) y (Murphy & Pigott, 2021) se habla de que en diversos estudios ya se ha demostrado que la DM1 aumenta entre dos y tres veces el riesgo de desarrollar TCA, especialmente en lo que respecta a la bulimia nerviosa y a otros TCA no específicos. (Lazo et al., 2019) en su artículo también menciona que las personas que padecen de DM1 tienen un riesgo 33 veces más elevado de sufrir un trastorno alimentario en comparación con aquellos individuos que no tienen la enfermedad. Todo esto se cree que es debido al perfil psicológico que comporta el paciente con diabetes, ya que, se asocia con una mayor incidencia de depresión, menor calidad de vida y mayor índice de preocupación por no poder controlar su peso, factores previamente relacionados con una mayor vulnerabilidad hacia los TCA.

En la población general, los TCA se pueden manifestar a través de comportamientos purgativos como vómitos inducidos, uso excesivo de laxantes y abuso del ejercicio físico. En las personas con DM1 también pueden purgarse mediante la omisión o manipulación de la dosis de insulina, para así conseguir disminuir su peso. Dicha restricción de insulina puede resultar en un deterioro del control metabólico, un aumento de las complicaciones agudas y crónicas (retinopatía, nefropatía, neuropatía), una mayor tasa de hospitalización por cetoacidosis, una menor esperanza de vida y un aumento de la mortalidad (muerte prematura). (Sancanuto et al., 2014), (Lazo et al., 2019).

En el artículo de (Lazo et al., 2019) en el cual se analiza la frecuencia de los trastornos alimentarios en personas que tienen DM1, se observa una variación dependiendo del tipo de

trastorno. (Lazo et al., 2019) divide los trastornos en: Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y Trastorno por atracón de comida nocturna (TACN). En el caso de AN, no se observa una diferencia significativa con respecto a las personas que no tienen DM1. Sin embargo, en relación con BN, las personas con DM1 presentan esta condición con mayor frecuencia que las personas sin DM1. En términos generales, la prevalencia de trastornos alimentarios, incluyendo AN, BN y TACN, es mayor en individuos con DM1 (7%) que en aquellos que no la padecen.

En otro estudio analizado (Toni et al., 2017), se identifican los factores que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios y de la imagen corporal. En personas con DM1; la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, el apoyo familiar y las complicaciones de la enfermedad parecen desempeñar un papel importante en este aumento del riesgo. En este caso, se ha visto cómo las mujeres entre 7-18 años con sobrepeso u obesidad, que tienen un alto nivel de ansiedad, un bajo nivel de satisfacción corporal y una baja calidad de vida y de apoyo familiar son mucho más propensas a sufrir TCAS (Toni et al., 2017).

Del mismo modo, en el estudio realizado por (Araia et al., 2020) se atreven a asegurar que la tasa de trastornos alimentarios puede llegar a ser de, incluso, cinco veces mayor en mujeres.

Sin embargo, hay pocos estudios que hayan investigado profundamente la prevalencia de TCA en esta población, y aún menos en niños y adolescentes (Sancanuto et al., 2014).

Calidad de vida

Las demandas asociadas al manejo de la diabetes y la experiencia de vivir con la enfermedad pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes (Beléndez Vázquez et al., 2015). Toda la información recopilada anteriormente indica que unos niveles de estrés, ansiedad y depresión elevados, juntamente con el riesgo de padecer más trastornos alimentarios, y problemas sociales, está vinculado con un empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes diabéticos (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018).

El artículo de (Lizama Fuentes et al., 2020) se sugiere que los niveles elevados de HbA1c se correlacionan con una peor calidad de vida. Asimismo, indican que la monitorización diaria de los niveles de glucosa en sangre es uno de los tres comportamientos clave para el control de la diabetes y se relaciona con una mejor calidad de vida, lo que significa que cuanto más altos sean los valores de HbA1c, peor será el puntaje de calidad de vida del adolescente.

En el artículo escrito por (Ashraff et al., 2013), se concluyó, a través de una muestra de cincuenta y ocho adolescentes diagnosticados con diabetes tipo 1 y sus madres, que aquellos adolescentes con buen control de la enfermedad informaron de menos síntomas relacionados con la diabetes, tenían menos ansiedad y una autoimagen más positiva. Y, por ende, mejor índice en la calidad de vida. Por otro lado, un estudio realizado a 2101 adolescentes de entre 10 y 18 años de 21 centros diferentes, que fueron evaluados mediante el cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL), concluyó que los niveles más bajos de HbA1c se relacionan con un menor impacto, menos preocupaciones, mayor satisfacción y una mejor percepción de la salud para los adolescentes (Ashraff et al., 2013).

Enfermería y Diabetes Mellitus Tipo 1

La educación diabetológica es el procedimiento por el cual se transmiten a los pacientes y a su familia, los conocimientos y destrezas necesarias para que puedan cuidarse a sí mismos, sean capaces de afrontar situaciones difíciles y realicen cambios en su estilo de vida con el fin de controlar eficazmente la enfermedad. Es el elemento fundamental para manejar correctamente la diabetes (Contreras & González Casado, 2015). Por este motivo, este tipo de educación siempre debe ser impartida por un equipo multidisciplinar para garantizar su efectividad (Contreras & González Casado, 2015).

Precisamente, la labor de los enfermeros en el cuidado de pacientes con DM1 es fundamental, ya que gran parte del éxito en el manejo de la enfermedad depende de su atención. En consecuencia, el enfermero debe ser capaz de comprender la complejidad de la situación del paciente y tener en cuenta sus características de manera holística, para así adaptar los cuidados necesarios para el control de la enfermedad a su vida diaria de manera individualizada (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017).

En uno de los estudios analizados por (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017) se observó que los adolescentes perciben a los enfermeros como un factor clave en la disminución de su ansiedad y depresión. Esto se debe a que los enfermeros brindan un apoyo emocional, afectivo y mantienen un buen manejo de sus necesidades, tanto físicas como biológicas y emocionales. Todo esto tiene un efecto positivo en la mejora de sus actividades cotidianas, la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida en general (María Cristina Real Pérez & Sergio Romeo López Alonso, 2017). A razón, es fundamental que el tratamiento de la DM1 contemple un enfoque psicosocial integral, y que aborde todos los problemas emocionales y psicológicos para lograr un bienestar

y prevenir futuras complicaciones de los pacientes jóvenes. Para esto, es necesario contar con un equipo médico interdisciplinario que también incluya a especialistas en salud mental, de manera que se puedan desarrollar programas integrales que tengan un impacto positivo en los pacientes (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018). Además, es crucial destacar la importancia de la comunicación y el apoyo emocional tanto para el paciente como para su familia; se debe mantener un contacto regular con los pacientes con DM1 y sus familias y enfatizar la participación de dicha familia en el manejo de la enfermedad (Henríquez-Tejo & Cartes-Velásquez, 2018), (Barroso Lorenzo et al., 2015).

En este sentido, se hace necesario explorar más formas de mejorar el control de la DM1 desde el ámbito sanitario, para así generar mejores intervenciones y programas que aborden todos los aspectos psicosociales de esta enfermedad crónica.

Conclusiones

Mediante esta revisión, se ha constatado que los adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1 se enfrentan a niveles de estrés y ansiedad elevados, como resultado del diagnóstico de la enfermedad crónica. Se han identificado múltiples factores responsables de estos niveles de estrés, como la necesidad de llevar a cabo múltiples tareas de cuidado personal, la obligación de seguir restricciones dietéticas, las dificultades para socializar con sus compañeros, así como el sentimiento que genera creer ser diferentes a los demás. Asimismo, se ha observado que los adolescentes con DM1, por norma general, tienen una mayor probabilidad de desarrollar depresión y trastornos alimentarios en comparación con otros jóvenes de su misma edad no diabéticos. La depresión puede estar asociada con un mayor riesgo de sufrir complicaciones y a desarrollar pensamientos suicidas. Por último, también se ha confirmado que la familia de estos pacientes sufren consecuencias negativas a nivel físico, social y psicológico debido a la enfermedad que afecta a sus hijos.

Los resultados de la presente revisión han permitido ampliar la comprensión sobre cómo la Diabetes Mellitus Tipo 1 afecta a los pacientes jóvenes y a sus familias, evidenciando los desafíos más comunes que enfrentan en su vida diaria. En resumen, se ha demostrado el impacto potencial que este diagnóstico tiene en los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, se hace necesario llevar a cabo más estudios e investigaciones que diseñen, implementen y evalúen intervenciones de enfermería, estrategias y protocolos de

actuación que permitan una mejor valoración integral y más continua, no sólo del paciente con diabetes, sino también de su familia desde el momento del diagnóstico (Lazo et al., 2019).

Bibliografía

- Araia, E., King, R. M., Pouwer, F., Speight, J., & Hendrieckx, C. (2020). Psychological correlates of disordered eating in youth with type 1 diabetes: Results from diabetes MILES Youth—Australia. *Pediatric Diabetes*, 21(4), 664–672. <https://doi.org/10.1111/PEDI.13001>
- Ashraff, S., Siddiqui, M. A., & Carline, T. E. (2013). The psychosocial impact of diabetes in adolescents: A review. *Oman Medical Journal*, 28(3), 159–162. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2013.46>
- Beléndez Vázquez, M., Naki, I. ~, Armendáriz, L., Mercedes, Y., & Labrador, M. (2015). Emotional distress and quality of life in people with diabetes and their families. *Gac Sanit*, 29(4), 300–303. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.005>
- Conde Barreiro, S., Rodríguez Rigual, M., Bueno Lozano, G., López Sigüero, J. P., González Pelegrín, B., Rodrigo Val, M. P., & Compés Dea, M. L. (2014). c. *Anales de Pediatría*, 81(3), 189.e1-189.e12. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2013.12.010>
- Dr. José Javier Mediavilla Bravo, & Margarita Alonso Fernández Dra Ana M^a de Santiago Nocito Dra Ana Moreno Moreno Francisco Carlos Carramiñana Barrera Dra Flora López Simarro Dra Sonia Miravet Jiménez Mateu Seguí Díaz Dra Trinidad Soriano Llorca Dra M^a Paz Pérez Unanua José Escribano Ser..., D. (2015). Guías Clínicas. Diabetes Mellitus. *Euromedice*, 1–55. www.euromedice.net
- Forga, L. (2015). Epidemiología en la diabetes tipo 1: ayudando a encajar las piezas del puzle. *Endocrinología y Nutrición*, 62(4), 149–151. <https://doi.org/10.1016/J.ENDONU.2015.02.002>
- Henríquez-Tejo, R., & Cartes-Velásquez, R. (2018). ARTÍCULO De ReVISIÓN. *Rev Chil Pediatr*, 89(3), 391–398. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507>
- Lazo, C., Durán-Agüero, S., Lazo, C., & Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 352–360. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>

- Ledón Llanes, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76–97. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Lizama Fuentes, F., Ormeño Rojas, S., Mourguiart Liberona, F., Fuentes Cammell, J., López-Alegría, F., Lizama Fuentes, F., Ormeño Rojas, S., Mourguiart Liberona, F., Fuentes Cammell, J., & López-Alegría, F. (2020). Impact on the quality of life of adolescents with diabetes mellitus type 1. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(6), 968–981. <https://doi.org/10.32641/RCHPED.VI91I6.2457>
- Majidi, S., Driscoll, K. A., & Raymond, J. K. (n.d.). *Anxiety in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes*. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0619-0>
- María Cristina Real Pérez, & Sergio Romeo López Alonso. (2017, March 7). *Influencia de los factores psicosociales en adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=14e1112c-1e98-4eb8-8e75-b6c8863930bf%40redis>
- Mohamed Abo Elasarar, H. H. E. R. A. T. M. S. A. A. E. N. M. Elazab. (2020). *Obesity and diabetic control as predictors for depression in adolescents with type 1 diabetes mellitus*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=82820869-cdab-4ba5-a792-654579be7a5c%40redis>
- MSc. Alina Barroso Lorenzo, MSc. G. C. C. Y. Dra. N. B. G. Dra. A. L. C. (2015). *Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=82820869-cdab-4ba5-a792-654579be7a5c%40redis>
- Murphy, R., & Pigott, A. (2021). Eating disorders and type 1 diabetes. *https://Doi.Org/10.1177/13591045211028165*, 26(3), 589–594. <https://doi.org/10.1177/13591045211028165>
- Rodríguez-Contreras, J. , & González-Casado, I. (2015). *Manejo y seguimiento del niño diabético / Pediatría integral*.

<https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2015-09/manejo-y-seguimiento-del-nino-diabetico/>

- Sancanuto, C., Tébar, F. J., Jiménez-Rodríguez, D., & Hernández-Morante, J. J. (2014). Factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 1 y su relación con el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en la infancia y la adolescencia. *Avances En Diabetología*, 30(5), 156–162. <https://doi.org/10.1016/J.AVDIAB.2014.08.001>
- Sivertsen, B., Petrie, K. J., Wilhelmsen-Langeland, A., & Hysing, M. (2014). *Mental health in adolescents with Type 1 diabetes: results from a large population-based study*. <https://doi.org/10.1186/1472-6823-14-83>
- Toni, G., Berioli, M. G., Cerquiglini, L., Ceccarini, G., Grohmann, U., Principi, N., & Esposito, S. (2017). Eating Disorders and Disordered Eating Symptoms in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Nutrients*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/NU9080906>

Anexos

Anexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Estrategia de búsqueda bibliográfica	
Pregunta de Investigación	¿El impacto psicosocial que conlleva padecer Diabetes Mellitus Tipo 1 en edad adolescente, empeora la vida de estas personas, frente a otras que no padecen la enfermedad?
Objetivos	<p><i>General:</i> Analizar el impacto psicosocial que conlleva padecer Diabetes Mellitus Tipo 1, en edad adolescente (10 – 14 años).</p> <p><i>Específico 1:</i> Describir la relación entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 y la calidad de vida de los pacientes estudiados que viven con esta enfermedad, centrándose en aspectos como el bienestar emocional, la satisfacción con la vida y la percepción del apoyo social.</p> <p><i>Específico 2:</i> Investigar los estudios publicados sobre las barreras a las que enfrentan los adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1, y cómo estos factores pueden afectar a su bienestar psicológico. Ya sea, en la adopción de nuevos hábitos de alimentación y ejercicios saludables, en su autoestima, relaciones sociales y en su capacidad para manejar la enfermedad.</p> <p><i>Específico 3:</i> Evaluar las posibles relaciones que pueda tener un adolescente con Diabetes Mellitus Tipo 1 y su relación con la aparición de patologías mentales en los adolescentes diabéticos, comparando esta población de estudio con la de adolescentes que no tienen esta enfermedad, con el fin de determinar si existe una mayor prevalencia de trastornos psicológicos en esta población.</p>
Términos Clave	<ul style="list-style-type: none">- Diabetes Mellitus Tipo 1- Impacto psicosocial- Calidad de vida- Salud mental

Descriptores	Descriptores		
	Términos Clave	Castellano	Ingles
	Diabetes Mellitus Tipo 1	Diabetes Mellitus Tipo 1	Type 1 Diabetes Mellitus
	Impacto psicossocial	Impacto psicossocial	Psychosocial impact
	Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
	Salud mental	Salud mental	Mental health
Booleanos	Especificar los tres niveles de combinación booleana.		
	1er Nivel	"Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial impact"	
	2do Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial impact") AND ("Quality of life" OR "Mental health")	
	3er Nivel	Google Scholar: ("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact" AND "Adolescents") AND ("Quality of life OR "Mental problems" OR "Eating disorders") AND NOT ("Parents" OR "Paediatric" OR "Covid").	
Área de Conocimiento	Ciencias de la Salud, Diabetes Mellitus Tipo 1, Impacto psicossocial, Salud mental, Bienestar emocional y psicológico, Patologías mentales, Adolescentes.		
Selección de Bases de Datos	Metabuscadores	Bases de Datos Específicas	Bases de Datos Revisiones
	EBSCOhost Google Scholar	Pubmed	Cochrane
Años de Publicación	2012 - 2023		

Idiomas	Castellano, catalán e inglés.
Otros Límites Importantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artículos originales y publicaciones relevantes. 2. Texto completo. 3. Grupo de edad: Adolescentes (10 – 18 años).

Anexo 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Resultados de la Búsqueda			
Metabusador	EBSCOhost		
Combinaciones	1er Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact")	
	2do Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact") AND ("Quality of life OR "Mental health")	
Límites introducidos	Texto completo, Años de publicación: 2013 – 2023, Materia: Type 1 Diabetes Mellitus.		
Resultados	1er Nivel	Nº 20	Resultado final
	2do Nivel	Nº 7	3
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación ✕
			Déficit de calidad del estudio
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias ✕

Resultados de la Búsqueda		
Metabusador	Google Scholar	
Combinaciones	1er Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact")
	2do Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact") AND ("Quality of life OR "Mental health")

Límites introducidos	Años de publicación: 2013 – 2023.		
Resultados	1er Nivel	Nº 17000	Resultado final
	2do Nivel	Nº 473	15
	3er Nivel	Nº 44	Criterios de Exclusión
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación ×
			Déficit de calidad del estudio Dificultades para la obtención de fuentes primarias ×

Dada la abundante cantidad de artículos incluidos en esta base de datos, y sin la posibilidad de filtrar, se decide crear una combinación más específica:

- (“Type 1 Diabetes Mellitus” AND “Psychosocial Impact” AND "Adolescents") AND (“Quality of life OR “Mental problems" OR "Eating disorders") AND NOT ("Parents" OR "Paediatric" OR "Covid").

Se obtienen un total de 44 artículos, útiles para cribaje.

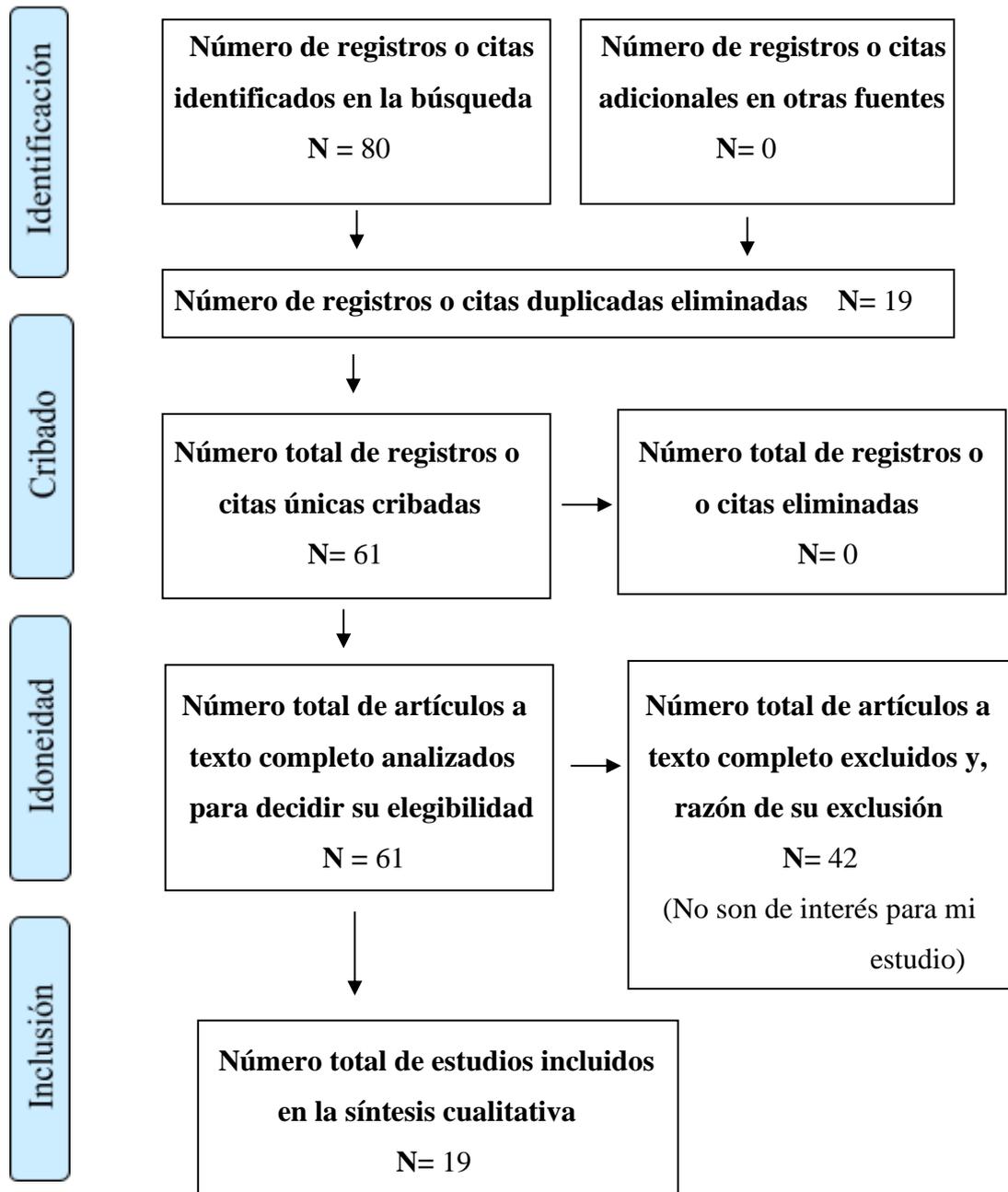
Resultados de la Búsqueda			
Base de Datos Específica	Pubmed		
Combinaciones	1er Nivel	(“Type 1 Diabetes Mellitus” AND “Psychosocial Impact”)	
	2do Nivel	(“Type 1 Diabetes Mellitus” AND “Psychosocial Impact”) AND (“Quality of life OR “Mental health”)	
Límites introducidos	Texto completo gratuito, Años de publicación: 2013 – 2023, Age: Adolescents 13 – 18 años.		
	1er Nivel	Nº 6	Resultado final
	2do Nivel	Nº 0	1
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión

Resultados	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación ×
			Déficit de calidad del estudio
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias

Resultados de la Búsqueda			
Metabuscador	Cochrane		
Combinaciones	1er Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact")	
	2do Nivel	("Type 1 Diabetes Mellitus" AND "Psychosocial Impact") AND ("Quality of life OR "Mental health")	
Límites introducidos	Años de publicación: 2013 – 2023.		
Resultados	1er Nivel	Nº 3	Resultado final
	2do Nivel	Nº 0	0
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación ×
			Déficit de calidad del estudio
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	

Obtención Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	×
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital de la UIB	×
Biblioteca física de la UIB	
Bola de nieve	

Anexo 3. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática.



Anexo 4. Tabla con los artículos seleccionados para la revisión.

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha de recolección de datos	Inclusión de casos	Subjetos de estudio	Fuente de datos	Medida muestral	Rango de edad	Nivel de evidencia (*Escala Sign)
2020	Emanuala Araia, Ross M. King, Frans Pouwer, Jane Speight, Christel Hendrieckx	Youth, Australia	2019	Adolescente (edad media 16 ± 2 años) con DM1 durante al menos 1 año.	Adolescentes con DM1.	Diabetes Management and Impact for Long-Term Empowerment and Success Youth Study – Australia. Datos obtenidos de: Diabetes Eating Problem Survey-Revised, medidas de BD, calidad de vida, bienestar,	447	14 - 18	2+

						síntomas depresivos y de ansiedad, angustia por diabetes y resiliencia.			
2013	Suhel Ashraf, Muhammad A. Siddiqui, Thomas E. Carline	Reino Unido	2013	-	Adolescentes con DM1	Revisión de la literatura. Analiza diversos estudios realizados para decidir el mejor enfoque para abordar el aspecto psicológico de la DM1.	Habla de diversos estudios: - 58p - 72p - 98p - 54p - 2101 *P: Personas adolescentes con DM1, incluidas en cada uno de los estudios	No aparece	2++

							analizados en la revisión.		
2017	Maria C. Real Pérez, Sergio R. López Alonso	Sevilla, España	2014 - 2015	-	Adolescentes con DM1.	Revisión de la literatura. Analizar artículos de investigación que traten la influencia de los factores psicosociales que rodean a los adolescentes que padecen DM1 en el óptimo control glucémico de la enfermedad.	No aparece	No aparece	1+
2018	Rocío Henríquez - Tejo, Ricardo	Chile	2017	-	Adolescentes con DM1	Revisión de la literatura. Analizar artículos sobre el impacto	No aparece	No aparece	1+

	Cartes - Velásquez.					psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias.			
2015	Luis Forga	Navarra, España	2015	-	Personas con DM1	Revisión de la literatura. Artículos que tratan sobre la epidemiología y prevalencia de la DM1 en el mundo, centrándose más en España.	No aparece	No aparece	1+
2015	J. Rodríguez Contreras, I. González Casado.	Madrid, España	2015	-	Personas menores de edad con DM1.	Revisión de la literatura. Artículos que hablan sobre el diagnóstico y posterior,	No aparece	No aparece	1+

						tratamiento y manejo de la DM1 en niños.			
2015	Shideh Majidi, Kimberly A. Driscoll, Jennifer K. Raymond	EEUU	2015	-	Niños y adolescentes con DM1	Revisión de la literatura. Artículos que hablan sobre los trastornos de ansiedad en pacientes menores de edad con DM1.	No aparece	No aparece	1+
2015	Dr. José Javier Mediavilla, Dra. Margarita Alonso Fernández, Dra. Ana M. ^a	España	2015	-	Personas con DM.	Revisión de la literatura. Guía clínica sobre la DM: Diagnóstico, modificación de los estilos de vida, tratamiento,	No aparece	No aparece	2++

	de Santiago Nocito, et. al					complicaciones y factores de riesgo.			
2019	Camila Lazo, Samuel Durán Agüero.	Chile	2018	-	Personas con DM y TCA.	Artículo de revisión. Artículos que hablan sobre la relación entre la DM y los trastornos de la conducta alimentaria.	No aparece	No aparece	1+
2015	Marina Beléndez Vázquez, Iñaki Lorente Armendáriz, Mercedes Maderuelo Labrador	España	2012	Pacientes y familiares españoles, reclutados de paneles online de varias bases de datos.	Personas con DM.	Estudio observacional transversal. Escala EuroQol, ítem WHO-Qol BREF, ítem WHO Well-being Index, cuestionario Problem Areas	502 pacientes con DM + 123 familiares	18/>18	2-

						Diabetes, escala Dawn Impact of Diabetes Profile.			
2020	Francisca Lizama Fuentes, Sergio Ormeño Rojas, Francisca Mourguiart Liberona, Joaquín Fuentes Cammell, Fanny López-Alegría.	Santiago, Chile	2020	Artículos publicados entre 2010 y 2019 en español, inglés y portugués. Se incluye: adolescente (10 a 18 años) con DM1.	Pacientes - adolescentes portadores de DM1.	Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. Artículos que hablen sobre factores o conductas que intervienen en la DM1 y que se relacionan con la calidad de vida de los adolescentes.	25 artículos incluidos para análisis	10 - 18	1+
2012	Lic. Loraine Ledón Llanes	Ciudad de la Habana, Cuba	2011	-	Personas con DM	Artículo de revisión bibliográfica.	No aparece	No aparece	1+

						Artículos que tratan sobre el diagnóstico de la diabetes y el mundo psicológico de la persona que sufre la enfermedad.			
2014	Børge Sivertsen, Keith J. Petrie, Ane Wilhelmsen-Langeland, Mari Hysing.	Harland, Noruega	2012	Adolescentes nacidos entre 1993 y 1995 y todos los estudiantes que cursaban la educación secundaria durante la primavera de 2012.	Pacientes - adolescentes con DM1.	Utilizan datos del estudio youth@hordaland de adolescentes del condado de Hordaland. Se utilizó el índice de masa corporal (IMC), cuestionario CRAFT, la versión corta del cuestionario de	N= 9883 adolescentes. 40 de ellos fueron clasificados por tener DM1.	16 - 19	2+

						Estado de Ánimo y Sentimientos (SMFQ), la versión abreviada del inventario SACRED para los trastornos de ansiedad, los síntomas de falta de atención e hiperactividad se midieron utilizando la Escala de autoinforme del TDAH en adultos (ASRS), la resiliencia fue evaluada por la Escala de Resiliencia para			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

						Adolescentes (READ), 5 preguntas del cuestionario Trastorno obsesivo-compulsivo. Los trastornos alimentarios se evaluaron mediante la Eating Disturbance Scale (EDS-5), el perfeccionismo se evaluó mediante la versión corta de la subescala de perfeccionismo del Inventario de trastornos			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						alimentarios (EDI) y, por último, las quejas subjetivas de salud se midieron utilizando cinco elementos del HBSC (Comportamiento de salud en niños en edad escolar).			
2015	Alina Barroso Lorenzo, Gladys C. Castillo Yzquierdo, Dra. Nadieska Benítez Gort, Dra. Alina	Ciudad de La Habana, Cuba	2014	-	Adolescente con DM1.	Artículo de revisión bibliográfica. Artículos que hablen sobre la repercusión y tratamiento de los aspectos psicosocial de la	No aparece	No aparece	1+

	Leyva Castells.					DM1 en adolescentes			
2021	Mohamed Abo Elasarar, Hanan Hany Elrassas, Rasha Adel Thabet, Mai Seifeldin Abdeen, Alaa Eldeen Nouby Mohamed Elazab.	El Cairo, Egipto	Diciembre 2017 – octubre 2018	Simple muestreo aleatorio, con pacientes asistiendo a visitas clínicas de rutina en la Clínica de Diabetes Pediátrica, Hospital Pediátrico, Universidad Ain Shams. La elegibilidad incluía un	Pacientes - adolescentes con DM1.	Estudio transversal. Se utilizó el índice de masa corporal (IMC), el análisis ROC- Curve para la depresión, la escala PHQ-9, la prueba de Kolmogórov- Smirnov y las pruebas de Shapiro-Wilk. También se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para comparar grupos de	100	14 – 18	2+

				diagnóstico confirmado de DM1, con más de 2 años de duración y tratamiento con insulina.		variables categóricas, la prueba de Fisher se usó si el recuento esperado era <5, y, por último, ANOVA fue utilizada para comparar variables entre sí.			
2014	S. Conde Barreiro, M. Rodríguez Rigual, G. Bueno Lozano, J.P. López Sigüero, B. González Pelegrín,	España	2014	Búsqueda de publicaciones en Internet (Pubmed y Google Academic) entre el 1 de enero de 2001 y el 30	Pacientes adolescentes con DM1, menores de 15 años, en España.	Artículo de revisión bibliográfica. Búsqueda de las publicaciones y comunicaciones referentes a epidemiología de la DM1 en España y sus diferentes	58 referencias bibliográficas	< 15	1+

	M.P. Rodrigo Val, M.L. Compés Dea.			de septiembre de 2013		comunidades autónomas, y visión de los libros de abstracts de las comunicaciones presentadas en los congresos nacionales de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.			
2014	Cintia Sancanuto, Francisco Javier Tébar, Diana Jiménez-Rodríguez, Juan José Hernández-Morante	Murcia, España	2012	Pacientes con diagnóstico de DM1 según criterios de la ADA desde hace	Pacientes adolescentes con DM1 + Pacientes adolescentes sin DM. La población se seleccionó	Estudio transversal. Fuente de datos: Para la detección de sujetos en riesgo de TCA se utilizó la herramienta EAT-	40 sujetos con DM1 + 40 sujetos de grupo control, sin DM.	8 – 20 DM1. 12 – 20 sin DM1.	2+

				<p>al menos 6 meses, encontrarse en fase de estabilidad clínica (sin alteraciones fisiológicas graves en el momento del estudio), en régimen de insulina intensiva y asistir al campamento «Dolce Vita» en el año 2012.</p>	<p>por la técnica de muestreo no probabilístico accidental.</p>	<p>26/ChEAT y el cuestionario DEPS/R. Otras características, como depresión, ansiedad, y relación con compañeros y familiares, se evaluaron mediante test autoadministrados .</p>			
--	--	--	--	---	---	---	--	--	--

2017	Giada Toni, Maria Giulia Berioi, Laura Cerquiglino, Giulia Ceccarini, Ursula Grohmann, Nicola Principi, Susanna Esposito.	Perugia y Milán, Italia	2017	-	Pacientes – adolescentes con DM1.	Artículo de revisión. Artículos que hablan sobre la relación de la DM1 con problemas alimenticios o TCA.	No aparece	No aparece	1+
2021	Rhian Murphy, Aisling Pigott.	Hospital de Wales, Cardiff, Reino Unido.	2012	-	Pacientes con DM1.	Artículo de revisión bibliográfica. Artículos relacionados con la DM1 y problemas asociados a la	No aparece	No aparece	1+

						alimentación como factor de riesgo a desarrollar.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--