

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Gina Castro Cabeza*
Ivonne Rodríguez Chamorro**
Rhina Maria Ramos Mejía***

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad que tiene su origen en una alteración orgánica, sin embargo, y dada la complejidad de la naturaleza humana, existen variables de orden psicológico que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, estas dependen de las características y habilidades comportamentales de los pacientes para afrontar la enfermedad. Dado lo anterior es importante educar al paciente para que sea capaz de asumir de forma adaptativa y eficaz el tratamiento con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Las estrategias de intervención se construyen a partir de la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del paciente, así mismo, de las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés; con el fin de diseñar propuestas ideográficas de intervención en dichos pacientes. (Castro G., Rodríguez I., Ramos R. Intervención psicológica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Duazary 2005; 2: 147-150).

Palabras clave: diabetes, educación diabetológica, estrés, calidad de vida, recursos y habilidades de afrontamiento.

SUMMARY

Diabetes is an illness, which has its origin in an organic alteration, however, and due to the complexity of human nature, there are some variables of psychological order that intervene during the evolution of the illness, not only do they depend on the mental, but also in the behavioural characteristics and abilities that patients have to confront their illness. Due to the above-mentioned fact, it is important to educate patients so that they will be able to accept treatments effectively, and thus, improve their quality of life. The intervention strategies are built, starting from the education, and evaluating behavioural, cognitive and emotional spheres in the patient, likewise, some abilities such as self-care, adherence to the treatment and confrontation resources towards stress; in order to design ideographical proposals of intervention in these patients.

Key words: diabetes, education dialectological, esters, quality of life, resources and confrontation abilities.

* Estudiante de Séptimo Semestre del Programa de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena.

** Estudiante de Octavo Semestre del Programa de Psicología. Facultad de Ciencias de Salud de Universidad del Magdalena.

*** Psicóloga. Esp. Psicología de la Salud. MSc. Enfermedades Infecciosas y Salud en el Trópico. Docente e Investigadora del grupo de Ciencias Humanas – Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de Salud. Universidad del Magdalena.

Recibido para publicación 25 de mayo y Aceptado para publicación 10 de agosto.

INTRODUCCIÓN

El manejo efectivo de la diabetes requiere un complicado y exigente régimen de tratamiento que tiene como finalidad terapéutica el mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre dentro de los límites de la normogluceemia.¹

En una persona no diabética el nivel de glucemia esta eficazmente regulado a través de un mecanismo neurohormonal de tal forma que en respuesta a determinados estímulos (ingestión de alimentos) se dispara el dispositivo hormonal del organismo (secreción de insulina), con el fin de mantener el equilibrio del individuo. En el caso de una persona diabética este mecanismo se encuentra dañado, de manera que tiene que conseguir a través de la ejecución de una serie de conductas de autocuidado las respuestas que su organismo no puede llevar a cabo automáticamente.²

Lo anterior permite identificar cuales son las variables comportamentales que favorecen u obstaculizan el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento diabético.

De esta forma, es posible la formulación de hipótesis explicativas del proceso de desarrollo y mantenimiento de los comportamientos implicados en un buen control de la diabetes, lo que posibilita el diseño, aplicación y valoración de estrategias de evaluación e intervención adecuadas.³

EDUCACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Para que los avances médicos en el terreno de la diabetes se traduzcan en resultados positivos visibles es necesario un requisito indispensable: *el tratamiento ha de cumplirse*. Sin embargo, y tras revisar el modo de comportamiento del paciente diabético ante su enfermedad se puede concluir que, en un alto porcentaje, carecen de habilidades para un manejo efectivo del tratamiento o, aun cuando lo poseen, no lo realizan de forma apropiada.⁴

Una persona con diabetes que adquiere los conocimientos y educación diabetológica necesaria, genera habilidades que le permiten evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas.⁵

El proceso educativo debe ser continuo e integral y puede ser mediante:⁷

- Charlas o cursos dictados por profesionales de la salud, de manera individual o colectiva.
- Reuniones de «grupos de apoyo» con pacientes diabéticos.
- Libros folletos, y revistas.
- Películas y cintas.
- Páginas Web dedicadas a la diabetes.

Lo ideal es que el paciente utilice todos los medios posibles para mantenerse cada día más educado (a) e informado (a), como complemento de lo que su médico y el equipo multidisciplinario de salud (psicólogo, médico, nutricionista, podólogo, etc.) le ha enseñado.

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION CONDUCTUAL EN EL DIAGNOSTICO DE DIABETES

En la mayoría de los pacientes que han sido diagnosticados como diabéticos se observa un impacto emocional y conductual por dos razones, primero por tener que asumir una enfermedad que durará toda la vida y segundo por tener que modificar su repertorio comportamental con el propósito de sobrellevar saludablemente todas las situaciones que se le presenten.³

Por lo anterior cada día en el ejercicio psicológico se llevan a cabo procesos de intervención en estos pacientes teniendo en cuenta la previa observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva; gracias a este procedimiento se establece una línea base que comprende las variables individuales que podrían generar barreras y/o servir como fortalezas frente al tratamiento medico.⁸

Después de abordar las esferas mencionadas anteriormente, es necesario evaluar 4 aspectos importantes para el diseño posterior de las estrategias de intervención, estos son:²

Evaluación de habilidades de autocuidado. Con esta evaluación se determina que tan habilitado se encuentra el paciente para mantener una dieta, inyectarse la insulina y analizar sus niveles de glucosa diariamente.⁴

Evaluación de adherencia al tratamiento. Permi-

te establecer que conductas frente a la dieta, medicación y ejercicio (con sus respectivas dimensiones de adherencia como frecuencia, duración, intensidad, distribución en el tiempo) se encuentran en óptimo estado para proporcionar una mejor adquisición en el repertorio comportamental del paciente.³

Evaluación de barreras de adherencia. Esta se realiza con el fin de identificar, que obstáculos puede tener el paciente en su cotidianidad o personalidad para adherirse al tratamiento.³

Evaluación de situaciones estresantes en la diabetes. A través de esta evaluación se determina cuáles son las situaciones que generan estrés en los paciente (el inyectarse diariamente, el cumplir con su dieta o analizar su glucosa en sangre), las cuales pueden ser evitadas por el paciente y perjudicar su estado de salud.⁶

INTERVENCIONES CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE LA DIABETES

A continuación se describirán alguna de las principales intervenciones conductuales realizadas con pacientes diabéticos:

Intervención para promover y mejorar la adherencia al tratamiento. En este punto se hace necesario desarrollar la adquisición de conocimientos y habilidades de autocuidado por fases. Se realiza una Intervención previa con el propósito de estimular la sensibilidad a las señales procedentes del organismo del paciente.³

De igual forma se desarrollan sesiones de entrenamiento en la que el paciente establece su patrón de señales y elimina las falsas alarmas.⁴

Así mismo es necesario mejorar los niveles de conductas de autocuidado, teniendo en cuenta los factores que disminuyen la adherencia al tratamiento entre los cuales se encuentran: La complejidad de régimen, la duración de la terapia, los efectos colaterales desagradables y la falta de refuerzos naturales.⁸

Por otra parte existen procedimientos operantes y de autocontrol. En este punto de la intervención se deben fijar objetivos, se realizan contratos conductuales y se realizan entrenamientos para desarrollar habilidades

de autorregulación.¹

Intervenciones para la adquisición de habilidades y afrontamiento del estrés. Este punto de la intervención se centra en el interés que se tiene en dotar a los pacientes diabéticos de habilidades que les permitan afrontar las situaciones de estrés. El desarrollo de estas habilidades se hace necesario por la existencia de evidencia experimental y clínica del efecto desestabilizador del estrés sobre el control glucémico y su tratamiento como potenciales condiciones generadoras de estrés.⁷

En este proceso se tienen en cuenta los diferentes programas existentes para el manejo del estrés como la inoculación de estrés, la relajación en biofeedback y el entrenamiento de habilidades sociales con lo cual el paciente obtiene resultados positivos que le permiten dotarse de capacidades adecuadas que les permitan hacer frente a aquellas situaciones que pueden actuar negativamente sobre la adherencia al tratamiento y sobre su estabilidad glucemia.²

CONCLUSIONES

Para finalizar, se plantea la necesidad de dar a conocer publicaciones de casos únicos donde se muestre resultados de las actividades desarrolladas en pacientes con diabetes por los psicólogos especializados en el área de clínica y de la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNSTEIN D.A AND BORKOVEC T.D. Entrenamiento en relajación progresiva. Bilbao: Desclee de Brouwer 1983.
2. DE LA FUENTE M. Errores de estimación de los niveles de glucosa en sangre en diabéticos insulina – dependientes: efectos diferenciales de distintos tipos de entrenamiento con feedback. Valencia: II congreso oficial de psicólogos 1990.
3. SIMÓN M. A. Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L. 1999.
4. LABRADOR, et al. Técnicas de modificación de Conducta. Ediciones Pirámide, Madrid 1998.
5. LARSON Y, et al. The Swedish policy programmed for diabetes in childhood and adolescent. Acta pediátrica Scandinavia: Suppl 2000.
6. PEREIRA E, PALACIOS X. Un sistema de control de contingencias

para la generación, perfeccionamiento y mantenimiento de conductas de control de riesgos Biológicos Y Profesionales En El personal de salud que manipula, prepara y administra agentes anti neoplásicos. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología 2001;(1) 1:27-55.

7. SKINNER B.F. Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis. New York: Appleton-Century Crofts 1969.
8. SURWIT R. et al. diabetes and behavior: a paradigm for health psychology. American: Psychologist 2001.