



Ensayo

Nombre del Alumno: María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema: Comprensión de las enfermedades “Intervención psicosocial en diabetes”.

Parcial: 3ro.

Nombre de la Materia: Psicología y Salud.

Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Iro “B”.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
COMPRENSIÓN DE LAS ENFERMEDADES.....	5
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIABETES:.....	5
TERAPIA COGNITIVA, MINDFULNESS Y DIABETES:.....	7
CONCLUSIÓN.....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por los niveles séricos elevados de glucosa, y es considerada uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad cardiovascular. “Se calcula que alrededor de 78.000 personas desarrollan la enfermedad cada año en todo el mundo. Su elevado coste tanto económico como humano hace de la diabetes un problema de salud pública a nivel mundial”. (Bravo & Lebón, 2022)

He decidido basar mi ensayo en la presente patología debido a múltiples factores pero el más importante desde mi punto de vista se debe a la importancia que tiene el saber los cambios psicofisiológicos que se producen en el organismo en respuesta a una condición crónica nosotros como personal de enfermería en una patología tan importante como lo es la diabetes; están mediados por los sistemas neuroendocrino, endocrino, cardiovascular y gastrointestinal y si estos los interrelacionamos, encontramos toda una serie de factores psicológicos que están influyendo, o que pueden influir, en dichos sistemas: ansiedad, tristeza, autocontrol, miedos, adaptación, motivación al cambio, debilidades de personalidad específicas, etc. y como personal de enfermería podría proponer nuevas intervenciones que resulten en una respuesta favorablemente positiva.

Todos estos factores, unidos a otros (como la actitud cultural personal, la percepción del síntoma, el estado emocional, las diferentes creencias sobre la salud, etc.), determinarán la actuación que conviene para que nosotros como enfermeros llevemos a cabo con cada persona y hacer su estancia hospitalaria más amena.

He de basar el presente ensayo por otra de las razones importantes que implica ser enfermeros y es la empatía, pues en la actualidad muchos enfermeros no ejercen por vocación sino por interés y se olvidan que nuestros pacientes también sienten y se frustran de una u otra manera, el ejemplo más claro orientado a la patología antes mencionada, se da al inicio del desarrollo fisiopatológico; el debut o comienzo de la enfermedad en estos pacientes puede constituir en la mayoría de los casos una etapa crítica. La persona se enfrenta sin esperarlo y por tanto sin estar preparada para ello a una enfermedad crónica que desajusta toda su vida y que impone un régimen riguroso de tratamiento, que debe

cumplir diariamente y para lo cual no basta con tomar o inyectarse el medicamento en un momento del día, sino que debe reajustar toda la actividad diaria, a las nuevas demandas que la enfermedad le impone, su dieta y nuevos cambios aún por definir.

La diabetes se ha convertido en un problema grave de salud pública según estimaciones de bibliografías consultadas para la realización del presente ensayo; se dice que va en aumento tanto en la población de edad avanzada como en adolescentes y como es de esperarse y en cómo toda o mucha enfermedad física, el estado psicológico de la persona frecuentemente influye en el desarrollo, manejo y transcurso de la enfermedad.

Esto es cierto más aún para la diabetes, ya que esta requiere que el paciente realice múltiples tareas de autocuidado diariamente, las cuales dependen del conocimiento y la motivación del paciente por realizarlas. En cambio, no realizarlas puede llevar a cabo al/la paciente a sufrir complicaciones médicas, lo cual puede ocasionar sentimientos de culpa y temor empeorando el caso clínico o incluso favoreciendo a la aparición de nuevos trastornos como una hipocondría; padecer de una enfermedad crónica como lo es la diabetes puede aumentar el estrés psicológico que experimentan las personas que la padecen, ya su vez aumenta el riesgo de sufrir algún trastorno mental como la depresión y será deber nuestro como enfermeros el de evitar que esta evolución progrese de manera negativa.

COMPRENSIÓN DE LAS ENFERMEDADES

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN DIABETES:

Antes de hablar sobre las intervenciones psicosociales iniciales de la diabetes; es importante mencionar el proceso para la realización del diagnóstico oportuno porque es pauta para la proposición de dichas intervenciones de manera correcta; el proceso diagnóstico puede tener un impacto significativo emocional en la persona que lo va a recibir, y su reacción en muchas de las ocasiones se verá afectada por múltiples variables como su personalidad, cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes y así como la perspectiva o información que presentan los pacientes (puesto que en muchas ocasiones llegan mal informados a la consulta) Las reacciones iniciales también tienden a diferir según el tipo de diabetes que se presente, es decir no es lo mismo diagnosticar DM a pacientes adolescentes que diagnosticársela a un adulto.

Dicho esto podemos mencionar que, la forma en que los profesionales de la salud comunican el diagnóstico de diabetes va a ser bien importante, tanto para facilitar la aceptación del paciente como para minimizar el riesgo de que el paciente active mecanismos de defensa como la negación o la minimización de la seriedad del diagnóstico y es donde nosotros como personal de enfermería podemos hacer uso de nuestros conocimientos para ayudar al médico y juntos ser tan empáticos para tratar que el paciente lo tome de la mejor manera posible y no sea muy repentino o golpeado para él.

“Se ha comprobado y ya es de conocimiento popular que el estrés interfiere con el aprendizaje. Por dicha razón, es importante ayudar al/la paciente a manejar adecuadamente el impacto emocional del diagnóstico, con el fin de poder comenzar con la educación en diabetes que va a requerir el/la paciente para manejar su condición”. (Chafey, 2007) En pocas palabras debemos de ser lo más cuidadosos al darle el diagnóstico al paciente de la nueva patología que están cursando porque esta puede tener repercusiones a la hora de recibir y dar entendimiento a las indicaciones que el personal médico presente.

Gracias a estudios revisados en la bibliografía (Chafey, 2007) se menciona que “más del 95% del cuidado de la diabetes es responsabilidad del paciente, ya que frecuentemente a lo largo de un día el/la paciente debe realizar tareas de autocuidado y/o tomar decisiones relevantes con respecto a la enfermedad”. Es por ello la importancia de mencionar que este nivel de intensidad en cuanto al tratamiento conlleva a cuestionarse cuál es el verdadero impacto psicológico de la diabetes en la persona que la padece y cómo se afecta la calidad de vida.

Algunos de los factores que podrían desencadenar un impacto psicológico y afectar la calidad de como vive el paciente que tiene diabetes es la complejidad e intensidad de las tareas de autocuidado, así mismo la interferencia de las mismas en la vida cotidiana sin dejar atrás el miedo a las complicaciones y los síntomas que causa la alza de la glucemia que pueden afectar el funcionamiento psicosocial y ocupacional.

Es imprescindible mencionar que se ha encontrado una mejor calidad de vida en pacientes adultos con diabetes que se encuentra asociada con mayor apoyo social, autoeficacia, actividad física y ausencia de complicaciones de salud y trastornos psiquiátricos en comparación de los que no tienen esa asociación de apoyo.

Hay varias bibliografías que evalúan la efectividad de sumar un componente psicológico de entrenamiento en destrezas de afrontamiento a los programas de educación relacionados a la diabetes. “Se incluyeron dentro de estos los módulos psicosociales dirigidos al establecimiento de metas y al desarrollo de destrezas de afrontamiento, y encontraron que los pacientes reportaron mejorías en la autoeficacia y en su relación con el médico dejando en claro que sería una excelente manera de intervenir psicosocialmente en la diabetes”. (Bermudez & Mengual, 2004)

Según estas bibliografías consultadas también se encontraron mejorías en el control glucémico, pero los episodios de hipoglucemia severamente disminuyeron.

Otros programas también se han basado en enfoques cognitivo-conductuales en especial los que van ligados al manejo del estrés; encontrando así efectos positivos en los autorreportes de estrés y ansiedad, pero no en el control glucémico, que a continuación expreso en el siguiente capítulo.

TERAPIA COGNITIVA, MINDFULNESS Y DIABETES:

La definida terapia cognitiva es un modelo de tratamiento para la intervención en trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que aprenda a controlar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso las consecuencias que conlleva el sobrepensamiento de alguna patología como en este caso es la diabetes. Este modelo está conformado por un grupo de intervenciones que se ponen en práctica luego de una exhaustiva evaluación de las características biopsicosociales del paciente, y que tiene en cuenta el visto bueno, compromiso y colaboración del mismo y sus allegados.

La psicoterapia es de manera estructurada, activa y centrada en el problema. El tratamiento dura normalmente entre 10 y 20 sesiones (dependiendo de la valoración que haga el área de psicología) y los pacientes experimentan a menudo una gran reducción de los síntomas después de 4 o 6 semanas de tratamiento.

“En primera instancia se guía inicialmente a los individuos a monitorear y a reconocer los pensamientos automáticos negativos, a averiguar cómo estos pensamientos dan lugar a pensamientos conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuadas. Luego, se ilustra a los pacientes acerca de cómo examinar la exactitud y la utilidad de dichos pensamientos, a ponerlos a prueba empíricamente, a arriesgarse para encontrar un nuevo tipo de refuerzo y a generar cogniciones más equilibradas y adaptativa” (Polo & Díaz, 2011) .

La terapia cognitiva conductual estudia el tipo de pensamiento erróneo y emociones negativas para poder cambiarlas por conductas mucho más realistas y constructivas.

“Aplicado a la diabetes, esto quiere decir que afrontar las presiones de la enfermedad es difícil, pero esto no implica necesariamente que uno necesite sufrir por las demandas que implica el afrontamiento de la diabetes”. (UDS, 2022) En gran parte esta terapia es dependiente de la percepción y la actitud que tome nuestro paciente. Este modelo de terapia propone que los problemas de comportamiento tienen su raíz en un sistema de creencias, que son producto de nuestra educación, la sociedad, la cultura y experiencias vitales así como el apego a las indicaciones que le indique el personal médico.

Sabemos también que estas experiencias son principalmente negativas, se generan de manera involuntaria o automática por así decir, pensamientos negativos. “Estos pensamientos contienen alguna forma de distorsión cognitiva acerca de nosotros mismos y/o el mundo que nos rodea, dando como resultado, por ejemplo, el "catastrofismo" (cuando se exageran las consecuencias negativas e incluso una ligera decepción se percibe como un desastre absoluto) o la "generalización" (cuando un evento negativo es percibido como un patrón de fracaso sin fin)” (UDS, 2022)

La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo el contribuir con el paciente diabético el desarrollo de sus actividades diarias, que los lleven al afrontamiento del desarrollo de su enfermedad.

Se define como proceso Mindfulness a aquella cualidad de la mente o más bien la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado, en un momento en el que el cuerpo y mente se sincronizan totalmente en un instante de realidad presente. Presencia plena y conciencia abierta se conjugan en un momento en nuestra mente/cuerpo/espíritu. (Polo & Díaz, 2011).

Podemos mencionar que es una atención plena, la cual tiene su origen en el budismo para la meditación y la alineación de las emociones; consiste en orientar a nuestro paciente en la toma de conciencia plena y total de los pensamientos, emociones y sensaciones del momento presente sin hacer juicios.

“Las personas se esfuerzan por evitar las emociones negativas, como la culpa y la tristeza, y prefieren los sentimientos de bienestar y felicidad, se ha aprendido socialmente que las emociones negativas no son favorables y hay que evitarlas ya que existe la percepción de que si la sentimos estamos mal”- (UDS, 2022) Pero cabe mencionar que es todo lo contrario, hay que aprender a observarlas y aceptarlas, sin hacer ningún tipo de evaluación y comprender que estos pacientes por lo general después de varias terapias muestran mejoría en su proceso patológico; y se ha demostrado no solo empírica, sino científicamente también.

CONCLUSIÓN

Para nosotros como personal de enfermería, nos es importante comprender las repercusiones que tiene el sobrepensamiento de la enfermedad en nuestros pacientes, un proceso de somatización puede ser crucial para las personas que atendemos y es responsabilidad nuestra el brindar los cuidados necesarios e integrales para la mejoría de nuestro paciente; en cuanto a las repercusiones psicológicas que presentan las personas que padecen alguna enfermedad no transmisible, existe una relación bidireccional entre la experimentación emocional y las enfermedades crónicas. En el caso específico de la diabetes, en general se establece que ésta puede predisponer a los pacientes a experimentar una serie de emociones negativas, tales como ira, rabia y tristeza; sin embargo, también se sabe que existen otros aspectos psicológicos como la relación entre el afecto, las respuestas emocionales y la probabilidad del desarrollo de un cuadro diabético en personas en riesgo, ya sea por herencia o aspectos conductuales como sedentarismo y mala alimentación.

Los aspectos conductuales no son otra cosa más que el resultado del comportamiento y del estilo de vida del paciente, convirtiéndose así en su principal enemigo a vencer. Lo anterior aunado a su contexto sociocultural representa un gran reto que la persona que padece diabetes tendrá a partir de su diagnóstico. Situación que deberá modificar y que sin duda es de interés para nosotros como personal de enfermería para el correcto manejo del paciente y su intervención psicosocial, ya que le proporcionaremos alternativas para la orientación hacia la adopción de conductas favorables que resulten en una buena calidad de vida. En este sentido es oportuno manifestar que la calidad de vida hace referencia al bienestar físico, social, psicológico y espiritual del individuo. En cuanto al bienestar psicológico de nuestro paciente, este implica satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo (que en conjunto determinan la felicidad); y a su vez, el valor asignado a las metas, la realización del verdadero potencial individual, el alcance de logros y la satisfacción personal.

BIBLIOGRAFÍA

Bravo, C. H., & Lebón, C. M. (2022). Proyecto de educación para la salud, el manejo de la diabetes mellitus . *Departamental Enfermería*, 75.

Chafey, M. I. (2007). Psicodiabétes . *SciElo*, 7.

Polo, J. V., & Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitivo conductual como tratamiento en pacientes diabeticos . *DUAZARY*, 8.

UDS. (2022). Antología "Psicología y Salud". *Licenciatura en Enfermería*, 146.