



Ensayo

Nombre del Alumno: Alma Maybeth Roblero Villatoro

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”.

Contenido

Introducción	3
Comprensión de las enfermedades.....	5
Intervención psicosocial en diabetes.....	5
Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes.....	7
Conclusión	9
Bibliografía.....	11

Introducción

La realización del presente ensayo tiene como objetivo el hacer que el lector entienda la importancia que tiene el saber correlacionar la psicología con nuestros pacientes diabéticos; pues como personal de enfermería, seremos la primera línea en acción contra las enfermedades de la sociedad.

La diabetes como ya bien sabemos es una condición que afecta la calidad de vida de nuestro paciente en especial si coexiste con complicaciones crónicas propias de la enfermedad o inclusive con la presencia de comorbilidades afectando principalmente a su salud física, su estado psicológico, su grado de dependencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias sociales y digo estado psicológico, puesto que desde que nuestros pacientes reciben la noticia de que cursaran con diabetes por el resto de su vida, suelen tomarlo de manera muy brusca, tanto que afecta emocional y psicológicamente, interfiriendo en su tratamiento inclusive (Como veremos más adelante)

Por otra parte, la calidad de vida relacionada con la salud comprende los aspectos que afectan la vida física o mental del individuo. Las enfermedades no trasmisibles (ENT), como la diabetes aumentan la probabilidad para que el paciente llegue a presentar trastornos del humor como son la ansiedad y la depresión.

Es imprescindible mencionar que la diabetes requiere cambios de estilos de vida, por lo que no solo afecta el estado físico, sino que requiere modificaciones que pueden influir en el estado psicológico y psicosocial, que representa un reto no solo para el individuo sino también para el entorno familiar y al personal de enfermería, puesto que nosotros somos los que comienza por dar las indicaciones del personal médico y de tratar de educar a nuestros pacientes en su autocuidado.

Por lo tanto, en las personas que presentan diabetes no bastara solo con el tratamiento farmacológico, se deberán incluir cambios en la dieta y ejercicio, así como intervenciones psicológicas que hagan su proceso patológico más fácil de conllevar, porque de no ser así los niveles de estrés y el manejo de este pueden afectar el valor de glucosa en la sangre.

Entre las causas asociados con el no apego al tratamiento podemos mencionar el desconocimiento de la enfermedad, la desconfianza en la capacidad del médico, duración

de la consulta menor a cinco minutos, falta de comprensión de las indicaciones médicas, baja escolaridad, estado civil e intolerancia a los medicamentos. Por lo que la diabetes no es siempre fácil de tratar, en parte porque el tratamiento depende del papel que desempeña el paciente y que, muchas veces este se encuentra influenciado por las tradiciones, costumbres y estilos de vida que trae el paciente. Es allí donde la educación terapéutica se vuelve necesaria para alcanzar metas, y el personal de enfermería deberá transmitir los conocimientos que dictamine el médico a los pacientes, haciendo que sea más fácil de comprender sin tecnicismos (Puesto que el personal médico muchas veces suele usarlo con el mismo paciente que puede o no comprender esa terminología).

La educación terapéutica entonces en pocas palabras en diabetes es considerada parte del tratamiento integral, y podría jugar un rol importante en el manejo de la diabetes mellitus pues el proceso de enseñar y empoderar al paciente sobre el autocuidado de su condición, a través del conocimiento podría contribuir a reducir los síntomas de distrés psicológico y lo digo de esta manera porque como parte del personal de enfermería será nuestro deber hacer que ese empoderamiento llegue a los pacientes.

Comprension de las enfermedades

Intervención psicosocial en diabetes

Las personas que presentan diabetes al tener una enfermedad crónica, requieren de cuidados médicos continuos centrados en el control de los síntomas y en especial del autocuidado que les permita mantener su funcionalidad tanto física como mental, la autonomía y el bienestar del individuo y es aquí donde nosotros como personal de enfermería tomamos medidas para velar que el paciente cumpla dichas indicaciones, pero también para ayudarlos a que tengan el mejor entendimiento de estas.

“En este punto la depresión y la ansiedad son factores importantes a considerar debido a los efectos negativos que pueden generar sobre el control glicémico, el apego al tratamiento, en la calidad de vida, y el riesgo de presentar complicaciones” (Sarahi, Laura, & Freddy, 2020) y me pareció importante recalcarlo debido a que existen factores que pueden desencadenar estos trastornos en nuestros pacientes, desde la manera que se les diagnostica la enfermedad hasta el apego al tratamiento y su dificultad que conlleva, todo por acciones emocionales no canalizadas como el miedo, la ira, la angustia que genera el padecer la enfermedad.

Como es conocido el tratamiento de la diabetes mellitus requiere de cambios de estilo de vida, que incluyen actividad física regular y una dieta adecuada. Cuando el tratamiento no medicamentoso se omite y no se alcanzan los objetivos esperados o se produce una adherencia insatisfactoria, el control de la enfermedad se hace más complicado.

Por ello es necesario inducir a la persona para que sea responsable de su tratamiento, y que sea un participante activo en el proceso terapéutico, así como también es necesario comprender que no solo el individuo requiere de cambio, ya que hay otros aspectos que influyen en su comportamiento, como los familiares, el entorno donde vive, el trabajo, entre otros.

“Entre los factores asociados con el no apego al tratamiento se encuentran el desconocimiento de la enfermedad, la desconfianza en la capacidad del médico, duración de la consulta menor a cinco minutos, falta de comprensión de las indicaciones médicas, baja escolaridad, estado civil e intolerancia a los medicamentos. Por lo que la diabetes no

es siempre fácil de tratar, en parte porque el tratamiento depende del papel que desempeña el paciente”. (Sarahi, Laura, & Freddy, 2020)

Se considera que la educación terapéutica resulta esencial para obtener una adecuada adherencia al tratamiento y con ello reducir la posible aparición de las complicaciones asociadas. Se ha visto mejores resultados con el tratamiento grupal, ya que además de ser más eficiente que la educación individual, resulta más rentable para el personal de salud, reduciendo costes de intervención psicológica.

Algunos de los estudios que se encuentran citados en la bibliografía (UDS, 2022) “que han tratado la relación entre el apoyo social y diferentes enfermedades crónicas conceden especial importancia al hecho de que en esas circunstancias los sujetos valoran de forma más marcada determinados tipos de apoyo social; además, es posible que ante un estresor concreto, sean más necesitadas, requeridas o valoradas determinadas fuentes de apoyo social”

La actitud, las creencias, tradiciones del paciente llegan a influenciar demasiado en el apego al tratamiento, puesto que en muchas ocasiones estos pacientes evitan llevar rigurosamente las indicaciones que se les prescriben, también es imprescindible mencionar que influyen terceras personas ajenas al tratamiento pues en muchas ocasiones mal informan al paciente y este termina por creerle más a esas personas que al personal de salud capacitado con los conocimientos necesarios; tales como la evitación física, negativa de conversar abiertamente sobre la enfermedad, rechazo de los contactos sociales e incluso algunas muestras de rechazo.

La dieta es la piedra angular del tratamiento, ya que a través de ella se puede lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad, disminuir el número de medicamentos y reducir los niveles de sobrepeso que frecuentemente presentan las personas con diabetes y como personal de enfermería queda en nuestras manos orientar al paciente a que tenga un buen autocontrol, que son causa de muchas de sus complicaciones; sin embargo, se ha encontrado que un gran número de diabéticos no se adhiere de forma efectiva a la dieta prescrita.

Terapia cognitiva, mindfulness y diabetes

Existen otras intervenciones terapéuticas que promueven la salud mediante la autorregulación, la meditación, el yoga, las técnicas de relajación y respiración, la hipnoterapia, la imaginería visual y la retroalimentación biológica, mismas que entrenan a las personas a reconocer ciertos estados mentales derivados de los procesos cerebrales y a tener una sensación de control sobre el cuerpo y el comportamiento. Tales intervenciones obtienen con frecuencia resultados confiables y válidos que demuestran su efectividad para aumentar la autoeficacia de los pacientes con enfermedades como la diabetes.

Sin embargo, el abordaje psicológico tradicional no ha incluido el uso de medidas psicofisiológicas para el entrenamiento de la regulación autonómica en estos pacientes, pese a que algunas medidas de dicha regulación, como la variabilidad de la frecuencia cardíaca, se utilizan en una amplia gama de enfermedades asociadas a una variabilidad disminuida, entre ellas la DMT2 y ciertos trastornos psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión.

Según autores se define a la terapia cognitivo conductual como un tratamiento que surgió de la combinación de dos grandes teorías psicológicas (conductismo y cognitivismo), y que, a través de la aplicación de técnicas, empíricamente validadas, tiene por objetivo modificar pensamientos distorsionados, emociones disfuncionales y conductas desadaptativas lo que hace que se convierta en un modelo activo con buena respuesta adaptativa.

En este sentido, la terapia cognitivo conductual aplicada en el tratamiento de la depresión es un proceso que se aplican en, aproximadamente, 14 sesiones; pese a ello, muestra resultados positivos a partir de la cuarta a sexta sesión; y, que tiene por objetivo modificar la triada cognitiva propuesta por Aron Beck para lo cual, implementa técnicas como: reestructuración cognitiva, psicoeducación, entrenamiento en asertividad y en habilidades sociales, roleplayings, activación conductual y prevención de recaídas. (Diego, 2022)

En pocas palabras, la terapia se basa en que la forma como la persona percibe y evalúa un acontecimiento, situación o conducta de los demás, determina la forma como piensa, siente y reacciona ante dichos eventos, dicho esto hay que hacer incapié como personal de enfermería en que nuestros pacientes diabéticos pueden reaccionar ante el aumento de glucosa, pensando o autodefiniéndose como personas fracasadas; con lo cual pone énfasis en la lectura de la glucosa y señala erróneamente su incompetencia, lastimando su autoestima y su motivación para el control de la enfermedad.

El objetivo de la terapia cognitivo conductual según (UDS, 2022) es la contribución hacia el paciente diabético, y que este aprenda a desarrollar habilidades que le ayuden a afrontar su enfermedad, claramente con ayuda de nosotros, el personal de enfermería y juntos poder identificar sus creencias distorsionadas, a contrastar dichas creencias con la realidad y a reemplazarlas por creencias más apropiadas o realistas. La TCC se ha aplicado con éxito a una amplia serie de trastornos psicológicos asociados a las enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes.

El desarrollo de la técnica Mindfulness va encaminado a las cualidades mentales o bien, de una capacidad de carácter intrínseco de la mente, con la percepción de estar presente en un momento determinado, es decir; en un momento en que cuerpo y mente se sincronizan totalmente en un instante de realidad presente.

El mindfulness nos ayuda bastante como personal de enfermería puesto que nos ayuda a fomentar la atención, así como el enfoque en el momento presente y el desarrollo de la conciencia sin prejuicios, lo que ayuda a aceptar la forma como se sienten las emociones en especial las que son de carácter negativo más que vivir luchando constantemente para tratar de modificarlas o erradicarlas, como suelen reaccionar habitualmente.

“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. Todo lo contrario, hay que aprender a observarlas y aceptarlas, sin hacer ningún tipo de evaluación” (UDS, 2022) es importante que aparte de nosotros entender esto, se lo hagamos saber a nuestros pacientes para que se sientan un poco más comprendidas.

Conclusión

La concientización sobre la psicología en pacientes diabéticos es muy importante pues si aprendemos a empatizar el proceso por el que nuestros pacientes cursan, y es imprescindible que como estudiantes de enfermería comprendamos desde ahora como se realiza la terapia cognitiva conductual puesto que será pauta para la pronta mejora del paciente.

Cuando se está estresado, el cuerpo se prepara a sí mismo para asegurarse de tener suficiente glucosa o energía listas y disponibles para reaccionar, obviamente los niveles de insulina caen, los niveles de glucagón y epinefrina se ven altos y se libera más glucosa desde el hígado. Simultáneamente, se elevan los niveles de la hormona de crecimiento y cortisol, lo que hace que los tejidos del cuerpo sean menos sensibles a la insulina. Como resultado, hay más glucosa disponible en la corriente sanguínea, que nos preocupa como personal de enfermería sabiendo que podría desencadenar una reacción más fuerte en el paciente.

Como expresé en el presente ensayo; el padecer una condición crónica como lo es la diabetes tiene efectos no tan solo físicos, sino psicológicos como emocionales. Entre los efectos físicos se han mencionado los síntomas y las complicaciones que pueden causar cambios en los estados de ánimo, como también cambios en el estado mental.

Por esto, se sugiere que como personal de enfermería estemos pendientes de que los cambios en actitudes y motivaciones personales sean más efectivos esto para poder mejorar el control glucémico, y hay que mencionar que es importante integrar la educación con otras terapias para lograr dicha mejoría. Otras conclusiones significativas encontradas en las revisiones bibliográficas para la realización del presente ensayo fueron que las intervenciones con refuerzos regulares son más efectivas que las intervenciones dadas en una sola ocasión a corto plazo.

Este régimen de tratamiento de control intensivo de la diabetes sea medicamentoso o psicoconductual, requiere mayores esfuerzos y cambios de conducta de parte del paciente. Además, tanto investigaciones como la experiencia clínica han revelado que el tener conocimiento sobre la diabetes no solo es suficiente para nosotros como personal de enfermería para producir cambios de conducta en los pacientes y aumentar el

cumplimiento con el tratamiento si no de poder convencer de tomar la mejor decisión a estos pacientes para su salud (autocuidado en pocas palabras) Existen otras variables mediadoras que influyen grandemente en el cumplimiento del tratamiento de la persona con diabetes como las tradiciones pero es imprescindible poder combatir estas actitudes por el bienestar completo e integral del paciente.

Bibliografía

Diego, R. F. (2022). Terapia cognitivo conductual de diabetes Revisión bibliográfica. *Universidad Católica de Cuenca*, 16.

Sarahi, P., Laura, D., & Freddy, C. (2020). Educación terapéutica en paciente con diabetes y trastornos emocionales. *Revista digital de postgrado*, 8.

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