

INTRODUCCIÓN

La Diabetes es un grave problema metabólico de salud pública en nuestro país el 11.2% de adultos entre 24 y 69 años padece esta enfermedad, según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000). La prevalencia de la Diabetes en el ámbito mundial sigue incrementándose, la Organización Mundial de la Salud estima que en 1985 existían 30 millones de personas con Diabetes, y para 1995 ésta cifra ascendió a 135 millones; se espera que para el año 2025 sea de 300 millones aproximadamente, es decir, en el siglo XXI este padecimiento alcanzará proporciones epidémicas. Según señalan las cifras de esta encuesta la diabetes ocupa actualmente el primer lugar de causa de mortalidad a nivel mundial. Ubicándose en el tercer lugar de muerte en nuestro Estado.

Por lo que ENSA (2000) considera que la diabetes está considerada dentro del grupo de problemas emergentes por ser un problema de salud pública creciente y una de las principales causas de muerte, discapacidad y altos costos en el cuidado de la salud. Debido a estas alarmantes cifras, se han generado programas en diferentes instituciones tales como hospitales, clínicas de salud y asociaciones civiles, en donde el paciente recibe cursos educativos acerca de los aspectos fisiológicos de su enfermedad como por ejemplo: el manejo de aparatos para medir los niveles de glucosa en sangre, información sobre el efecto de algunos de los medicamentos hipoglucemiantes, la importancia del ejercicio físico, control de los alimentos que son permitidos, cantidades, equivalencias, y la lectura de etiquetas en los productos alimenticios etc. Esta información es importante y necesaria para un mejor conocimiento de la Diabetes.

En base a lo anterior, en el año de 1995, se solicitó a la Unidad Clínica y de Rehabilitación Psicológica el apoyo para brindar una serie de pláticas a los pacientes con diabetes que

acudían a la Asociación Mexicana de Diabetes A .C., y debido a que me desempeñé como docente en la Facultad de Psicología, se me pidió colaborar como conferencista desde el punto de vista psicológico. Sin embargo, al entrar en contacto con estos pacientes y al escuchar sus dudas y sus inquietudes, percibí una gran depresión y baja autoestima en ellos, así fue como decidí profundizar más acerca de esta enfermedad, por lo que inicié el Diplomado de Educadores en Diabetes de la Facultad de Medicina de la UANL. Con el paso del tiempo en este diplomado fue cada vez más fuerte mi idea de que el estudio de los aspectos neuroendocrinos y de su relación con el entorno no es independiente de los factores psicológicos del desarrollo y evolución de la diabetes

Todo esto permite plantearme el trabajar con el paciente a partir de su historia vital, el momento de aparición de la enfermedad y las situaciones coyunturales actuales. Encontré que uno de los principales problemas, es la dificultad por parte de los pacientes para seguir las recomendaciones del tratamiento, esto conlleva un alto costo en el aspecto económico y sanitario, generado por su tratamiento y por las complicaciones degenerativas, las cuales son responsables de un alto porcentaje de muertes.

Hoy en día, aun cuando esta enfermedad no se puede curar, si es posible su control y consecuentemente es posible reducir las complicaciones degenerativas a largo plazo.

Empecé a buscar información acerca de trabajos con pacientes diabéticos desde el punto de vista psicológico y estos fueron algunos de ellos:

- 1.- Polaina y Róales (1994) investigaron acerca de algunas variables responsables de la pobre adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, y encontró que esa falta de adhesión al tratamiento es la complejidad de dicho tratamiento como son la administración

de insulina y la moderación en los alimentos, la evitación de hipoglucemias y algunos aspectos de la relación entre el paciente y el personal sanitario.

2.-Treysac y Andreozzi (1991) realizaron un estudio sobre las características más relevantes como la aparición de la enfermedad en los pacientes adultos con factores de índole emocional, como el comienzo del retiro de sus potencialidades, pérdida de los mismos, dificultades de pareja, pérdida de personas queridas, todas estas pérdidas de vínculos que provocan gran inestabilidad emocional.

3.- Aquí en México el Grupo de Estudios de Diabetes Mellitus del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad Autónoma Metropolitana, en el año de 1993, estudiaron los factores psicosociales de la Diabetes tomando en cuenta el contexto familiar en que se desenvuelve, ya que se ha encontrado relación entre la disfunción familiar y el control glucémico como posibles implicados en la adhesión al tratamiento.

El interés por investigar acerca de la Diabetes es por su alta prevalencia ya que no sólo afecta lo físico, sino que también involucra el aspecto psicológico de una enfermedad crónica que no desaparece, pero que se puede controlar, y además de que no encontré trabajos relacionados con el tema que a mi me interesaba.

Según la Encuesta Nacional de enfermedades Crónicas (ENEC) en México, en el año de 1993, el 8.2 % de la población entre 20 y 69 años padecía Diabetes, diagnóstico con base a 115 o más mg/dl de glucosa en la sangre (nivel normal 70 a 115mg/dl). Cerca del 30 % desconocía padecerla, con un predominio en el sexo femenino de 65 % con respecto al masculino de 35 %, a partir del grupo de los 40 años se rebasa el promedio nacional y a partir de los 50 se duplica paulatinamente hasta alcanzar el 35 % en los mayores de 65 años, directamente mayor en el área urbana (12.6 %) que en la rural de (10.3 %).

La prevalencia de la Diabetes, según el Índice de Masa Corporal, nos habla que en el año de 1993 el exceso de peso en sujetos a partir de los 35 años era de un 14.0 % mientras que en el 2000 la edad es más temprana a los 27 años con un 69.5 %.

El sobrepeso significa un mayor riesgo de desarrollar la Diabetes.

Otro dato importante es la disminución de la Mortalidad que ha originado un aumento progresivo sobre la esperanza de vida que es 75 años con 72.8 en hombres y un 77.3 mujeres, que reflejan un mayor número de personas que llegan a edades adultas. Este proceso de envejecimiento da lugar a una mayor exposición a los factores de riesgo que son la causa de las enfermedades crónicas degenerativas entre las que se encuentra la Diabetes.

En 1940 una de las principales causas de muerte era por etiología infecciosa, en los 50s enfermedades del corazón, en los 70s tumores malignos y en los 80s la Diabetes hizo su aparición dentro del cuadro de las principales causas de muerte del país. Las enfermedades transmisibles, propias del rezago económico, que se concentran en los pobres, las enfermedades crónicas degenerativas han sido consideradas como problemas de alto y de medio ingreso.

La Diabetes está considerada dentro del grupo de problemas emergentes por ser un problema de salud física creciente y una de las principales causas de muerte, discapacidad y altos costos en el cuidado de la salud. Por todos estos datos nos podemos dar cuenta de la importancia de investigar acerca de uno de los problemas de salud más frecuente en nuestro país, que no sólo afecta a la salud física sino que es un problema que también concierne al campo de la psicología clínica, ya que compromete el aspecto psicológico, como un proceso de salud que altera los procesos de salud mental individual y familiar, presentándose en muchos casos cuadros depresivos.

Esto me llevó a preguntarme:

- 1.- ¿Cómo son los pacientes con diabetes desde una perspectiva psicológica?
- 2.- ¿Qué tanto afecta la depresión sus niveles de glucosa en sangre?
- 3.- ¿Qué pasa entre el afecto y el cuerpo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando en cuenta que está dentro de la clasificación de las enfermedades psicosomáticas.

Planteándome la siguiente Hipótesis:

A mayor nivel de Angustia y Depresión mayores niveles de glucosa en sangre.

Los objetivos de la presente investigación son:

- Determinar cómo la angustia y depresión alteran los niveles de glucosa en sangre a pesar de que el paciente esté o se encuentre bajo tratamiento, realizando su dieta y practicando algún tipo de ejercicio.
- Identificar esos afectos depresivos que alteran el nivel de glucosa en sangre.

Propósitos de la investigación:

- El propósito de la investigación es contribuir por medio de la educación una mejor calidad de vida.
- Otro propósito más es generar conocimiento psicológico para un manejo más integral del paciente con diabetes.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

En el primer capítulo revisaremos lo referente a lo que es la diabetes, cuáles son sus síntomas, el mecanismo fisiopatológico, y la clasificación que existe de acuerdo a la medicina.

Ya que la diabetes esta dentro de la clasificación de las enfermedades psicosomáticas vamos a revisar este concepto y como algunos teóricos hacen una vinculación en el origen de la enfermedad psicosomática tomando en cuenta el cuerpo, las emociones, y el entorno social.

Para tal efecto revisé algunos de esos autores como Alexander (Roudinesco, 1998) que hace referencia a que en la enfermedad psicosomática hay una necesidad de ternura infantil, Bekei (1984) que hace incapié en la relación objetal en donde la madre, para esta autora, juega un papel importante, y por último Mc.Dougal citado por Fontanot, (1998) refiere que la enfermedad psicosomática está ligada a la estructura de personalidad del sujeto, de su historia y las circunstancias sociales que le rodean.

Se estudiará también como desde el punto de vista fisiológico algunos autores como Williams y cols (2003) han explicado la respuesta fisiológica frente al estrés, cómo se desencadena la elevación de una serie de hormonas que afectan los niveles de glucosa en el sujeto.

Otro punto de vista que se revisará será la concepción psicoanalítica de la diabetes, cómo a partir de esta teoría se explica esa pérdida de la salud, qué sentimientos se desencadenan ante esta pérdida.

Se abordarán algunos teóricos partiendo con Freud (1888 hasta 1938;)

Lebovici, (1973;) Chiooza, (1974, 76, 97;) y Nasio, (1996) para lograr entender esto del afecto que es trasladado al cuerpo.

En el segundo capítulo se explica el método y el procedimiento utilizado en esta investigación realizada en el Hospital Universitario con sujetos que acuden a la consulta de

Medicina Interna y Endocrinología para su control mensual, sujetos con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico y otros más con algunos años de evolución.

El método de la selección es con la modalidad de muestreo intencional, se les aplicó una entrevista semiestructurada para conocer desde cuándo padece de diabetes, cómo fue el diagnóstico, la representación subjetiva presente y futura de su enfermedad y las principales dificultades en el manejo de la enfermedad.

También se les aplicó una escala de depresión previamente validada, que consta de 52 reactivos en donde se evalúa depresión, ansiedad, culpabilidad, insomnio etc. llamada escala de Depresión de Carroll, creada en 1981, como una medida de auto-evaluación.

Se les checó el nivel de glucosa en la sangre por medio de un dextrostis en la sangre con un glucómetro marca Accu-Chek Advantage, en donde este resultado se correlacionará con la escala de Depresión.

Con la recavación de los datos de la investigación se procederá a realizar un análisis de los resultados encontrados en la entrevista semiestructurada, la escala de depresión de Carroll y el resultado del nivel de glucosa en la sangre, para poder correlacionar estos datos con la hipótesis, después de esto se analizarán los datos más significativos encontrados en los instrumentos utilizados.