

37

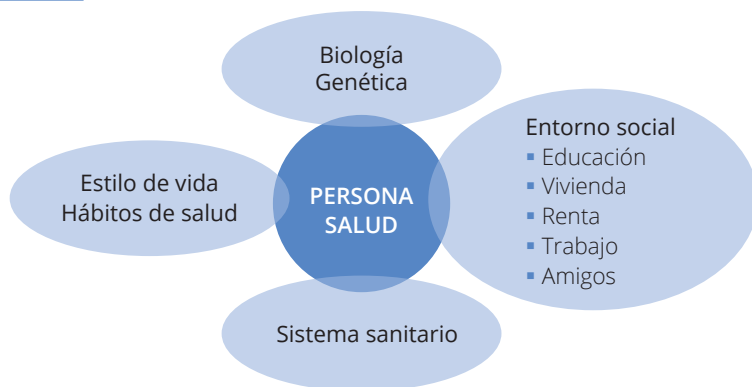
Aspectos psicológicos y socioeconómicos en la atención a la diabetes tipo 2

Como sucede en la atención a otras enfermedades, la consideración de los aspectos biológicos, incluso los genéticos, merecen la máxima atención de los investigadores. Pero en el caso de las enfermedades crónicas, y la diabetes es el paradigma de ellas, cada vez es considerado de mayor valor la importancia del conocimiento y la actuación frente a los factores psicosociales que las rodean y que tanto influyen en la propia enfermedad. Fiel reflejo es la aparición por vez primera de dos documentos pivotaes de dos sociedades médicas de prestigio: Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease A Scientific Statement From the American Heart Association y Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Ello sucede a todos los niveles: incidencia, prevalencia, control metabólico y presencia de complicaciones, por lo que siempre deben estar presentes en el abordaje de la enfermedad.

Marco conceptual

Si la diabetes fuera considerada como ejemplo de enfermedad crónica sería muy útil contemplar el modelo de los determinantes de la salud, que incluyen y hacen énfasis en los determinantes sociales (Figura 1).

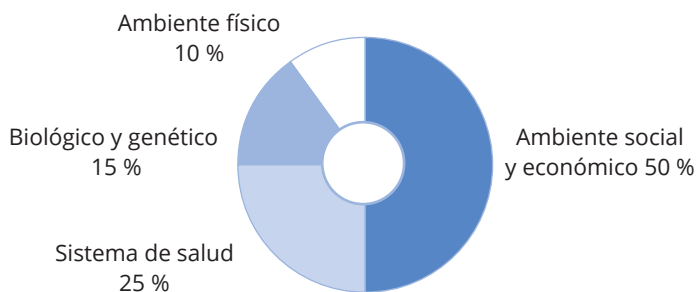
Figura 1 Determinantes de salud



Fuente: Lalonde, 1974.

En el caso específico de la diabetes nos parece de especial interés la propuesta de Rebeca Walker que integra los aspectos socioeconómicos y psicológicos de una manera muy gráfica¹ (Figura 2).

Figura 2 Impacto de los determinantes sociales sobre el Estado de Salud



Fuente: Canadian Institute for Advance Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT, 2002.

Aspectos socioeconómicos

Es probablemente el factor más importante y estudiado. Cuando estudiamos la epidemiología de la incidencia de la diabetes y la prevalencia de la enfermedad cardiovascular, aparecen unos «mapas» que

correlacionan muy bien con el nivel socioeconómico de las regiones. Lo mismo sucede en estudios donde se valora la presencia de diabetes y sus complicaciones según el nivel de renta, correspondiendo los niveles más altos de enfermedad a los quintiles inferiores de renta². El concepto clave es la desigualdad que deberemos valorar no solo en el aspecto macro de los grandes estudios, sino en nuestra comunidad asistencial y en el propio paciente.

Indicar que este aspecto es habitualmente más significativo en el sexo femenino, porque, en general, el poder adquisitivo en las mujeres es menor y la brecha salarial, injusta, sigue presente.

Educación sanitaria

La educación sanitaria se relaciona con bastante precisión con el nivel educativo general que es el referente en la mayoría de los estudios. En algunas ocasiones no llega a considerarse factor de riesgo independiente para la diabetes, porque interrelaciona con el estatus socioeconómico y, probablemente, con las características del barrio³. Es un tema fundamental de cara a la comunicación con el paciente y es imprescindible adaptarnos a su nivel cultural y educativo para conseguir una buena relación médico-paciente⁴. De su importancia nos habla el impacto sobre eventos duros, complicaciones y mortalidad⁵.

Depresión

La relación de la depresión y la diabetes es claramente bidireccional y siempre de efectos deletéreos para ambas patologías. La diabetes aumenta la prevalencia de la depresión y la depresión aumenta las complicaciones y la mortalidad de la diabetes. Es bien conocido que el cumplimiento terapéutico es también muy inferior en los pacientes que padecen depresión, incluso aumentan los abandonos, y ello puede ser un mecanismo importante para explicarlo⁶.

Soporte social

Considerando tanto el soporte familiar, imprescindible en el día a día para un buen cumplimiento terapéutico, como el soporte social con un efecto

beneficioso importante para el bienestar psicológico del paciente. Algún estudio destaca la diferencia de sexos, y considera que las mujeres precisan un menor número de componentes de la red social que los varones. Como caso especial, pero no infrecuente, algunos estudios nos dicen que la soledad extrema equivale a un factor de riesgo cardiovascular como el colesterol en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares⁷.

Estrés relacionado con la diabetes

Es un tema poco valorado de una manera estructurada, aunque es bastante frecuente observar reacciones que nos parecen desmesuradas cuando hacemos algún comentario de la enfermedad o, curiosamente, la alegría producida al poder disminuir la carga del tratamiento por un buen control tras una etapa de buenos hábitos. Ello nos habla, indirectamente, de lo que supone para el paciente el acompañamiento de la enfermedad⁸.

Características del barrio

Un diseño amigable que permita la posibilidad de paseos agradables o la presencia de carril bici han mostrado disminuir la incidencia de diabetes y obesidad⁹.

→ Mensajes clave

- La consideración de los aspectos psicosociales en la atención a la diabetes es un dato fundamental.
- La dificultad para medir algunos de ellos, nuestra escasa capacidad de influencia para el cambio, la escasa difusión de estos temas que no están apoyados por los esponsores habituales y la incertidumbre en el manejo tras su puesta en evidencia no deben ser un obstáculo, sino una oportunidad.
- Es recomendable valorar los factores socioeconómicos y psicológicos en el paciente con diabetes. **GRADO A.**

Bibliografía

1. Walker R, Smalls B, Campbell J. Impact of social determinants of health on outcomes for type 2 diabetes: a systematic review. *Endocrine* 2014;47:29-48.
2. Brown A, Ettner S, Piette J. Socioeconomic Position and Health among Persons with Diabetes Mellitus: A Conceptual Framework and Review of the Literature. *Epidemiol Rev* 2004;26:63-77.
3. Espelt A. Socioeconomic inequalities in type 2 diabetes in type 2 diabetes mellitus in Europe. *Gac Sanit.* 2013;27:494-501.
4. Bailey SC; Brega AG; Crutchfield TM; Elasy T. Update on Health Literacy and Diabetes. *Diabetes Educ.* 2014;40:581-604.
5. Blomster J, Zoungas S, Chalmers J. The impact of level of education on vascular events and mortality in patients with type 2 diabetes mellitus: Results from the ADVANCE study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;127:212-217.
6. Van Dooren F, Nefs G, Schram M, Verhey F, Denollet J. Depression and Risk of Mortality in People with Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2013;8(3):e57058.
7. Koetsenruijter J, Lieshout J, Lionis Ch, Portillo MC. Social Support and Health in Diabetes Patients: An Observational Study in Six European Countries in an Era of Austerity. *PLOS ONE*. DOI: 10.1371/journal.pone.0135079. August 25, 2015.
8. Dennick K, Start J, Speight J. What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model. *Journal of Diabetes and Its Complications* , Volume 31, Issue 5, 898-911.
9. Creatore M, Glazier R, Fazli G, Booth G. Association of Neighborhood Walkability With Change in Overweight, Obesity, and Diabetes. *JAMA.* 2016;315:2211-2220.
10. Walker R, Egede L. Understanding the Influence of Psychological and Socio-economic Factors on Diabetes Self-Care Using Structured Equation Modeling. *Patient Educ Couns.* 2015;98:34-40.