

Boletín CAIPaDi

CALIDAD DE VIDA Y DIABETES

¿Qué es calidad de vida?

La organización mundial de la salud (OMS) define la calidad de vida como *“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive, tomando en cuenta sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Está influido por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno”*.

En cualquier momento de la vida, todos tenemos cierta perspectiva de calidad de vida. Sin embargo, cuando se presenta alguna enfermedad, la calidad de vida puede verse modificada al aparecer síntomas que dificultan o limitan la realización de las actividades cotidianas. Cuando aparece una enfermedad que se llevará por toda la vida (enfermedad crónica), se deben hacer cambios para mantener una adecuada función y dependencia. Por ejemplo, modificar hábitos de alimentación y actividad física, seguir un tratamiento con medicamentos, acudir a

evaluaciones de distintos profesionales de la salud, a realizar exámenes de laboratorio, etc.

En una persona que vive con diabetes es necesario favorecer, mejorar, estructurar y mantener su calidad de vida, haciendo énfasis en las áreas en las que se puede ver afectada. Por lo tanto, se requiere de un trabajo de equipo en el que participan diferentes profesionales de la salud, el paciente y su familia. Además, es indispensable desarrollar y/o fortalecer la empatía, la responsabilidad, la cooperación y la comunicación entre todos los involucrados. Si alguno de los participantes causa disrupción, todos nos vemos afectados. La cadena de mejoría puede también convertirse en una serie de infortunios.

Físicamente:

Si hay descontrol en la enfermedad se produce deterioro físico, constante y progresivo. En ciertos casos ésto puede generar dificultad para que el paciente realice sus actividades cotidianas. Esto a su vez, puede contribuir a exacerbar factores de riesgo como el sedentarismo,

tabaquismo, obesidad o sobrepeso y problemas cardiovasculares.

Emocionalmente:

La salud mental y estabilidad emocional se pueden ver afectadas desde el momento del diagnóstico ya que el paciente se enfrenta a una crisis que implica un cúmulo de pensamientos, emociones, sensaciones e interrogantes que generan un impacto en diversos ámbitos de su vida. Esta crisis surgen debido a varias razones: dificultad para aceptar la enfermedad, resistencia al cambio de ciertas conductas que son parte indispensable del tratamiento, que se perciba poco eficaz ante el tratamiento o que se presenten problemas de distrés psicológico, ansiedad y depresión.

Aproximadamente, 30% de las personas que viven con diabetes presentan síntomas depresivos clínicamente significativos y del 12% al 18% tienen un trastorno depresivo mayor.

Algunos síntomas para identificar depresión son:

- Cambios en el apetito (aumento o disminución).

- Problemas para conciliar el sueño o dormir demasiado
- Somnolencia excesiva
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba
- Apatía
- Tristeza
- Irritabilidad
- Olvidos
- Falta de energía
- Pensamientos de muerte
- Culpa y autorreproches
- Llanto fácil

Por otro lado, alrededor de 23% de los pacientes con diabetes pueden presentar ansiedad, que se puede manifestar de la siguiente manera:

- Preocupación excesiva
- Problemas para dormir
- Falta de concentración
- Intranquilidad
- Problemas de conducta alimentaria como son satisfacer emociones a través de la comida o comer grandes cantidades de alimento sintiendo la pérdida de control.

Socialmente:

La relación con familiares y amigos (cuidadores primarios) se puede ver afectada por las posibles complicaciones y los cambios necesarios en el estilo de vida. Pueden aparecer desacuerdos o discusiones que lleven al desgaste físico, económico y emocional.

Por ejemplo, los cambios en la alimentación y otras modificaciones en el estilo de vida del paciente pueden generar una resistencia al cambio en el resto de los integrantes de la familia y afectar su apego a tratamiento. Eventualmente, ésto se atribuye

a una falta de empatía y a la poca conciencia sobre la enfermedad que tiene tanto el paciente como su familia.

¿Cómo se puede entonces mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes?

Las personas que viven con diabetes y quieren mejorar su calidad de vida requieren implementar modificaciones en su vida y necesariamente conocer varios aspectos de su enfermedad tales como:

- Causas de la diabetes
- Eliminación de mitos
- Identificar cuáles son las metas de control saludables
- Conocer el funcionamiento de cada uno de los medicamentos
- Conocer y practicar las conductas de autocuidado
- Saber cuándo se debe realizar estudios de laboratorio
- Ser consciente de qué áreas del cuerpo se pueden ver afectadas
- Reconocer y expresar las emociones o estados de ánimo que afecten en el autocuidado y en el apego al tratamiento.
- Llevar una atención multidisciplinaria para su control y tratamiento.

El objetivo del tratamiento de la diabetes es aumentar la sensación de bienestar, ofrecer alternativas para el seguir con el tratamiento y prevenir las complicaciones incapacitantes de la enfermedad.

El paciente que vive con diabetes, sus familiares y el equipo de salud tendrán que jugar un papel activo y

responsable fomentando el autocuidado de tal manera que se logren identificar las ventajas y desventajas de conductas saludables, percibir el beneficio en la salud y aumentar la calidad de vida.

Rodrigo Arizmendi
Arcila Denise
Psicología CAIPaDi

Eder Patiño
Psiquiatría CAIPaDi

Referencias:

1. Amador-Díaz M, Márquez-Celedonio F, Sabido-Sighler A. Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. *Medicina Familiar* 2007; 9: 99-45
2. Barrios S., Guerrero V., Ríos J., Sánchez-Sosa J. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del IMSS* 2004; 42: 109-116
3. Nathan, D.M., Forgel, H., Norman, D., Russell, P.S., Tolloff-Rubin, N., Delmonico, F.L., Auchincloss, H., Camuso, J. y Cosimi, A.B. Long-term metabolic and quality of life results with pancreatic/renal transplantation in insulin-dependent diabetes mellitus. *Transplantation* 1991; 52: 85-91.
4. Oviedo- Gómez M., Reidl L. Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo2. *Revista Mexicana de Psicología* 2007; 24: 31-42
5. Papelbaum M., Lemos H., Duchesne M., Kupfer R., Moreira R., Coutinhon W. The association between quality of life, depressive symptoms and glycemic control in a group of type 2 diabetes patients. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 89: 227-230
6. Robles, R., Cortázar, J., Sánchez-Sosa, J., Páez, F. y Nicolini, H. Evaluación de la calidad de vida en diabetes mellitus tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL. *Psicothema* 2003; 15: 247-252.
7. Siddiqui S. Depression in type 2 diabetes mellitus - A brief review. *Diabetes & Metabolic Syndrome Clinical Research & Reviews* 2014; 8: 62-5