

Boletín CAIPaDi

¿Qué tanto se está abordando los cambios conductuales recomendados por las guías de tratamiento?

Es claro que en la práctica clínica es fundamental el principio de la atención centrada en el paciente, la cual se define como “brindar una atención respetuosa y receptiva a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente y garantizar que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas”¹. Esto favorece el alcance de metas de control y el bienestar psicológico.

Los modelos de atención que toman en cuenta las influencias culturales, así como los recursos personales, familiares y comunitarios, y adaptan los valores fundamentales y el estilo de vida del individuo tienen más probabilidades de ser exitosos.²

En múltiples estudios se ha demostrado que los factores psicosociales (ambientales, sociales, conductuales y emocionales) tienen un fuerte impacto en las variables metabólicas y en el bienestar emocional de personas que viven con diabetes (PVD).

Padecer esta enfermedad, requiere de muchos cambios que frecuentemente constituyen serios desafíos que producen malestar emocional. En 2016, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) publicó una

declaración de posición sobre la atención psicosocial de PVD¹. En este documento se recomendó incluir al experto en salud mental en el tratamiento de la diabetes. Estas recomendaciones han sido reiteradas en los Estándares de Atención Médica en Diabetes del 2018².

Sin embargo, a pesar del beneficio documentado de la intervención psicosocial y las recomendaciones de la ADA, el abordaje de los aspectos de salud mental todavía no es constituyen una práctica estándar. Barry SA y colaboradores⁴ estudiaron 37 instituciones en las que en 70.2% atendían más de 2,000 pacientes con diabetes por año; 86,5% fueron hospitales de enseñanza y en 100% se incluía a endocrinólogos, 91,9% enfermeras, 91,9% nutriólogos y/o 97,3% a educadores certificados en diabetes. Es preocupante que en solo en 40,5% habían integrado a un profesional de la salud conductual/mental; en 18,4% contaban con psicólogo y en 34,2% con trabajadores sociales. De los equipos que no tenían a un profesional en salud mental, sólo el 22,7% informaron haber referido a los pacientes con un profesional externo al equipo.

Esto resalta la presencia de diversas barreras para incorporar

a un experto en salud mental dentro los equipos multidisciplinares que atienden PVD, tales como la falta de personal enfocado al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, el desconocimiento sobre la importancia de este tipo de intervenciones, los mitos relacionados a salud mental y la falta de plazas.

Un buen comienzo es el que establecen las guías: referir al psicólogo/psiquiatra (y asegurarse del cumplimiento de esta interconsulta) a los pacientes con diabetes que presenten:

- Depresión, ansiedad, estrés relacionado a la diabetes, trastornos de la conducta alimentaria, alteraciones cognitivas u otra enfermedad mental.
- Negación a llevar a cabo cambios conductuales en su alimentación y/o apego a tratamiento médico.
- Negación a aplicarse la insulina.
- Problemas familiares que interfieran con el apego al tratamiento.
- Hospitalizaciones repetidas por complicaciones agudas.

Dra. Erendi Tinoco Ventura
MNC Marcela Ruiz Cervantes
Dr. Sergio Hernández Jiménez
CAIPaDi

Referencias

1. Young-hyman D, Groot M De, Hill Briggs F, Gonzalez JS. Psychosocial Care for People With Diabetes : A Position Statement of the American Diabetes Association 2016; 39. doi:10.2337/dc16-2053.
2. Kahn R, Anderson JE. Improving diabetes care: The model for health care reform. *Diabetes Care* 2009;32:1115-1118.doi:10.2337/dc090184.
3. ADA. Standards of Medical Care in Diabetes — 2018. 2018;41(January).
4. Barry SA, Harlan DM, Johnson NL, Macgregor KK. State of Behavioral Health Integration in U . S . Diabetes Care : How Close Are We to ADA Recommendations ? 2018;(March):12.