

Los diabéticos deprimidos no controlan bien la enfermedad

Tanto el enfermo como el entorno familiar requieren apoyo psicológico para afrontar mejor la diabetes, pues el estrés emocional eleva el nivel de azúcar y la depresión causa que no se cuiden ni hagan caso al médico

POR E. ESPARZA
MADRID

Diversos estudios señalan que las personas con diabetes corren el doble de riesgo de sufrir depresión que las personas que no la sufren, aunque no es la única patología que sufren los enfermos de diabetes. «El estrés emocional, presente en este padecimiento, se relaciona con la elevación del azúcar en la sangre y mayores riesgos de complicaciones derivadas de la diabetes. Del mismo modo, una mejoría del estado depresivo contribuye a desarrollar un mejor control de la diabetes y mejor calidad de vida», según el equipo de psicólogas de la Asociación de Diabéticos de Madrid, integrado por las psicólogas Gema José Moreno, Natalia Martínez y Mª José Mereciano.

Es fundamental identificar los síntomas de depresión en los diabéticos y tratarlos psicológicamente para evitar que interfiera con el autocuidado, ya que, como señalan las psicólogas, «la depresión está asociada a un mal control de la diabetes».

Los problemas psicológicos que afectan a los enfermos de diabetes son, principalmente, la dificultad para aceptar el diagnóstico, por las limitaciones que impone en el desenvolvimiento habitual de las actividades cotidianas y el cambio de estilo de vida que conlleva la adaptación al tratamiento.

De ahí surgen los principales problemas que sufren los enfermos de diabetes: miedos y temores, ausencia de motivación para autocuidarse e, incluso, por su vida, falta de adhesión al tratamiento, ansiedad, problemas de comunicación, negación y duelo por la pérdida de salud.

Básicamente, las intervenciones psicológicas tienen cabida en dos momentos de la enfermedad: intervenciones en el autocuidado, donde se engloba la aceptación del régimen, fase en la que se emplean técnicas para desarrollar habilidades sociales que sirvan para mejorar el control diabético; y la adherencia, es decir, lograr que el paciente cumpla con las indicaciones marcadas por su médico. La experiencia demuestra que la terapia

conductual es una buena herramienta para conseguir que no se produzcan conflictos. «Cada paciente es único y ajustamos el tratamiento a los problemas que presenta. De forma general trabajamos aspectos cognitivos, conductuales y emocionales», explican las psicólogas.

Dentro de las intervenciones emocionales, se incluyen las terapias que controlan la relación entre diabetes y estrés, y diabetes y depresión. El objetivo de la psicología es que el paciente tenga la voluntad de afrontar emocionalmente la diabetes, con el fin de mejorar su calidad de vida. El psicólogo debe evitar la práctica de conductas de riesgo por parte del paciente cuando es diagnosticado de esta enfermedad y debe fomentar la adherencia al tratamiento y la realización de conductas adecuadas para evitar problemas de salud en el enfermo.

Edad y sexo

Ligadas a la diabetes, surgen una serie de patologías según la edad y el sexo. Es lo que ocurre, por ejemplo, con trastornos de anorexia y bulimia en las mujeres insulino dependientes; los estados de depresión y ansiedad en los enfermos de larga evolución; o, incluso, trastornos en el área intelectual en diabéticos afectados por múltiples episodios de hipoglucemia. «El estrés, la anorexia y la depresión relacionadas con la diabetes afectan más a mujeres. El estrés crónico, cuanto más mantenido en el tiempo, tiene peores consecuencias para la diabetes debido a las enfermedades asociadas».

En los niños, la ayuda psicológica que requieren varía en función de la edad. Cuando son menores la responsabilidad en los cuidados del enfermo corresponde a los padres, lo que puede provocar una excesiva atención del niño enfermo descuidando el cuidado del resto de hermanos. Cuando comienza a ir al colegio, hay que educar a su entorno para evitar situaciones de sobreprotección, mientras que los cambios hormonales en la adolescencia pueden provocar trastornos alimentarios y actitudes negativas que dificulten el control glucémico, por lo que será preciso el apoyo psicológico.

El cuidado de un enfermo diabético tiene también consecuencias en



Los pacientes dejan de cuidarse y no cumplen con las indicaciones del médico

Diabéticos tipo 3
Así se denomina a los familiares, amigos y personas que conviven con el diabético

Mujeres diabéticas
Estrés, anorexia y depresión son tres patologías que afectan más a mujeres con esta enfermedad

la familia, hasta el punto de que se ha creado una denominación específica para ellos, «diabéticos tipo 3». «Familia, pareja, amigos y personas que conviven con el enfermo han de asumir cambios, tanto conductuales como emocionales, que se producirán en ellos mismos y en los pacientes», señalan desde la Asociación de Diabéticos de Madrid.

La familia actúa como soporte afectivo del enfermo de diabetes pero, como señalan las psicólogas, «numerosos familiares requieren terapia psicológica para controlar su propia estabilidad emocional, debido al desgaste asociado a la convivencia con un enfermo diabético. Entre los problemas más habituales se incluyen sobreprotección, ansiedad, falta de autoridad parental, estrés, excesiva obsesión en los autocontroles, autoritarismo, negatividad, depresión y falta de autoestima».