

Módulo I-4

Enfoques psicosociales y conductuales

Visión general

La diabetes es una enfermedad crónica que influye sobre todos los aspectos de la vida de las personas y las familias afectadas por ella. En niños y adolescentes, la diabetes puede interferir con su desarrollo normal tanto psicológico como social y complicar el funcionamiento familiar. Las personas con diabetes se enfrentan al desafío de autorregular su afección a la vez que viven una vida plena y satisfactoria.

Aprender a realizar las actividades de autocuidado de la diabetes y a integrar estos comportamientos sanitarios en la vida diaria, sumados al resto de las responsabilidades y el estrés del día a día, es psicológicamente complejo y supone una carga. Las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes pueden influir negativamente sobre el bienestar y la capacidad de funcionamiento de la persona.

Las personas son distintas a la hora de valorar la situación y en su capacidad de conseguir afrontar las exigencias del autocontrol diabético. Algunos subgrupos de personas con diabetes son más vulnerables psicológicamente que otros y necesitan de una atención especial. Por lo tanto, debido a lo difícil que resulta realizar cambios conductuales, los educadores necesitarán, además de técnicas pedagógicas, una buena comprensión del impacto psicosocial de la diabetes sobre la vida diaria, así como conocimientos sobre ciencias conductuales, si quieren ser capaces de mejorar la capacidad de superación de las personas.

Metas

- Destacar el impacto de la diabetes y las necesidades psicosociales de las personas con esta afección y de sus familiares
- Equipar a los participantes con conocimientos y técnicas para mejorar el bienestar psicológico y el autocontrol diabético de las personas con la afección utilizando un enfoque centrado en el paciente
- Incluir los enfoques conductuales y el apoyo emocional dentro de la educación para el autocontrol

Objetivos

Tras completar este módulo, el participante podrá:

- Describir el impacto psicosocial de la diabetes y su tratamiento sobre la persona y cada uno de los miembros de su familia
- Identificar actitudes y comportamientos profesionales que sirven o no de ayuda a las personas con diabetes

- Reconocer que:
 - ajustarse a la diabetes es un proceso continuo y necesita tratarse tanto en las etapas iniciales como a lo largo de todo el ciclo vital
 - vivir con diabetes a menudo exige cambios de estilo de vida que son difíciles de conseguir y mantener para la mayoría de personas con la afección
 - es frecuente el estrés por diabetes, especialmente debido al miedo a la hipoglucemia y las complicaciones crónicas
 - es frecuente la angustia por diabetes, y ésta puede persistir durante años después del diagnóstico, manifestándose en forma de rabia, miedo y frustración
 - la depresión clínica es más prevalente entre personas con diabetes que en la población general
 - las personas pueden utilizar distintas estrategias cognitivas y conductuales para afrontar las exigencias del estrés que origina la diabetes y su tratamiento
 - el cambio paradigmático hacia un enfoque basado en la capacitación es más apropiado en las enfermedades autocontroladas como la diabetes que un enfoque que se base en la observancia o la adherencia
 - las intervenciones educativas que incorporan componentes conductuales y afectivos son más eficaces
- Hablar sobre los obstáculos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales que dificultan el autocuidado y las estrategias para resolverlos
- Identificar y ofrecer el apoyo emocional y conductual apropiado a las personas con diabetes y sus familiares dentro del contexto de la educación diabética
- Hablar sobre estrategias y enfoques que se haya demostrado sirvan de ayuda a las personas que intentan cambiar los comportamientos relativos al estilo de vida
- Hablar de las diferencias de concepto y estrategia entre el enfoque de la observancia y el de la capacitación
- Incorporar estrategias y enfoques apropiados para ayudar a las personas a realizar cambios conductuales en la práctica, con el fin de conseguir facilitar la educación y la atención individual y en grupo
- Identificar los trastornos psicológicos prevalentes entre las personas con diabetes que requieran atención y tratamiento mental especializado (como la depresión, la ansiedad, los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias) y comprender el impacto sobre el bienestar emocional, las conductas relativas al autocontrol y los resultados clínicos

- Hablar del concepto y las actitudes de la comunidad hacia la diabetes
- Hablar sobre los servicios de apoyo a disposición de las personas con diabetes y sus familiares

Estrategias pedagógicas

Clase breve para explicar los conceptos teóricos y las pruebas actuales de la eficacia de la educación para el autocontrol

Taller interactivo, que incluya un juego de rol y la resolución de problemas a través del estudio de casos

Sesión interactiva con una o varias personas que vivan con diabetes

Actividades para simular la vida con diabetes (como seguir la dieta, administrarse inyecciones, la automonitorización de la glucemia durante 3 días) y con complicaciones diabéticas crónicas (como utilizar gafas para las cataratas, caminar sobre hielo, etc.). Es fundamental indicar que estas actividades no dan de ninguna manera a los alumnos la comprensión real de cómo se siente una persona con diabetes; simplemente aportan alguna experiencia con la atención física y clínica de la diabetes.

Tiempo sugerido

2-3 horas

Quién debería impartir este módulo

Psicólogo, educador de diabetes, personas con diabetes

Evaluación del aprendizaje

Análisis de la interacción entre la persona con diabetes y los profesionales tras un juego de rol

Bibliografía

Anderson RM, Funnell MM, Arnold MS. Using the empowerment approach to help patients change behavior. In Anderson BJ, Rubin RR (Eds). *Practical Psychology for Diabetes Clinicians* 2nd edition. American Diabetes Association. Alexandria, 2002.

Anderson B, Funnell M. *The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators* 2nd edition. American Diabetes Association. Alexandria, 2005.

Anderson BJ, Rubin RR (Eds). *Practical psychology for diabetes clinicians. How to deal with the key behavioural issues faced by patients and health care teams*. American Diabetes Association. Alexandria, 1996.

Bandura A. *Self-efficacy, the exercise of control*. WH Freeman and Company. New York, 1997.

Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 177-87.

Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: State of the science. *Diabetes Educ* 1999; 25(Suppl): S52-S61.

Donie JF. The relationship between diabetes and depression: improving the effectiveness of case management interventions. *Lippincott's Case Management* 2004; 9: 177-83.

Fisher EB, Thorpe CT, Devellis BM, Devellis RF. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management: a systematic review and appraisal. *Diabetes Educ* 2007; 33: 1080-103.

Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: A look back, a look ahead. *Diabetes Educ* 2003; 29: 454-64.

Gary TL, Genkinger JM, Guallar E, et al. Meta-analysis of randomized educational and behavioral interventions in type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2003; 29: 488-501.

Gerstein HC, Haynes RB. *Evidence-based diabetes care*. BC Decker. London, 2001.

Glanz K, Rimer B, Lewis FM. *Health behavior and health education: theory, research and practice* 3rd edition. Jossey-Bass. San Francisco, 2002.

Glasgow RE. Behavioural and psychosocial measures for diabetes care: What is important to assess? *Diabetes Spectrum* 1997; 10: 12-7.

Knight KM, Dornan T, Bundy C. The diabetes educator: trying hard, but must concentrate more on behaviour. *Diabet Med* 2006; 23: 485-501.

Norris SL, Engelgau MM, Narayan KMV. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care* 2001; 24: 561-87.

Norris SL, Lau J, Smith SJ, et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes: A meta-analysis on the effect on glycemic control. *Diabetes Care* 2002; 25: 1159-71.

Norris SL. Self-management education in type 2 diabetes. *Practical Diabetology* 2002; 22: 7-13.

Peyrot M, Kruger DF. A biopsychosocial model of glycemic control in diabetes; stress, coping and regimen adherence. *J Health Soc Behav* 1999; 40: 141-58.

Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, et al. The International DAWN Advisory Panel. Resistance to insulin therapy among patients and providers: results of the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) study. *Diabetes Care* 2005; 28: 2673-9.

Piette JD, Glasgow RE. Education and self-monitoring of blood glucose. In Gerstein HC, Haynes RB (Eds). *Evidence-based diabetes care*. BC Decker. Hamilton, 2001.

Piette JD, Richardson C, Valenstein M. Addressing the needs of patients with multiple chronic illnesses: the case of diabetes and depression. *Am J Manag Care* 2004; 10: 152-62.

Piette JD, Weinberger M, McPhee SJ. The effect of automated calls with telephone nurse follow-up on patient-centered outcomes of diabetes care: a randomized, controlled trial. *Med Care* 2000; 38: 218-30.

Powers MA, Carstensen K, Colon K, et al. Diabetes basics: education, innovation, revolution. *Diabetes Spectrum* 2006; 19: 90-8.

Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health Behaviour change. A guide for practitioners*. Churchill Livingstone. Edinburgh, 1999.

Roter DL, Hall JA, Merisca R, et al. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: A meta-analysis. *Med Care* 1998; 36: 1138-61.

Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 1999; 15: 205-18.

Rubin RR, Peyrot M. Men and diabetes: Psychosocial and behavioural issues. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 81-7.

Sabate E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization. Geneva, 2003.

Snoek FJ, Skinner TC (Eds). *Psychology in Diabetes Care*. John Wiley and Sons. Chichester, 2000.

World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Annex I: Behavioural mechanisms explaining adherence. WHO. Geneva, 2003: 35-48.

El material complementario de este módulo está disponible en formato PowerPoint en www.idf.org