

Estrategia de afrontamiento de la diabetes como factor de riesgo para el estilo de vida

Santiago Aritio
Gómez-Rocha,¹
Liliana
García-Rodríguez,²
Emma Rosa
Vargas-Daza,²
Lidia
Martínez-González,²
Enrique
Villarreal-Ríos²

RESUMEN

Objetivo: identificar la estrategia de afrontamiento de la enfermedad como factor de riesgo para el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Métodos: estudio de casos y controles en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de cinco unidades de medicina familiar en el área metropolitana de la ciudad de Querétaro. El tamaño de la muestra fue de 48 pacientes por grupo, quienes fueron elegidos por cuota en la sala de espera. En el cuestionario se incluyeron variables sociodemográficas y de aspectos de salud. El estilo de vida se investigó mediante el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Para la evaluación de tipo de afrontamiento se empleó la escala de Estrategia de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos. Se incluyeron medidas de tendencia central, χ^2 y razón de momios.

Resultados: el tipo de afrontamiento activo resultó ser un factor de riesgo para el estilo de vida, con una $p = 0.0001$.

Conclusiones: la estrategia de afrontamiento activo de la enfermedad es factor de riesgo para el estilo de vida favorable en el paciente diabético tipo 2.

SUMMARY

Objective: to identify to the life style as a risk factor after the strategy of facing the disease in type 2 diabetic patients.

Methods: a study of cases and controls was made in patients with type 2 diabetes of five primary care units in the metropolitan area of Queretaro city. The sample size was of 48 patients by group. They were chosen by quota in the waiting room. Sociodemographic variables and health aspects were included in the questionnaire. The life style was investigated by the Instrument to Measure the Style of Life in Diabetics (IMEVID). For the evaluation of type of facing the scale of Strategy of Facing was used as opposed to extreme risks. Measures of central tendency, χ^2 and odds ratio were included.

Results: the type of active facing was a risk factor for the style of life with a $p = 0.0001$.

Conclusions: the strategy of active facing disease is a risk factor for the style of life in the type 2 diabetic patient.

¹Unidad de Medicina Familiar 16

²Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México

Comunicación con:

Liliana
García-Rodríguez.
Tel y fax:
(442) 211 2300,
extensiones 51150 y 51113.
Correo electrónico:
liliana.garcia@imss.gob.mx

Introducción

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Cenavece) de la Secretaría de Salud en México calcula que existen 10.9 millones de personas con diabetes y que cada dos horas mueren 11 debido a complicaciones por esta enfermedad. Ello la sitúa en tercer lugar de mortalidad general y primera como causa única (2005).¹

En las consultas subsecuentes del paciente diabético es fácil observar las dificultades que cotidianamente se presentan en el proceso de la atención médica; el rechazo a la enfermedad, la

dificultad para incorporar una dieta, el incumplimiento en las citas (consultas, laboratorio, grupos de autoayuda) y la adherencia terapéutica, entre otros, son retos a los que tienen que enfrentarse los pacientes. La asistencia médica exige centrar la atención en su persona y en su entorno. Deben analizarse las motivaciones, las necesidades personales, los factores psicológicos, el ambiente familiar y las condiciones sociolaborales.²

En las creencias respecto a la salud y la enfermedad están involucrados componentes de atribución de causalidad de la enfermedad, el contenido de la enfermedad (etiqueta, síntomas, curso, efec-

Palabra clave

diabetes
estilo de vida

Key word

diabetes
life style

tos y tratamiento), un componente de respuesta emocional, un componente de afrontamiento a la enfermedad, un componente de afrontamiento de las emociones y un componente actitudinal.³

La forma como se enfrenta una enfermedad, es decir los esfuerzos cognitivos y de comportamiento que cambian constantemente y que se utilizan para gestionar demandas específicas, tanto internas como externas, evaluadas como excediendo los propios recursos, se conoce como estrategia de afrontamiento. Es activa cuando hace referencia a comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información, estrategias de anticipación, control de sí mismo y las circunstancias y, finalmente, de soporte social. Afrontamiento pasivo se refiere a comportamientos de rechazo y negación de la enfermedad, retraimiento y aceptación pasiva.⁴

En la diabetes mellitus, el diagnóstico de la enfermedad suele ser vivido como una pérdida del equilibrio fisiológico y una limitación en el estilo de vida, el cual se refiere a los patrones de conducta elegidos entre las alternativas disponibles de acuerdo con la capacidad de elección de las personas y sus circunstancias socioeconómicas.⁵

Los cambios en el estilo de vida asociados con la aparición, curso clínico, control de la diabetes y sus complicaciones difícilmente se concretan en la mayoría de los pacientes. ¿Hasta qué punto la estrategia de afrontamiento de la enfermedad es un factor de riesgo para el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? Es de suponer que una estrategia de afrontamiento activa hacia la enfermedad facilita los cambios que se requieren para un mejor estilo de vida.

El presente estudio tiene como objetivo identificar la estrategia de afrontamiento de la enfermedad como factor de riesgo para el estilo de vida en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Métodos

Estudio de casos y controles en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, derechohabientes adscritos a cinco unidades de medicina familiar en el área metropolitana de Querétaro, México, pertenecientes a la institución de salud más grande del país.

Se excluyeron pacientes con menos de un año de evolución al diagnóstico; se eliminaron las entrevistas incompletas.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para casos y controles a 95 % de confianza y poder de 80 %, con prevalencia de afrontamiento activo de 60 % en los casos y de 30 % en los controles, con una razón de momios de 3.5:1, tomando como casos a los pacientes con un estilo de vida favorable. El tamaño mínimo de la muestra estimado fue de 48 individuos, obtenidos de forma proporcional en cada una de las unidades. Se eligieron por cuota en la sala de espera al interior de cada unidad de medicina familiar, antes de pasar a consulta con el médico familiar.

En el cuestionario se incluyeron variables sociodemográficas y de aspectos de salud. El estilo de vida se investigó mediante el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID),⁶ que incluyó los dominios referentes a nutrición, actividad física y adherencia terapéutica. Se consideró estilo de vida favorable cuando la evaluación se ubicó por arriba de 24, 6 y 14, respectivamente. Para la evaluación del tipo de afrontamiento se empleó la escala de afrontamiento frente a riesgos extremos.³ Este instrumento se evaluó con una escala tipo Likert, la puntuación menor correspondió a 14 puntos y la mayor a 70 puntos; se identificó como afrontamiento no activo los valores de 14 a 47.6 y como activo las puntuaciones superiores a 47.6.

Se incluyeron medidas de tendencia central, χ^2 y razón de momios.

Resultados

En el grupo de pacientes con estilo de vida favorable el promedio de edad fue de 59 ± 11.7 años y para el grupo con estilo de vida desfavorable de 60.2 ± 12.9 años.

Para el grupo con estilo de vida favorable el promedio de las glucemias fue de 143.3 ± 56.2 mg/dL, que contrastó con el del grupo con estilo de vida desfavorable, que presentó cifras mayores de 175.0 ± 68.6 mg/dL. En cuanto al tipo de manejo farmacológico, 83.7 % de los pacientes con estilo de vida favorable recibía antidiabéticos orales y 10.2 % in-

Cuadro I
Características de salud según estilo de vida

	Favorable Promedio \pm DE	Desfavorable Promedio \pm DE
Tiempo de evolución (años)	9.7 \pm 7.8	1.7 \pm 8.0
Glucemia (mg/dL)	143.3 \pm 56.2	175.0 \pm 68.6
Tipo de manejo farmacológico		
Antidiabéticos orales	83.7	73.3
Insulina	10.2	15.6
Antidiabéticos orales e insulina	6.1	11.1

sulina; en el grupo con estilo de vida desfavorable, 73.3 % recibió antidiabéticos orales y 15.6 % insulina. La información completa se puede ver en el cuadro I.

En el afrontamiento activo destacó el dominio de adherencia terapéutica: para el grupo con estilo de vida favorable de 66.1 % contra 25.5 % en el grupo con estilo de vida desfavorable, con χ^2 de 16.83, $p = 0.00$ y RM = 5.68 (cuadro II).

Se integraron los dominios nutrición, actividad física y adherencia terapéutica para evaluar el estilo de vida. El tipo de afrontamiento activo resultó un factor de riesgo: estilo de vida favorable 66.7 %, desfavorable 26.5 %, χ^2 16.59, con $p = 0.001$, RM 5.53 (cuadro III).

Discusión

Se ha determinado que los problemas psicosociales son fácilmente identificables e impactan de manera importante sobre las personas con diabetes e influyen sobre su capacidad para controlar la afección y sus complicaciones físicas; las personas con diabetes afrontan distintos tipos y grados de problemas psicológicos. Aunque el impacto físico de la diabetes está ampliamente documentado, la carga psicológica ha sido relativamente poco reconocida.⁷

Las personas con diabetes suelen sentir que la responsabilidad de controlar su afección las sobrepasa,⁸ bajo estas circunstancias se presenta la estrategia de afrontamiento, de ahí el interés de estudiar el afrontamiento de la enfermedad como factor de riesgo en las conductas relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física y adherencia farmacológica, por ser estos componentes del estilo de vida pilares del tratamiento. En el presente estudio se observó la importancia de la estrategia de afrontamiento activo como factor de riesgo para favorecer un mejor estilo de vida y la necesidad de tomarlo en cuenta por ser pocas veces considerado en la mayoría de los pacientes.

En la relación entre afrontamiento activo y estilo de vida favorable se pudo observar que las cifras de glucemia son menores en comparación con el grupo con estilo de vida desfavorable, lo anterior concuerda con lo reportado en la literatura, donde se comenta que el ejercicio, una alimentación saludable y los medicamentos, de ser necesarios, trabajan en conjunto para ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre.⁹ Es decir, el afrontamiento activo fue determinante para favorecer un mejor estilo de vida. Al analizarlo por dominios en el caso de la adherencia farmacológica concuerda con lo informado en la literatura, donde se menciona que el aumento en las distintas habilidades de afrontamiento del estrés es positivo para los pacientes diabéticos por su efecto sobre la adherencia farmacológica o sobre el bienestar emocional del sujeto.¹⁰

En cuanto a la actividad física fue importante conocer que el afrontamiento activo es un factor de riesgo. Resulta paradójico que a pesar de ser uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, en la Encuesta Nacional de Salud 2000 se indica que solo 6 % de la población con diabetes mellitus tipo 2 realiza ejercicio físico sistemático,¹¹ es decir, existe gran dificultad para realizar actividad física rutinaria. En el presente estudio se observó que en el afrontamiento activo de la enfermedad relacionado con la actividad física existió significación, aunque en menor proporción que con la dieta y la adherencia farmacológica. En lo relativo a esta última, el afrontamiento activo tuvo una mayor significación en relación con la nutrición y la actividad física, es decir, los cambios en el estilo de vida que más se facilitan en el paciente diabético, en el siguiente orden, son los relacionados con la adherencia farmacológica, la dieta y la actividad física rutinaria. Los esfuerzos deben ser encaminados y favorecer el afrontamiento activo, que facilitará resolver las dificultades para realizar una actividad física rutinaria, una dieta adecuada y la adherencia farmacológica.

**Gómez-Rocha SA
et al.
Diabetes y estilo
de vida**

Cuadro II
Estrategia de afrontamiento como factor de riesgo para el estilo de vida por tipo de dominio

Afrontamiento activo	Estilo favorable (%)	Estilo desfavorable (%)	χ^2	p	RM
Nutrición	55.4	27.6	6.46	0.01	3.26
Actividad física	59.6	35.3	6.10	0.01	2.70
Adherencia terapéutica	66.1	25.5	16.83	0.00	5.68

Como se pudo observar en el presente estudio, afrontar de forma activa la diabetes tuvo una relación significativa con la variable estilo de vida, por lo que será necesario investigar el tipo de afrontamiento a la enfermedad en pacientes diabéticos que tengan un estilo de vida desfavorable o en los que presentan dificultades para lograr los cambios que se requieran y que les permitan llevar un mejor autocontrol del padecimiento. No se puede hacer a un lado el afrontamiento activo hacia la enfermedad, será parte de los retos del personal de salud y del paciente mismo.

Haber identificado el afrontamiento activo a la enfermedad como factor de riesgo para el estilo de vida del paciente diabético tipo 2 permitió hacer una evaluación más integral e identificar la importancia de romper con el modelo centrado en objetivos médicos, que frecuentemente ignora el impacto afectivo y social de la enfermedad.¹² Es bien conocido que tener una información amplia sobre el tema, como ocurre en las personas con mayor escolaridad, no siempre repercute en un mayor cumplimiento; es necesario facilitar el afrontamiento adecuado a la enfermedad, a través de la información, confianza, ayuda para el cambio, considerando los aspectos psicosociales de cada paciente, todo esto en una relación médico-paciente empática.^{13,14}

Concluyendo, la estrategia de afrontamiento activo a la enfermedad es un factor de riesgo para el estilo de vida en el paciente diabético tipo 2.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Se consolida la diabetes, como la principal causa de muerte en México. Comunicado de prensa 260 del 20 de mayo de 2005. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>
2. Peralta G, Figuerola-Pino D. Aspectos psicosociales de la diabetes, *Endocrinol Nutr* 2003;50(7):280-285.
3. Álvarez-Bermúdez, J. Estudio de las creencias, salud y enfermedad: Análisis psicosocial. México: Trillas; 2002.
4. López-Vázquez E, Marván ML. Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Salud Publica Mex* 2004;46(3):216-221.
5. López-Carmona JM, Araiza-Andraca CR. Construcción y validación Inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex* 2003; 45(4):259-268.
6. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Araiza-Andraca CR, Martínez- Bermúdez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2. Validación por constructo del IMEVID. *Aten Primaria* 2004;33(1):20-27.
7. Colagiuri R. Programas Nacionales de Diabetes: Integrar los aspectos psicosociales. *Diabetes Voice* 2004;49(Número especial):31-33. Disponible en <http://www.diabetesvoice.org/es/issues/04/05/01/volumen-49-numero-especial>
8. Siminerio L, Furnel M. Educación diabética: superar los obstáculos afectivos. *Diabetes Voice* 2004;49 (Número especial): 22-23. Disponible en <http://www.diabetesvoice.org/es/articles/educacion-diabetica-superar-los-obstaculos-afectivos>
9. Vivir bien con diabetes. *Diabetes y ejercicio*. Disponible en http://www.kwwd.com/kwwd/web/pdf/spanish/exercise_esp
10. Méndez-Carrillo FX, Beléndez-Vázquez M. Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención. *Anal Psicol* 1994;10(2):189-198.
11. García de Alba-García JE, Salcedo-Rocha AL, Covarrubias-Gutiérrez V, Colunga-Rodríguez C, Milke-Najar ME. Diabetes mellitus tipo 2 y ejercicio. Resultados de una intervención. *Rev Med IMSS* 2004;42(5):395-404.
12. Lefebvre P. La persona protagonista de la atención sanitaria. *Diabetes Voice* 2004;49(Número especial):2. Disponible en http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_261_es.pdf
13. Sarría-Santamera A, Bolaños E. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria* 2003; 32(4):195-2002.
14. Skovlund SE. Actitudes, deseos y necesidades de la diabetes. *Diabetes Voice* 2004;49(Número especial):4-11. Disponible en http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_263_es.pdf