

UNA MIRADA PSICOLÓGICA HACIA LA PREVALENCIA DE LA DIABETES MELLITUS

Resumen

En este artículo se presenta una descripción breve sobre la prevalencia en España de la diabetes mellitus (DM) como enfermedad crónica e irreversible. Se recogen datos de distintos estudios que apuntan a la necesidad de buscar una intervención psicológica especializada cuando es pertinente ante déficits de adherencia al tratamiento y/o desórdenes psíquicos como: estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, problemas sexuales, etc. Así vemos como la incidencia del estrés crónico asociado a la diabetes, está relacionada con la vulnerabilidad previa, la capacidad de protección individual, los recursos de adaptación, la autoestima y el apoyo social. Por lo tanto, se considera que el estado psicológico de la persona con diabetes puede afectar al desarrollo, manejo y transcurso de la enfermedad. En este sentido, la prevista epidemiología futura requiere mayor exploración de esta enfermedad y de las variables psicológicas mediadoras entre su diagnóstico y la presentación de la psicopatología en la persona que padece diabetes. El objetivo perseguido es evitar posibles complicaciones que dificulten el tratamiento y que se reduzcan los costes sanitarios de esta enfermedad.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Prevalencia, Adherencia al Tratamiento y Psicología.

Estefanía González Arranz
Psicóloga. Miembro del Grupo de Trabajo de Diabetes del COPCyL.
gonzarram@gmail.com

María del Consuelo Cuenca Velasco.
Psicóloga Sanitaria y Forense. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Diabetes COPCyL.
consuelo3219@cop.es

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica e irreversible que se ha convertido en un problema grave de salud pública en España. Afecta a la salud física así como al funcionamiento psicológico-social de pacientes y familias. En España se observa que se va dando un incremento en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en la población.

Actualmente, las cifras siguen creciendo tanto en la población de edad avanzada como en niños/as y adolescentes. Por consiguiente, la diabetes se está convirtiendo en uno de los problemas de salud prioritarios de nuestro país.

El debut diabetológico puede suponer un impacto emocional no sólo en quien lo recibe sino también en su entorno. La reacción psicológica va a estar en función de diferentes variables como la personalidad, el cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes, los mitos sobre la diabetes y/o la información contradictoria que tiene la persona acerca de esta enfermedad. Entre los factores asociados al impacto del diagnóstico se unen las demandas que el tratamiento requiere, la incertidumbre ante las complicaciones, el temor a la hipoglucemia por sus consecuencias negativas, la frustración ante cambios incomprensibles de los niveles de glucemia, la dieta o el ejercicio a realizar; luego, todo ello supone una serie de cambios que afectan al estilo de vida personal o familiar de las personas con diabetes.

En definitiva, la intervención en el ámbito de la diabetes tiene como pilares básicos la adherencia al tratamiento médico-farmacológico, el plan de alimentación saludable, el ejercicio físico regular programado, la educación diabetológica y la intervención psicológica especializada.

Prevalencia de la diabetes en España

En epidemiología, la prevalencia es la proporción de personas que presentan una enfermedad o factor de riesgo con respecto al total de la población en estudio. Según la OMS (2016) a escala mundial se calcula que 422 millones de personas adultas tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima la prevalencia mundial de diabetes en 425 millones de personas de entre 20 y 79 años (8,8%) en 2017 y la diabetes mellitus (DM) tipo 2 supone aproximadamente el 85-95% de los casos diagnosticados de diabetes. Se estima que el 10,7% de la mortalidad por cualquier causa entre los 20 y los 79 años, en 2017, se ha debido a la diabetes y que la incidencia de diabetes tipo 1 en niños y adolescentes está aumentando un 3% al año.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima la prevalencia mundial de diabetes en 425 millones de personas de entre 20 y 79 años (8,8 %) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), supone aproximadamente el 85-95 % de los casos diagnosticados de diabetes. En 2017, se estima que el 10,7 % de la mortalidad por cualquier causa, entre los 20 y los 79 años se ha debido a la diabetes y que la incidencia de diabetes tipo 1 (DM1), en niños y adolescentes, está aumentando un 3 % al año.

Por regiones vemos que la prevalencia de diabetes en adultos en América del Norte y Caribe es más alta (11 %). Le sigue de cerca Oriente Medio y el Norte de África (prevalencia del 10,8 %) y el Sudeste asiático (10,1 %). En Europa, en 2017, la estimación de población diabética es del 6,8 % (58 millones de personas). Por otro lado, la FDI (2019) indica que la prevalencia de la diabetes en zonas

urbanas es del 10,8 %, en las áreas rurales es menor (7,2 %) y así mismo, la población en edad laboral (20-64 años) aglutina más de 75 % de los casos de diabetes en el mundo. Este grupo de edad seguirá incluyendo el mayor número de personas con diabetes en los próximos años.

Si nos centramos en nuestro país, en España, Docampo y López (2018) explican como la mayor parte de los estudios de prevalencia realizados son parciales, restringidos a determinadas provincias o comunidades autónomas y, para grupos etarios y/o con metodologías específicas. Los más antiguos son los de Bayo et al. (1993) y Hernández et al. (1991), en la segunda mitad de los años 80, referidos a localidades muy concretas: Lejona (País Vasco), el primero, y Priorat (Tarragona), el segundo.

Ambos sitúan la prevalencia conocida en torno al 3 %. El trabajo de Bayo y colaboradores proporciona una estimación de la DM2 total (no sólo la conocida) que llega al 6,4 %. En general, la prevalencia va incrementando su valor hasta alcanzar entre el 5 % y el 7,5 % en la segunda década del siglo XXI.

Jiménez Mejías (2014) estima una prevalencia global del 7,1 % en el año 2012, con un incremento constante sobre la observada en 2006 (6 %) y en 2001 (5,5 %). No obstante, excepto para Portugal, Islandia y Hungría, que sí tienen datos globales de carácter nacional, el resto son cálculos a partir de datos regionales y/o grupos etarios limitados.

Si recurrimos a los datos de los estudios sobre prevalencia más recientes desarrollados en España, el estudio Di@bet.es (2012), basado en un estudio de cohortes prospectivo, muestra que los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes fueron la presencia de prediabetes en el estudio transversal, la edad, el sexo masculino, la obesidad, la obesidad central, el aumento de peso y los antecedentes familiares de diabetes. Se observa una prevalencia de DM2 en España del 13,8 % (Ver Figura 1) y de los pacientes con DM2, casi la mitad (6 %) no sabe que padece la enfermedad (Rojo-Martínez, Valdés, Soriguer *et al.*, 2020). Y la prevalencia de DM2 en personas entre 31 y 45 años es del 6,68 % en los hombres y del 2,21 % en las mujeres, siendo prácticamente inexistente en menores de 30 años. En prensa Gemma Rojo -coordinadora de este estudio-, en el marco del XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes celebrado en 2018, comenta que esta tasa de prevalencia implica que cerca de 4 millones de españoles y españolas padecen DM2. A lo largo de 2016-2017 se ha reevaluado la misma cohorte poblacional, habiéndose estudiado 2.048 personas que no presentan diabetes en el estudio inicial.

Figura 1. Prevalencia de la DM y trastornos relacionados en España. Estudio Di@bet.es

Prevalencia Diabetes y trastornos relacionados en España. Estudio Di@bet.es ⁵

	Prevalencia %	IC 95 %
Total DM	13,8	12,8 - 14,7
DM conocida	7,8	7 - 8,6
DM ignorada	6	5,4 - 6,7
Intolerancia glucosa	9,2	8,2 - 10,2
Glucemia basal alterada	3,4	2,9 - 4
ITG+GBA	2,2	1,7 - 2,7

Ajustado por edad, sexo y población

DM: diabetes mellitus; IC: intervalo de confianza; ITG: intolerancia a la glucosa; GBA: glucemia basal alterada

Fuente: Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation Spain: the Di@bet.es Study, Diabetologia (2011) Estudio financiado por el CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas-CIBERDEM (ISCIII, Ministerio de Ciencia e Innovación, España) y la Sociedad Española de Diabetes-SED. www.ciberdem.org/estudiodiabetes

Cabe señalar que existe una diferencia entre lo que declara la población y la prevalencia encontrada en el estudio epidemiológico de la diabetes en España (Di@bet.es) del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas CIBERDEM. La prevalencia obtenida de DM en mayores de 18 años es de un 13,8 %. De este total, la diabetes desconocida es del 6 %. Respecto a los estados prediabéticos, la glucemia basal alterada (GBA) supone un 3,4 % y la tolerancia alterada a la glucosa (TAG) un 9,2 %, siendo las personas que combinaban estas dos últimas situaciones el 2,2 %, por ello concluyen que los trastornos relacionados con el metabolismo hidrocarbonado suponen alrededor de un 28 % de la población estudiada. Estos datos están en la línea de otros estudios de prevalencia publicados. La prevalencia de DM es superior estadísticamente en hombres que en mujeres. Este predominio en el género masculino se mantiene en todas las categorías de trastornos del metabolismo hidrocarbonado. El porcentaje de diabetes no conocida es inferior al 30 % en los estudios españoles más recientes, como el de Castilla y León (25,5 %), Murcia (29 %), Madrid (22 %) y Comunidad Valenciana (6,7 %). Las cifras de estudios anteriores en otras comunidades -con porcentaje superior al 30 % en Aragón (1993), al 35,5 % en Cataluña (1999) y al 50 % en Asturias (2002)-, podrían sugerir un aumento en el diagnóstico de la enfermedad en los últimos años.

En 2014 nos encontramos con el estudio español EIRA, que es un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico que pretende evaluar la efectividad de una intervención compleja multirriesgo dirigida a personas de 45-75 años atendidas en Atención Primaria. Los objetivos de este trabajo son describir las características basales de los pacientes con DM incluidos en la fase III del estudio EIRA, y analizar la relación que puedan tener las diferentes variables independientes con la calidad de vida. En este se incluyen 694 pacientes con DM (356 controles, 338 en intervención, sin diferencias significativas entre ambos grupos). De estos en el grupo control nos encontramos con que el 37,64 % se trata de mujeres, de edad (mediana) de 60 años mientras que, en el grupo de intervención, nos encontramos con que el 37,87 % son mujeres, de edad (mediana) de 60 años. Según Represas et al. (2021) en el estudio EIRA la prevalencia de la DM es superior a la del 13,8 % publicada en el estudio Di@bet.es.

Por otro lado, vemos el estudio SIMETAP-DM, que se trata de un estudio observacional descriptivo transversal realizado en 64 centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Se cuenta con una muestra aleatoria de base poblacional de 10.579 adultos siendo su tasa de respuesta el 66 %. En el mismo se trata de determinar las tasas de prevalencia brutas y ajustadas por edad y sexo de DM, DM1 y DM2, y comparar la asociación de factores de riesgo cardiovascular, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y enfermedades metabólicas entre las poblaciones con y sin DM. Los resultados muestran que la prevalencia es del 14,7 %, pero en mayores de 70 años aumenta hasta el 30 %. Se considera que la DM2 es una patología cuya prevalencia se incrementa de forma exponencial con el aumento de la edad de los pacientes y cuyo ascenso se inicia a los 50 años para acelerarse a partir de los 60 años. Las prevalencias brutas de DM1, DM2 y DM fueron del 0,87 %, el 14,7 % y el 15,6 %, respectivamente. Las prevalencias ajustadas por edad y sexo de DM1, DM2 y DM fueron del 1,0 % (1,3 % para hombres y 0,7 % para mujeres), el 11,5 % (13,6 % para hombres y 9,7 % para mujeres) y el 12,5 % (14,9 % para hombres y 10,5 % para mujeres), respectivamente. La prevalencia de DM en la población de mayores o iguales de 70 años era el doble (30,3 %) que en la población entre 40 y 69 años (15,3 %). Y específicamente, la prevalencia de la DM2 es del 2 % en menores de 30 años y en pacientes entre 30-39 y 40-49 años del 2 y 6 %, respectivamente en este estudio.

En el mismo, a pesar de las bajas prevalencias en edades más jóvenes, es un tema que va adquiriendo mayor relevancia dado el incremento progresivo de DM2 en esta población. Vemos como las prevalencias ajustadas por edad y sexo de DM1, DM2 y DM son del 1,0 % (1,3 % para hombres y 0,7 % para mujeres), el 11,5 % (13,6 % para hombres y 9,7 % para mujeres) y el 12,5 % (14,9 % para hombres y 10,5 % para mujeres), respectivamente.

Por otro lado, el estudio DARIOS realiza un análisis agrupado de datos individuales de 28.887 personas entre 35 y 74 años (edad media 54 años) de 11 estudios poblacionales españoles. Para estas edades, este estudio encuentra una prevalencia total de DM del 16 % en hombres y del 11 % en mujeres (conocida 13 % y 10 % respectivamente).

En la publicación del año 2020 de epData, en el artículo titulado “La diabetes en España, en datos y gráficos”, encontramos que la población en España con diabetes se encuentra 3,71 puntos porcentuales por encima de 1991. En España afecta a casi 6 millones de personas. Los datos recogidos por las encuestas nacionales de salud reflejan una tasa de cerca de 8 de cada 100 personas. Y en el año 2019, se estima que el porcentaje de adultos con diabetes es de aproximadamente el 10,5 %.

En Díaz, A. (2020) en “Prevalencia de la diabetes en España: 2010-2019” vemos como la DM es una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad. La forma más exacta de estimar la prevalencia de la DM es la práctica de un test de tolerancia oral a la glucosa. En España, la prevalencia de la DM se estima en un 6,2 % para los grupos de edad de 30-65 años, y del 10 % para los de 30-89 años. La proporción de DM conocida frente a la ignorada oscila entre 1:3 y 2:3 del total.

Sin embargo, si nos centramos en la comunidad autónoma de Castilla y León, en el medio de comunicación “El Norte de Castilla” (2010) se comenta que: El estudio que la Red de Médicos

Centinela - iniciado en el año 2000 con el registro de los casos entre la población seguida por la misma-, presenta ahora los resultados sobre prevalencia y características en el momento del diagnóstico. En este análisis, el estudio Codicyl, fue además el inicio de “un ambicioso trabajo de investigación sobre esta enfermedad y estos pacientes en la comunidad”. Señala la necesidad de profundizar en prácticas de diagnóstico precoz y control del estado prediabético. La diabetes es una de las enfermedades más frecuentes y más invalidantes de la población adulta en los países occidentales. Actualmente, se estima la prevalencia en USA y en Europa en torno al 9 %, si bien existen significativas diferencias geográficas.

En poblaciones occidentales de estructura envejecida, la prevalencia puede superar el 10 %. La tasa de incidencia de diabetes es en torno a 140 casos por cien mil habitantes en Castilla y León y casi el 94 % son DM2, antes llamada de adulto. La insuficiencia pancreática es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular junto a la hipertensión, hipercolesterolemia, tabaquismo y obesidad.

Así, también en 2019 en medios de comunicación de Soria, se aportan datos sobre la diabetes en esta comunidad autónoma de Castilla y León. Se comenta que se atiende actualmente a 161.119 pacientes diabéticos. La franja de edad con mayor prevalencia de la enfermedad es la de mayores de 65 años (111.735 pacientes), seguida de pacientes entre 45 y 64 años (41.656), pacientes entre 15 y 44 años (7.236) y pacientes menores de 15 años (492). Del total de pacientes diabéticos, 12.565 corresponden a Ávila, 22.383 a Burgos, 21.903 a León, 10.172 al Bierzo, 11.712 a Palencia, 22.708 a Salamanca, 9.169 a Segovia, 5.248 a Soria, 13.792 a Valladolid Oeste, 17.961 a Valladolid Este y 13.506 a Zamora.

Diabetes y Psicología

La psicología es una disciplina cuyo objeto de estudio es la conducta, los procesos psíquicos y la mente, teniendo como fin observar, describir, explicar, predecir y controlar el comportamiento humano. Luego, explora las manifestaciones conductuales y actividades psíquicas internas del ser humano en sus diferentes interacciones con el entorno para adaptarse, mantener cierto equilibrio emocional y lograr una adecuada salud mental.

Desde una perspectiva psicológica es fundamental el ajuste a la enfermedad. Si se produce dicho ajuste, el estado orgánico y psicológico de la persona con diabetes en particular es el óptimo, reflejando un nivel adecuado de homeóstasis, respecto a la funcionalidad de los subsistemas biológicos de respuesta y procesos psíquicos.

La Psicología de la Salud, entre su amplio campo de contenidos, aborda las respuestas psicológicas derivadas del desarrollo de diferentes enfermedades crónicas (diabetes, cardiopatía...). Considerando que están en función de diferentes variables biopsicosociales (organismo e interacción con el ambiente, patrones de comportamientos, demandas del medio, manera de percibir y afrontar, etc.). Por tanto, el abordaje psicológico se dirige hacia aquellos efectos sociales y psicológicos derivados de las alteraciones de la salud con el fin de prevenir, tratar, y aumentar la percepción de salud, bienestar y calidad de vida de las personas.

Entre los modelos teóricos más frecuentemente utilizados en Psicología y en el contexto de la salud, se encuentran el modelo de creencias de la salud (Becker, 1974; Rosenstock, 1974), la acción

razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975), la conducta planeada (Ajzen, 1985), de la autoeficacia (Bandura, 1977) y salud biológica (Ribes, 1990). Estos modelos utilizados en el ámbito de la investigación se vienen apoyando con el empleo de métodos indirectos para el estudio de la esfera psicológica. Llegando a servir de guía para poder alcanzar un mejor entendimiento de lo psicológico y su relación con los fenómenos de la salud y la enfermedad de la diabetes. Luego ayudan a identificar los factores psicológicos que intervienen en el proceso psicológico que lleva a la salud o a la enfermedad.

El Modelo psicológico de Salud Biológica es partidario de un enfoque multidisciplinar (Medicina, Enfermería, Endocrinología, Odontología, Oftalmología, Psicología, etc.). Plantea un marco conceptual que recoge aquellos elementos pertinentes a la dimensión psicológica de la diabetes y en el mismo, diseñando estrategias para la prevención de la misma.

Y vemos como existen diferentes estudios que apuntan como el estado psíquico puede facilitar o interferir en la evolución de la diabetes o en su tratamiento.

Entre aquellos elementos psicológicos que pueden desestabilizar el control metabólico de la diabetes, se encuentran las situaciones estresantes, donde la activación del estrés y la elevación de la glucemia, se asocia a la vía pituitario-córtico-adrenal a través del cortisol, a la vía simpático-médula adrenal a través de la adrenalina y noradrenalina, y a la vía secretora de glucagón. Donde, la secreción de catecolaminas y glucocorticoides ante una situación de estrés o amenaza provoca un efecto sobre el metabolismo de la glucosa con el consiguiente aumento de la glucosa en sangre. Por lo tanto, en la diabetes surge un estrés emocional, un estrés relacionado con el régimen de tratamiento, estrés con las citas médicas y estrés interpersonal con el control metabólico.

Estudios recientes señalan que tanto las diferencias fisiológicas o psicológicas individuales y las características de los estímulos estresantes desempeñan un papel importante en la determinación de las respuestas metabólicas; así como que el aprendizaje de técnicas de afrontamiento al estrés tiene una influencia importante sobre el control de la glucosa a largo plazo. Esta técnica constituye una herramienta útil en el control de esta afección. Por ello, resultan útiles las técnicas de control del estrés (atención en la respiración, relajación muscular, imaginación guiada, reestructuración cognitiva, actividad física y apoyo social) ayudando al control de la glucosa a largo plazo.

También puede conducir al descontrol metabólico, cuando una persona con diabetes presenta altos niveles de ansiedad y cuando ésta percibe un alto grado de exigencia sobre los requerimientos diarios de los cuidados (chequeo de glucosa, régimen alimenticio, etc.), situaciones amenazantes al bienestar físico o problemas en las relaciones interpersonales en su entorno familiar, social, laboral o académico.

Por otro lado, investigaciones documentadas muestran una mayor prevalencia de problemas de depresión o ansiedad frente a la población general. De tal forma que la diabetes, debido a su condición crónica, puede ser considerada una de las enfermedades físicas más demandante psicológica y conductualmente. Así también indican que cuando coexiste la depresión y diabetes hay una tendencia a padecer un mayor número de complicaciones, agravando el curso de la enfermedad, presentando menor adherencia al cumplimiento del tratamiento, pérdida de motivación, desesperanza y comportamiento autodestructivo. Situación que puede interferir de forma negativa en su entorno.

Respecto a la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones y comorbilidades, en el estudio epidemiológico de corte transversal <https://www.imbiomed.com.mx/autor.php?id=21483> de Fabian, García-Sancho, Cobo Abreu (2010) se encuentra que los síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones y comorbilidades asociadas, y que los pacientes con síntomas de ansiedad o depresión utilizan con mayor frecuencia métodos no farmacológicos para tratar la enfermedad.

El diagnóstico conlleva distrés en el paciente y familiares, especialmente cuando el debut se da en adolescentes; éstos a lo largo de la enfermedad llegan a considerar tener un entorno “sobrepotector” que le hace perder cierto grado de autonomía, y llegan a tener problemas de autoestima y de relación con la comida. De ahí que se considere primordial que niño/as y adolescentes con diabetes perciban su enfermedad como parte de la vida, y no como una enfermedad limitante que constantemente le impone restricciones. Ayudar a convivir con la enfermedad se hace preciso para que acepte la enfermedad y se pueda tener un adecuado desarrollo biopsicosocial.

En el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en personas con diabetes, tiene alta probabilidad el que surjan complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía, muerte prematura, etc. Siendo los factores desencadenantes de los TCA, las dietas, el estrés, los periodos de crisis y los sucesos adversos.

Es necesario matizar sobre la idea de que un gran porcentaje de casos de diabetes se puede prevenir. En concreto, la diabetes de tipo 2, que se debe en gran medida al sobrepeso, sedentarismo y déficits de autocuidado. Y en otros tipos de diabetes, llega a afectar la falta de adherencia al tratamiento y no seguir las recomendaciones médicas, llegando a repercutir de forma psicológica notablemente presentando un bajo autoconcepto, problemas de comunicación y comportamientos poco adaptativos ante la enfermedad observables en estos sujetos.

En la actualidad no es posible prevenir la diabetes tipo 1, a diferencia de la diabetes tipo 2, a pesar de los múltiples intentos que se han hecho. La Organización Mundial de la salud (OMS) enfatiza que está demostrado que hay medidas simples relacionadas con el modo de vida que resultan eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes de tipo 2. Para ayudar a prevenir este tipo de diabetes y sus complicaciones, conviene conseguir un peso corporal saludable y mantenerse en él; realizar al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada la mayoría de los días, aunque quizá se requiera más ejercicio para controlar el peso; seguir un régimen alimentario saludable, sin azúcar ni grasas saturadas; y no consumir tabaco, pues fumar eleva el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

La Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association) sugiere un marco de atención integrada que contemple la detección y tratamiento de los problemas de salud mental en las personas con diabetes, a través de equipos multidisciplinares que trabajen de manera coordinada. Por ello, es necesario establecer protocolos de derivación entre los servicios de atención primaria, salud mental y endocrinología

Ante las elevadas cifras de prevalencia de la diabetes, la Psicología de la Salud puede aportar soluciones en el campo de la salud en la dirección de fomentar la prevención y la intervención psicológica especializada. Así, la OMS pretende recordar a los diferentes países, la necesidad de

invertir más esfuerzos para prevenir y tratar la diabetes con el fin de alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fijados para el año 2030.

Consideraciones finales

En cuanto a la prevalencia de la diabetes en España, considerar que observamos que la mayor parte de los estudios de prevalencia realizados son parciales, restringidos a determinadas provincias o comunidades autónomas y, para grupos etarios y/o con metodologías específicas.

El estudio Di@bet.es (2012) es el más reciente que recoge datos nacionales. Se considera necesaria su continuidad o el diseño de otro estudio inmerso en un plan nacional que solviera dichas limitaciones así como la actualización de datos de forma periódica y su adecuado control o medición por parte de los profesionales sanitarios.

Así al referirnos a los datos de prevalencia de la diabetes en España, podemos señalar que esta afecta a casi 6 millones de personas, que los datos recogidos por las encuestas nacionales de salud reflejan una tasa de cerca de 8 de cada 100 personas. Números que hacen pensar que es necesario abordar y tratar esta enfermedad de forma prioritaria y desde un enfoque multidisciplinar.

Diferentes estudios vienen evidenciando la importancia de la intervención psicológica especializada enfocada a un manejo activo de la enfermedad crónica, además de atender a la esfera psíquica de la persona que presenta diabetes.

Conviene continuar evaluando la eficacia, efectividad y viabilidad de las intervenciones para el manejo activo y empoderamiento ante la diabetes, especialmente en aquellas personas que presentan déficits de adherencia al tratamiento y/o desórdenes psíquicos, estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, problemas sexuales, etc. En este sentido, hay que considerar que existen diferentes investigaciones que indican que los trastornos de salud mental comórbidos a la diabetes se vienen relacionando con peores resultados en el estado de salud de las personas con diabetes.

Sería recomendable incluir a la familia como parte de la intervención psicológica ya que, en muchos grupos étnicos, la familia nuclear supone un papel muy significativo en la vida diaria de las personas y en el cuidado de la diabetes. También es importante buscar el apoyo de su entorno escolar, social y/o laboral.

Un abordaje eficaz de la diabetes mellitus requiere adoptar un enfoque de salud integral por un equipo multidisciplinar donde esté presente la figura del profesional de la Psicología, ya que es uno de los elementos clave en el trabajo terapéutico. Dicho abordaje contempla tanto la enfermedad física como los problemas de salud psíquica que suelen ir asociados a las patologías que presentan las personas con diabetes. Ante esta realidad, es importante contar con profesionales de la Psicología dentro del equipo multidisciplinar debido a su papel relevante en el éxito del trabajo terapéutico a desarrollar.

Referencias bibliográficas

- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2012. *Diabetes Care*. 2012; 35(1):11-63.
- Bayo J, Sola C, García F, Latorre PM, Vázquez JA. Prevalencia de la diabetes mellitus no dependiente de la insulina en Lejona (Vizcaya). *Med clin*, 1993; 101(16):609-612.
- Debono M, Cachia E. El impacto de la diabetes en el bienestar psicológico y la calidad de vida. El papel de la educación
- Docampo García, Manuel, & López Rey, María José. (2018). Evolución futura de la diabetes mellitus. Un análisis en el caso español. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201808056. Epub 28 de agosto de 2018. Recuperado en 29 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272018000100424&lng=es&tlng=es.
- Fabian, García-Sancho , Cobo Abreu (2010) *Imbiomed Med Int Mex* 20, 26,2 del paciente. *Salud Psicológica Med*. 2007; 12(5): 545-555
- Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes. Octava edición. Update 2017. [Acceso: enero 2018] <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- Hernández JM y Costa B. Diagnosis of the health of a diabetic population in the county of Priorato in Tarragona province. *Aten Primaria*. 1991; 8(9):668-674.
- Jiménez E, Olvera MC, Amezcua C, Olmedo-Requeña R, Martínez V, Jiménez JJ. Efecto de la edad sobre la evolución de la prevalencia de Diabetes Mellitus en España entre 2001 y 2012. *Nutr Hosp*. 2014; 29(6):1335-8.
- Juárez Jiménez, M.V. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus, NPunto Volumen III. Número 29.
- Kim JH, Lee CG, Lee YA, Yang SW, Shin CH. Incidencia creciente de diabetes tipo 1 entre niños y adolescentes coreanos: análisis de datos de un registro nacional en Corea. *Diabetes pediátrica*. 2016; 17(7): 519-524.
- Lazo, C. y Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 352-360. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>
- Novales OR, García MA, Hernández GJR, et al. Caracterización psicológica de escolares con diabetes mellitus tipo 1 a través de sus representaciones gráficas. *Rev Cuba Endoc*. 2015;26(3):209-221.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. 2016.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

Piña López, Julio Alfonso (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Universitas Psychologica*, 7 (1), 19-32.

Represas-Carrera, F, J., Méndez-López, F., Couso-Viana, S., Masluk, B., Rosa MagallónBotaya, R. y Clavería, A. Características basales y calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus incluidos en el ensayo clínico aleatorizado EIRA. *Revista española de Salud Pública*, 2021; Vol. 95: 1 de marzo e202103034.

Rojo-Martínez, G., Valdés, S., Soriguer, F. *et al.* Incidencia de diabetes mellitus en España según los resultados del estudio de cohorte nacional di@bet.es. *Informe científico* 10, 2765 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59643-7>

Ruiz-García et al. Prevalencia de diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria española y su asociación con factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares. *Estudio SIMETAP-DM, Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, Volumen 32, Issue 1, 2020, Pages 15-26 <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.03.006>.

Soriguer, F., Goday, A., Bosch-Comas, A. *et al.* Prevalencia de diabetes mellitus y alteración de la regulación de la glucosa en España: Estudio Di@bet.es. *Diabetología* 55, 88–93 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2336-9>

Direcciones web de interés

<https://www.diabetesatlas.org/es/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>

<https://www.elnortedecastilla.es/v/20101004/castilla-leon/estudio-revela-diabetes-diagnostican-20101004.html>

<https://www.epdata.es/datos/diabetes-espana-datos-graficos/>

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospativos-diabetes/DIABETES/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf

<https://es.statista.com/estadisticas/800925/prevalencia-de-la-diabetes-en-espana/>

<https://www.saludcastillayleon.es/es/enfermedades-problemas-salud/diabetes>

<https://sorianoticias.com/noticia/2019-11-13-en-castilla-leon-se-atienden-actualmente-161-119-pacientes-diabeticos-62894>