

RELACIÓN ENTRE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y AUTOCUIDADO EN DIABETES TIPO 2

Ma. Paula Helena Gomes de Moraes Ruiz¹
Divaldo de Canavarros de Abreu Junior²
Dr^a Luziane de Fátima Kirchner³



INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica que requiere cuidados constantes por parte del diabético. Se pueden lograr resultados de salud favorables con la administración adecuada del tratamiento por parte del paciente, en el que el autocuidado es un componente clave en la vida de los diabéticos (Abdollahi *et al.*, 2020).

Ante los desafíos, muchos pacientes tienden a luchar con su condición de salud, y tales esfuerzos estarían relacionados con intentos de controlar las experiencias internas, un menor nivel de conciencia de los acontecimientos privados y un menor contacto con el momento presente, lo que contribuye al desarrollo de un repertorio conductual con pocos recursos para operar bajo contingencias, lo que se relaciona con la inflexibilidad psicológica (Hofman, Hayes & Lorscheid, 2023).

Existen muchos estudios que dan fe de la efectividad de las intervenciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para promover la flexibilidad psicológica y su impacto en el autocuidado de las personas diabéticas (Gregg *et al.*, 2007). Sin embargo, son escasos los estudios transversales que pretendan establecer la relación entre estas variables. Por lo tanto, parece necesario realizar estudios correlacionales para verificar las relaciones entre dos variables principales que son importantes para aumentar los resultados de salud de los pacientes diabéticos.

META

Investigar las relaciones entre diferentes procesos de flexibilidad psicológica y la disposición a aceptar y aprender a vivir con la enfermedad y sus efectos (dimensiones del autocuidado) en una muestra de adultos brasileños con diabetes tipo 2.

MÉTODOS

Participaron de este estudio 68 personas (13.5% del total de adultos diabéticos de la ciudad de Sonora – Mato Grosso do Sul – Brasil), cuyas características sociodemográficas fueron:

- la mayoría eran mujeres (67.64%), casadas (51,5%), con ingresos distribuidos de hasta un salario mínimo (50%), y sin empleo (50%). Es importante resaltar que el 86,7% de la muestra tenía más de 50 años, siendo el 54% mayor de 61 años. En relación a la educación, hubo predominio de personas analfabetas (33,8%) o con educación primaria completa (44,1%).

En cuanto a los aspectos clínicos:

- 76,46% de los participantes presentó un nivel de glucemia superior a 131 mg/dL (verificado el día de la recolección de datos), con un tiempo de diagnóstico de diabetes entre 1 y 5 años (47,1%), que hacen uso de medicamentos orales (79,4%).

Se aplicó el cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica, Instrumento de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Diabetes Mellitus 2 (INAAP-DM2; Mendonça *et al.*, 2017) y Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ; Gregg *et al.*, 2007), y se realizaron análisis de correlación de Spearman entre las variables INAAP-DM2 (dimensiones aceptar y aprender) con el FP del AADQ; y análisis univariante de covarianza (ANCOVA), para verificar la influencia de la FP en el Autocuidado (dimensiones de Aceptación y Aprendizaje), como covariables edad y educación.

RESULTADOS

El análisis de las puntuaciones generales de los instrumentos (INAAP-DM2 y AADQ) utilizados no mostró correlaciones estadísticamente significativas.

Con el objetivo de comprender más detalladamente el fenómeno investigado, y dependiendo de las características de la muestra (prevalencia de participantes mayores de 61 años y con bajo nivel educativo), se investigó si la relación entre el autocuidado y la flexibilidad psicológica podría haberse visto afectada por estas covariables. Sólo la edad como covariable impactó la relación entre PF y autocuidado (dimensión Aceptar), por lo que hubo una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

La falta de correlación en el presente estudio se puede explicar bajo algunas hipótesis, en las que una de ellas hace referencia a las características sociodemográficas predominantes de la muestra: es decir, personas de mayor edad, bajo nivel educativo, bajos ingresos, sexo femenino, sin empleo y residentes de un municipio del interior de Brasil, cuyos servicios de salud son escasos, describen un poco el perfil de la muestra estudiada.

La literatura señala que cuando las personas con diabetes tipo 2 cuentan con recursos materiales (ej.: ingresos) y personales (ej.: educación) para cuidarse, presentan mayores conductas de autocuidado, lo que impacta el tratamiento y, en consecuencia, el control metabólico (Guerrero-Pacheco, Galán-Cuevas & Cappello, 2017).

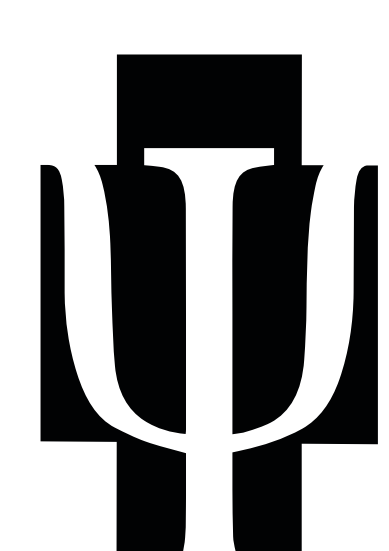
Respecto a la edad, es razonable suponer que la madurez que surge en esta etapa de la vida puede contribuir a la toma de decisiones asertivas, favoreciendo el autocuidado de enfermedades crónicas. Por lo tanto, no es infrecuente que las personas mayores tengan mayores conductas de autocuidado para la diabetes (Brevidei *et al.*, 2021).

Los altos porcentajes en relación a baja escolaridad y edad mayor a 61 años en la muestra de esta investigación pueden ser factores que posiblemente alteraron el resultado del autocuidado. Se realizó un análisis de covarianza para edad y educación, y los datos indicaron que al controlar la covariable Edad, se observó una relación entre PF y la dimensión Aceptar, lo que demuestra que la edad de los participantes, de hecho, pudo haber influido en esta relación.

REFERENCIAS

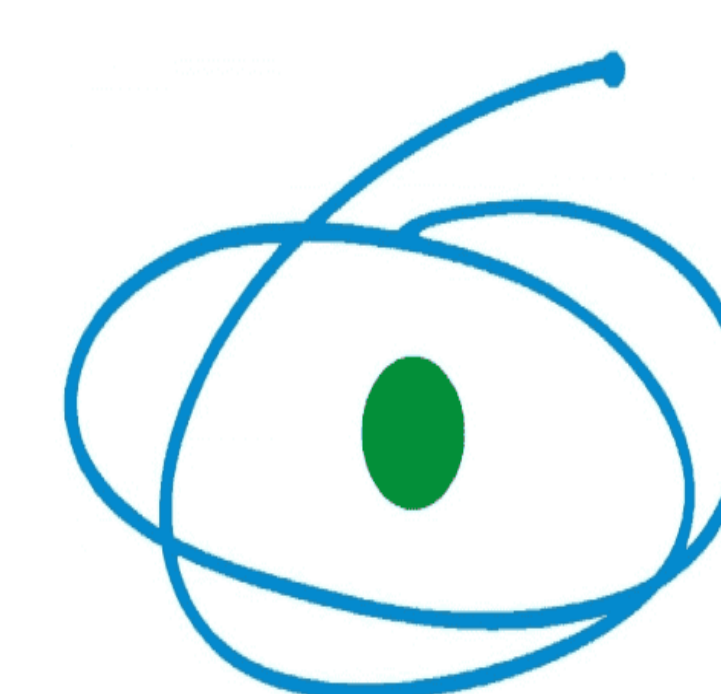
- Abdollahi, S., Hatami, M., Manesh, F. M., & Askari, P. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-care and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), 78.
- Brevidei, M. M., Oliveira, A. B. D., Rodrigues, G. V. G., Gamba, M. A., & De Domenico, E. B. L. (2021). Fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais correlacionados ao autocuidado em diabetes. *Revista Cuidarte*, 12(2).
- Guerrero-Pacheco, R., Galán-Cuevas, S., & Sánchez-Armás Cappello, O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2).
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(2), 336.
- Hofman, S. G., Hayes, S.C. & Lorscheid, D.N. (2023) *Aprendendo a terapia baseada em processos: treinamento de habilidades para a mudança psicológica na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Mendonça, S. C. B. D., Zanetti, M. L., Sawada, N. O., Barreto, I. D. D. C., Andrade, J. S. D., & Otero, L. M. (2017). Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.

1. Doutoranda em Psicologia pela UCDB @paula_helena_ruiz
2. Doutora em Psicologia e Docente na UCDB
3. Mestrando em Psicologia pela UCDB @divaldoabreu junior13



LECS

LABORATÓRIO DE ESTUDOS
DO COMPORTAMENTO EM SAÚDE



CAPES



UCDB

Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande – MS – Brasil