

CARTES AL DIRECTOR

ASPECTES PSICOSOCIALS EN LA DIABETES EN EL VELL

Sr. Director: El diabètic, per les característiques de la seva malaltia, precisa d'un alt grau d'autoresponsabilització, ha d'incorporar noves aptituds, ha de modificar hàbits de vida (alimenticis, de treball, d'exercici físic, etc.) i d'alguna manera el seu entorn social i familiar.

Un sector important entre els diabètics, el dels vells, pot presentar alguns aspectes específics que eventualment dificultaran o impediran el bon control de la seva malaltia i repercutiran en la seva autonomia personal. Aquests aspectes deriven de circumstàncies socials: solitud, marginació, dificultats econòmiques, estructura familiar feble, i psicofisiològiques: deteriorament afectiu i intel·lectual, resistència a canviar punts de vista o hàbits de vida arrelats, desinterés per les novetats i degradació sensorial i motriu.

Presentem dos casos que il·lustren la importància que aquests factors no estrictament mèdics poden tenir en l'evolució de la diabetis en el vell.

CAS PRIMER

Dona de 70 anys, obesa i diabètica amb 11 anys d'evolució, en tractament amb insulina des de fa 5 anys. És analfabeta i pateix limitacions en l'agudesa visual i en l'audició. Conviu amb el seu espòs de 72 anys afecte de demència senil. Ha seguit controls en el nostre Centre des de fa 1 any oscil·lant les xifres de glucèmia entre 250 i 350 mg/dl abans i després de ser instruída sobre dieta, autocontrols analítics i administració d'insulina.

Es van detectar errors en l'administració d'insulina i mal compliment de la dieta. Augmentant la freqüència dels controls en el Centre i intensificant les actuacions en Educació Sanitària no hi va haver milloria en el control.

Des de que una treballadora social del barri (que no forma part de l'equip d'atenció primària) es va fer càrrec de controlar d'aprop la dieta, els horaris i l'administració d'insulina de la nostra pacient els controls analítics han millorat, situant-se ara entre 100 i 150 mg/dl.

CAS SEGON

Dona de 77 anys, cardiòpata i diabètica des de fa 6 anys, tractada amb sulfonilurees fins fa 4 mesos quan es va canviar a insulinoteràpia per mal control i per haver patit dos ingressos per descompensacions hiperglicèmiques. Viu soia i té un nivell sociocultural baix. No és capaç d'autoadministrar-se la insulina i donat que rebutja anar a viure amb sa filla així com l'ingrés en un centre de llarga estada, una infermera en visita domiciliària s'encarrega de l'insulinoteràpia i dels controls analítics amb tires reactives.

Es va detectar incumpliment de la dieta, qualitativa i quantitativament, i una gran variabilitat en els horaris dels àpats. Va rebutjar integrar-se en un curs d'Educació Sanitària per a diabètics i es va intentar instruir-la de forma personalitzada sense aconseguir canvis en la seva conducta.

Els controls, tant els realitzats en el Centre com els domiciliaris, han continuat sent tant dolents com abans d'iniciar el tractament amb insulina i ha sigut necessari un altre ingrès per descompensació hiperglicèmica.

En ambdós casos, un enfocament estrictament mèdic, que proporciona els elements essencials necessaris per un bon control: medicació, mitjans per autocontrol analític, educació sanitària personalitzada i col·lectiva i accessibilitat al Centre de Salut no resulta suficient per aconseguir un bon control. En el primer cas una

actuació fora de l'àmbit sanitari és decisiva per arribar a un control acceptable i en el segon cas creiem que són precisament les característiques psicosocials de la pacient les principals determinants del seu mal control i que, sense cap dubte, si fos possible un correcte abordatge d'aquests aspectes contribuiria a assolir un millor resultat.

L'activitat del metge, o de l'Equip d'Atenció Primària en conjunt, davant un pacient no ha d'acabar en la realització d'un diagnòstic i en la prescripció d'un tractament. Cal, a més, un seguiment que abasti no sol

l'aspecte biomèdic de la malaltia, sino que inclogui els factors psicològics i socials, que en gran mesura determinaran les actituds, les opinions i les conductes del pacient en relació al seu estat de salut. Per aconseguir això seria b0 implicar a treballadors i/o assistents socials en les actuacions de l'Equip d'Atenció Primària en el marc del Centre de Salut.

E. Aragonès Benaiges, N. Sarrà Manetas, P. Borràs Martínez. Unitat Docent de MF i C de Tarragona. C.A.P. La Granja-Torreforta.