



La salud mental en pandemia y la adherencia al tratamiento por diabetes mellitus II

Mental health in pandemia and adherence to treatment by diabetes mellitus II

Diego Manríquez-Robles

Universidad Católica de Temuco

dmanriquez2018@alu.uct.cl

Señor Editor,

La salud mental en Chile se ha deteriorado de manera considerable a partir de la pandemia por SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Actualmente, los problemas de salud mental se extienden al 24% de la población chilena, una situación epidemiológica que de forma progresiva ha profundizado el estado de gravedad de la salud en el país. De esta manera, al examinar sintomatología psicosocial reportada por quienes padecen enfermedades crónicas a través del transcurso de la crisis sanitaria (1), tales como la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), ha sido cada vez más evidente que no existe salud sin salud mental.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, la DM2 corresponde a una enfermedad crónica no transmisible que constituye el 90% de los casos de diabetes en el mundo, presentando la diabetes una prevalencia de un 13% en Chile en población de entre 20 a 79 años (2). A partir de lo anterior, el actual escenario epidemiológico en el que confluyen tanto la crisis sanitaria por SARS-CoV-2, como la alta morbilidad de la DM2 y los problemas de salud mental, supone importantes desafíos en materia de salud pública, pues es previsible que la baja adherencia al tratamiento de la DM2 se vea profundamente impactada al estar asociada de manera directa a variables tales como el aislamiento social, el perfil temporal negativo, el estrés psicológico e indirectamente por medio de este último, al apoyo social percibido, a los estilos de afrontamiento y a la sintomatología depresiva (3–5). Por esta razón, en virtud de la insoslayable correlación entre la dimensión biológica, psicológica y social de la salud, es indispensable identificar el influjo que las variables psicosociales poseen en la adherencia al tratamiento de la DM2 en el contexto de la pandemia. La evidencia disponible señala que la adheren-

cia al tratamiento de la DM2 previa a la pandemia reportada en Chile es de un 44% y se encuentra significativamente asociada a variables psicosociales (3–5). Por lo tanto, sopesando la acelerada incidencia de esta enfermedad, sus agudas complicaciones respecto a comorbilidades con enfermedades de una alta morbilidad y mortalidad, tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares (2), es tremendamente preocupante el estado de salud de las personas que padecen enfermedades crónicas en comparación con la población sin esta condición. Un estudio longitudinal desarrollado en Chile, reporta que durante la pandemia la prevalencia de los problemas de salud mental se extendió a un 21% en la población sin ninguna enfermedad crónica, mientras que en las personas con esta condición la cifra alcanza un 22% y entre quienes poseen 2 o más enfermedades crónicas se observa un aumento al 40% de complicaciones en salud mental. Las complicaciones son particularmente preocupantes en residentes de la capital del país, personas de entre 45 a 54 años de sexo masculino, desempleadas, sedentarias, con un consumo de alcohol de alto riesgo y con diagnóstico psiquiátrico. Este mismo estudio señala que la prevalencia de la sintomatología depresiva, ansiosa e insomnio son significativamente mayores en enfermos crónicos (1,2).

A partir de lo anterior, es preocupante observar que mientras el 51,4% de la población señala que su vida es bastante o completamente diferente a la que desarrollaba previamente a la pandemia, solo un 25% haya consultado por problemas de salud mental y ansiedad, un 22% por sintomatología depresiva y un 19% por insomnio con un psiquiatra o psicólogo (1). Por consiguiente, la adherencia al tratamiento de la DM2 muy probablemente mantenga una correlación inversa con la crisis sanitaria, disminuyendo en la medida en que la pandemia ha aumentado, y generando significativos efectos a corto

Copyright © 2022. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. No se declararon posibles conflictos de interés.

Financiamiento. No fue declarado apoyo financiero en la investigación, la autoría y/o en la publicación.

y largo plazo que aún no son completamente observables. De acuerdo con experiencias previas en manejo de pandemias, la literatura internacional señala que las personas con diabetes poseen mayores riesgos en salud, pues disponen de peores pronósticos tras la infección por SARS. Por ello, la promoción de la adherencia al tratamiento de la DM2, es también una efectiva estrategia para la contención de la pandemia (6).

En consecuencia, a pesar de la evidente prioridad sanitaria en lo que respecta a salud pública por el control del SARS-CoV-2, la DM2 a raíz de su alta morbilidad, mortalidad, niveles de discapacidad y costos socioeconómicos asociados a la enfermedad misma (i.e., aproximadamente el 10% del presupuesto de salud se destina a la DM), si bien exige un constante y exhaustivo monitoreo de su prevalencia e incidencia, en particular lo requiere durante el periodo de pandemia respecto de los principales factores de riesgo estudiados en el país (e.g., edad, género, etnia, migración rural y nivel educacional) (5) en asociación con las variables psicosociales agudizadas en los últimos años de pandemia (1), permitiendo realizar un seguimiento sistemático que posibilite implementar estrategias de prevención y tratamiento para la enfermedad, basadas en intervenciones tempranas en atención primaria, telemedicina, educación en salud, seguimiento digital, envío de recetas de modo electrónico, diversificación en las opciones de entrega de medicamentos e implementación de clínicas móviles y pruebas en puntos de atención residencial desde una perspectiva biopsicosocial que reduzcan las hospitalizaciones y entreguen mejoras en los resultados clínicos, al mismo tiempo en el que se promueve la salud con base en la confianza en los profesionales como estrategia de regulación emocional externa que fomenten estilos de vida saludables, especialmente en poblaciones vulnerables (2,5,6).

Sin duda, la pandemia por SARS-CoV-2 supone enormes desafíos en materia de salud que se deben abordar comprendiendo que tanto el virus como las medidas de prevención seguramente se extenderán en el tiempo de manera indefinida. Esto implica prestar especial atención a las consecuencias que esto genera en las personas que padecen enfermedades crónicas (7). La consideración de la adversa situación epidemiológica y la baja adherencia al tratamiento de la DM2, asociada al impacto negativo que la pandemia ha tenido en la salud de quienes padecen enfermedades crónicas, releva la urgente necesidad de elaborar estrategias de salud pública que promuevan la adherencia al tratamiento de la DM2 de forma integral, so pena de intensificar la crisis de sanitaria en Chile.

Referencias bibliográficas

1. Bravo D, Errázuriz A, Campos D, Fernández G. Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Cuarta ronda [Internet]. Santiago; 2021. Disponible en: <https://www.achs.cl/portal/>

centro-de-noticias/Documents/Termometro_SM_version_4.pdf

2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas [Internet]. 10a ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. 141 p. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>

3. Foti SA, Khambaty T, Birnbaum-Weitzman O, Arguelles W, Penedo F, Espinoza Giacinto RA, et al. Loneliness, Cardiovascular Disease, and Diabetes Prevalence in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *J Immigr Minor Heal*. 2020;22(2):345–52.

4. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ter psicológica*. 2011;29(1):5–11.

5. Quiñones A, Ugarte C, Chávez C, Máñalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chil*. 2018;146(10):1151–8.

6. Barone MTU, Ngongo B, Harnik SB, Oliveira LX de, Végh D, de Luca PV, et al. COVID-19 associated with diabetes and other noncommunicable diseases led to a global health crisis. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. enero de 2021;171:108587.

7. Barone MTU, Villarroel D, de Luca PV, Harnik SB, Lima BL de S, Wieselberg RJP, et al. COVID-19 impact on people with diabetes in South and Central America (SACA region). *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. agosto de 2020;166:108301.