

# Ideación suicida en varones diabéticos<sup>1</sup>

Susana Albanesi de Nasetta<sup>2</sup>

*Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año 16, Vol. 14, N° 1, septiembre de 2007, págs. 49 a 60.

## Resumen

El objetivo del presente trabajo fue investigar la posible existencia de ideación suicida en un grupo de varones diabéticos. Se realizó un estudio exploratorio, transversal y no experimental. La muestra estuvo integrada por 93 varones (30 varones diabéticos tipo 1, 30 varones diabéticos, tipo 2 y grupo control de 33 varones que no padecían patología diabética, cuyas edades oscilaban entre 21 y 76 años. Se aplicaron las siguientes escalas: Escala de Desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974), Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1961) y Escala de Ideación Suicida (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Los resultados permitieron detectar que los varones diabéticos tipo 1, presentaron las puntuaciones más elevadas en ideación suicida, presentando los hombres desempleados las puntuaciones más elevadas en ideación suicida, al igual que los hombres que habían completado el nivel primario de educación y los que habían padecido situaciones de estrés reciente.

## Palabras Claves

Hombres. Diabéticos. Ideación Suicida.

## Summary

This research aim is to find out whether there is or not suicidal ideation in a diabetic male group. An exploratory, transversal and not experimental study was carried out on a 93 male Ss sample 30 type 1 diabetic males, 30 Type 2 diabetic male and 33 control non diabetic males, age 21 to 76).

The hopelessness Scale (Beck, Weissman, Lester and Trexler, 1979), Beck Depression Inventory (Beck, 1961) and Scale of Suicidal Ideation (Beck, Kovacs and Weissman, 1974) were applied.

Results show that Type 1 diabetic males have higher scores in suicidal ideation. Males with complete primary school and those who suffered recent stress situation also have higher scores in suicidal ideation.

## Key Words

Males. Diabetics. Suicidal Ideation.

---

<sup>1</sup> El presente trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto 428501. Universidad Nacional de San Luis.  
<sup>2</sup> Dra. en Psicología. Profesora Adjunta. Universidad Nacional de San Luis.

El objetivo del presente trabajo es investigar la posible existencia de Ideación Suicida en varones diabéticos tanto tipo 1 como tipo 2 y compararlo con varones no diabéticos.

La diabetes mellitus constituye un grupo de alteraciones que se caracterizan por la hiperglucemia crónica y que se originan como resultado de la resistencia a la insulina, de un trastorno en la secreción de esta hormona o de una combinación de estas anomalías, es un trastorno crónico de base genética (Herrera Pombo, 1996).

La gran mayoría de los casos de diabetes (más de un 95%) puede ser clasificado dentro de dos categorías principales que presentan diferencias importantes en cuanto a su etiología y los mecanismos fisiopatológicos de producción.

Según la Organización Mundial de la Salud (1985), clasifica: dos tipos de diabetes la diabetes tipo 1 que se caracteriza por un déficit absoluto en la secreción de la insulina, resultado de un proceso autoinmune que afecta los islotes pancreáticos, esta forma de diabetes, conocida anteriormente como diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), es responsable de un 10% aproximadamente de todos los casos de diabetes mellitus.

Casi un 90% de los paciente con diabetes, en cambio, presenta una diabetes tipo 2, este tipo de diabetes denominada previamente diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID), constituye un trastorno heterogéneo que se caracteriza por una combinación variable de alteraciones en la secreción de la insulina y en la activación de la misma (Gagliardino, Fabiano y Alvariñas, 1999).

El interés de la presente investigación se relaciona con la cronicidad de la patología diabética y con la imposibilidad de cura, es necesario tener en cuenta que esta enfermedad es considerada como una de las que presentan

mayor sintomatología y ocasiona múltiples lesiones, a lo que se agrega el aumento de su frecuencia y a lo que se suma en la actualidad la prolongación de la vida de los enfermos, que trae aparejadas mayores posibilidades de contraer complicaciones, que en muchos caso lleva a manejar tanto la idea del suicidio como la consumación del mismo, como un verdadero acto de liberación.

El diagnóstico de diabetes, al igual que cualquier enfermedad crónica, provoca fuertes reacciones emocionales, si el individuo tiene escasa capacidad para afrontar los acontecimientos negativos de su vida, es probable que piense que nada tiene sentido y la idea de suicidio y su consumación puede ser considerada como una salida del sufrimiento y evitar el deterioro.

La ideación suicida consiste en la persistencia por parte del sujeto, en pensar, planear o desear cometer suicidio (Beck, Steer, Kovacs y Garrison, 1985).

Stengel (1980) había planteado la unidad de los actos suicidas (independientemente de la letalidad y motivación o situación que aparezca en primer plano) por la intencionalidad de morir distinguiéndola de otras formas de comportamiento autodestructivo; la diferencias con las tentativas de suicidio, por lo tanto se relacionarían con la presencia o no de la intencionalidad de morir.

Ringel (1953) delimitó lo que consideró distintivo de la ideación suicida y lo denominó Síndrome Presuicida y que se caracterizaría por estrechamiento y reducción del ámbito de la vida psíquica del sujeto, presentando inhibición de impulsos agresivos, con persistencia de deseos de muerte y consecutivas fantasías de autodestrucción.

Desde el enfoque cognitivo también se hace necesario tener en cuenta que la ideación suicida precede al suicidio consumado, por lo que

es de gran importancia evaluar las tendencias autodestructivas ya que están íntimamente unidas a la ideación.

Realizando una investigación bibliográfica se han encontrado numerosas investigaciones relacionadas con el tema propuesto en el presente trabajo.

En el Reino Unido, Connolly, Unwin, Sherriff, Bilous y Kelly (2002) investigaron la relación entre prevalencia de diabetes y la posición socioeconómica. Para ese trabajo identificaron 4313 personas con diabetes en un hospital de atención primaria y trabajaron con las historias clínicas de los pacientes, apoyados por el trabajo de asistentes sociales. Estos autores pudieron constatar que el aumento de prevalencia de la diabetes se daba en áreas de población de menores recursos, siendo la diabetes tipo 2 la de mayor prevalencia en personas entre 40 y 69 años de edad, no encontrando los autores relación entre prevalencia de diabetes tipo 1 y posición socioeconómica. Los datos confirman una asociación inversa entre posición socioeconómica y la prevalencia de la diabetes tipo 2 en la mitad de la vida de las personas. Estos hallazgos sugieren que las personas de menores recursos se encuentran más expuestas a padecer esta enfermedad.

Snoek, Powre, Welch y Plonsky (2000) realizaron en Estados Unidos un estudio en el que participaron pacientes diabéticos americanos y holandeses, cuyo objetivo fue examinar la validación cruzada del método PAID (Problems Area in Diabetes). Este es un cuestionario para examinar en forma cruzada los problemas de estrés emocional originados por la diabetes tanto tipo 1 como tipo 2 y se utiliza como predictor de la baja adherencia al tratamiento. Los resultados del trabajo demostraron la importancia de 4 factores adicionales: las emociones negativas, los problemas con el

tratamiento, los problemas relacionados con la alimentación y el escaso soporte social.

Las horas extras, las condiciones psicosociales laborales y la aparición de la diabetes tipo 2 en trabajadores japoneses fue investigado por Kawakami, Araki, Takatsuka, Shimizu y Ishibashi (2000), quienes realizaron un estudio prospectivo, en una compañía eléctrica japonesa. 2597 trabajadores contestaron un cuestionario acerca de sus condiciones laborales; se realizó un seguimiento de los mismos durante 8 años y los síntomas de aparición de la diabetes se constataron mediante los criterios aportados por la World Health Organization (WHO). Los autores pudieron observar que los trabajadores que realizaban más de 50 horas extras por mes presentaban mayor incidencia de aparición de diabetes tipo 2 que aquellos trabajadores que realizaban solamente 25 horas extras al mes. Pudieron también comprobar que el riesgo aumentaba en aquellos trabajadores que utilizaban nuevas tecnologías en sus puestos de trabajo. Concluyen los autores que el exceso de horas extras y el uso de nuevas tecnologías es un factor de riesgo de aparición de diabetes tipo 2 en trabajadores varones japoneses.

La depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 de primera vez, fue investigada en España por García Grageola y Gómez Soto (2002), quienes realizaron un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada por primera vez entre los meses de Julio- Agosto de 2002. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck al total de pacientes, antes y después de informarse sobre la presencia de diabetes, para comparar los resultados. El total de pacientes fue de 41: 17 mujeres y 24 hombres, con edades entre 25 y 65 años, con un promedio de 42 años; los grados de depresión se

clasificaron como: normal, leve, moderada y severa. Los autores concluyeron que la diabetes mellitus no es un factor desencadenante de depresión en los pacientes, pero advierten que el lapso de tiempo en que fue aplicada la encuesta fue muy corto, entre antes y después del diagnóstico, por lo que recomiendan que la encuesta se realice en pacientes en los que se detecten factores de riesgo, y después de un diagnóstico confirmado de la enfermedad.

Datos recientes de una investigación realizada en Honolulu por Kaholokula, Haynes, Grandinetti y Chang (2003) sobre diabetes y depresión, estos autores pudieron constatar mediante estudios de laboratorio que la depresión en pacientes diabéticos se relacionaría con cambios bioquímicos que se producen en la enfermedad y que incidiría en la calidad de vida de estos pacientes.

Una investigación realizada en Dinamarca por Green y Hougaard (2000) sobre las causas de muerte en pacientes diabéticos, permitió detectar que la causa prevalente era la nefropatía diabética.

Resultados similares fueron registrados por Watkins (1999) en Inglaterra en una investigación con pacientes diabéticos, pudiendo constatar que la insuficiencia renal fue la principal causa de muerte en pacientes cuya enfermedad era diagnosticada antes de los 20 años y sólo pudo encontrar un caso de suicidio en estos pacientes, después de haber sufrido una crisis depresiva. Pareciera que los diabéticos presentarían vulnerabilidad suicida, pero pocos son los que llevan a cabo el acto suicida.

## Metodología

### Muestra

A los fines del presente trabajo de tipo exploratorio, transversal y no experimental, se

utilizó una muestra de 93 varones; 30 varones diabéticos tipo 1, 30 varones diabéticos tipo 2 y 33 varones que no padecían diabetes, cuyas edades oscilaban entre 21 y 76 años. Las muestras de varones diabéticos tipo 1 y 2 fueron extraídas de un hospital general de la ciudad de San Luis, en el año 2005, mientras que la muestra de varones que no padecían patología diabética fue obtenida de la población general. Se utilizó un muestreo no probabilístico en el cual las personas aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

### Instrumentos

Para evaluar la Ideación Suicida se utilizaron tres escalas:

1) HS (Hopelessness Scale) *Escala de Desesperanza*, Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974). Esta escala evalúa expectativas negativas que el sujeto tiene sobre sí mismo y su futuro, además de la pérdida de motivación.

El constructo desesperanza es un factor de importancia en muchos desórdenes mentales y correlaciona altamente con medidas de depresión, de intento suicida y de ideación suicida. Esta escala ha sido considerada como una medida del nivel de pesimismo del individuo; consta de 20 ítems y las respuestas, cuando no puntúan, indican no solamente ausencia de desesperanza sino también cierto grado de optimismo. Según Beck y Steer (1990), esta escala presenta una fiabilidad de 0,93 y demuestra su validez concurrente y de constructo. En cuanto al análisis factorial de la misma se revelan como significativos cuatro factores: 1) Asociación entre esperanza y optimismo, 2) Sentimientos sobre el futuro, 3) Falta de motivación, 4) Expectativas con respecto al futuro.

2) BDI (Beck Depression Inventory) *Inventario de Depresión de Beck* (1961).

Este cuestionario consta de 21 proposiciones frente a las que el sujeto debe seleccionar la opción que mejor describe sus sentimientos durante la última semana, incluido el día en que se responde el cuestionario. Evalúa fundamentalmente los síntomas característicos de la depresión: afectos negativos, nivel de actividad, problemas en la interacción social, sentimientos de desvalorización, inadecuación y culpa, además de síntomas somáticos.

Estudios sobre confiabilidad y validez realizado por los autores de la presente escala arrojan valores altos, 0,94. La validez concurrente de esta técnica ha sido estudiada correlacionándola con las Escalas de Depresión de Hamilton, el MMPI, escala de depresión del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota y la Escala de Depresión de Zung. Cabe destacar que la versión original de este inventario fue revisada en 1971 y publicada con modificaciones en 1978; sólo 6 de los 21 ítems originales permanecieron sin modificar.

3) SSI (Scale of Suicide Ideation) *Escala de Ideación Suicida*, Beck, Kovacs y Weissman (1979). Ha sido diseñada para cuantificar y evaluar la ideación suicida, teniendo en cuenta los siguientes factores: intensidad y duración del deseo de morir, declaración expresa de matarse y la manera en que el individuo es capaz de superar impedimentos internos de su deseo suicida (Kovacs y Beck, 1979). Consta de 19 ítems y para cada ítem hay 3 alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida, cada ítem se puntúa de 0-2 y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 ítems.

Según estudios de Kovacs y Beck (1979), esta escala presentó una fiabilidad inter-puntuaciones de 0,83 y quedó comprobada la validez de constructo y también de sensibilidad a través del tiempo.

Cabe señalar que las proposiciones que integran las tres escalas tienen mucho en común, pero se optó por incluirlas en su totalidad para obtener mayor información sobre el tema investigado.

La utilización de estas tres escalas se relaciona con técnicas para la evaluación cognitiva tanto de la ideación suicida como de las conductas suicidas, que se han desarrollado con fines predictivos de evaluación conductual que abarcan atributos del comportamiento suicida, que son fáciles de administrar y que pueden ayudar al clínico en la recogida y cuantificación sistemática de datos importantes sobre los pensamientos de los sujetos así como los planes y deseos que tiene acerca del suicidio.

Se realizó además una breve encuesta que se aplicó tanto a varones diabéticos como no diabéticos, para indagar antecedentes familiares diabéticos, situación laboral de los integrantes de la muestra, nivel educativo, estado civil y situaciones estresantes recientes vividas por las personas, con el propósito de explorar la aparición de la enfermedad.

### Procedimiento de aplicación de los instrumentos

Los cuestionarios, es decir el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Desesperanza (HS), Escala de Ideación Suicida (SSI) y la encuesta fueron aplicados en forma individual a cada uno de los integrantes de la muestra.

Se obtuvo la colaboración espontánea de cada una de las personas que integraron la muestra, luego de la explicación realizada por la autora de la presente investigación.

## Procedimiento estadístico

Se procedió a extraer la Media (M) y Desviación Estándar (DE) de las escalas aplicadas es decir: Inventario de Depresión de Beck, Escala de Desesperanza y Escala de Ideación Suicida y la variable Edad.

Con el propósito de comparar si existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en las escalas aplicadas teniendo en cuenta la edad de los integrantes de la muestra, se consideraron dos grupos etáreos: Edad1 (20-45 años) y Edad2 (46-76 años).

Con el mismo fin se comparó la condición de salud de los integrantes de la muestra, es decir: varones diabéticos tipo 1, varones diabéticos tipo 2 y el grupo control de varones que no padecían patología diabética y se aplicó t de Student.

A fin de constatar la existencia de algún tipo de asociación entre las variables nominales y las escalas aplicadas en la presente investigación: Escala de Desesperanza, Inventario de Depresión de Beck y Escala de Ideación Suicida, se aplicó Análisis de la Varianza.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes: estado civil (solteros, viudos y casados o en pareja), situación laboral (empleados y desempleados), nivel educativo (primario y secundario), si los integrantes de la muestra tenían o no antecedentes diabéticos y si las personas de la muestra habían sufrido o no alguna situación estresante reciente.

A fin de examinar el peso de los factores en las diferentes escalas aplicadas, se procedió a aplicar Análisis Factorial exploratorio, componentes principales, rotación varimax.

## Resultados

En primer término se presentan las M (medias) y DE (desviación estándar) de las puntuaciones obtenidas en las escalas aplicadas: Escala de Desesperanza (HS), Inventario de Depresión (BDI) y Escala de Ideación Suicida (SSI), de teniendo en cuenta las edades de los integrantes de la muestra.

Tabla 1. M y DE de los valores obtenidos en las escalas aplicadas teniendo en cuenta las edades de los integrantes de la muestra.

	N	Mínimo	Máximo	M	DE
Edad 1	27	21.00	45.00	34,48	6,39
Edad 2	66	46.00	76.00	58,72	8,77
HS	93	1.00	18.00	8,45	4,86
BDI	93	1.00	50.00	17,29	10,80
SSI	93	1.00	32.00	5,33	5,43

Tabla 2. Valores t de Student en las escalas aplicadas teniendo en cuenta la edad de los sujetos de la muestra. Edad 1 N= 27, Edad 2 N= 66.

	Edad 1	HS	BDI	SSI
M	34,48	5,44	14,40	4,92
DE	6,38	4,34	10,72	5,10
	Edad 2			
M	58,72	9,68	18,46	5,50
DE	8,77	4,54	10,69	5,54
t	-6,01***	-4,23***	-1,66	.64

Se detectaron diferencias altamente significativas en la variable desesperanza (HS)  $p=.001$ , donde los integrantes del grupo de Edad 2 presentaron las puntuaciones más elevadas, no se encontraron diferencias de signi-

ficación estadística en las variables depresión (BDI) e ideación suicida (SSI).

En la Tabla 3 se presentan las M (medias) obtenidas cuando se compararon el grupo de hombres no diabéticos y hombres diabéticos tipo 1 donde aplicó t de Student.

Tabla 4. Valores de t de Student. Hombres diabéticos tipo 1 N=30 y Hombres diabéticos tipo 2 N=30.

Escala	Hombres diabet. tipo 1		Hombres diabet. tipo 2		t	P
	M	DE	M	DE		
HS	10,06	4,77	8,56	4,23	.94	.34
BDI	22,33	10,94	17,33	7,84	2,03*	.04
SSI	6,96	4,71	3,93	5,94	2,18**	.03

Fue posible observar diferencias altamente significativas en la variable depresión (BDI) donde los varones diabéticos tipo 1 presentaron las puntuaciones más elevadas,  $p=.04$ , de igual manera en la variable ideación suicida

(SSI) el mismo grupo de varones presentaron las puntuaciones más elevadas.,  $p=.03$ .

En la Tabla 5 se presentan las Medias (M) obtenidas cuando se comparó el grupo de hombres no diabéticos y hombres diabéticos tipo 2 donde se aplicó t de Student.

Tabla 5. Valores de t de Student. Hombres no diabéticos N=33 y Hombres diabéticos tipo 2 N=30

Escala	Hombres no diabet.		Hombres diabet. tipo2		t	P
	M	DE	M	DE		
<b>HS</b>	6,51	4,94	8,96	4,23	-2,11**	.03
<b>BDI</b>	12,66	11,19	17,33	7,84	-1,92*	.05
<b>SSI</b>	5,12	5,33	3,93	5,94	.83	.40

Se detectaron diferencias de significación estadística en la variable desesperanza (HS),  $p=.03$  y en la variable depresión (BDI),  $p=.05$ , siendo el grupo de hombres diabéticos tipo2, los que presentaron las puntuaciones más elevadas.

En la Tabla 6 se presentan las puntuaciones obtenidas cuando se practicó Análisis de la Varianza, para analizar la relación existente entre las diferentes escalas y las variables nominales tenidas en cuenta en la presente investigación.

Tabla 6. ANOVA. (Análisis de la Varianza). Grupo Total N= 93

Escala	E. civil	N. Educativo	Antec.diabéticos	S.Laboral	Estrés
HS	.61	.05	.89	.000	.27
BDI	.52	.04	.63	.000	.002
SSI	.22	.93	.92	.002	.04

Fue posible detectar diferencias de significación estadística en la variable nivel educativo y la Escala de Desesperanza (HS),  $p=.05$  presentando el grupo de sujetos que habían completado la escolaridad primaria las puntuaciones más elevadas, de igual manera se encontraron diferencias de significación estadística entre la variable nivel educativo y el Inventario de Depresión de Beck (BDI),  $p=.04$ , presentando los sujetos que habían completado la escolaridad primaria las puntuaciones más elevadas.

También fue posible detectar diferencias de significación estadística entre la variable situación laboral y tanto en la Escala de Desesperanza (HS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI),  $p=.000$ , presentando el grupo de desempleados las puntuaciones más elevadas. De igual manera se pudo detectar diferencias estadísticamente significativa entre la variable situación laboral y la Escala de Ideación Suicida (SSI),  $p=.002$ , presentando el grupo de desempleados las puntuaciones más elevadas.

En cuanto a la variable estrés fue posible detectar diferencias de significación estadística,  $p=.002$  y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), de igual manera, se encontraron diferencias de medias casi significativa en la variable mencionada y la Escala de Ideación Suicida (SSI),  $p=.04$ , siendo los sujetos que habían padecido estrés reciente los que presentaron las puntuaciones más elevadas en ambas escalas.

No se encontraron diferencias significativas entre las variables, estado civil y antecedentes diabéticos y las escalas aplicadas en la presente investigación.

Dado que se observó que las tres escalas utilizadas guardan una marcada similitud en su contenido, se procedió a aplicar Análisis Factorial, componentes principales, rotación varimax, con el objeto de determinar la estructura factorial del conjunto de las escalas aplicadas.

En la Tabla 7 se presentan los resultados obtenidos cuando aplicó Análisis Factorial Exploratorio.

Tabla 7. Análisis Factorial. Grupo Total N=93

ESCALAS	COMPONENTES (1)
Escala de Desesperanza (HS)	.798
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	.929
Escala de Ideación Suicida (SSI)	.813

Conforme a los resultados obtenidos se observa en la presente tabla que los ítems de las escalas aplicadas componen un solo factor, si bien la Escala de Desesperanza (HS) presenta un menor peso factorial.

## Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio mediante la aplicación de las tres escalas: Escala de Desesperanza (HS), Inventario

de Depresión de Beck (BDI) y Escala de Ideación Suicida (SSI), se consideraron de importancia para indagar la Ideación Suicida. El posterior procesamiento estadístico de los datos, fue posible observar al comparar los grupos de edad tenidos e cuenta en el presente trabajo, independientemente de la patología diabética, que el grupo de varones comprendidos entre 46 y 76 años presentaron las puntuaciones más elevadas en desesperanza (HS), com-

parados con los varones cuyas edades estaban comprendidas entre 20 y 45 años.

Ya Beck y Weissman (1975) demostraron mediante evaluaciones clínicas que los intentos de suicidio se relacionaban más con la desesperanza que con la depresión, lo que pudo detectarse en este grupo de varones.

En relación a la temática de la desesperanza, Arffa (1983) la considera como un sistema de esquemas cognitivos que se manifiestan en expectativas negativas sobre el futuro, lo que lleva aun estado de desesperación, por lo tanto el atenuado deseo de vivir aumentaría la ideación suicida y las tendencias de vivir, aunque en la variable depresión (BDI), las diferencias no fueron significativas entre estos grupos, pero es necesario tener en cuenta las puntuaciones elevadas encontradas en este grupo edad en esta variable.

Cuando se compararon los grupos de varones no diabéticos y varones diabéticos tipo, se pudo detectar que los varones portadores de patología diabética tipo 1, presentaron las puntuaciones más elevadas tanto en desesperanza (HS) como en depresión (BDI).

Cabe destacar que entre los pacientes diabéticos, el subgrupo de diabéticos tipo 1, son los que presentan mayor riesgo, ya que la enfermedad se presenta en etapas tempranas de la vida y debido a la cronicidad de esta patología lleva implícito un cambio en el estilo de vida cuya duración será permanente.

Al respecto, Jacobson (1999) pudo comprobar que la ansiedad y la desesperanza que presentan los diabéticos tipo 1, los lleva a desarrollar complicaciones reiteradas. Ya

Kaholokula et al (2003) en un estudio sobre diabetes y depresión pudieron constatar que la depresión en pacientes diabéticos se relacionaría con cambios bioquímicos que produce la enfermedad y que incidiría en la calidad de vida de estos pacientes.

Al comparar el grupo de varones diabéticos tipo 1 y tipo 2, se pudo constatar que los varones diabéticos tipo 1, presentaron las puntuaciones más elevadas tanto en depresión (BDI) como en ideación suicida (SSI), es decir que es probable que las puntuaciones obtenidas en este grupo de pacientes se relacione con la cronicidad de la patología y la no posibilidad de remisión de la patología y la desesperanza con la imposibilidad de revertir el curso de la enfermedad que impacta en el carácter y configuración de la personalidad.

Estudios experimentales realizados por Cannon (1950) sobre la glucosuria ante el estrés, lo llevó a proponer causas emocionales en la diabetes y su incorporación dentro de las enfermedades psicosomáticas.

Cabe destacar que ambos grupos de pacientes diabéticos comparten como característica la no remisión de la patología y las temidas complicaciones, pero la diferencia de mayor importancia estaría dada por el inicio temprano de la diabetes tipo 1 y el inicio tardío en los diabéticos tipo 2. En cuanto al primer grupo ya Woodyatt (1938) había denominado a estos pacientes con el nombre de "diabetes lábil", dado que estos pacientes presentan

fluctuaciones aparentemente inmotivadas entre los extremos de hipo o hiperglucemia.

Al comparar el grupo de no diabéticos y diabéticos tipo 2, se vuelven a repetir los resultados obtenidos al comparar varones no diabéticos y diabéticos tipo 1.

En relación a este tema Treyssac (1994) manifiesta que la disciplina y el sacrificio, es una constante en esta enfermedad, un camino cansador y en muchos casos frustrante: "Cada día es el primero, no importa todo lo que se hizo bien, cada mañana debe comenzar todo de nuevo". Por lo que las ideas suicidas en estos pacientes en general se presentan como

una manera de poner fin a sus problemas que nunca dejan de acosarlos.

Al establecer las asociaciones entre las diferentes escalas y las variables nominales en estudio se encontró que la ideación suicida se relacionaba con diversas variables exploradas. Una de ellas es la situación laboral de los sujetos de la presente muestra, en la que los sujetos desempleados presentaron mayores índices de ideación suicida. Una investigación realizada por Kposowa (2001) comparó el riesgo suicida en desempleados y pudo constatar que los hombres desempleados duplican el riesgo de cometer suicidio si se los comparaba con los empleados, igual comportamiento se observó al compararlo con el grupo de mujeres, mostrando mayor riesgo suicida en varones durante los primeros años de desempleo, en cambio el riesgo en mujeres aumentaba en proporción a los años de desempleo.

Relacionado con esta temática Arnetz, Wasseman y Petrini (1987) ya habían considerado al desempleo como una de las situaciones estresantes que se ha asociado a alteraciones de competencia inmunológica, es decir a situaciones en las que el estrés psicosocial sería lo dominante ya que es considerado como incapacitante, crea sentimientos de depresión, vergüenza y culpabilidad.

En la presente muestra se pudo detectar en relación al nivel educativo que los sujetos que había completado sólo la escolaridad primaria presentaban los mayores índices de ideación suicida. Poder tener acceso a la escolaridad secundaria y universitaria podría relacionarse con el nivel socioeconómico al que pertenecen los sujetos y con los estímulos recibidos, ya que pareciera que los suicidios se producen con mayor frecuencia en los dos extremos de la escala social, en grupos sociales bajos debido al desempleo, miseria, abuso de alcohol,

analfabetismo entre otras y en ejecutivos de clase alta, debido al estrés, múltiples responsabilidades y búsqueda de constante éxito (Sarró y De La Cruz, 1991).

También fue posible detectar que los sujetos que habían presentado situaciones estresantes recientes mostraron puntuaciones más elevadas tanto en depresión (BDI) como en ideación suicida (SSI). Por lo que el estrés sería otra de las variables de importancia en la presente muestra asociada con la depresión y la ideación suicida en diferentes patologías y entre ellas la diabética, ya que se ha relacionado la aparición de esta enfermedad a situaciones estresantes.

Al respecto Treysac (1994) expresa que en el punto de partida de las enfermedades orgánicas no figura solamente el cuerpo y sus circunstancias como únicos disparadores sino también las perturbaciones en las relaciones vinculares de las personas y sus emociones.

Al analizar el peso factorial en la presente muestra fue posible detectar que la depresión y la ideación suicida son los factores de mayor peso en este grupo de varones diabéticos, ya Goodnick (1997) señala la importancia de tener en cuenta la sintomatología depresiva, ya que esta puede llevar a complicaciones indeseables y recaídas. En estos pacientes es necesario el apoyo de su grupo familiar. Kane (1996) propone en un trabajo con pacientes diabéticos, la distribución de roles dentro del grupo familiar de estos pacientes para lograr un mejor desenvolvimiento que ayude a sobrellevar esta enfermedad crónica y progresiva.

Un estudio realizado por Arroyo et al, (2004) les permitió constatar que la presencia de síntomas depresivos incrementa el riesgo de desarrollar diabetes en un 22% de la población general.

## Conclusiones

En el presente estudio se ha considerado como tema central la Ideación Suicida en pacientes varones diabéticos, en el que se incluye no sólo la posibilidad de la inmediatez de la acción sino también el pensamiento persistente que puede llevar a la autodestructividad a mediano plazo o bien no ser concretado nunca.

Si bien las poblaciones más vulnerables para cometer suicidio son los adolescentes y ancianos, en este trabajo se consideró la importancia de las conductas autolesivas en personas portadoras de una enfermedad crónica como es la diabetes.

Se pudo constatar que los sujetos diabéticos presentan puntuación más elevadas en Ideación Suicida que los sujetos no diabéticos y dentro del grupo de los diabéticos, el subgrupo de diabéticos tipo 1 acumuló puntuaciones superiores.

Es posible que el estrés más importante sufrido por un paciente diabético, lo constituya sin duda su propio diagnóstico, ya que al informarse conocerá la naturaleza crónica de esta patología, sus restricciones y a la vez sus posibles complicaciones.

La posibilidad de aceptación de la enfermedad, es la que pondrá en marcha estrategias de afrontamiento útiles para enfrentar esta patología.

Enfermar puede ser considerado una “pérdida” que produce una fase de choque en el sujeto, que puede durar horas o días, continuando luego un período de desesperación que lleva a tomar conciencia real de la pérdida, lo que implica un duelo por capacidades que es probable que se vayan perdiendo a través del tiempo y en el curso de la enfermedad.

Por ello se propone que el paciente diabético debe ser atendido en sus aspectos médicos, psicológicos y nutricionales, de lo contrario pueden aparecer limitaciones en sus proyectos de vida.

## Bibliografía

- Arffa, S. (1983). Cognition and Suicide: a Methodological Review. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 13 (2), 109-121.
- Arnetz, S., Wasseman, O. y Petrini, E. (1987). Risk of suicide. *Psychiatric Quarterly*, 67 (3), 221-234.
- Arroyo, M.S., Hu, F., Ryan, L., Graham, A., Colditz, M.D., Speizer, M. y Manson, J. (2004). Depressive Symptoms and Risk of Diabetes in Women. *Diabetes Care*, 32, 56-61.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, y Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861-865
- Beck, A. (1961). *Depression: clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Beck, A. T., Steer, R.A., Kovacs, M. y Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10 – Years Prospective Study of Patients Hospitalized With Suicidal Ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A. y Steer, R.A. (1990). “Cross Validation of the Suicidal Intent Scale”. *Psychological Reports*, 34, 445-446.
- Beck, A. y Weissman, A. (1975). Hopelessness and Suicidal Behavior. *J.A.M.A.*, 234 (11).
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). “Assessment of suicidal intention: The Scale of Suicidal Ideation”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 343-352.
- Cannon, W.B. (1950). *The Wisdom of the Body*. Nueva York: Norton. Gagliarino, J.J.,
- Connolly, V., Unwin, N., Sherriff, P., Bilous, R. y Kelly, W. (2002). Diabetes prevalence and socioeconomic status: a population based study showing increased prevalence of type 2 diabetes mellitus in deprived areas. *Journal of Epidemiology Community Health*, 54 (3), 173-1766.
- Fabiano, A. y Alvariñas, J. (1999). Diabetes tipo 2 (no insulino dependiente): su diagnóstico, su control y tratamiento. *Revista Sociedad Argentina de Diabetes*, 11, 13-24.

- García Grageola, E. y Gómez Soto, V. (2002). La depresión en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 de primera vez. *Diabetes Care*, 55, 278-291.
- Goodnick, A. (1997). Approaches to prevention and treatment of IDDM. *Diabetes Care*, 11, 29-36.
- Green, A. y Hougaard, P. (1999). Epidemiological studies of diabetes mellitus in Denmark: Mortality and causes of death among insulin treated diabetic patients. *Diabetología*, 26 (3), 190-194.
- Herrera Pombo, J.L. (1996). *Diabetes Mellitus. Clínica y Tratamiento*. Buenos Aires: Panamericana.
- Jacobson, A. (1999). The psychological care of patients with insulin-dependent diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 334 (9), 1249-1253.
- Kaholokula, J., Haynes, S., Grandinett, I, A. y Chang, H. (2003). Diabetes Mellitus, depression and quality of life. *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (5), 435-458.
- Kane, R. (1996). Chronic disease management in and by families. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44 (11), 1405-1406.
- Kawakami, N., Araki, S., Takatsuka, N., Shimizu, H. y Ishibashi, H. (2000). Overtime, psychosocial working conditions and occurrence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Japanese men. *Journal of Epidemiology and Community Health* 53, 359-363.
- Kovacs, M. y Beck, A. (1979). "The wish to live and the wish to die in attempted suicides". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 361-365.
- Kposowa, A.J. (2001). Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National longitudinal Mortality Study. *Psychology Medicine*, 3 (1), 127-138.
- Organización Mundial de la Salud (1985). Clasificación de la diabetes. En Salvioli, J. y De Marco, R. (Eds.). *Diabetes Mellitus. Clasificación y tratamiento*. Buenos Aires. Artes Gráficas. Cap.3, 57-63.
- Ringel, E. (1953). *Der selbstmord Abschluss einer krankhaften psychischen entwicklung*. Viena-Düsseldorf: Maudrich.
- Sarró, B y De La Cruz, C. (1991). *Los suicidios*. Barcelona: Martínez Roca.
- Snoek, F., Powre, F., Welch, G. y Plonsky, W. (2000). Problems Area in Diabetes. *Diabetes Care*, 23, 1305-1310.
- Stengel, E. (1980). Suicidio e Tentativa de Suicidio. Lisboa: Dom Quixote.
- Treysac, A. (1994). *El abordaje psicológico del paciente diabético*. En Ruiz, M. (Ed.). Buenos Aires. Akadia. Cap. 41, 713-719.
- Watkins, R.J. (1999). ABC of diabetes. Nephropathy. *British Medical Journal*, 285, 627- 631.
- Woodyatt, G. (1938). Efecto del síndrome diabético sobre el individuo. En Ruiz, M. (Ed.). *Diabetes Mellitus*. Buenos Aires. Akadia. Cap. 8, 172-185.