

**Gemma Peralta Pérez**

Psicóloga Clínica. Fundació Rossend Carrasco i Formiguera
Profesora asociada Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)



Gestión de las emociones en la relación terapéutica en diabetes

INTRODUCCIÓN

Los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la diabetes. Las situaciones estresantes presentes en la vida diaria y las condiciones del tratamiento y adaptación de la persona con diabetes imponen una serie de variables estresantes adicionales.

Las causas que pueden generar estrés en una persona con diabetes pueden ser:

a) *la complejidad y las demandas diarias del tratamiento*. El grado de responsabilidad que se le exige al respecto del manejo de su enfermedad, del dominio de distintas destrezas y de la toma de decisiones y previsiones que ha de realizar suponen tareas difíciles de afrontar. Sin olvidar

que estas tareas y tomas de decisiones se han de llevar a cabo en un contexto social cuyas condiciones, en muchas ocasiones, suponen un obstáculo para que la persona con diabetes siga su tratamiento de forma adecuada.

b) *los episodios hipoglucémicos*, sobre todo entre las personas con diabetes tra-

LAS FUNCIONES DE LAS EMOCIONES SON: (TOMADO DE PLUTCHIK, 1980)

LENGUAJE SUBJETIVO	FUNCIÓN
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

tadas con insulina, estos pueden provocar el denominado *miedo a la hipoglucemia*. Entre los factores que intervienen en el desarrollo de este miedo destacan las consecuencias aversivas, físicas, cognitivas, motoras y sociales que conllevan estas hipoglucemias.

c) *la presencia de complicaciones*, la incertidumbre sobre las posibles complicaciones futuras, los sentimientos de frustración ante niveles altos de glucemia inexplicados, etc.

d) *las repercusiones que el tratamiento tiene en la esfera social del individuo*, el “estigma” de estar enfermo y considerarse diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento y las ideas erróneas de la población general sobre la diabetes.

e) *el hacer frente a diversas presiones y “tentaciones” sociales* para no cumplir el régimen, sobre todo, en determinadas etapas de la vida como la adolescencia.

Por todas estas causas generadoras de estrés, tensión, miedo, rabia, etc., va a ser importante ayudar a la persona con diabetes a gestionar sus emociones.

¿QUÉ ES LA GESTIÓN EMOCIONAL?

El término inteligencia emocional se entiende como la **“capacidad de todo ser humano para reconocer, entender y manejar tanto nuestras emociones como reconocer, comprender e influir en las de los demás”**.

En la gestión emocional se da un paso más, entendiendo como gestión emocional la **“capacidad de controlar las propias emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y**

utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones”.

Por tanto, el punto clave es que en la gestión emocional se tiene en cuenta el control de las propias emociones y las de los demás para que estas, en el caso de la persona con diabetes, no condicionen o influyan negativamente en el tratamiento y en su día a día.

Los resultados obtenidos en diversos estudios sugieren que el estrés puede afectar el control de la diabetes a través de dos posibles mecanismos: directamente e indirectamente.

- **Directamente**, mediante la secreción de las hormonas del estrés. En la persona con diabetes ciertas emociones pueden dar lugar a elevación más o menos moderada de la glucosa en la sangre, lo que no es conveniente porque altera el buen control de su enfermedad. Además, puede aumentar la presión arterial hasta niveles de hipertensión transitoria o si el estímulo negativo se mantiene día a día, se transforma en permanente, con sus consecuencias negativas para el corazón. Ninguno de estos efectos conviene a la persona con diabetes.

- **De manera indirecta**, las emociones pueden estar interfiriendo con las conductas de autocuidado. Es decir, ciertas emociones pueden estar relacionadas con que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control continuado de su medicación.

Sin embargo, no hemos de olvidar que las emociones tienen una función adaptativa. Están ahí desde el principio de nuestra existencia para cumplir una función de supervivencia.

LOS FACTORES EMOCIONALES JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE EN EL CONTROL DE LA DIABETES. LAS SITUACIONES ESTRESANTES PRESENTES EN LA VIDA DIARIA Y LAS CONDICIONES DEL TRATAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LA PERSONA CON DIABETES IMPONEN UNA SERIE DE VARIABLES ESTRESANTES ADICIONALES

NO SE TRATA SÓLO DE ENTRENAR EN HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS, SINO DE ENSEÑAR A MINIMIZAR EL DAÑO DE CONDUCTAS NO FAVORABLES

• EVALÚA LAS EMOCIONES, IDENTIFICA

• EXPRESA

• EVALÚA LAS EMOCIONES DE LOS DEMÁS

• REGULA LA PROPIA EMOCIÓN

• USA LA PROPIA EMOCIÓN PARA EL LOGRO O EL RENDIMIENTO

El problema es que, en muchas ocasiones, determinadas emociones se disparan de una forma muy intensa sin que la situación sea tan grave o peligrosa. Por tanto, las emociones deben fluir porque siempre tienen una función, pero debemos tener claro si aparecen de una forma adaptativa, es decir que nos sirvan para algo o no. Tenemos que aprender a utilizarlas de manera que jueguen a nuestro favor y nos ayuden a adaptarnos adecuadamente a la situación que estamos viviendo.

VALORAR DE FORMA INTEGRAL A LA PERSONA CON DIABETES

Dado que las emociones juegan una gran importancia en el tratamiento de la diabetes, sería importante tener en cuenta diferentes factores para ayudar a la persona con diabetes en la gestión emocional de éstas:

❑ **Tener en cuenta la cultura de la persona con diabetes:** Existen diferencias interculturales y la cultura influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar. Se ha demostrado que las emociones son parte de nuestro equipo biológico y que la capacidad emocional para responder es innata y en consecuencia universal, sin embargo, nos encontramos con muchos ejemplos de cómo la diversidad cultural se manifiesta en las diferentes respuestas ante determinados estímulos.

La cultura podría determinar también reacciones emocionales y ejercer presión sobre la regulación y el control de la expresión afectiva (cuándo y cómo las personas deben o no deben expresar emociones).

Cada cultura determina reglas, no sólo para controlar la expresión emocional, sino cuándo las personas deben sentir emociones.

❑ **Tener en cuenta determinados aspectos psicológicos del individuo con diabetes**

Travis Bradberry, autor del libro *Inteligencia emocional 2.0*, afirma que las personas que embotellan sus emociones, padecen estrés, tensión y ansiedad. Por tanto, va a ser importante en la persona con diabetes tener en cuenta si es capaz de tener comunicación emocional o, por el contrario, encapsula sus emociones y no las comparte.

❑ **Tener en cuenta qué habilidades posee a nivel emocional**

Se considera una gestión **emocional adecuada** aquella persona que:

- **evalúa** las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones (identifica)
- es capaz de **expresarlas**
- **evalúa** y reconoce las emociones en otros
- **regula** la emoción en sí mismo (mejor

control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento)
➤ **utiliza la emoción** para facilitar el rendimiento

LA GESTIÓN EMOCIONAL EN DIABETES

La vivencia de la diabetes, de su tratamiento y sus complicaciones resulta una experiencia dura y, en muchos casos, supone un *fuerte shock emocional* y una fuente de estrés que influirá en el curso de la enfermedad.

El grado de aceptación y las expectativas que se generen sobre su futuro dependerán en gran medida del *estilo de afrontamiento y comunicación de los profesionales sanitarios*.

En el estudio de Escudero-Carretero *et al.*, se ha puesto en evidencia que la comunicación del profesional sanitario es clave para influir de forma positiva en las emociones de la persona con diabetes tipo 1. Así pues, las siguientes variables serán claves para influir de forma positiva en las emociones de las personas con diabetes.

1. Hay que cuidar la relación

Los pacientes con diabetes tipo 1 demandan:

- Una *relación más cercana* con sus profesionales con una mejora en la relación médico-paciente, lo que llevará a la mejora del cumplimiento terapéutico y de la

forma de asumir y afrontar el trastorno.

- Una actitud abierta y no enjuiciadora de las actitudes, conductas y necesidades.
- Que los escuchen sin prisas y que aprendan a flexibilizar los tratamientos en función de las circunstancias y las preferencias individuales.

2. Hay que apoyar

- Los profesionales deben conocer el impacto psicológico que supone asumir un serio problema de salud
- Ofrecer soporte emocional a lo largo de todo el proceso. Para ello, hay dos claves esenciales: hay que conocer el estado emocional y las circunstancias de los pacientes y sus familiares y conocer a las personas, no sólo la enfermedad. Hay que desarrollar la capacidad de empatizar con los pacientes y ponerla en práctica. Hacer el ejercicio de comprender los sentimientos y situaciones de los pacientes y mostrarles esa comprensión.

3. Hay que comunicar de forma efectiva

La forma de comunicar el diagnóstico y otras informaciones influye en la respuesta que tenga la persona.

Si se provoca una reacción emocional, como la ansiedad, al transmitir el mensaje se logran efectos como el *bloqueo o la negación*.

La comunicación de las noticias hay que prepararla y considerar que uno de sus objetivos será *tranquilizar y aliviar*.

Los mensajes deben provocar una reacción de atención e ir siempre acompañados por *recomendaciones eficaces con alternativas* y adaptando el discurso en función de las características de quién lo recibe.

Hay que transmitir el diagnóstico de la forma más alentadora posible, sin adelantar, en los primeros momentos, las

consecuencias adversas de la enfermedad y permitiendo la *expresión de sentimientos y el desahogo emocional*.

La información hay que proporcionarla de *forma paulatina, en pequeñas dosis* y solicitando reacción o respuesta.

4. Hay que motivar

- La información y el conocimiento no son suficientes para promover el cumplimiento terapéutico
- La persona ha de creer y percibir que el seguimiento de ese tratamiento le reportará beneficios.
- Si un paciente enfrenta una enfermedad con una actitud optimista y una fuerte creencia en su autoeficacia, es más probable que obtenga una mejor calidad de vida.

5. Hay que entrenar

- La educación diabetológica es fundamental para potenciar el cumplimiento del tratamiento y debe estar ligada a todo el proceso asistencial, ya sea de manera presencial o telemática.

No se trata sólo de entrenar en habilidades y conocimientos, sino de *enseñar a minimizar el daño de conductas no favorables*, de ayudar a los pacientes a *aceptar su diabetes*, de *potenciar una actitud crítica y responsable*, y de lograr la mayor *autonomía y participación* de los pacientes.

Finalmente, en el siguiente cuadro se muestran las variables adecuadas para una adecuada gestión de las emociones en diabetes:

El aumento de **habilidades de afrontamiento del estrés** es positivo para todas las personas con diabetes por su efecto sobre la adherencia al tratamiento o sobre el bienestar emocional de los sujetos

Hay estudios que demuestran que un **estilo de afrontamiento activo** se relaciona con una mejor regulación de la glucosa en sangre

El uso de un **determinado tipo de estrategia de afrontamiento del estrés puede impactar negativamente** en un adecuado manejo de la enfermedad (por ej. beber, compulsión alimentaria,...). Conductas evitativas

La **utilización de estrategias de autocontrol emocional**, como la relajación, frente a situaciones estresantes puede explicar los diferentes resultados glucémicos entre los individuos (Peyrot et al., 1986).

Ya que una de las principales causas de estrés en la diabetes hace referencia a la constante toma de decisiones respecto al tratamiento, **la capacidad para solucionar problemas será una estrategia de gran valor para afrontar las demandas cambiantes del tratamiento y facilitar la adherencia** al tratamiento (Toobert et al., 1991).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Glasgow, R. E., McCaul, K. D. y Schafer, L. C. Barriers to regimen adherence among persons with insulindependent diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*. 1986; 9, 65-77.
- 2.- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Procesos cognitivos y estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- 3.- La Greca, A. M., Hurtwitz, B. E., Freeman, C. R., Wick, P., Ireland, S., Agramonte, R. F., et al. Autonomic dysfunction in adults with IDDM: Implications for psychological functioning. *Diabetes*. 1991; 40(Suppl. 1), 431A.
- 4.- Travis Bradberry, Jean Greaves. *Inteligencia emocional 2.0* (2012). Penguin Random House Grupo Editorial España.
- 5.- Plutchik R, Kellerman H (1980). *A general psychoevolutionary theory of emotion*. Academic Press,
- 6.- Méndez Carrillo FX y Beléndez Vázquez M. Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención. *Anales de psicología*, 1994, 10(2), 189-198
- 7.- Escudero-Carretero MJ et al. La relación médico-paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 1. Un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2006;38(1):8-18
- 8.- Fernández I. Atención sanitaria centrada en el paciente con diabetes: necesitamos incorporar las perspectivas/expectativas de los pacientes. *Aten Primaria*. 2002;32:195-202.