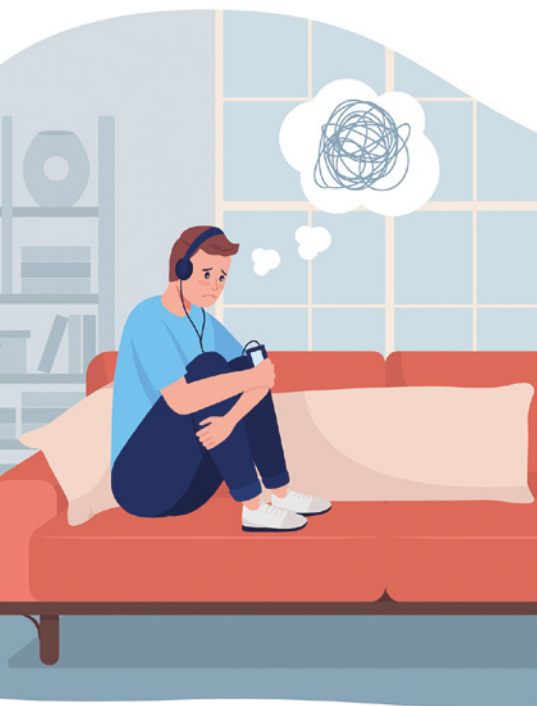




### Gema José Moreno

Psicóloga. Psicóloga AECC en Hospital Universitario Rey Juan Carlos.  
Formación en Psicooncología y Cuidados paliativos (UCM).  
Psicología Clínica y de la Salud (UCM), Máster.  
Experta en Psicoterapia Infanto-Juvenil (Grupo Luria).

# Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes



**E**l tratamiento de la diabetes afecta de manera integral a la vida de la persona. Los problemas emocionales más frecuentes están relacionados con el diagnóstico de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

## DEBUT DE LA ENFERMEDAD

En el momento del diagnóstico de la enfermedad en el niño, adolescente o adulto, se desencadena una situación de crisis donde se produce la ruptura del proyecto vital. Aparecen reacciones emocionales intensas que cada persona vive de manera diferente, en función de sus recursos personales y de sus propias experiencias. No obstante, hay aspectos comunes en todas ellas ya que al tratarse de una pérdida la identificamos como *duelo*.

Comúnmente, creemos que el duelo se refiere exclusivamente a la pérdida de un

ser querido y la realidad es que el duelo se define como la reacción psicológica ante la pérdida que se produce por haber perdido alguien o algo significativo en nuestras vidas, en este caso, la pérdida de la salud. Habitualmente se habla en términos de “pena” (*grief*) o aflicción. El duelo se entiende como un proceso normal cuya evolución habitualmente progresa hacia la superación. Es importante decir que en la mayoría de las personas la pérdida en sí no se considera una patología y que en ocasiones incluso la elaboración del duelo puede fortalecer la madurez y el crecimiento personal, pero para otras personas el duelo puede resultar un camino difícil de recorrer y desencadenar, incluso, problemas psicológicos.

Las manifestaciones que aparecen en las etapas del duelo normal son los **sentimientos de irrealidad** (“no es posible”) o **negación del diagnóstico** lo cual ayuda a amortiguar el impacto psicológico ante la noticia (“se han equivocado”). Se caracteriza por el desconcierto o embotamiento. Aparecen también emociones como **la tristeza, sentimientos de pena o ansiedad**. Además, surgen intentos de rebelarnos ante la realidad, donde aparecen emociones como la **ira** o la **rabia**. Hay **sentimientos de desesperanza** y conforme se piensa en el futuro, a la persona le abruma la cantidad de cosas nuevas que hay que aprender y hacer para cuidarse.

Cuando se es consciente de que se puede seguir viviendo en la nueva realidad es cuando podemos afirmar que la persona ha sido capaz de elaborar el proceso de pérdida. Miramos hacia el futuro sin dolor (la pena disminuye) y somos capaces de tener interés por nuevas metas y proyectos. En el momento en el que se acepta la realidad del diagnóstico la persona tendrá un papel activo en el control de su enfermedad y de su tratamiento.

El *proceso de duelo*, dependiendo del autor al que hagamos referencia, se descri-

be bien en etapas o en fases (Parkes, E. Kübler-Ross) o tareas sucesivas (Worden) en las que aparecen las manifestaciones antes mencionadas, pero no todas las personas pasan por todas las fases y no se trata de un proceso lineal.

La valoración psicológica en el momento del diagnóstico (diabetes tipo 1 o tipo 2) resulta de vital importancia para la evaluación del estado de ánimo del paciente y el acompañamiento en la adaptación al proceso de enfermedad. Dicha evaluación será diferente en función de la edad del paciente (niños, adolescentes y adultos) sin olvidarnos de los familiares o cuidadores primarios.

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

En relación a los cuidados que requiere la enfermedad, existen aspectos a nivel psicológico que dificultan el control metabólico de la diabetes. Es el caso de *situaciones estresantes* que pueden afectar al control alterando los niveles de glucosa por medio de la liberación de hormonas del estrés. En el caso concreto de los adolescentes, se considera una demanda de atención psicológica frecuente por las limitaciones que supone la enfermedad en esta etapa vital (frustración, continuos retos con experiencias de la vida) que reaccionan subestimando su condición de enfermedad y que ponen en riesgo su vida.

El shock que se experimenta ante el diagnóstico y a lo largo de la enfermedad por las demandas del tratamiento, inunda la realidad del presente dando paso a la *ansiedad*. La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma y que nos prepara para actuar ante esta nueva realidad, es decir, es una respuesta emocional a situaciones que se perciben como una amenaza en el futuro. Cuando vivimos una situación de estrés o de ansiedad nuestro cuerpo necesita energía disponible para reaccionar ante esa demanda por lo que los niveles de insulina disminuyen, aumenta la adre- ➤

» nalina y se libera más cantidad glucosa a la sangre. Esta reacción biológica ocurre en las personas con y sin diabetes.

En el caso de personas sin diabetes su cuerpo regula los niveles de glucosa para mantenerlos en valores óptimos, sin embargo, en las personas con diabetes no es posible la metabolización correcta de la glucosa. Dado que las personas con diabetes se enfrentan a múltiples reacciones de estrés por los cuidados que requiere la enfermedad (múltiples pinchazos de insulina, controles capilares, conteo de raciones, control de ejercicio físico en intensidad y duración, etc.) se ha de tener especial cuidado si dicho estrés se experimenta de manera continua ya que puede ser perjudicial para la salud. Por lo que, la forma en la que gestionen sus emociones va a desencadenar cambios en su conducta que afectarán o no al control diabetológico.

**En general**, cuando sentimos ansiedad la vivimos como una experiencia desagradable y las reacciones que se manifiestan las experimentamos a *nivel físico* (dolor de cabeza, náuseas, mareos, palpitaciones, pérdida del deseo sexual, alteraciones gastrointestinales), a *nivel conductual* (consumo de drogas o alcohol, aislamiento, evitación, inquietud), *cognitivo* (pérdida de memoria, pensamientos intrusivos, pensamientos de poca valía) y *emocional* (tristeza, rabia, soledad, cambios de humor, ira). Una vez la persona es capaz de tomar conciencia de la realidad y poner en marcha sus recursos, puede tomar decisiones que le acerquen a su objetivo. Los trastornos más frecuentes en personas con diabetes son las **fobias específicas** (que corresponde a un miedo excesivo a una situación que me provoca gran malestar y sufrimiento como a la

sangre o los pinchazos), el **trastorno de ansiedad generalizada**, **trastornos de alimentación**, **depresión**, entre otros.

## GESTIÓN EMOCIONAL EFICAZ

Cuando hablamos de gestión emocional eficaz nos referimos a que la persona posee las habilidades y estrategias emocionales óptimas que le permiten relacionarse consigo misma y con su entorno de una manera exitosa. Es capaz de identificar sus emociones pudiendo regular su estado de ánimo.

Una persona con un buen manejo emocional tiene unas características determinadas: es una persona empática, es sensible a las emociones de los demás, hace una toma de decisiones meditada, sabe identificar sus emociones (“ponerle nombre” a lo se siente, sin juzgar) es decir, posee una conciencia de su estado emocional que le proporciona un bienestar emocional y social. La gestión emocional eficaz viene asociada a la comprensión y aceptación de las emociones y a su regulación.

Dentro de las estrategias que favorecen un buen control diabetológico, aumentar la adherencia al tratamiento y gestionar de manera eficaz las emociones relacionadas con la enfermedad son: la motivación, el aprendizaje en aspectos relacionados con la enfermedad, la confianza en el equipo sanitario y el apoyo social.

La triada que se utiliza en la educación diabetológica está formada por la alimentación, el ejercicio físico y la medicación. Puesto que los cuidados médicos sanitarios especializados son imprescindibles, es necesaria una cuarta pata que complemente dicha tríada como es la confianza en el equipo sanitario. Establecer una

relación de confianza entre paciente y profesional con unas buenas habilidades comunicativas por parte de este último, asegura un porcentaje de éxito en la adherencia al tratamiento del paciente. Aprender sobre la enfermedad nos proporciona una sensación de control y de cierta seguridad, disminuyen los miedos y la incertidumbre, y se produce un aumento en la motivación para los cuidados.

En relación al apoyo social, cada vez son más las demandas a nivel psicológico en personas con diabetes relacionadas con la ausencia de apoyo social. Es fundamental rodearse de gente que nos quiere, nos acompaña en el sufrimiento y nos apoya. Diferentes estudios científicos confirman que la ausencia de vínculos personales incrementa los riesgos para la salud física, psicológica y, en general, la calidad de vida de las personas por lo que, contar con recursos especializados y asociativos pueden marcar la diferencia de cara al afrontamiento y al manejo de la enfermedad.

La petición para una intervención psicológica se recibe bien a demanda del paciente (adulto) o de sus familiares (padres, en caso de niños y adolescentes) o desde los profesionales que tratan y acompañan al paciente y detectan, mediante el uso de estrategias eficaces como la escucha activa y la empatía, la necesidad de dicha intervención. Como paciente, si se percibe que la situación provoca un malestar elevado que provoca una interferencia en las actividades de la vida diaria, es momento de pedir ayuda. La diabetes no es una enfermedad incapacitante, pero es una enfermedad en la que surgen necesidades especiales que requieren una intervención multidisciplinar y especialmente un autoconocimiento del propio estado emocional. **D**

## BIBLIOGRAFÍA

- Amigo Vázquez, I. (2020). Manual de Psicología de La Salud (4.a ed.). Ediciones Pirámide.
- Álvarez, M. P., Hermida, F. J. R., Rodríguez, C. F., & Vázquez, I. A. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces: Psicología De La Salud 2 (1a ed.). Ediciones Pirámide.
- José Moreno, G. (2021) Diabetes y salud mental: cómo sobrellevar el estrés y las adversidades de la diabetes. Ebook. Abbott.
- Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Paidós.
- Payás Puigarnau, A. (2010). Las tareas del duelo (1.a ed.). Paidós.

### Enlaces:

José Moreno, G. (2016, 21 Julio). Entrevista a Gema José Moreno - “Mi hij@, la diabetes y yo”. Revista Entre Todos. Asociación Diabetes Madrid. Entrevista a Gema José Moreno - “Mi hij@, la diabetes y yo” - Asociación Diabetes Madrid

**Podcast** Conversaciones con diabetes, en colaboración con Abbott.

Diabetes y emociones (speaker.com)

**WEBINAR:** Emociones y ansiedad en la gestión de la diabetes | Abbott Diabetes Care (livestorm.co)

**Página WEB:** Psicología de la Salud Gema – Especialista en Psicología de la salud y diabetes (gemajosemorenopsicologia.com)

**BLOG:** Me acaban de diagnosticar diabetes. <https://www.gemajosemorenopsicologia.com/me-acaban-de-diagnosticar-diabetes/>