

Formato digital
ISSN 2542-3460
Depósito legal ZU2017000273

Formato impreso
ISSN 1317-102X
Depósito legal pp 200002ZU729

Revista de Artes y Humanidades



UNICA

Universidad Católica Cecilio Acosta



UNICA

Año 26
Enero - Junio
2025

Nº 54



Revista de Artes y Humanidades UNICA
Volumen 26 N°54 / Enero-junio 2025, pp. 141-155
Universidad Católica Cecilio Acosta – Maracaibo - Venezuela
ISSN: 1317-102X e – ISSN: 2542-3460

Las Emociones en pacientes con Diabetes Mellitus: El Duelo como factor asociado a la pérdida de su salud desde el método de Kübler-Ross

GRASSO ALVAREZ, Salvador Richard

*ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8304-2852>
Facultad de medicina – Universidad del Zulia
Maracaibo – Venezuela*

LINARES SOTO, Judith Amedec

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5202-1757>
Universidad Nacional Experimental “Rafael María Baralt”
Zulia - Venezuela*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15825653>

Resumen

La Diabetes mellitus es una enfermedad de inicio insidioso y curso progresivo hacia la cronicidad que si no es tratada adecuadamente, puede causar muchas comorbilidades y complicaciones. Es de resaltar, que cuando se realiza un diagnóstico de cualquier tipo de enfermedad se ocasiona en la persona quien es diagnosticada una situación de crisis emocional mental, produciendo en ella respuestas emocionales conocidas como duelo. Desde este contexto, este artículo se propone explicar las etapas del duelo ante una enfermedad crónica utilizando el modelo de Kübler-Ross que las sustenta utilizando la revisión narrativa. Es de resaltar, que el duelo está asociado a la pérdida de su salud; y cada persona procesa esas etapas de duelo dependiendo de su edad, entorno familiar y cultural. Por último, se presentan algunas reflexiones para mejorar la situación de duelo involucrando al paciente, al médico tratante y su familia con el fin de incrementar el éxito terapéutico.

Palabras Clave: Emociones, Diabetes, Duelo, paciente.

Recibido: 16-03-2025

Aceptado: 08-06-2025

Emotions in Patients with Diabetes Mellitus: Grief as a Factor Associated with the Loss of Health from the Kübler-Ross Method

Abstract

Diabetes mellitus is a disease with an insidious onset and a progressive course toward chronicity. If not treated appropriately, it can cause numerous comorbidities and complications. It is important to note that when a diagnosis of any type of disease is made, the person diagnosed experiences a mental-emotional crisis, producing emotional responses known as grief. From this context, this article aims to explain, through a narrative review, the Kubler-Ross model that supports the stages of grief in the face of a chronic illness. It is worth noting that grief is associated with the loss of health; and each person processes these stages of grief depending on their age, family environment, and cultural background. Finally, some reflections are presented on how to improve the grieving process by involving the patient, the treating physician, and their family in order to increase therapeutic success.

Keywords: Emotions, Diabetes, Grief, patient.

Introducción

Cuando se realiza un diagnóstico de cualquier tipo de enfermedad se produce en la persona diagnosticada una situación de crisis emocional; si la enfermedad es aguda y no pone en riesgo la vida del paciente es una crisis temporal, la cual se resuelve rápidamente y casi siempre con poca intervención por parte del médico o del equipo de salud. Pero en casos que se presentan diagnósticos de enfermedad cuya historia natural es de curso insidioso, progresivo y de evolución hacia la cronicidad, se exterioriza en el paciente una crisis emocional que conduce al paciente a un estado depresivo y de duelo. Este es el caso del diagnóstico de la Diabetes; resaltando, que al momento de diagnosticar la enfermedad se desencadena en el paciente una situación de crisis que produce una alteración en su ciclo vital que lo lleva a producir un proceso de duelo, destacando, que este proceso se presenta con mayor intensidad en las personas adultas que son diagnosticadas con diabetes.

Por otro lado, el duelo según la psicología es un estado de adaptación emocional normal ante la pérdida de un ser querido, un empleo, una relación, de la salud, entre otras. Según Moreno (2022), se trata de un acontecimiento vital estresante de primera magnitud que afrontan los seres humanos; el autor resalta que las reacciones emocionales pueden ser muy intensas, y cada persona las vive de manera diferente, en función de sus recursos personales y de sus propias experiencias, es decir, que cuando las personas se enfrentan, una dificultad, o enfermedad,

responden con diferentes emociones, entre las cuales podemos nombrar: la tristeza, la pena o la aflicción, estas emociones se conocen como duelo (Moreno, 2022).

Partiendo de lo expuesto, se expone que el duelo no se refiere solo a las reacciones ante la muerte, sino a todo proceso que puede pasar en el contexto de la vida de una persona, entre ellas se destaca la salud o enfermedad; particularmente aquellas enfermedades crónicas. Según Kübler-Ross (1973), el duelo es un proceso emocional que tiene varias etapas, entre las cuales se puede nombrar en primer lugar los sentimientos de irrealidad (“No es posible”) o la negación del diagnóstico (“se han equivocado”), para luego pasar a emociones tales como: tristeza, sensación de pena u ansiedad, y los intentos de rebeldía ante la realidad que agobia; esto hace que vayan apareciendo emociones más fuertes tales como, la ira o rabia y finalmente la desesperanza.

Es de resalta, que existen condiciones propias de duelo que vienen desde el paciente, de su familia, del personal de salud, o de la sociedad en general, las cuales requieren un manejo integral del mismo; ya que las condiciones propias del paciente, o de la persona diagnosticada con alguna enfermedad crónica puede experimentar diversas emociones, como angustia, frustración, culpabilidad o depresión, las cuales pueden ser parte de un proceso de duelo que, Kübler Ross (1973), las divide en cinco fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Sin embargo, estas fases pueden variar según la persona asuma dicho proceso de duelo; es decir, estas fases son consideradas como una reacción adaptativa ante la pérdida de identidad como persona sana.

Cabe destacar, que estas etapas no son lineales ni sucesivas en todas las personas y cada una de ellas tiene su propio proceso de duelo (Kübler Ross 1973). Algunas de esas etapas ofrecen un marco para comprender cómo las personas procesan el duelo y la pérdida, cada una con sus propias ventajas y limitaciones. Desde un punto de vista positivo, estas etapas proporcionan un enfoque estructurado que puede ayudar a las personas a reconocer y validar sus experiencias emocionales, facilitando una sensación de progreso a través de un momento difícil.

En relación a lo expuesto anteriormente, el propósito de esta investigación es explicar las etapas del duelo y su asociación con el control metabólico en pacientes diagnosticados con diabetes, a través de sus relatos conocer esa esfera psicológica del paciente y desarrollar

diferentes intervenciones en conjunto con un equipo multidisciplinario, con el fin de mejorar el control metabólico y evitar en lo posible el desarrollo de complicaciones.

1.- Una perspectiva psicológica del duelo

El impacto al asumir el diagnóstico, tratamiento y el pronóstico de alguna enfermedad provoca en las personas innumerables y complejas respuestas tanto psicológicas como emocionales, entre las que podemos identificar: ansiedad, depresión, soledad, baja autoestima, desesperanza, minusvalía. La diabetes como enfermedad, es no transmisibles, pero de urgente y rápida intervención, ya que representa un problema de salud pública en un gran porcentaje de la población; las personas que son diagnosticadas con diabetes se sienten devastadas y traumatizadas porque esta enfermedad implica en ellas la pérdida de la salud, desde allí comienzan los desafíos para poder vivir, poder adaptarse a un nuevo estilo de vida y aprender a vivir con su enfermedad.

Como ocurre con casi todas las emociones que se sienten cuando se diagnostica una enfermedad, y particularmente la diabetes, la negación es natural es la primera emoción de duelo que manifiesta la persona. Desde ese momento arranca lo que Kübler Ross (1973) llamó la primera etapa del duelo; comienza los sentimientos de negación tales como: “no es mi caso”, “no lo creo”, “debe haber algún error”, entre otras. Pero en algún momento la persona sometida a esa experiencia pasa a aceptar el diagnóstico y poder tomar medidas ante ello; ya que si se sigue negando, corre el riesgo de no tomar medidas para combatir la enfermedad y mantenerse sano. Es de subrayar, que una parte importante de no negar la realidad es reconocer cómo suena en la cabeza de la persona el “cómo hacer para evitar recibir atención médica y no pasar a ser crítica”.

Desde lo expuesto, podemos decir que la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, destacando que si bien la intensidad y las características de dicha pérdida pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional o de la propia naturaleza de la pérdida. Destacando también, que las pérdidas no siempre son físicas, sino que también pueden tener un carácter abstracto, tal es el caso de la pérdida de la salud por una enfermedad o suceso inesperado. Desde esa premisa, las personas pueden pasar por un proceso de duelo cuando sufren una ruptura de pareja, cuando deben abandonar el lugar donde nace de forma definitiva, cuando

son despedidos de su puesto de trabajo o cuando se pierde la movilidad en una parte del cuerpo; no obstante, el duelo por muerte es el tipo más relevante por la potencia con que afecta a la mayor parte de personas.

Además de los patrones psicológicos descritos anteriormente, este proceso se ha centrado fundamentalmente en el duelo que se desarrolla en la persona cuando se afronta a la realidad de ser diagnosticado como diabético; desde esa perspectiva se explica las etapas de duelo que experimenta una persona que ha sido diagnosticada diabética a través del método de Kübler-Ross; este método consta de cinco etapas de duelo, las cuales fueron obtenidas por la psicóloga basándose en las observaciones que esta realizó sobre la conducta de sus pacientes con cuadros terminales y en cuidados paliativos. Tales etapas serán descritas en la tabla 1.

Tabla 1. Etapas del Duelo según el modelo Kübler-Ross

Etapa	Expresiones comunes del paciente	Características
Negación	“Yo estoy bien, me siento bien” “Esto no me puede estar pasando” “Un bocado no hará daño” “Mi diabetes no es grave”.	La negación es un mecanismo de defensa temporal utilizado por el individuo. La negación es generalmente reemplazada luego con una sensibilidad aumentada a las situaciones.
Ira	“¿Por qué a mí? ¡Esto es injusto” “¿Cómo esto me puede estar pasando a mí?” “Iré al médico más tarde.”	En esta segunda etapa, el individuo se da cuenta de que la negación no puede continuar. En esta etapa es difícil cuidar a la persona, ya que la misma siente ira y envidia. Cualquier persona que simbolice la vida o la energía está expuesta al

		resentimiento y la envidia proyectados por el paciente.
Negociación	<p>“Señor mío, mi Dios, permíteme vivir un poco más, para ver a mis hijos graduarse”</p> <p>“Haré cualquier cosa tener la posibilidad de vivir un poco más”</p> <p>“No tengo tiempo para hacerlo.”</p>	La tercera etapa implica la esperanza de que el individuo pueda de alguna manera posponer o retrasar la muerte. Las “negociaciones” para una vida más larga generalmente se llevan a cabo con una deidad poder superior a cambio de una forma de vida reformada.
Depresión	<p>“Estoy muy triste, no vale la pena hacer nada”</p> <p>“Voy a morir, ¿qué sentido tiene?” “Extraño a mi familia y amigos... no vale la pena seguir”</p>	En la cuarta fase, el moribundo comienza a comprender la seguridad de la muerte. Debido a esto, la persona puede guardar silencio, rechazar las visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Este proceso permite a la persona moribunda romper con todos los sentimientos de amor y cuidado. No es recomendable animar a una persona que se encuentra en esta etapa. Es un momento importante que debe procesarse
Aceptación	“Esto debe pasar, ya no hay	La etapa final llega con la

	<p>solución... debo prepararme para lo que se viene”</p> <p>“Esta llaga no se curará sola”</p>	<p>paz y la comprensión de que la muerte se acerca. Generalmente, la persona quiere que la dejen sola. Las emociones y el dolor físico también pueden desaparecer. Esta fase también ha sido descrita como el final de la lucha contra la muerte</p>
--	--	--

Elaboración propia. Grasso (2025).

Es de resaltar, que la mayoría de los pacientes pasan por las cinco etapas de duelo; pero no necesariamente estas etapas se dan en el orden planteado en la tabla antes planteada, ya que las enfermedades crónicas cambian particularmente a las personas; ya que su aparición implica necesariamente un cambio del estilo de vida del paciente, ya que su duración es larga; estas dos características justifican un evento de duelo particularmente a los pacientes diagnosticados con diabetes (cualquiera de sus tipos), estos pacientes son reacios a aceptar dicho diagnóstico; y entre las estrategias que suelen adoptar estos pacientes al ser informados de este diagnóstico se encuentran la de pedir una segunda opinión profesional, la búsqueda de tratamientos “curativos” sin base científica.

2.- Construyendo costumbres terapéuticas para el control metabólico en pacientes diagnosticados con diabetes

El tratamiento de enfermedades crónicas, como la diabetes, requiere de un proceso de duelo planificado, ya que es una enfermedad con mucha información por parte de la sociedad, pero no es posible que el médico pueda brindar toda la información sobre ella en una o dos consultas. De allí, los factores asociados con el duelo comienzan a relacionarse con el conocimiento que tiene el paciente de su enfermedad crónica incurable; y se espera que el paciente ya sea por rechazo o en estado de shock no retenga mucha de la información proporcionada en el proceso.

Por este motivo, es conveniente asegurarse de que en este punto el paciente se encuentre en compañía de un familiar o amigo cercano. Asimismo, en la consulta en la que se comunica el diagnóstico de una enfermedad crónica, es recomendable centrarse en el mejor y no en el peor pronóstico o escenario. Ya que los malos escenarios se deberán informar en la medida en que el paciente presente dificultades o renuencia a respetar las indicaciones médicas. Es esta etapa de duelo llamada negación.

Cabe destacar, que una nueva función pueda ser transferida desde las áreas cerebrales que requieren procesos de atención y motivación como motores ejecutores, a otras donde solo se requiere la costumbre para hacerlas, implica una suma constante de dicha práctica (Peralta, 2022). Esto es de fundamental importancia que lo comprenda el personal de salud que tiene a su cargo el tratamiento de un paciente con una patología crónica, ya que deberá establecer estrategias que garanticen la ejecución de las actividades que integran el nuevo estilo de vida del paciente, particularmente el paciente diabético (American Diabetes Association, 2018).

Desde lo expuesto anteriormente se puede acotar, que los pacientes con diabetes, se reconocen porque en ellos hay ansiedad, depresión, rabia, tristeza, miedo, pero los mismo, terminan acostumbrándose a su enfermedad (la diabetes). En la primera etapa del duelo (Negación) los pacientes diabéticos aprenden a controlar los niveles de glucosa (azúcar) en sangre, a planificar las comidas, y a mantenerse activo. Todo este proceso puede hacer que la persona se sienta físicamente agotada, emocionalmente agotada y completamente abrumado; esta etapa de duelo se llama Ira.

Es importante resaltar, que el paciente debe estar pendiente de sus emociones mientras controlas su diabetes. Esta etapa de duelo se le conoce como Depresión; es allí donde el paciente comienza a reflexionar en ¿Cómo se siente? ¿Estresado? ¿Enojado? ¿Triste? ¿Asustado?; es por ello que debe tomarse un tiempo para hacer un inventario de sus emociones y comunicarle a quienes le rodean hablando de forma honesta y abiertamente sobre cómo se siente (American Diabetes Association, 2018).

En relación a los cuidados que requiere una enfermedad crónica, existen aspectos que deben ser tomados en cuenta con los pacientes con diabetes que se enfrentan a controles de glicemias capilares o glicemias venosa, las cuales pueden generar fobias (específicamente a los

pinchazos), ajustes en la dieta diaria, en la actividad física en cuanto a intensidad y duración, controles frecuentes en consulta médicas y psicológicas para reevaluaciones periódicas, este cúmulo de actividades que son de estricto cumplimiento genera en el paciente un estrés continuo; a esta etapa de duelo se le llama Negociación.

Según Peralta, (2022), los pacientes con diabetes deben tener una gestión emocional eficaz entendida como la capacidad de todo ser humano de reconocer, entender y manejar emociones para que estas emociones no condicionen ni influyan en su enfermedad día a día. Es por ello, que el personal de salud debe ofrecer herramientas a los pacientes que le permitan desarrollar habilidades, y aplicar estrategias para que aprendan a manejar sus emociones. De esta forma, los pacientes serán capaces de identificar sus emociones y regular sus estados de ánimo. Entre las estrategias que pueden plantear están: la motivación, el manejo de aspectos relacionados con la enfermedad, la confianza en el equipo de salud y el apoyo social.

Por su parte, la American Diabetes Association, (2018), señala que cuando a una persona es diagnosticada con diabetes, deben enfocarse no solo las metas de tener los valores de glicemia compensados para evitar complicaciones, sino también, se debe abocar a saber del plan fundamental del manejo y cuidado de esta enfermedad, a que la persona exprese sus miedos, frustraciones y sus perspectivas a futuro. Debe enfocarse a controlar el equilibrio entre la alimentación, el peso, y la actividad física que le ayuden a regular si es necesario una baja de peso súbita, y a mantenerlo saludable.

Por otro lado, la Organización Mundial para la Salud (2022), expone que “la persona diagnosticada con diabetes debe tener un proceso continuo e integral de atención centrada en la sensibilización, información y educación para el aprendizaje de la autogestión y el soporte psicosocial de las diferentes situaciones relacionadas con la enfermedad y su tratamiento”. Igualmente destaca que la diabetes es un proceso de asimilación y cambio de conductas en las personas; razón por la cual, los profesionales de la salud deben ser formados para formar a las personas con diabetes en técnicas de comunicación, cambio de actitudes, formación en programas estructurados sobre diabetes (Rivas, 2024).

3.- Las Emociones y la diabetes

Los seres humanos tenemos la tendencia a pensar que solo las emociones negativas o desagradables deben ser tratadas, cosa que no es del todo afirmativa, ya que se debe potenciar las emociones positivas o agradables también, mismas que en múltiples ocasiones predominan ante las “malas o negativas”; desde esa perspectiva, se debe alcanzar un mayor equilibrio emocional, habiendo entrenado o equilibrado ambas emociones.

Desde esa fundamentación, se presenta el miedo como emoción primordial de supervivencia, el cual está mediado por la hormona cortisol y la adrenalina. Diversos estudios demuestran como los niveles elevados de cortisol por un estado de miedo-ansiedad prolongado, producen un estado inflamatorio general que afecta también a la microbioma (Rivas, 2024), produciendo en el cuerpo resistencia a la insulina y disfunción de la capa endotelial arterial, es decir, nuestro cuerpo está predispuesto a generar picos de adrenalina ante un estímulo como una mala noticia, o una evolución de una enfermedad crónica.

Ante lo manifiesto, se exhibe el proyecto EMODIAB-1 presentado en el congreso de la sociedad española de Diabetes de 2023; cuyo objetivo es estudiar la relación entre las emociones, el control metabólico y la variabilidad glucémica. Este programa demuestra que en un rango de tiempo este se relaciona con emociones positivas/agradables (seguridad y alegría), donde la hiperglicemia se relaciona con emociones negativas/desagradables (miedo, enfado y/o tristeza). Desde ese contexto, se observó que el comportamiento glucémico está relacionado con emociones positivas o negativas que influyen en el cuerpo del paciente. Por tanto, el médico tratante debe hacer reflexionar al paciente a través de un plan educativo que sirva de base para identificar sus emociones y poderlas canalizar.

Para poder identificar las emociones en pacientes con diabetes mellitus los equipos de educación deben enseñar a los pacientes a identificar las emociones realizándose una serie de preguntas para identificar sus emociones básicas, y como realizar el tratamiento de dichas emociones. Es de resaltar, que la educación terapéutica (ET) que exhibe el proyecto EMODIAB-1 2023, es parte estrella de un tratamiento de diabetes, liderado por Carmen Yoldi y Gema Romero, enfermeras educadoras en diabetes. Este programa ET, presta especial atención en cómo implementar y regular las emociones producto de saber que una persona es diabética.

Este programa educativo y terapéutico (ET), es ejecutado por la psicóloga Pacin, (2023), la cual comenzó observando que identificando las emociones se responde a “Mejorar la empatía con el paciente” poniendo el foco en cómo se encuentran emocionalmente las personas con diabetes. La investigadora describe que la mayoría de los pacientes se encuentran frustrados, desmotivados, abrumados, enfadados y eso hace difícil integrar las respuestas a la enfermedad. Asimismo, para que el programa educativo y terapéutico ET tenga éxito, el paciente debe adquirir un compromiso, que muchas ocasiones –por circunstancias de duelo– este abandona, destacando que si el paciente se siente juzgado, este se sentirá culpable y ocultará información.

Desde lo planteado anteriormente se puede acotar, que cada individuo aprende y procesa la información de manera diferente. Hay personas más analíticas o normativas, otras más secuenciales o progresivas, otras aprenden de una manera más holística e integral, cada estilo de aprendizaje dependerá fisiológicamente de la predominancia cerebral que tenga la persona. Por otro lado, se debe pensar cómo es el personal de salud ante el paciente con diabetes y si ese profesional posee las herramientas y las habilidades para educar, motivar, producir cambios en el estilo de vida del paciente con diabetes.

4.- Metodología

El paradigma empleado en esta investigación fue cualitativo, según Taylor y Bogdan (1986) citado por Rodríguez, et al, (2004:182), quienes señalan que la investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos en base a las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta es observable. El autor agrega, que en este tipo de investigación el investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística, es decir las personas y los escenarios no se les ve como variables, sino como un todo integrado. En este método la tarea fundamental es explicar cómo las personas comprenden, narran, actúan y manejan sus situaciones cotidianas y la fuente principal de los datos son las expresiones, las palabras de las personas que se toman en las entrevistas y observaciones.

El método utilizado en esta investigación fue la revisión narrativa; método de investigación cualitativa que se centra en la exploración y análisis de relatos, experiencias y significados en la vida de las personas. A diferencia de las revisiones sistemáticas que siguen un protocolo riguroso y sistemático, las revisiones narrativas ofrecen una perspectiva más flexible y

amplia para comprender la experiencia humana. Se enfoca en las historias que las personas cuentan para comprender sus experiencias, significados y perspectivas. Busca comprender cómo las narrativas se construyen en el contexto de la vida de las personas y qué significado tienen para ellas. En resumen, la revisión narrativa es un método de investigación cualitativa que se enfoca en la exploración y análisis de relatos para comprender la experiencia humana. Su flexibilidad y amplitud la hacen adecuada para una amplia gama de investigaciones, especialmente en las ciencias sociales y humanas.

5.- Conclusiones

El duelo se ha señalado como una reacción adaptativa normal ante la pérdida, bien sea de una persona querida o de cualquier otra situación que la persona percibe como significativa; es de resaltar, que el duelo es un acontecimiento vital y estresante, de gran magnitud sobre el individuo que lo percibe, y que cualquier persona lo puede enfrentar en algún momento de su vida. El duelo también se ha asociado a pérdidas de bienes materiales, relaciones sentimentales, beneficios físicos y del estado de salud, principalmente en enfermedades crónicas, particularmente una enfermedad crónico-degenerativa como lo es la diabetes, enfermedad está, que produce pérdidas derivadas de las complicaciones presentadas por el paciente, tales como: alteraciones de la función renal, pérdida de visión, o incluso de algún miembro, es por ello, que es de esperarse que la persona que padece dicha enfermedad experimente las etapas de duelo expuestas anteriormente.

De las experiencias realizadas a través de la exploración y el análisis de los relatos revisados, se descubre que las persona que viven con una enfermedad crónica como la diabetes puede ser muy amenazadora, pues afecta la vida de estos como un todo. Ya que el bienestar de una persona no depende solo de su cuerpo físico, sino de su aspecto emocional, el cual es un factor fundamental para lograr adaptarse a vivir con una enfermedad como la diabetes y lograr controlarla (Leiton-Espinoza, 2017).

Por otro lado, se presenta el duelo, con sus etapas: depresión, sufrimiento, miedo, etapas más comunes en el paciente con diabetes por la tendencia de esta enfermedad hacia la cronicidad y a tener complicaciones que requieren de un esfuerzo continuo del paciente para lograr metas de control establecidas por la Asociación Americana de Diabetes 2024; ya que el hecho de cumplir

las metas expuestas son bastante complejas, e incluyen en algunos casos mediciones de alta frecuencia, tanto ambulatorias en casa, como controles a nivel hospitalario al menos cada 3 meses. (American Diabetes Association 2024).

Otro factor que debe ser tomado en cuenta para vivir con diabetes, es la cotidianidad que genera una serie de emociones derivadas de la complejidad y las demandas diarias de las personas con diabetes, las cuales deben dominar sus emociones para poder obtener destrezas para los tratamientos regulatorios de glicemias capilares o inyectarse varias veces al día Insulina, así mismo, estas personas deben contar con una educación basada en emociones para poder controlar la enfermedad y las complicaciones que de ella se derivan. Igualmente, el paciente diabético debe lidiar con un contexto social que no ayuda a controlar los índices de diabetes sino más bien algunas veces los empeora. Asimismo los pacientes diabéticos tienen emociones asociadas a la incertidumbre de cómo afrontar las complicaciones agudas, crónicas, insidiosas y progresivas.

Desde la cosmovisión de Pineda, (2004); las personas diagnosticadas con diabetes se diferencian de otros pacientes con enfermedades crónicas ya que estos no pueden simplemente cumplir con un tratamiento médico (tabletas o insulina) y olvidarse de su condición en el resto del día; ya que esta enfermedad requiere del autocuidado permanente y de otros controles estrictos para mantener su calidad de vida. El autor también destaca, que las personas al ser diagnosticadas con diabetes tienen un impacto emocional significativo y sus respuestas suelen verse afectadas por una diversidad de variables, entre ellas están: cambio en su personalidad, cambio en sus sentimientos, en ellos se denota emociones de ira, frustración, miedo, ansiedad, depresión, estrés, disminución de la autoestima y en muchos casos pérdida del valor por la vida.

Desde ese contexto, la (ADA) Asociación Americana de Diabetes 2023 indicó que la psico educación es fundamental para un paciente con diabetes, ya que el objetivo primordial es que los pacientes desarrollen y mantengan comportamientos equilibrados, a fin de manejar y mejorar la enfermedad; las personas con diabetes les conviene desarrollar destrezas que los ayuden diariamente a tomar decisiones relativas para modificar su estilo de vida. De igual forma, la ADA publica recomendaciones actualizadas, en dichas publicaciones se realizan guías para el manejo de la diabetes a lo largo de toda la historia natural de la enfermedad, asimismo, publica un capítulo dedicado a las conductas positivas que debe manejar los pacientes diabéticos para

mantener la salud psicológica positiva como parte fundamental para el logro de las metas en el control glicémico y la calidad de vida de las personas con diabetes.

Es de destacar, que al abordar la enfermedad de diabetes, hay que considerar las etapas de duelo, ya que dichas etapas permiten identificar las diferentes etapas emocionales por las que transcurre el paciente desde su diagnóstico, las cuales van a afectar el logro de las metas durante el tratamiento, dichas etapas están relacionadas por el grado de cumplimiento de las indicaciones y prescripción médica. Es importante señalar, que al identificar las etapas del duelo en pacientes con diabetes, se suma un elemento adicional en la evaluación de los mismos, ya que se pueden establecer estrategias que mejoren la adherencia al manejo médico y el control metabólico.

Referencias Bibliográficas

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (2024). Standards of Care, Diabetes Care Volume 48, Issue Supplement 1, January 2024.

IN AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2018) <https://diabetes.org>.

CABRERA, A (2020). El Impacto Emocional en pacientes Diabéticos relacionados con el manejo de la enfermedad: Una aproximación Bibliográfica Trabajo Final de Grado Universidad Indoamericana.

KÜBLER-ROSS, E., (1973). On Death and Dying: Cinco etapas de la Muerte Nueva York; Routledge, 1973 [ISBN 0-415-04015-9](https://www.isbn-international.org/product/9780415040159).

LEDOUX, J.,(1999). The emotional brain. Barcelona: Ariel-Planeta, 1999

LEITON-ESPINOZA, Z., (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con diabetes. Revista Salud Uninorte, Barranquilla vol.34, No. 3, Sep/Dic 2018.

MORENO, G., (2022). Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. Revista Diabetes No. 75 Sociedad Española de Diabetes, Julio 1, 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019). La OMS. 72ª Asamblea Ginebra. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad>

PERALTA G., (2022). Gestión de las emociones en la relación terapéutica en diabetes. Revista Diabetes, Febrero 15, 2022.

PIENDA, N., (2004). Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica AVFT x.23 n.1 Caracas 2004.

POWERS, M., (2020). Diabetes self-management education and support in adults with diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association of Diabetes Care & Academic Specialist. Diabetes Care 2020: 43:1636-1649.

RIVAS, M., (2024). Abordaje de las emociones desde el punto de vista educativo. Revistadiabetes.org. Abril 4, 2024.

Grasso, S. y Linares, J. Las Emociones en pacientes con Diabetes Mellitus: El Duelo como factor asociado a la pérdida de su salud desde el método de Kübler-Ross

RODRÍGUEZ, G; GIL, J Y GARCÍA, E. (2014). Metodología de la Investigación Cualitativa. (2da Edición). Colombia. Ediciones Aljibe.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES DE 2023 «Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief». OMEGA - Journal of Death and Dying (en inglés) 74 (4): 455-473. ISSN 0030-2228.



UNICA

REVISTA DE ARTES Y HUMANIDADES UNICA

Nº 54 Vol.26 – 2025 - 1 (Enero – Junio)

*Publicación en formato digital a cargo del Fondo Editorial de la
UNIVERSIDAD CATÓLICA CECILIO ACOSTA. Maracaibo-Venezuela*

<https://revistas.unicaedu.com/>