

# Autocuidado de personas con diabetes

Guía de autocuidado  
para personas que viven con diabetes,  
sus familiares y profesionales de la salud

---

*Dra. Gloria Solano Solano*  
*CD José Luis Antón de la Concha*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

LUIS GIL BORJA

*Rector*

HUMBERTO AUGUSTO VERAS GODOY

*Secretario General*

MARCO ANTONIO ALFARO MORALES

*Coordinador de la División de Extensión de la Cultura*

HORACIO ROMERO

*Director de Ediciones y Publicaciones*

Primera edición: 2009

© Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Abasolo 600, Centro, Pachuca, Hidalgo, México. CP 42000  
Correo electrónico: editor@uah.edu.mx

ISBN: 978-607-482-078-2

Prohibida la reproducción parcial o total de esta obra  
sin el consentimiento escrito de la UAEH.

---

## CAPÍTULO XXI

# PSICOLOGÍA DE LA PERSONA CON DIABETES

## Y SU FAMILIA

*Mtra. Cinthia Lizbeth Monroy Martínez*

*Mtra. Verónica Rodríguez Contreras*

*Mtro. Sergio Santamaría Suárez*

*Mtra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña*

### RESUMEN

Como enfermedad crónica, la diabetes provoca desgaste psicológico, es decir, cansa emocionalmente tanto a la persona como a su familia. Este capítulo tiene el objetivo de responder a los principales temas y tópicos psicológicos que las personas con diabetes han relacionado con su padecimiento y a manera de preguntas durante la atención psicológica las han referido respecto de sí mismos y respecto de sus familias: ¿cuáles son las reacciones psicológicas más comunes de las personas ante el diagnóstico de diabetes?, ¿cuáles son las etapas psicológicas que atraviesa la persona con diabetes para llegar a la aceptación y consciencia de enfermedad?, ¿cuáles son las actitudes inadecuadas y cuáles las actitudes adecuadas de personas con diabetes?, ¿la familia debe y puede ser un apoyo?

*¿Cuáles son las reacciones psicológicas más comunes de las personas ante el diagnóstico de diabetes?*

Las personas con diabetes presentan cambios en su conducta, carácter y/o emociones, desde el

momento de recibir el diagnóstico. Estos cambios emocionales tienen relación con las características de personalidad, con la manera de afrontar la enfermedad, con la percepción de su entorno familiar, de su círculo social y cultural que funcionan como redes de apoyo social.

De manera general, las personas con diabetes presentan incertidumbre ante la situación inmediata, sentimientos de culpa respecto de la aparición de la diabetes, sentimientos de incompetencia y desaliento en relación con la responsabilidad del manejo de la enfermedad, miedo frente a posibles y futuras complicaciones, pérdida de aspiraciones y la percepción de cambios en el comportamiento familiar a causa de la enfermedad. Como consecuencia, se puede experimentar miedo, tristeza y sentimiento de invalidez.

Los cambios emocionales son variados en cada una de las personas. Éstos pueden ser: negación y rechazo de la enfermedad, sentimientos y pensamientos de muerte, conflictos de dependencia-independencia, disminución en el interés sexual, manipulación, ansiedad, tris-

teza, sobreprotección, demanda de atención, agresividad, autoagresión, sentimientos y pensamientos de invalidez, miedo al abandono, hostilidad, autoestima devaluada, necesidad de aprobación y de ser el centro de atención.

La presencia del miedo es natural. En general, reaccionamos así ante situaciones desconocidas que evaluamos como amenazantes. Después, cuando controlamos la situación, nos adaptamos a las nuevas circunstancias, generamos cambios y modificamos hábitos de pensamiento, sentimiento y conducta que reestructuran condiciones favorables a nivel personal, familiar y social.

La tristeza es derivada del sentimiento que acompaña a la pérdida transitoria de la salud. Proyecta el sentimiento de pérdida, se desarrollan ideas como pensar que uno ya no vale lo mismo, que no tiene caso llevar a cabo ningún tratamiento, dejando de lado la posibilidad de disfrutar la vida y de lograr la conclusión de proyectos a corto, mediano y largo plazo.

Si bien es cierto que la persona experimenta la pérdida de su condición de salud, también debe considerar que el tener diabetes no necesariamente implica que no pueda hacer su vida de manera común, siempre y cuando cuente con la orientación de profesionales y educadores de la salud, que le recomienden las estrategias, técnicas y tácticas que le permitan adquirir habilidades de autocontrol.

Un error común es pensar que la enfermedad es más poderosa que la persona y que será imposible manejarla, que la persona no podrá controlarla. Estos sentimientos son generados cuando se presenta la situación por primera vez o cuando la persona no ha tenido tiempo de descubrir sus capacidades de afrontamiento.

*¿Cuáles son las etapas psicológicas que atraviesa la persona con diabetes para llegar a la aceptación y conciencia de la enfermedad?*

Al saber la persona que tiene diabetes, su reacción normal es negarlo. Como forma de defenderse para aminorar el dolor emocional, la negación es la primera etapa psicológica ante la pérdida de la salud. Después de la negación se presenta, como segunda etapa, el enojo, que puede ser dirigido contra uno mismo, contra nuestros cercanos, contra Dios, contra el mundo, la vida o cualquier otra persona o cosa. La tercera etapa es la negociación: la persona hace pactos o acuerdos para superar la situación; pide otra oportunidad para dar marcha atrás, incluso busca la anulación del diagnóstico. En la cuarta etapa surge la reacción depresiva, un estado de tristeza como forma para expresar su dolor; este estado emocional es transitorio y le permitirá pasar a la quinta y última etapa, la de aceptación, esta etapa es la reconciliación con uno mismo, con nuestros cercanos, con Dios y con la vida misma y se llega así a la conciencia de la enfermedad.

Las reacciones ante la diabetes dependen de varios factores, entre ellos, la edad, el sexo, los antecedentes familiares de la misma enfermedad, la información con la que se cuenta, la situación económica y de circunstancias particulares en los entornos laborales, de pareja, familiares y/o sociales.

Particularmente, las reacciones de hombres y mujeres son diferentes: por lo regular las mujeres lo hacen mostrando sus sentimientos de manera más abierta, por lo que tienen mayor posibilidad de modificar los hábitos alimentarios, buscar redes de apoyo social y asistir al médico. Los hombres reaccionan de manera más pasiva: se les dificulta externar sus senti-

mientos, presentan miedo a ser criticados por la sociedad y calificados como débiles; aunque tengan redes de apoyo social, se les dificulta pedir ayuda; su asistencia al médico es intermitente.

#### *¿Cuáles son las actitudes inadecuadas y cuáles las actitudes adecuadas de personas con diabetes?*

Las actitudes inadecuadas son: pensar que no pueden hacer nada para controlar la situación, negar la enfermedad o mostrarse pasivos y desvalidos, generar pensamientos catastróficos relacionados con la muerte, necesidad al continuar con conductas que los ponen en riesgo, no aceptar el apoyo social y alejarse del tratamiento profesional.

Las actitudes adecuadas son: pensar positivamente ante el padecimiento, aceptar la enfermedad como condición natural de su etapa de desarrollo, entenderla como condición que le demandará cambios en sus hábitos y pensar que es posible lograr esos cambios, participar activamente en el control del padecimiento, generar pensamientos positivos relacionados con la vida, continuar con proyectos a corto, mediano y largo plazo, aceptar el apoyo social y la orientación profesional.

Las redes de apoyo social y la orientación profesional de educadores en salud facilitan la adaptación a la enfermedad, favorecen el desarrollo de pensamientos positivos en beneficio de la salud personal, y el desarrollo de las conductas de autocuidado que incrementan el estado de salud y minimizan los riesgos de futuras complicaciones agudas o crónicas.

#### *¿La familia debe y puede ser un apoyo?*

Al hablar de familia hablamos de un grupo de padres e hijos o individuos con ligas consanguíneas; incluye a aquellos individuos entre los cuales existe un orden de relaciones continuas y emocionalmente significativas vinculadas dentro de los límites psicológicos. Este grupo es básico para el adecuado funcionamiento de las personas y de la sociedad. La familia protege a sus miembros y los socializa. Ante una crisis personal, la familia debe ser el primer vínculo que proporcione apoyo y protección para el equilibrio emocional de sus integrantes.

Las familias que apoyan a sus miembros son conocidas como *flexibles*, que dan a sus miembros la oportunidad de tomar decisiones, de que se integren a nuevos grupos de acuerdo a su edad y características, aceptan nuevos retos con libertad conservando la independencia de sus miembros, y se solidarizan ante situaciones adversas.

En las familias *rígidas* se presenta dificultad para aceptar los cambios del desarrollo, por ejemplo, del paso de niños a adolescentes o a adultos; no admiten el crecimiento con todos los cambios y adaptaciones que implica. Ante cambios generados por circunstancias externas como es, en este caso, una enfermedad crónica, se tornan familias sobreprotectoras, pues presentan preocupación extrema en el cuidado, hacen esfuerzos desproporcionados para no admitir el desarrollo y la autonomía de los miembros de la familia; en lugar de apoyar, inutilizan a la persona.

Toda persona cuenta con redes de apoyo, como la familia, amigos, compañeros de trabajo, pareja, etcétera, y es conveniente en determinado momento contar por lo menos con una que permita contener las emociones y generar

estrategias de solución de problemas. En el caso particular del apoyo familiar para la persona con diabetes, es indudablemente necesario para el logro del tratamiento que requerirá la modificación de hábitos que anteriormente se generaron en la familia.

La estructura familiar tradicionalmente estaba conformada por el papá, la mamá y los hijos, vinculados a la familia de origen y a familias parentales. Actualmente esta estructura ha cambiado. La sociedad ha generado otras formas de estructura familiar, como la familia trunca donde falta algún miembro; la familia reestructurada, donde se ha integrado un miembro en sustitución del que falta; familias reconstruidas donde dos progenitores, cada uno con hijos de otras parejas, deciden formar una familia, con la posibilidad de tener más hijos, y también familias donde se integra a algún miembro de la familia parental como abuelo, tío o primo. Así pues, en la actualidad la estructura familiar es variada y su funcionalidad depende más de la dinámica que de la estructura, es decir, todo tipo de estructura familiar puede ser útil como apoyo a la persona con diabetes.

La dinámica familiar se refiere a la calidad de vínculos entre los miembros, las relaciones entre familiares pueden ser nulas, esporádicas, cercanas o muy cercanas. Lo importante es saber que las relaciones entre miembros de la familia pueden, en todo momento, cambiar para mejorar en calidad y que una familia con vínculos distantes o conflictivos, mediante la orientación profesional, puede convertirse en una familia con vínculos estrechos y funcionales, donde se busque el beneficio personal sin detrimento del beneficio familiar.

Los integrantes de la familia deben saber dar, pedir, sobre todo, saber compartir. Estas tres condiciones generan una dinámica adecuada y favorable, que funcionará en beneficio de la persona y en beneficio del grupo familiar.

La dinámica familiar adecuada se fortalece por medio de la comunicación entre los miembros, la variedad en los roles, el respeto a las reglas y límites, en donde las personas con diabetes se permiten expresar sus sentimientos, sus ideas, dentro del diálogo que genera acuerdos y permite el apoyo mutuo en momentos de crisis.

## CONCLUSIONES

Las recomendaciones psicológicas para las personas con diagnóstico de diabetes son:

- Participar activamente en la aceptación del padecimiento.
- Que reconozcan como procesos naturales la negación, el enojo, la negociación, la reacción depresiva, y la aceptación.
- Fomentar las redes de apoyo social iniciando con la familia.
- Solicitar y acudir al apoyo profesional del orientador en diabetes.
- Desarrollen adaptación a la enfermedad en sus dos vertientes: a) asimilación, que la persona entienda su padecimiento y genere pensamientos positivos; b) acomodación, que la persona genere cambios de comportamiento en beneficio de su salud para disminuir conductas de riesgo que le podrían llevar a complicaciones agudas o crónicas.
- Que participen activamente en el control de la enfermedad, mediante la adherencia al trata-

- 
- miento profesional y lleve nuevas estrategias de autocuidado de la salud a la vida cotidiana.
- Que la persona con diabetes aproveche la estructura y dinámica familiar en beneficio propio y de los miembros de su familia, mediante actitud activa y participativa como generador de cambio de hábitos personales y familiares en beneficio de la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- BERENSTEIN, I. 1991. *El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada*. México: Paidós.
- EGUILUZ, L. 2004. *Terapia familiar*. México: Pax México.
- ROBLES, T., R. EUSTACE y M. FERNÁNDEZ, 1987. *El enfermo crónico y su familia*. México: Nuevomar.
- MINUCHIN, S. FISHMAN. 1974. *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Higashida, B. 2001. *Ciencias de la salud*. México: McGraw Hill.
- SÁNCHEZ, J. 1980. *Familia y sociedad*. México: Planeta.
- MILLET, A. 2001. *Familia, trabajo y mediación*. Barcelona: Paidós.
- OBLITAS, L. y E. BECOÑA. 2000. *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- MORALES, F. 1999. *Introducción a la psicología de la salud*. México: Paidós.