

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**El impacto de las emociones en la salud
de las personas diabéticas: un enfoque
desde la Promoción de la Salud**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

ANEL STEPHANY PÉREZ MUJICA

DIRECTOR

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, septiembre de 2025

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria

Quiero comenzar agradeciendo a Dios, quien me ha dado la fortaleza y la salud para superar cada obstáculo en mi camino. Este logro es un testimonio de su gracia y misericordia

A mí querido hijo Emir, mi motor, mi alegría y mi inspiración. Gracias por enseñarme el amor incondicional con tu paciencia infinita y por convertir cada día en luz con tu sonrisa. Tu presencia ha sido mi brújula en los momentos inciertos, y tu amor, la fuerza que me impulsa a ser mejor cada día.

A mi mamá y a mi papá, gracias por ser mi refugio de amor y mi fuente de apoyo constante. Su fe inquebrantable en mí fue mi ancla cuando la mía se tambaleaba. Gracias por enseñarme que con esfuerzo, determinación y el amor de ustedes, no hay meta que no pueda alcanzar.

A mi abuelita Avelina, gracias por tus oraciones y por tu fe inquebrantable. Tus palabras de aliento siempre me levantaron cuando me sentía derrotada. Tus oraciones han sido una fuente de confort y fortaleza para mí.

A Richard, gracias por tu comprensión, tu apoyo incondicional y tu infinita paciencia. Tu cariño me ha ayudado a superar los momentos más difíciles, y tu presencia ha sido un pilar de fuerza y consuelo cuando más lo necesitaba. Gracias por estar siempre a mi lado y por creer en mí.

Al doctor Oswalth Basurto, mi director de tesis, por su invaluable apoyo, su paciencia y su sabiduría. Gracias a su guía y a sus enseñanzas, pude alcanzar este sueño y culminar este trabajo.

A los maestros Raúl Corona y Jaime Molina, y al doctor Pablo Rojas, mis lectores: Expreso mi más sincera gratitud por su invaluable colaboración, dedicación y tiempo en la realización de esta tesis. Sus comentarios y correcciones fueron esenciales para la mejora y culminación exitosa de este trabajo.

A todas las personas que me abrieron las puertas de sus hogares y me permitieron conocer de cerca las emociones que viven las personas con diabetes, les agradezco infinitamente su generosidad y su confianza.

A todos aquellos que me han acompañado en este camino, les agradezco de corazón su apoyo, su cariño y su confianza. Su presencia ha sido fundamental para que yo pudiera llegar hasta aquí. Este logro no es solo mío, sino de todos nosotros.

A pesar de los problemas de salud y los desafíos que jamás imaginé enfrentar, logré concluir esta etapa gracias a Dios y a cada uno de ustedes.

Infinitas Gracias

Índice

○	Introducción	2
○	Pregunta de Investigación.....	4
○	Objetivo general.....	4
○	Objetivos específicos	4
○	Capítulo 1. Diabetes mellitus.....	5
▪	Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento	5
▪	Prevención y Complicaciones.....	6
▪	¿Qué es la diabetes mellitus?	9
▪	Existen varios tipos de diabetes mellitus, los más comunes.....	9
▪	Origen glucosa en la sangre.....	16
▪	La insulina.....	17
▪	Funcionamiento de la glucosa en la sangre en el sistema inmune	18
▪	Acumulación de azúcar en la sangre	19
▪	Inflamación Crónica y Diabetes.....	21
○	Capítulo 2. Las emociones.....	23
▪	¿Qué son las emociones?.....	23
▪	Las emociones primarias	29
▪	Las emociones secundarias	31

○	Capítulo 3. Las emociones en la diabetes	34
▪	Estrés crónico en la diabetes	41
○	Capítulo 4. Metodología	45
▪	Resultados	47
▪	Historia personal	47
▪	Conocimiento de la diabetes	49
▪	Emociones y experiencias con la diabetes	59
▪	Bienestar emocional y Recomendaciones	82
○	Capítulo 5. Discusión	87
▪	Conocimiento y experiencia emocional de la diabetes: una comparación entre entrevistas y perspectiva de expertos	87
○	Conclusión.....	90
○	Anexos	93
▪	Anexo 1. Entrevista sobre diabetes mellitus	93
▪	Sección 1. Historia personal.....	93
▪	Sección 2. Conocimiento sobre la diabetes.....	93
▪	Sección 3: Emociones y experiencias con la diabetes.....	93
▪	Sección 4: Bienestar emocional y recomendaciones	95
○	Referencias	108

Introducción

La *diabetes mellitus* es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Si bien la investigación médica ha avanzado significativamente en el tratamiento y control de la diabetes, la experiencia de vivir con esta condición trasciende los aspectos puramente fisiológicos. La diabetes tiene un impacto profundo en la salud emocional y mental de las personas, influyendo en su calidad de vida, su capacidad de afrontar los desafíos diarios y su bienestar general (Hernández, 2024).

Tradicionalmente, la atención médica se ha centrado en los aspectos biológicos de la diabetes, priorizando el control de los niveles de glucosa en sangre y la prevención de complicaciones. Las emociones juegan un papel fundamental en la salud de las personas, influyendo en su bienestar físico y mental. La diabetes, una condición crónica que afecta a millones, no solo implica desafíos físicos, sino que también tiene un impacto profundo en la vida emocional de quienes la padecen. Para comprender este impacto, es necesario abordar la transformación histórica del concepto de emociones, como lo describe Dixon (2003) muestra cómo las emociones, antes consideradas como pasiones con una fuerte carga moral, se han convertido en un objeto de estudio científico, dando paso a un enfoque clínico que reconoce su influencia en la salud mental. La ansiedad, la tristeza, la frustración, el miedo y la ira son emociones comunes en las personas con diabetes, y pueden afectar negativamente su adherencia al tratamiento, su capacidad para tomar decisiones saludables y su bienestar general.

Esta tesis explora el impacto de las emociones en la salud de las personas con diabetes tipo 2, con un enfoque en la interacción mente-cuerpo. Partimos de la premisa, como lo plantea Lipton (2010), de que la conciencia tiene un impacto directo en la expresión genética y la salud física. Por lo tanto, las emociones, como experiencias subjetivas, pueden influir en el desarrollo y manejo de la diabetes.

El objetivo es analizar cómo las emociones influyen en el manejo de la diabetes y explorar estrategias para promover el bienestar emocional y físico de las personas con esta condición. Se examinarán las causas, los síntomas y las consecuencias de las

emociones negativas asociadas con la diabetes, así como las estrategias de afrontamiento y las intervenciones de promoción de la salud que pueden ayudar a las personas a manejar sus emociones de manera efectiva. Por igual busca contribuir a un enfoque más integral de la diabetes, reconociendo la importancia de la salud emocional y mental en el manejo de la enfermedad. Se espera que los hallazgos de esta investigación proporcionan información valiosa para profesionales de la salud, educadores y programas de promoción de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y promover un bienestar integral.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las emociones más comúnmente experimentadas por las personas con diabetes tipo 2 y cómo afectan su calidad de vida?

Objetivo general

Determinar cuáles son las emociones más comúnmente experimentadas por las personas con diabetes tipo 2 y cómo afectan su calidad de vida

Objetivos específicos

1. Identificar las emociones más comúnmente experimentadas por las personas con diabetes tipo 2 atendidas en el CAIM (Centro de Salud T-II Atención Integral a la Mujer) y pacientes externos residentes en la colonia Agrícola Oriental de la Alcaldía Iztacalco y la colonia Ampliación Nativitas de la Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México entre junio y julio de 2024.
2. Explorar cómo estas emociones afectan la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 atendidas en el CAIM y pacientes externos residentes en la colonia Agrícola Oriental de la Alcaldía Iztacalco y la colonia Ampliación Nativitas de la Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México.
3. Proporcionar recomendaciones para el manejo emocional en personas con diabetes tipo 2, considerando las experiencias específicas de las personas atendidas en el CAIM y pacientes externos residentes en la colonia Agrícola Oriental de la Alcaldía Iztacalco y la colonia Ampliación Nativitas de la Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México.

Capítulo 1. Diabetes mellitus

La *diabetes mellitus* es una enfermedad crónica que afecta la capacidad del cuerpo para regular los niveles de glucosa en sangre. Esta condición, que afecta a millones a nivel mundial, se caracteriza por la deficiencia o la resistencia a la insulina, una hormona esencial para el metabolismo de la glucosa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025). La diabetes tipo 1, también llamada diabetes juvenil o insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina. La insulina es una hormona que ayuda al cuerpo a utilizar la glucosa (azúcar) de los alimentos como energía. Al igual, el cuerpo no puede producir la insulina que necesita, por lo que las personas con esta condición deben inyectarse insulina todos los días para poder vivir. La diabetes tipo 1 suele aparecer en la infancia o la adolescencia. La diabetes tipo 2 es mucho más común que la tipo 1. De hecho, por cada persona con diabetes tipo 1, hay 9 personas con diabetes tipo 2. El cuerpo no utiliza la insulina de manera eficaz, lo que se conoce como resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina suele estar relacionada con la obesidad abdominal, es decir, tener exceso de grasa en el abdomen. Por esta razón, la diabetes tipo 2 está empezando a aparecer en adolescentes obesos. Con el tiempo, la diabetes tipo 2 puede provocar que el páncreas produzca menos insulina (González, 2015).

Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento

Los síntomas pueden incluir poliuria (micción frecuente), polidipsia (sed excesiva), pérdida de peso, fatiga, visión borrosa, infecciones frecuentes, entumecimiento u hormigueo en manos y pies, dificultad para la cicatrización de heridas, sequedad en la piel y cambios en la piel (como manchas oscuras). Sin embargo, muchos con diabetes tipo 2 pueden ser asintomáticos inicialmente. El diagnóstico se realiza mediante análisis de sangre, incluyendo la medición de la glucosa en ayunas, la prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT), la glucosa en sangre aleatoria y la HbA1c (hemoglobina glucosilada). El tratamiento depende del tipo de diabetes y la gravedad, e

incluye cambios en el estilo de vida (dieta saludable, ejercicio, pérdida de peso si es necesario), medicamentos orales (para diabetes tipo 2), insulina (para diabetes tipo 1 y a veces tipo 2), y monitoreo regular de la glucosa en sangre y HbA1c. Es crucial un tratamiento personalizado supervisado por un profesional de la salud para prevenir complicaciones a largo plazo como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, daño renal, neuropatía, retinopatía y pie diabético (Brutsaert, 2023).

Prevención y Complicaciones

La prevención de la diabetes tipo 2 se centra en la adopción de un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, fibra, granos integrales y proteínas magras, con bajo contenido en grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos procesados; actividad física regular (al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana, además de entrenamiento de fuerza); control del peso; control de la presión arterial y los lípidos; no fumar; y chequeos regulares de glucosa en sangre si hay antecedentes familiares o factores de riesgo. La diabetes no controlada puede causar complicaciones graves a largo plazo. Las complicaciones macrovasculares, que afectan vasos sanguíneos grandes, incluyen enfermedades cardiovasculares (coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica) e hipertensión arterial. Las complicaciones microvasculares, que afectan vasos sanguíneos pequeños, incluyen nefropatía diabética (daño renal), retinopatía diabética (daño a la retina), y neuropatía diabética (daño a los nervios). Otras complicaciones son el pie diabético (úlceras e infecciones en los pies), problemas de la piel, problemas dentales y disfunción eréctil. La gravedad de estas complicaciones depende del control de la diabetes. Un buen control de la glucosa en sangre, presión arterial y lípidos reduce el riesgo (OPS, 2021).

En la antigüedad (2000-3000 a.n.e), papiros egipcios y otros textos antiguos de diversas culturas (Mesopotamia, India) describen síntomas consistentes con la *diabetes mellitus*, incluyendo poliuria, polidipsia y pérdida de peso. Estos textos no ofrecen un diagnóstico preciso, pero sí evidencian la presencia de la enfermedad. En la

antigüedad clásica (siglo II d.n.e.), El médico griego Arateo de Capadocia describe detalladamente los síntomas de la diabetes, incluyen poliuria, polidipsia y emaciación (pérdida de peso), en su obra "Sobre las causas y los síntomas de las enfermedades agudas y crónicas". Él acuñó el término "diabetes" (que significa "pasar a través" o "transitar"). Se refiere a la gran cantidad de orina que "pasa a través" del cuerpo. En los siglos XVII a XVIII, se observa un aumento en la precisión de la descripción clínica de la diabetes, con mayor detalle sobre los síntomas como poliuria es cuando la micción excesiva se describió con precisión, incluyendo la cantidad de orina excretada y la frecuencia de la micción, polidipsia en la cual la sed intensa también se describió con más detalle, incluyendo la necesidad constante de beber agua y pérdida de peso que a pesar de un apetito normal o incluso aumentado, se reconoció como un síntoma importante. Sin embargo, la causa de la enfermedad sigue siendo desconocida. Langerhans (1869) identifica las células del páncreas, que regulan la glucosa aún no se comprende totalmente su función, a las cuales se denominó como "células de los islotes de Langerhans". El descubrimiento Langerhans fue un hito en la historia de la diabetes. Aunque en ese momento no se comprendió la función de las células que identificó, su hallazgo allanó el camino para futuras investigaciones que finalmente llevaron al descubrimiento de la insulina y a una mejor comprensión de la diabetes. Posteriormente en 1889, Minkowski y von Mering demostraron la relación entre la extirpación del páncreas en perros y el desarrollo de diabetes, sugiriendo el papel del páncreas en la regulación de la glucosa. El experimento fue un avance monumental en la comprensión de la diabetes. Su investigación demostró la conexión crucial entre el páncreas y la regulación de la glucosa, allanando el camino para el descubrimiento de la insulina y los tratamientos modernos para la diabetes. Ya en el siglo XX, en 1921 Banting y Best aíslan la insulina, para el tratamiento de la diabetes. El descubrimiento de la insulina por Banting y Best fue un avance médico que transformó la vida de las personas con diabetes. Este descubrimiento marcó el comienzo de una nueva era en el tratamiento de la enfermedad, abriendo el camino para el desarrollo de otros tratamientos y tecnologías que han mejorado significativamente la calidad de vida de los pacientes con diabetes. En 1923, Banting y Macleod recibieron el premio Nobel de fisiología y medicina por el descubrimiento de la insulina. Este descubrimiento

revolucionó el tratamiento de la diabetes, que antes era una enfermedad mortal. Sin embargo, la concesión del premio fue polémica, ya que muchos investigadores consideraron que Best, quien trabajó junto a Banting en el descubrimiento de la insulina y Collip, quien ayudó a purificar la insulina, también merecían reconocimiento. Banting en señal de protesta, decidió compartir su parte del premio con Best, mientras que Macleod hizo lo mismo con Collip. A pesar de la controversia, el premio Nobel de 1923 marcó un hito en la historia de la diabetes, reconociendo la importancia del descubrimiento de la insulina y su impacto en la vida de millones de personas. En las décadas de 1930-1950, el desarrollo de métodos para la producción a gran escala de insulina, mejoró el acceso al tratamiento. Fue un período de grandes avances en la producción de insulina. La producción a gran escala hizo que el tratamiento de la diabetes fuera más accesible y asequible, transformando la vida de millones de personas con diabetes. Entre 1950-1960, el desarrollo y uso de los primeros medicamentos antidiabéticos orales fueron las sulfonilureas, fue otro avance importante en el tratamiento de la diabetes tipo 2, ofreciendo una opción oral más cómoda y segura para controlar los niveles de glucosa en sangre. Su desarrollo marcó el inicio de una nueva era en el tratamiento de la diabetes, con el desarrollo continuo de nuevos medicamentos antidiabéticos orales. De 1970 a 1980 se reconoce la importancia de la obesidad y el estilo de vida en el desarrollo de la diabetes tipo 2, impulsando la prevención y el manejo a través de cambios en la dieta y el ejercicio. Este conocimiento impulsó un enfoque más amplio en la prevención y el manejo de la enfermedad, enfatizando cambios en la dieta y el ejercicio. Este enfoque continúa siendo fundamental en la lucha contra la diabetes tipo 2 en la actualidad. En la década de 1980-1990 el desarrollo de glucómetros portátiles y sistemas de monitorización continua de glucosa (CGM) permitieron a las personas con diabetes controlar sus niveles de glucosa en sangre de manera más frecuente y precisa, mejorando significativamente su salud y calidad de vida. Del 2000 al presente, se ha realizado una intensa investigación en genética, biología molecular, terapias avanzadas como el trasplante de islotes, terapia génica, células madre, medicina personalizada para el tratamiento de la diabetes y el desarrollo de nuevos medicamentos con mecanismos de acción más específicos y seguros (Sánchez-Rivero, 2007).

¿Qué es la diabetes mellitus?

La *Diabetes mellitus* es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar), que es una fuente importante de energía para las células. Esta enfermedad se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a la incapacidad del organismo para producir suficiente insulina o utilizarla de manera efectiva. La insulina es una hormona producida por el páncreas que regula el metabolismo de la glucosa y permite que ésta entre en las células para su uso como energía. Está claro que la diabetes es una enfermedad crónica de alto impacto que afecta significativamente la calidad de vida de las personas y puede llevar a una muerte prematura si no se maneja adecuadamente. Su prevalencia está en constante aumento, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, lo que plantea desafíos importantes para la atención médica y la salud pública en todo el mundo. Es interesante notar que la diabetes no es una enfermedad nueva y se ha conocido desde hace siglos. Los antiguos egipcios ya tenían registros de los síntomas de la diabetes, ya lo largo de la historia, varios médicos y científicos han contribuido a nuestra comprensión de la enfermedad. La diabetes fue reconocida como una entidad clínica en Europa en el siglo XVI y ha sido objeto de investigación y estudio continuo desde entonces. El aumento en la prevalencia de la diabetes, especialmente en los países de bajos ingresos, es una preocupación importante, y se espera que esta tendencia continúe en el futuro, lo que hace aún más crucial la necesidad de tomar medidas efectivas para prevenir y controlar la enfermedad. La prevención, la educación, la detección temprana y el acceso a la atención médica son elementos clave en la lucha contra la diabetes y en la reducción de su impacto en la salud pública (Abbott, 2019).

Existen varios tipos de diabetes mellitus, los más comunes

Diabetes Tipo 1

También conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente. En este tipo de diabetes, el sistema inmunológico ataca y destruye las células productoras de insulina en el páncreas. Esto resulta en una producción insuficiente de insulina y

requiere inyecciones diarias de insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre bajo control. La diabetes tipo 1 generalmente se desarrolla en la infancia o adolescencia (Brutsaert, 2023).

Diabetes Tipo 2

Es el tipo más común de diabetes y se caracteriza por la resistencia a la insulina, lo que significa que el cuerpo no puede utilizarla de manera efectiva. Con el tiempo, el páncreas puede dejar de producir suficiente insulina. La diabetes tipo 2 está fuertemente relacionada con la obesidad, el sedentarismo y la genética. Puede desarrollarse a cualquier edad, pero es más común en adultos. La *diabetes mellitus* tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible que representa una carga significativa para la salud pública en todo el mundo. Su alta prevalencia y el hecho de que afecta a personas de todas las edades, géneros y grupos socioeconómicos la convierten en un desafío importante para los sistemas de atención médica y la sociedad en general. Algunos de los factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2 incluyen el envejecimiento de la población, la urbanización, la adopción de estilos de vida menos activos y dietas poco saludables, así como la obesidad, que es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de esta enfermedad. Además, la genética también juega un papel en la predisposición a la diabetes tipo 2. Los efectos secundarios y las complicaciones de la diabetes tipo 2 pueden ser graves e incluyen problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, neuropatía, retinopatía diabética y más. Estas complicaciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, así como en su bienestar económico, ya que los gastos médicos asociados pueden ser sustanciales. Para abordar este problema de salud pública, es esencial fomentar la prevención y el control de la diabetes tipo 2 a través de medidas como la promoción de estilos de vida saludables, la educación sobre la enfermedad y la detección temprana. Además, es importante que las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 tengan acceso a atención médica adecuada y sigan un plan de tratamiento que incluya cambios en la dieta, actividad física y, en algunos casos, medicamentos para controlar los niveles de glucosa en sangre. La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica seria que afecta a un

número significativo de personas en todo el mundo, y su impacto va más allá de la salud individual, afectando la calidad de vida, la economía y la sociedad en general. La prevención y el tratamiento adecuados son fundamentales para abordar este desafío de salud pública (INEGI, 2022).

Los datos proporcionados por la Federación Internacional de Diabetes (FID) destacan la magnitud del problema de la diabetes a nivel mundial y subrayan la importancia de abordar este problema de manera efectiva. El aumento proyectado en el número de personas que viven con diabetes en los próximos años es preocupante y plantea desafíos significativos tanto en términos de salud pública como económicos. Con un aumento en el número de personas con diabetes, se requerirá una mayor capacidad de atención médica, lo que puede ejercer presión sobre los sistemas de salud y aumentar los costos de atención médica. Como se mencionó anteriormente, la diabetes puede llevar a complicaciones graves que afectan la calidad de vida y, en algunos casos, pueden ser mortales. Prevenir estas complicaciones y proporcionar atención adecuada a quienes las desarrollan es fundamental. La diabetes tiene un impacto económico significativo debido a los costos médicos directos e indirectos, como días de trabajo perdidos y discapacidad. La carga económica de la diabetes puede ser abrumadora para las personas y las sociedades. Es crucial tomar medidas para prevenir la diabetes tipo 2 y para educar a las personas sobre cómo manejar la enfermedad si ya la tienen. Esto incluye promover la actividad física, una alimentación saludable y la concienciación sobre la importancia del control de la glucosa en sangre. Cambios en el entorno, como la disponibilidad de alimentos saludables y oportunidades para el ejercicio físico, pueden influir en la prevención y el control de la diabetes. La creación de entornos que fomenten un estilo de vida saludable es esencial. La investigación continua en el campo de la diabetes es crucial para comprender mejor la enfermedad, desarrollar tratamientos más efectivos y encontrar formas de prevenirla. La diabetes es un problema de salud global que está en aumento, y su impacto se extiende más allá de la salud individual, afectando a las sociedades y economías en todo el mundo. La prevención, la educación y el acceso a la atención médica adecuada son elementos

clave en la lucha contra la diabetes y en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad (OPS, 2021).

Diabetes Gestacional

Ocurre durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre que pueden poner en riesgo tanto a la madre como al bebé. Por lo general, los niveles de glucosa vuelven a la normalidad después del parto, pero las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. La diabetes gestacional es una condición que ocurre durante el embarazo cuando el cuerpo de la madre no puede producir o utilizar la insulina adecuadamente. Esto resulta en altos niveles de glucosa en la sangre. Aunque la diabetes gestacional generalmente se resuelve después del parto, puede llevar a complicaciones tanto para la madre como para el bebé si no se maneja correctamente. Las mujeres embarazadas pueden no presentar síntomas evidentes de diabetes gestacional. Por lo tanto, las pruebas de glucosa en la sangre son una parte importante de la atención prenatal. Las causas exactas de la diabetes gestacional son desconocidas, pero se cree que las hormonas del embarazo interfieren con la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina. El manejo de la diabetes gestacional incluye la monitorización de los niveles de glucosa en la sangre, una dieta saludable, ejercicio regular y, en algunos casos, medicación. Es importante destacar que las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida, por lo que se recomiendan chequeos regulares después del embarazo (Medina Pérez *et al.*, 2017).

Otros tipos de diabetes

Existen otros tipos menos comunes de diabetes, como la diabetes secundaria, que puede ser causada por ciertas enfermedades o medicamentos, y la diabetes monogénica, que es el resultado de mutaciones en un solo gen. Los síntomas comunes de la *diabetes mellitus* incluyen sed excesiva, micción frecuente, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, heridas que sanan lentamente y pérdida de peso inexplicada. El diagnóstico se realiza a través de pruebas de glucosa en sangre y otras evaluaciones médicas. El manejo de la diabetes involucra cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y la práctica de actividad física, además de la administración de

medicamentos o insulina en algunos casos. El objetivo es mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango normal para prevenir complicaciones a largo plazo, como problemas cardíacos, daño renal, daño nervioso y problemas de circulación (Brutsaert, 2023).

Las causas de la *diabetes mellitus* pueden variar dependiendo del tipo de diabetes que se tenga. La diabetes tipo 1, es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina. Las causas exactas de por qué esto ocurre aún no se conocen completamente, pero se cree que puede ser una combinación de factores genéticos y ambientales. La diabetes tipo 2, se produce cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina. Las causas pueden incluir factores genéticos y estilo de vida. Los factores de riesgo para la *diabetes mellitus* incluyen: sobrepeso u obesidad, sedentarismo, dieta poco saludable, antecedentes familiares de diabetes, edad avanzada, presión arterial alta, historial de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular, historial de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Los síntomas de la *diabetes mellitus* pueden variar dependiendo del nivel de azúcar en la sangre. Algunos de los síntomas comunes pueden incluir: sed y hambre intensas, orinar frecuentemente, fatiga, pérdida de peso sin explicación, visión borrosa, heridas que tardan en sanar, infecciones frecuentes, piel seca y comezón. Es importante tener en cuenta que la diabetes tipo 2 puede no presentar síntomas en las primeras etapas y puede ser diagnosticada durante un chequeo de rutina. En el diagnóstico de la diabetes, se utilizan varias pruebas para medir los niveles de glucosa en sangre, la prueba de glucosa en ayunas, esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de al menos 8 horas. Un nivel de glucosa en ayunas igual o superior a 126 mg·dL⁻¹ en dos ocasiones diferentes indica diabetes. Los niveles normales suelen estar entre 70 y 99 mg·dL⁻¹. La prueba de tolerancia a la glucosa, esta prueba implica tomar una bebida azucarada y medir los niveles de glucosa en sangre en varios intervalos de tiempo, generalmente a las 2 horas. Un nivel de glucosa a las dos horas igual o superior a 200 mg·dL⁻¹, tras una prueba de tolerancia a la glucosa, indica

diabetes. Los niveles normales suelen ser inferiores a 140 mg·dL⁻¹. La prueba de hemoglobina A1c (HbA1c), esta prueba, mide el porcentaje de hemoglobina glucosilada en la sangre, reflejando los niveles promedio de glucosa en sangre durante los últimos 2 a 3 meses. Un nivel de HbA1c igual o superior al 6.5 % indica diabetes. Un nivel de HbA1c entre 5.7 % y 6.4 % indica prediabetes. Los niveles normales suelen estar por debajo del 5.7%. La prueba aleatoria de glucosa en sangre, esta prueba mide los niveles de glucosa en sangre en cualquier momento del día, sin importar cuándo fue la última comida. Un nivel de glucosa en sangre igual o superior a 200 mg·dL⁻¹, en dos ocasiones diferentes, indica diabetes, incluso sin síntomas. El tratamiento de la *diabetes mellitus* se centra en el control del nivel de azúcar en la sangre para prevenir complicaciones. El cambio en el estilo de vida, incluye una dieta saludable, ejercicio regular y mantener un peso saludable, estos cambios pueden ayudar a controlar los niveles de azúcar en la sangre y a mejorar la resistencia a la insulina. En la medicación oral o inyectable, existen diferentes tipos de medicamentos que pueden ayudar a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Algunos estimulan al páncreas para que produzca más insulina, mientras que otros mejoran la efectividad de la insulina o disminuyen la absorción de azúcar en el intestino. En la insulina algunas personas con diabetes necesitan inyecciones de insulina para mantener sus niveles de azúcar en la sangre dentro de un rango normal. Existen diferentes tipos de insulina que actúan a diferentes velocidades y diferentes cantidades de tiempo. En el monitoreo de azúcar en la sangre, las personas con diabetes necesitan controlar regularmente sus niveles de azúcar en la sangre para asegurarse de que están dentro del rango objetivo. En la educación y apoyo, aprender sobre la diabetes y recibir apoyo puede ayudar a las personas a manejar su diabetes de manera efectiva. Es fundamental recordar que el tratamiento de la diabetes es individualizado y debe ser supervisado por un profesional de la salud (Mayo Clinic, 2023).

Mal manejo de la diabetes

Si la *diabetes mellitus* no se maneja adecuadamente, pueden surgir varias complicaciones a largo plazo. Así, por ejemplo enfermedades cardiovasculares, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del

corazón, como enfermedad coronaria, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Al igual que la enfermedad renal, la diabetes puede dañar los riñones y llevar a la enfermedad renal crónica. En casos graves, puede ser necesario un tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón. Los problemas oculares, la diabetes puede causar daño a los vasos sanguíneos de los ojos, lo que puede llevar a la retinopatía diabética, el glaucoma y la ceguera. Los problemas en los nervios, la diabetes puede dañar los nervios en todo el cuerpo, lo que se conoce como neuropatía diabética. Esto puede causar dolor, entumecimiento, debilidad y problemas de digestión. Los problemas en los pies de la diabetes pueden afectar la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies, lo que aumenta el riesgo de infecciones, úlceras y amputaciones. En las complicaciones en la piel, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones en la piel, como celulitis y micosis. Existen problemas de salud mental, la diabetes puede tener un impacto en la salud mental, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad. Es importante destacar que el manejo adecuado de la diabetes, a través de la medicación, el control de los niveles de azúcar en la sangre y un estilo de vida saludable, puede ayudar a prevenir o retrasar la aparición de estas complicaciones (Brutsaert, 2023).

Prevención

La prevención de la diabetes se refiere a las medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de desarrollar diabetes, especialmente la diabetes tipo 2. Esto puede incluir cambios en el estilo de vida, como mantener una dieta saludable, realizar actividad física regular y mantener un peso saludable. También puede incluir la detección temprana y el tratamiento de los factores de riesgo, como la obesidad y la hipertensión. La prevención es particularmente importante porque una vez que se desarrolla la diabetes, puede ser difícil de manejar y puede llevar a complicaciones graves, como enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales, ceguera y amputaciones. En relación al mantener un peso saludable, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para desarrollar diabetes. Mantener un peso saludable a través de una alimentación equilibrada y ejercicio regular puede ayudar a prevenir la aparición de la enfermedad. Así mismo adoptar una dieta

saludable, optar por una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables. Limitar el consumo de alimentos procesados, azúcares añadidas y grasas saturadas. Realizar actividad física regularmente, el ejercicio regular puede ayudar a mantener un peso saludable, mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar los niveles de azúcar en la sangre. Intentar hacer al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa por semana. Evitar el consumo excesivo de alcohol, el consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Si se decide beber alcohol, debe ser con moderación y siempre dentro de los límites recomendados. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y empeora las complicaciones asociadas con la enfermedad. Si es fumador, debe buscar ayuda para dejar de fumar. El estrés crónico puede afectar los niveles de azúcar en la sangre. Buscar formas saludables de manejar el estrés, cómo practicar técnicas de relajación, hacer ejercicio regularmente y buscar apoyo emocional. Realizar chequeos médicos regulares para controlar tu salud y detectar cualquier signo temprano de diabetes. Esto es especialmente importante si tienen antecedentes familiares de diabetes o factores de riesgo adicionales. Por lo tanto se debe recordar que estos consejos pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar *diabetes mellitus*, pero no garantizan una prevención total (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Origen glucosa en la sangre

La glucosa en sangre, también conocida como azúcar en sangre, es la cantidad de glucosa, presente en el torrente sanguíneo en un momento dado. La glucosa es una fuente de energía vital para las células de nuestro cuerpo, y su nivel en sangre es regulado cuidadosamente para mantener un equilibrio saludable. Se origina principalmente a partir de la digestión y descomposición de los carbohidratos que consumimos en nuestra dieta. Como la digestión de carbohidratos es cuando comemos alimentos que contienen carbohidratos, como pan, arroz, frutas y verduras, nuestro sistema digestivo los descompone en azúcares simples, incluyendo la glucosa. Los carbohidratos se convierten en glucosa principalmente en el intestino delgado, al igual

que en la absorción en el torrente sanguíneo, la glucosa producida durante la digestión se absorbe a través de las paredes del intestino delgado y entra en el torrente sanguíneo. En el transporte y utilización una vez en el torrente sanguíneo, la glucosa se transporta a todas las células del cuerpo, donde se utiliza como fuente de energía. La insulina, una hormona producida por el páncreas, desempeña un papel crucial en este proceso. Facilita la entrada de la glucosa en las células, permitiéndoles utilizarla para obtener energía. En la regulación de los niveles de glucosa, el organismo tiene sistemas de regulación muy precisos para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango normal. Cuando los niveles de glucosa aumentan, como después de una comida, el páncreas libera insulina para ayudar a las células a absorber la glucosa, lo que reduce los niveles en sangre. Cuando los niveles de glucosa disminuyen, el páncreas puede liberar la hormona glucagón, para estimular la liberación de glucosa almacenada en el hígado y elevar sus niveles en sangre. Para el almacenamiento de glucosa, el hígado y los músculos pueden almacenar glucosa en forma de glucógeno para su uso posterior, como en momentos de ayuno o durante el ejercicio. El nivel en sangre es cuidadosamente regulado por el organismo para mantener un equilibrio adecuado y proporcionar la energía necesaria para el funcionamiento de nuestras células y órganos. La insulina y otras hormonas desempeñan un papel clave en este proceso de regulación (MedlinePlus, 2013).

La insulina

La insulina es una hormona esencial producida por el páncreas, un órgano ubicado detrás del estómago. Juega un papel fundamental en la regulación de los niveles de glucosa en la sangre y en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. La función principal de la insulina es regular los niveles de glucosa en sangre. Cuando los niveles de glucosa en sangre aumentan después de comer, el páncreas libera insulina en el torrente sanguíneo. La insulina permite que las células del cuerpo, especialmente las del músculo, el hígado y el tejido adiposo, absorban la glucosa circulante, lo que disminuye los niveles de azúcar en sangre. La insulina estimula el almacenamiento de glucosa en forma de glucógeno en el hígado y los músculos. El glucógeno es una

reserva de energía que puede liberarse cuando los niveles de glucosa en sangre disminuyen, como durante el ayuno o el ejercicio, también inhibe la producción de glucosa por parte del hígado. Evita que el hígado libere grandes cantidades de glucosa en la sangre cuando no es necesario. La regulación de los lípidos, además de su papel en la regulación de la glucosa, la insulina influye en el metabolismo de los lípidos. Ayuda a almacenar ácidos grasos en las células adiposas y evita la descomposición del tejido graso almacenado. Esto contribuye a la regulación de los niveles de lípidos en sangre. La facilitación de la absorción de aminoácidos, la insulina facilita la entrada de aminoácidos en las células, lo que favorece la síntesis de proteínas y el crecimiento celular. En general, la insulina desempeña un papel central en el equilibrio energético del organismo, regulando cómo se almacenan y utilizan los nutrientes, especialmente la glucosa. La falta de insulina o una disminución en su efectividad puede llevar a trastornos como la diabetes, que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre. Las personas con diabetes tipo 1 tienen una deficiencia absoluta de insulina y requieren inyecciones de insulina para mantener su glucosa en rango. En la diabetes tipo 2, las células pueden volverse resistentes a la insulina o el páncreas puede no producir suficiente insulina, lo que también requiere tratamiento para regular los niveles de glucosa (Antúnez Uribe, 2023).

Funcionamiento de la glucosa en la sangre en el sistema inmune

La glucosa en sangre juega un papel importante en el funcionamiento del sistema inmunológico, ya que proporciona la energía necesaria para que las células inmunológicas realicen sus funciones de protección y defensa del organismo contra infecciones y enfermedades. Las células del sistema inmunológico, como los linfocitos T y B, los macrófagos y los neutrófilos, requieren una cantidad significativa de energía para llevar a cabo sus funciones. Esta energía proviene principalmente de la glucosa en sangre. Cuando las células inmunológicas detectan la presencia de un patógeno, como una bacteria o un virus, necesitan aumentar su actividad y multiplicarse rápidamente para combatir la infección. La glucosa se utiliza para alimentar este

aumento en la actividad celular. La producción de anticuerpos y citoquinas, las células B del sistema inmunológico produce anticuerpos que son esenciales para neutralizar patógenos invasores. La producción y liberación de anticuerpos requiere energía, que proviene de la glucosa. Además, las citoquinas, que son moléculas de señalización que coordinan la respuesta inmunológica, también dependen de la disponibilidad de glucosa para su producción y función. Los leucocitos, como los macrófagos y los neutrófilos, necesitan moverse y migrar hacia los sitios de infección para fagocitar (ingerir) patógenos y células infectadas. Esta migración activa y la fagocitosis son procesos que requieren energía, y la glucosa proporciona esa energía. Durante una infección, se produce una respuesta inflamatoria que involucra la liberación de mediadores inflamatorios, como interleucinas son un grupo de proteínas que actúan como mensajeros químicos en el sistema inmunitario. Se producen principalmente por los glóbulos blancos (leucocitos), especialmente los linfocitos y los macrófagos, juegan un papel crucial en la regulación de la respuesta inmunitaria y Factor de Necrosis Tumoral alfa (TNF-alfa) el cual tiene un papel crucial en la inflamación y la respuesta inmunitaria, pero también puede contribuir a la progresión de enfermedades inflamatorias crónicas, como las enfermedades autoinmunes y el cáncer. La síntesis y liberación de estos mediadores también dependen de la glucosa como fuente de energía. En situaciones de estrés, como una infección, el cuerpo libera hormonas del estrés, como el cortisol, que pueden aumentar los niveles de glucosa en sangre. Esto proporciona un suministro adicional de energía para las células inmunológicas y otros tejidos que están activamente involucrados en la respuesta de defensa. La glucosa en sangre es esencial para el funcionamiento eficiente del sistema inmunológico. Proporciona la energía necesaria para que las células inmunológicas realicen sus funciones, incluyendo la detección, respuesta y eliminación de patógenos invasores. Un adecuado control de los niveles de glucosa en sangre es importante para mantener un sistema inmunológico saludable y una respuesta eficaz a las infecciones (CDC, 2024).

Acumulación de azúcar en la sangre

La acumulación de azúcar en la sangre, que se refleja en niveles elevados de glucosa, puede deberse a varias razones. Esto es particularmente relevante en el contexto de la diabetes, una condición caracterizada por la regulación inadecuada de los niveles de glucosa. Se considera que existen niveles elevados de glucosa en sangre cuando se superan los valores normales en ayunas, generalmente por arriba de 126 mg·dL⁻¹ en dos mediciones diferentes o los valores posteriores a una prueba de tolerancia a la glucosa, generalmente por arriba de 200 mgdL a las dos horas. Otros valores que indican hiperglucemia pueden ser una glucosa aleatoria superior a 200 mgdL en dos ocasiones. Estos niveles pueden variar ligeramente dependiendo del laboratorio y la metodología usada. Es importante destacar que un diagnóstico preciso debe ser realizado por un profesional de la salud. En la diabetes tipo 1, el páncreas no produce suficiente insulina o ninguna insulina en absoluto. La insulina es la hormona que permite que las células absorban la glucosa de la sangre. Sin insulina, la glucosa no puede entrar en las células y se acumula en el torrente sanguíneo. En la diabetes tipo 2 y en algunos casos de prediabetes, las células del cuerpo pueden volverse resistentes a la acción de la insulina. Esto significa que, aunque haya insulina en la sangre, las células no responden adecuadamente a ella. Como resultado, la glucosa no se absorbe eficazmente en las células y se acumula en la sangre. El hígado tiene la capacidad de producir glucosa y liberarla en la sangre cuando es necesario, como durante el ayuno. Sin embargo, en algunas personas con diabetes, el hígado puede producir y liberar demasiada glucosa, lo que contribuye a niveles elevados de azúcar en la sangre. La cantidad y el tipo de carbohidratos que se consumen en la dieta pueden afectar los niveles de glucosa en sangre. Comer grandes cantidades de carbohidratos de rápida absorción, como azúcares y harinas refinadas, puede provocar aumentos rápidos en los niveles de glucosa en sangre. La actividad física regular ayuda a las células a ser más sensibles a la insulina, lo que facilita la absorción de glucosa. La falta de ejercicio puede contribuir a niveles elevados de azúcar en la sangre. El estrés físico o emocional y algunas enfermedades pueden aumentar los niveles de glucosa en sangre. Las hormonas del estrés, como el cortisol, pueden elevar los niveles de azúcar en la sangre. Algunos medicamentos, como los corticosteroides y ciertos medicamentos para otras condiciones médicas, pueden aumentar los niveles de glucosa en sangre.

También existen otros factores, como infecciones, que pueden causar aumentos temporales en los niveles de azúcar en la sangre. El control de los niveles de glucosa en sangre es fundamental para la salud, y las personas con diabetes a menudo necesitan tratamiento médico, dieta, ejercicio y monitoreo regular para mantener sus niveles dentro de un rango saludable. La gestión adecuada de la diabetes es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo (American Diabetes Association, 2024).

Inflamación Crónica y Diabetes

La inflamación crónica es un proceso que puede estar relacionado con la diabetes, especialmente en personas que tienen diabetes tipo 2, está vinculada a la resistencia a la insulina y a la inflamación crónica de bajo grado en el cuerpo. La relación entre la diabetes y la inflamación es compleja y bidireccional, la diabetes puede causar inflamación, y la inflamación crónica puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes.

¿Cómo se relacionan la diabetes y la inflamación? La resistencia a la insulina, en la diabetes tipo 2, las células del cuerpo se vuelven resistentes a la insulina, lo que significa que no responden adecuadamente a esta hormona, que regula la entrada de glucosa a las células. Esto conduce a un aumento de los niveles de glucosa en sangre. La resistencia a la insulina se asocia con la inflamación crónica, ya que las células inflamatorias pueden interferir con la acción de la insulina. En el tejido adiposo, las personas con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El tejido adiposo en exceso puede liberar sustancias inflamatorias llamadas citocinas que contribuyen a la inflamación sistémica. El estrés oxidativo es un desequilibrio en el cuerpo entre los radicales libres (moléculas dañinas) y las defensas antioxidantes. La diabetes puede aumentar el estrés oxidativo, lo que a su vez puede causar inflamación crónica. En las enfermedades cardiovasculares, tanto la diabetes como la inflamación crónica están asociadas con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. La inflamación en las arterias puede llevar a la acumulación de placa (aterosclerosis), lo que aumenta el riesgo de enfermedades del corazón, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Controlar la Inflamación, para abordar la inflamación crónica en el contexto de la diabetes, es fundamental mantener un control adecuado del azúcar en

sangre, llevar un estilo de vida saludable como una dieta equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco, y en algunos casos, los médicos pueden recetar medicamentos antiinflamatorios. Trabajar en estrecha colaboración con tu equipo de atención médica es crucial para controlar y gestionar la condición y reducir la inflamación asociada (Instituto de investigación y capacitación cardiovascular Nora Eccles Harrison, 2025).

Capítulo 2. Las emociones

¿Qué son las emociones?

El término "emoción" es muy complejo y ha sido objeto de debate y estudio a lo largo de la historia. Las emociones son una parte fundamental de nuestra experiencia humana y han sido exploradas desde diferentes perspectivas, incluyendo la psicología (Área Humana, 2023).

La psicología se ha dedicado a investigar y comprender las emociones desde diferentes enfoques. Algunas teorías psicológicas se centran en las emociones como respuestas fisiológicas y automáticas a estímulos externos, mientras que otras teorías las consideran procesos cognitivos complejos, también ha estudiado cómo las emociones influyen en nuestro comportamiento, pensamientos y bienestar emocional. Se han identificado diferentes emociones básicas, como la alegría, el miedo, la tristeza y la ira, y se ha investigado cómo se expresan y regulan estas emociones en diferentes situaciones. En definitiva, la psicología juega un papel importante en el estudio de las emociones y nos ayuda a comprender mejor cómo las emociones influyen en nuestras vidas y en nuestra interacción con el mundo que nos rodea (Corbin, 2023).

La etimología de la palabra "emoción" nos revela su conexión con el movimiento y cómo nos saca de nuestro estado habitual, esa idea de que las emociones nos impulsan hacia un estado diferente es muy interesante. En cuanto a la comprensión filosófica de las emociones en la Antigüedad, es cierto que en el mundo griego se consideraban las pasiones humanas como estados corporales que surgían sin la intervención de la voluntad. Estas pasiones, conocidas como "*pathos*" en griego, eran consideradas fuerzas poderosas e incontrolables que podían dominar a los seres humanos. En las tragedias griegas, los personajes a menudo se ven atrapados en emociones intensas como el amor, el odio, el miedo o la ira, que los llevan a actuar de formas impulsivas e incluso trágicas. Estas obras exploraban precisamente la lucha interna de los personajes entre sus emociones y su racionalidad, y cómo estas emociones podrían llevarlos a tomar decisiones lamentables. Es interesante ver cómo a

lo largo de la historia, las emociones han sido objeto de reflexión y estudio desde diferentes disciplinas, como la filosofía, la psicología y la literatura. Nos muestran la complejidad de la experiencia humana y cómo nuestras emociones pueden influir en nuestras acciones y en nuestras vidas en general (Área Humana, 2023).

Las emociones son respuestas complejas y automáticas que surgen en respuesta a estímulos internos o externos. Involucran una variedad de componentes, como las sensaciones físicas, los cambios en los patrones de pensamiento y las expresiones faciales. Desde una perspectiva somática, las emociones se manifiestan también en el cuerpo, en la forma en que nos movemos, en nuestra postura y en nuestra relación con el espacio. La experiencia emocional se refleja en la estructura y el movimiento del cuerpo, y que esta conexión es crucial para comprender la complejidad de la experiencia humana (Keleman, 1985).

Las emociones cumplen varias funciones esenciales en nuestra vida diaria, guían nuestras acciones, las cuales nos ayudan a tomar decisiones y a actuar de manera que nos beneficien. Por ejemplo, el miedo puede hacer que evitemos situaciones peligrosas, mientras que la alegría puede motivarnos a buscar experiencias similares en el futuro. Así mismo facilitan la interacción social, nos permiten comunicarnos de manera no verbal con los demás. Por ejemplo, una sonrisa puede transmitir felicidad, mientras que las lágrimas pueden indicar tristeza o dolor. Por igual existe la función que nos ayudan a adaptarnos, por lo que nos permiten responder rápidamente a los cambios en nuestro entorno. Por ejemplo, la sorpresa nos prepara para lo desconocido, mientras que la ira nos puede ayudar a enfrentar una amenaza. También promueve el autoconocimiento, al prestar atención a nuestras emociones, podemos obtener una mejor comprensión de nuestros deseos, necesidades y valores (Área Humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología, 2023).

Según Fernández Abastal y Jiménez Sánchez (2010), las emociones son procesos mentales que nos preparan para adaptarnos y responder a nuestras circunstancias. Su principal función es la adaptación, que es la clave para entender la mayor premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia. Las emociones pueden ser una respuesta a

estímulos externos o internos, y su función principal es ayudarnos a evaluar y responder a situaciones de manera apropiada. Por ejemplo, el miedo puede ayudarnos a reconocer peligros y tomar medidas para protegernos, la felicidad puede reforzar comportamientos positivos y la tristeza puede llevar a la reflexión y el apoyo social. También desempeñan un papel importante en la comunicación, ya que nos ayudan a expresar nuestros sentimientos y comprender los sentimientos de los demás. Además, influyen en nuestra toma de decisiones, motivaciones y relaciones interpersonales. Las emociones son estados mentales y experiencias subjetivas que involucran una respuesta compleja a estímulos internos o externos. Son una parte fundamental de la experiencia humana y juegan un papel esencial en la forma en que percibimos, interactuamos y nos adaptamos a nuestro entorno. Las emociones se caracterizan por:

La respuesta fisiológica, en las cuales las emociones a menudo están acompañadas de respuestas físicas y fisiológicas, como cambios en la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la sudoración y la tensión muscular. Estos cambios son parte de la respuesta emocional. Al igual las emociones también involucran procesos cognitivos, como la evaluación y el procesamiento de la información. Por ejemplo, cuando experimentamos miedo, evaluamos una situación como amenazante. Del mismo modo, las emociones suelen expresarse a través de expresiones faciales, lenguaje corporal y gestos. La alegría puede manifestarse con una sonrisa, mientras que la ira puede expresarse con expresiones faciales tensas. De igual manera en la experiencia subjetiva, cada persona experimenta sus emociones de manera única. Lo que una emoción específica significa para una persona puede variar según su historia, valores y contexto. Las emociones son multifacéticas y pueden ser tanto positivas como negativas. Algunas emociones comunes incluyen la alegría, el amor, el miedo, la ira, la tristeza, el asco, la sorpresa y muchas otras. Las emociones desempeñan un papel importante en la toma de decisiones, la interacción social y la comunicación, y son esenciales para nuestra adaptación y supervivencia. En un sentido más amplio, las emociones son parte de la evolución y la supervivencia de nuestra especie. Han evolucionado a lo largo de millones de años para ayudarnos a adaptarnos a nuestro entorno y enfrentar desafíos. La comprensión de nuestras propias emociones y las de los demás es fundamental para una vida saludable y equilibrada.

Es importante tener en cuenta que la comprensión y gestión de las emociones son fundamentales para la salud mental y el bienestar. Las ideas de Keleman (1985) sobre educación somática nos ofrecen una perspectiva valiosa para la gestión de las emociones. Al conectar con nuestro cuerpo a través del movimiento consciente, podemos aprender a reconocer, expresar y regular las emociones de forma más efectiva. Prácticas como el yoga, la danza terapia o el “mindfulness”, pueden contribuir a la salud emocional y a la capacidad de afrontar los desafíos de la vida con mayor resiliencia.

Blanco Canales (2019) destaca el papel fundamental de las emociones en la supervivencia, el mantenimiento, las relaciones sociales y la comunicación de las especies. Las emociones actúan como señales de alarma, motivadores y facilitadores de conexiones sociales. En la supervivencia, las emociones como el miedo, la ansiedad y la ira nos alertan sobre peligros o amenazas en nuestro entorno. Estas respuestas emocionales nos ayudan a tomar medidas para protegernos y garantizar nuestra supervivencia. En el mantenimiento de la vida, las emociones como la felicidad y el bienestar contribuyen a un estado emocional positivo y al equilibrio psicológico. Estas emociones pueden motivarnos a buscar entornos seguros, alimentos y recursos esenciales para nuestra supervivencia. Las emociones desempeñan un papel crucial en nuestras relaciones sociales y nuestra capacidad para comunicarnos con otros. Las expresiones y las respuestas emocionales nos permiten comprender y conectarnos con las personas que nos rodean. Las emociones positivas, como la alegría, la satisfacción y el amor, tienen una función motivadora. Nos predisponen a repetir comportamientos asociados con estas emociones positivas. Esto puede incluir acciones beneficiosas para nosotros, como buscar relaciones sociales, establecer vínculos y participar en actividades placenteras.

Bisquerra Alzina (2003) define la emoción como un estado complejo del organismo caracterizado por excitación o perturbación que tiende a respuestas organizadas. Las emociones se producen en respuesta a eventos externos o internos. Las emociones son procesos psicológicos complejos que involucran una variedad de componentes, que incluyen aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales. Cada emoción, como el

miedo, la alegría, la tristeza o la ira, tiene una expresión única y puede involucrar diferentes reacciones en el cuerpo y en la mente. La excitación o perturbación de las emociones a menudo conllevan un cambio en el estado de excitación del organismo. Pueden aumentar o disminuir la actividad fisiológica, lo que se manifiesta en cambios como el ritmo cardíaco, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular. Estos cambios pueden ser parte de la respuesta emocional. Las emociones tienden a dar lugar a respuestas organizadas que ayudan a la persona a enfrentar la situación que desencadenó la emoción. Por ejemplo, el miedo puede desencadenar respuestas de evitación o escape, mientras que la alegría puede llevar a comportamientos sociales y expresiones de felicidad. Las emociones pueden ser desencadenadas por una variedad de eventos o estímulos, ya sean externos (como situaciones o eventos en el entorno) o internos (como pensamientos, recuerdos o estados emocionales previos). La comprensión de las emociones es fundamental en la psicología y en diversas áreas, ya que influyen en nuestro comportamiento, bienestar y toma de decisiones. La gestión de las emociones también es esencial para una vida saludable y relaciones interpersonales efectivas. Las emociones son una parte integral de la experiencia humana y desempeñan un papel vital en nuestra adaptación a nuestro entorno.

La neurocientífica Feldman Barrett (2017) ha revolucionado nuestra comprensión de las emociones con su libro “La vida secreta del cerebro”. En él, propone una teoría innovadora sobre cómo se construyen y experimentan las emociones en el cerebro, desafiando las concepciones tradicionales. Argumenta que las emociones no son respuestas automáticas preprogramadas en el cerebro, sino construcciones mentales que emergen de la interacción entre las experiencias sensoriales, las creencias y las interpretaciones culturales. Esto significa que las emociones no son universales ni innatas, sino que se desarrollan a partir de la interacción de diversos procesos cerebrales. Según su teoría, el cerebro es un órgano predictivo que genera emociones en función de las expectativas y creencias del individuo. Las emociones son interactivas y cambiantes, no respuestas automáticas a estímulos específicos. Enfatiza la influencia de la cultura y el contexto en la construcción de emociones. Las experiencias emocionales pueden variar significativamente entre individuos y grupos

culturales debido a diferencias en la interpretación de señales emocionales. También sugiere que el lenguaje y la cultura juegan un papel importante en la construcción de categorías emocionales. Las palabras que usamos para describir nuestras emociones pueden influir en cómo las experimentamos. Ella desafía las concepciones tradicionales sobre las emociones y promueve una comprensión más amplia y contextualizada de cómo se desarrollan y experimentan las emociones en el cerebro humano.

Frazzetto (2013), neurocientífico y escritor italiano, explora en "cómo sentimos": sobre lo que la neurociencia puede y no puede decirnos acerca de nuestras emociones" la complejidad de la experiencia emocional humana. Su enfoque interdisciplinario combina neurociencia con filosofía, psicología y literatura, argumentando que si bien la neurociencia aporta valiosos datos sobre la biología del cerebro y las emociones, no puede explicar completamente la riqueza y complejidad de la experiencia emocional. Él destacó la importancia de la cultura y la subjetividad en la formación y expresión de las emociones, enfatizando que estas son experiencias individuales y culturales, no meramente procesos biológicos. Explora la interacción mente-cuerpo en la experiencia emocional, mostrando cómo las emociones influyen en la salud física y viceversa. Además, utiliza ejemplos literarios para ilustrar cómo las emociones se han representado a lo largo de la historia, ofreciendo una perspectiva única sobre la experiencia emocional humana. Por lo tanto, argumenta que, aunque la neurociencia ofrece información valiosa sobre los aspectos biológicos de las emociones, no puede capturar la totalidad de la experiencia emocional humana, influenciada por factores como la cultura, la subjetividad y la narrativa personal.

Tanto Frazzetto (2013) como Feldman Barrett (2017) exploran el tema de las emociones desde una perspectiva interdisciplinaria y cuestionan algunas concepciones tradicionales sobre las emociones. En el enfoque principal Frazzetto (2013), se centra en la intersección de la neurociencia con la filosofía, la psicología, la literatura y la cultura para explorar las emociones humanas. Destaca la importancia de la subjetividad y la experiencia humana en la comprensión de las emociones, junto con la influencia de la cultura y la narrativa.

Por otra parte, Feldman Barrett (2017), se centra en la teoría de la construcción de las emociones. Argumenta que las emociones son construcciones mentales que emergen de la interacción de procesos cerebrales y factores culturales. Su trabajo desafía la idea de que existen emociones universales preprogramadas en el cerebro.

A su vez, en la perspectiva sobre la biología y la cultura, Frazzetto (2013) aboga por un enfoque que reconozca la importancia tanto de los aspectos biológicos como de los culturales en la experiencia de las emociones. Enfatiza la diversidad y subjetividad de las emociones humanas.

En cambio, Feldman Barrett (2017) enfatiza cómo la cultura y el lenguaje influyen en la construcción de categorías emocionales. Su teoría resalta la naturaleza construida y contextual de las emociones. Acorde con la aplicación de ejemplos y literatura, él utiliza ejemplos de la literatura y la narrativa para ilustrar cómo las emociones se han explorado en diferentes contextos históricos y culturales. Se enfoca en cómo las historias pueden revelar la riqueza de las experiencias emocionales. También utiliza ejemplos y casos de estudio, pero su enfoque se centra más en la neurociencia y la explicación de cómo el cerebro construye las emociones.

Por lo tanto, ambas obras desafían la noción tradicional de las emociones como respuestas automáticas y preprogramadas en el cerebro. Sin embargo, difieren en sus enfoques, con Frazzetto (2013) adoptando una perspectiva más amplia que incluye la filosofía, la cultura y la literatura, mientras que Feldman Barrett se enfoca en la teoría de la construcción de las emociones y la neurociencia. Ambos autores enfatizan la importancia de considerar la influencia de la cultura y la subjetividad en la experiencia emocional.

Las emociones primarias

Las emociones primarias son respuestas emocionales innatas que se consideran comunes a todos los seres humanos, independientemente de su cultura o entorno. Estas emociones básicas suelen tener un propósito evolutivo y desempeñan un papel importante en la supervivencia y adaptación de los individuos (Jórdar, 2024)

A través del análisis de expresiones faciales en diversas culturas, Ekman (1979) es definitivamente una figura destacada en el estudio de las emociones. Su clasificación de las emociones básicas ha sido ampliamente aceptada y utilizada en la psicología. Es fascinante cómo identificó estas siete emociones básicas universales en todas las culturas. El miedo, la tristeza, la ira, la alegría, la sorpresa y el asco son emociones que todos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. Su innovadora metodología ha influenciado significativamente el estudio de la comunicación no verbal y la psicología. Es increíble cómo nuestras expresiones faciales pueden transmitir estas emociones de manera tan clara y comprensible para los demás (Escuela de Coaching EDPyN, 2016)

Las emociones básicas o primarias, alegría, tristeza, miedo, sorpresa, ira y asco desempeñan una función adaptativa, motivando conductas específicas en respuesta a situaciones particulares. Las emociones tienen una expresión física específica, creando patrones de movimiento y postura que reflejan el estado emocional, por ejemplo, el miedo puede manifestarse en una postura encorvada y una respiración superficial, mientras que la ira puede activar una tensión muscular y una postura de amenaza (Keleman, 1985)

La alegría de aprobar un examen importante, la satisfacción al completar un proyecto, la felicidad de una reunión familiar. Estas experiencias positivas nos motivan a repetir comportamientos que las generan. La tristeza profunda tras la pérdida de un ser querido, la decepción por un fracaso profesional, el desánimo ante una situación difícil. La tristeza nos ayuda a procesar la pérdida y a adaptarnos a nuevas circunstancias. El miedo intenso al cruzar una calle transitada, la ansiedad ante una presentación importante, el terror ante un animal peligroso. El miedo nos alerta de peligros y nos impulsa a la protección o la evitación. La sorpresa al recibir un regalo inesperado, el asombro ante un evento natural impresionante, el desconcierto ante una noticia inesperada. La sorpresa nos prepara para responder a situaciones imprevistas. La ira al ser tratado injustamente en el trabajo, la frustración ante un atasco de tráfico, el resentimiento por una traición. La ira nos impulsa a defender nuestros derechos o a corregir situaciones injustas. El asco al comer un alimento en mal estado, la repulsión

ante una escena desagradable, el rechazo moral ante una acción injusta. El asco nos protege de peligros físicos y morales. Las emociones primarias, juegan un papel fundamental para nuestra vida diaria. Estas nos ayudan a responder a situaciones que requieren una acción inmediata. Por ejemplo: el miedo nos alerta del peligro potencial, lo que nos permite tomar medidas para protegernos. Por lo tanto, las emociones se pueden expresar a través de nuestros sentimientos a los demás. Un ejemplo sería, cuando estamos alegres, nuestra sonrisa puede contagiar a los demás y mejorar el ambiente. Así mismo nuestras emociones pueden influir en nuestras decisiones. Como ejemplo podemos decir, cuando algo causa asco, es probable que lo podamos evitar en otro momento. De la misma forma, cuando las emociones pueden motivarnos a actuar, un ejemplo sería la ira ante una situación de injusticia puede motivarnos a buscar un cambio de igual manera las emociones primarias nos ayudan a formar y mantener los lazos entre las demás personas. Por ejemplo, la alegría compartida puede fortalecer los lazos entre las personas. Por lo tanto, las emociones primarias son esenciales para nuestra supervivencia, nuestra interacción con el mundo y nuestra conexión con los demás (Niedenthal *et al.*, 2006).

Las emociones secundarias

Las emociones secundarias son aquellas que se desarrollan a partir de las emociones básicas o primarias y requieren un contexto social específico para su expresión. Según Plutchik, estas emociones se aprenden y se socializan. Por otro lado, Ekman también sostiene que las emociones secundarias se desarrollan a través del aprendizaje y la socialización. Estas emociones son más complejas y varían de una persona a otra, ya que están influenciadas por nuestras experiencias y nuestro entorno social. Las emociones secundarias son más complejas y varían mucho más que las emociones básicas. La vergüenza, esta es una emoción que suele surgir cuando sentimos que hemos hecho algo mal o que hemos fallado de alguna manera. Por igual esta la culpa, está una emoción que experimentamos cuando sentimos que hemos hecho algo malo o que hemos fallado a alguien. El orgullo es una emoción positiva que sentimos cuando estamos satisfechos con nuestros logros o con quienes somos. La envidia es una

emoción negativa que experimentamos cuando deseamos lo que otra persona tiene. Los celos son una emoción que experimentamos cuando sentimos que algo que consideramos nuestro está siendo amenazado por otra persona. La admiración es una emoción positiva que sentimos hacia alguien a quien respetamos y admiramos (Montagud Rubio, 2020).

Las emociones secundarias, como la vergüenza, la culpa, el orgullo o la envidia, se desarrollan a través del aprendizaje y la socialización. Estas emociones también se reflejan en el cuerpo, pero de una manera más sutil y compleja, por ejemplo, la vergüenza puede manifestarse en un rubor o una mirada baja, mientras que el orgullo puede producir una postura erguida y un pecho abierto (Keleman, 1985).

La creación de una categoría psicológica secular ofrece una valiosa perspectiva sobre la transformación conceptual de las pasiones en emociones y cómo este cambio dio pie a un abordaje clínico de las emociones en la época moderna. En el siglo XVIII, las pasiones eran consideradas como fuerzas impulsivas con una fuerte carga moral. Se las entendía como hábitos, inclinaciones o tendencias que podrían ser buenas o malas, y cuyo control se consideraba fundamental para la vida ética y social. Esta perspectiva se basaba en la idea de que el individuo era responsable de sus pasiones y que debía esforzarse por controlarlas a través de la razón y la virtud. Sin embargo, a partir del siglo XIX, se produjo un cambio significativo en la comprensión de las pasiones. El surgimiento de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, como disciplinas científicas, llevó a una reinterpretación de las pasiones como “emociones”, con un enfoque más psicológico y menos moral. Las emociones ya no eran vistas como hábitos que se podían controlar a voluntad, sino como “estados internos complejos” con una base fisiológica y psicológica. Este cambio conceptual abrió el camino para un abordaje clínico de las emociones. La psiquiatría comenzó a estudiar las emociones como un factor fundamental en la salud mental, identificando trastornos emocionales como la depresión, la ansiedad y la histeria. La psicología, por su parte, se centró en el estudio de los procesos emocionales y su influencia en el comportamiento, mientras que el psicoanálisis exploró las emociones en relación con la historia personal y los conflictos inconscientes. El desarrollo de las psicoterapias en el siglo XX consolidó la

idea de que las emociones, al ser una parte integral del ser humano, podían ser abordadas terapéuticamente. Se empezaron a desarrollar técnicas específicas para la gestión y regulación de las emociones, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y la salud mental de las personas. Entonces se puede decir que, ante todo esto, el pasaje de las pasiones a las emociones en el siglo XVIII y XIX fue un cambio fundamental en la forma de entender el mundo interior humano. Este cambio no solo implicó una transformación conceptual, sino que también dio pie a un abordaje clínico de las emociones, abriendo nuevas posibilidades para la comprensión, el estudio y el tratamiento de los estados emocionales (Dixon, 2003).

Capítulo 3. Las emociones en la diabetes

El impacto de las emociones en la salud de las personas diabéticas es un tema relevante en el campo de la promoción de la salud. Las emociones desempeñan un papel significativo en la vida de las personas con diabetes, ya que la enfermedad crónica puede generar una amplia gama de respuestas emocionales. Las personas con diabetes pueden experimentar emociones como el miedo, la ansiedad, la tristeza, la frustración y la preocupación (La diabetes y la salud mental, 2023).

Estas emociones pueden surgir debido a la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida, las demandas diarias de manejar la enfermedad, el miedo a las complicaciones y la incertidumbre sobre el futuro. Las emociones negativas pueden afectar el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. El estrés emocional crónico puede aumentar los niveles de glucosa en sangre, dificultar la toma de decisiones saludables y afectar la capacidad para manejar adecuadamente la enfermedad. Sin embargo, la promoción de la salud puede desempeñar un papel clave en el manejo de las emociones en las personas con diabetes. La educación sobre la enfermedad, el apoyo emocional y el fomento de habilidades de afrontamiento pueden ayudar a las personas diabéticas a manejar mejor sus emociones y mejorar su bienestar general (Thurrott, 2023).

Por lo tanto, podemos decir que el impacto de las emociones en la salud de las personas diabéticas es un aspecto importante a considerar en la promoción de la salud. Comprender y abordar las emociones negativas asociadas con la diabetes puede mejorar el manejo de la enfermedad y promover un mejor bienestar emocional y físico en las personas con diabetes. La diabetes puede influir en las emociones de diferentes maneras debido a los desafíos asociados con la gestión continua de esta condición crónica. Las emociones experimentadas por las personas con un diagnóstico reciente de diabetes pueden ser diferentes a las de aquellos que han vivido con la enfermedad durante un tiempo. Al recibir un diagnóstico de diabetes, es común experimentar reacciones emocionales intensas debido a la repentina necesidad de adaptarse a una nueva realidad. Estas emociones pueden incluir miedo, ansiedad, negación, ira, tristeza

y confusión. Esto se debe a que el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes puede percibirse como una pérdida, lo que desencadena un proceso de duelo. Por otro lado, las personas que han vivido con diabetes durante un tiempo pueden experimentar emociones diferentes. A medida que se adaptan a vivir con la enfermedad, pueden desarrollar estrategias de afrontamiento que les ayuden a manejar sus emociones de manera más efectiva. Sin embargo, también pueden experimentar frustración, estrés y ansiedad debido a los desafíos continuos de manejar la diabetes (Moreno, 2022).

El diagnóstico de diabetes a menudo implica ajustes significativos en el estilo de vida, incluyendo cambios en la dieta, la incorporación de ejercicio regular y la necesidad de monitorear los niveles de glucosa. Estos cambios pueden generar preocupación y la sensación de pérdida de libertad en las elecciones diarias. Por igual la diabetes es una enfermedad crónica que requiere un manejo constante. Además, es importante tener en cuenta que cada persona es única y puede experimentar emociones de manera diferente. Las emociones pueden variar dependiendo de factores como los recursos personales del individuo, sus experiencias anteriores, su red de apoyo y su capacidad para manejar el estrés. La mayoría de las personas que necesitan medicamentos, como insulina, pueden experimentar miedo o ansiedad relacionados con la dependencia de estos para mantener niveles de glucosa adecuados. La diabetes puede influir en la percepción de uno mismo, ya que la sociedad a menudo tiene estigmas o malentendidos sobre la enfermedad. Esto puede afectar la autoestima y generar preocupaciones sobre el juicio de los demás. El aceptar y adaptarse al diagnóstico lleva tiempo. Algunas personas pueden experimentar un período de duelo por la pérdida de la salud percibida y la necesidad de ajustarse a una nueva realidad. Es importante reconocer y abordar estas emociones. La búsqueda de apoyo de profesionales de la salud, grupos de apoyo o consejeros puede ser fundamental para ayudar a las personas a enfrentar el impacto emocional del diagnóstico y desarrollar estrategias efectivas para el manejo de la diabetes (La diabetes y la salud mental, 2023).

La diabetes requiere un manejo constante, que incluye monitorización de glucosa, administración de insulina o medicamentos, planificación de comidas y ejercicio regular. El constante monitoreo y la necesidad de tomar decisiones diarias puede generar estrés y ansiedad. Las personas con diabetes asumen una responsabilidad continua sobre su salud. La necesidad de tomar decisiones diarias sobre la alimentación, la dosificación de insulina u otros medicamentos, y la gestión de los niveles de glucosa puede generar una presión constante. Los niveles de glucosa en sangre pueden fluctuar debido a diversos factores, como la comida, el estrés y la actividad física. La incertidumbre asociada con estas variaciones puede aumentar la ansiedad. La necesidad de ajustar la rutina diaria para incluir momentos específicos para la administración de insulina o la monitorización puede afectar la flexibilidad y generar estrés, especialmente en situaciones sociales o laborales. El temor a desarrollar complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares o problemas renales, puede contribuir al estrés diario y la ansiedad sobre el futuro. Las expectativas sociales y los posibles estigmas asociados con la diabetes pueden aumentar la presión psicológica. Esto incluye la preocupación por ser juzgado por otros debido a las restricciones dietéticas o la necesidad de realizar ciertas acciones en público. Es importante abordar el estrés asociado con el manejo diario de la diabetes. El apoyo emocional, la educación continua sobre la enfermedad, la planificación adecuada y el establecimiento de metas realistas pueden ayudar a reducir la carga emocional. Trabajar en estrecha colaboración con profesionales de la salud y compartir las preocupaciones con amigos y familiares puede ser beneficioso para gestionar el estrés asociado con la diabetes (Montes Delgado *et al.*, 2013).

Las preocupaciones sobre posibles complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, problemas renales, neuropatía o problemas oculares, pueden generar miedo y ansiedad. Por igual la preocupación por las complicaciones puede afectar la calidad de vida, ya que las personas pueden experimentar miedo a la pérdida de funciones o a la necesidad de realizar ajustes significativos en su estilo de vida. La diabetes es una condición crónica, y la incertidumbre sobre cómo progresará la enfermedad y cómo afectará la salud a largo plazo puede generar ansiedad sobre el

futuro. La conciencia de las posibles complicaciones puede intensificar la necesidad de mantener un riguroso régimen de autocuidado, lo que puede generar estrés adicional y preocupación sobre la capacidad de cumplir con estas demandas a lo largo del tiempo. El miedo a las complicaciones puede tener un impacto en la salud mental, contribuyendo a la ansiedad y, en algunos casos, a la depresión. El temor constante a enfrentar problemas de salud puede afectar negativamente el bienestar emocional. La preocupación por las complicaciones puede aumentar la presión psicológica, ya que las personas pueden sentir la responsabilidad de tomar decisiones diarias que impactan directamente en su salud a largo plazo. Es fundamental abordar el miedo a las complicaciones de manera proactiva. La educación sobre la enfermedad, el establecimiento de metas realistas, el apoyo emocional y la comunicación abierta con el equipo de atención médica son pasos importantes para ayudar a las personas a manejar el miedo y la ansiedad asociados con las complicaciones a largo plazo de la diabetes (Camacho Barcia *et al.*, 2022).

La diabetes puede afectar el estilo de vida, incluyendo restricciones dietéticas, limitaciones en la actividad física y la necesidad de ajustarse a horarios regulares para la administración de insulina. Esto puede afectar la calidad de vida y generar frustración o tristeza. Las personas con diabetes a menudo deben seguir una dieta específica para controlar los niveles de glucosa en sangre. Esto puede implicar limitaciones en la ingesta de ciertos alimentos, lo cual puede generar frustración y tristeza, especialmente en situaciones sociales donde las opciones alimenticias pueden ser más limitadas. La diabetes puede requerir ajustes en la actividad física, ya que el ejercicio puede afectar los niveles de glucosa. Las limitaciones en la actividad física pueden ser frustrantes, especialmente para aquellos que disfrutaban de un estilo de vida activo. La administración de insulina u otros medicamentos, así como la necesidad de monitorear los niveles de glucosa en horarios regulares, puede interrumpir la rutina diaria y generar molestias. La rigidez de los horarios puede afectar la flexibilidad y generar sentimientos de restricción. La constante necesidad de tomar decisiones sobre la alimentación, medicación y monitoreo puede generar presión psicológica. La preocupación por mantener el control adecuado puede afectar el estado de ánimo y contribuir a la

tristeza. Las restricciones dietéticas y las necesidades de cuidado pueden afectar las interacciones sociales. Las personas con diabetes pueden sentirse excluidas o experimentar dificultades al explicar sus necesidades a amigos y familiares. Es importante reconocer estas preocupaciones y abordarlas para mejorar la calidad de vida. La educación sobre la enfermedad, el apoyo emocional, la comunicación abierta con el equipo de atención médica y el desarrollo de estrategias de afrontamiento son fundamentales para ayudar a las personas a enfrentar los desafíos emocionales asociados con la diabetes y mejorar su bienestar general (Ledón Llanes, 2012).

Asimismo, los cambios en los niveles de glucosa pueden afectar el estado de ánimo. La hiperglucemia (niveles altos de azúcar en sangre) puede llevar a fatiga y falta de concentración, mientras que la hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) puede provocar irritabilidad, ansiedad o confusión. Algunas formas en que las variaciones en los niveles de glucosa pueden afectar emocionalmente a las personas con diabetes es la hiperglucemia (niveles altos). En los niveles elevados de azúcar en sangre pueden contribuir a la fatiga, lo que puede afectar negativamente el estado de ánimo y la energía general, al igual que la hiperglucemia puede dificultar la concentración y el enfoque, lo que puede generar frustración o irritabilidad. Por otro lado, tenemos a la hipoglucemia (niveles bajos), lo que puede provocar irritabilidad, cambios repentinos de humor y una sensación de incomodidad general. De igual forma los niveles bajos de azúcar en sangre pueden desencadenar ansiedad, nerviosismo y sensaciones de temor, Igualmente la hipoglucemia severa puede llevar a la confusión mental, lo que afecta la capacidad para tomar decisiones y comunicarse de manera efectiva. Estas fluctuaciones pueden ser desafiantes emocionalmente y resaltar la importancia de un control cuidadoso de la diabetes. El monitoreo regular de los niveles de glucosa, la adherencia al plan de tratamiento recomendado y la identificación de patrones pueden ayudar a minimizar estas fluctuaciones y sus efectos emocionales. Además, es esencial que las personas con diabetes estén capacitadas para reconocer los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia y sepan cómo responder adecuadamente, ya sea ajustando la ingesta de alimentos, tomando medicamentos según las indicaciones o buscando ayuda médica cuando sea necesario. La gestión efectiva de estas

variaciones contribuye no solo a la salud física, sino también al bienestar emocional (Vieira, 2023).

Del mismo modo la diabetes puede afectar las relaciones personales, ya sea debido a las demandas de tiempo para el manejo de la condición, el estrés emocional o la necesidad de apoyo. Esto puede tener un impacto en la salud emocional. Además, el manejo constante de la diabetes, que implica monitorización, administración de insulina o medicamentos, planificación de comidas y ejercicio regular, puede requerir tiempo y energías significativas. Esto puede generar tensiones si no se encuentra un equilibrio adecuado. Igualmente, la carga emocional asociada con la diabetes, como el miedo a las complicaciones o el estrés relacionado con el control diario, puede afectar la disposición emocional de la persona y, por ende, las interacciones en sus relaciones personales. Del mismo modo la diabetes puede generar una mayor necesidad de apoyo emocional y práctico por parte de amigos, familiares o parejas. La capacidad de comprender y ofrecer apoyo puede ser crucial para mantener relaciones saludables. Así como las rutinas y hábitos familiares pueden cambiar para adaptarse a las necesidades de la persona con diabetes. Esto puede generar ajustes en la dinámica familiar y requerir comunicación abierta para manejar estos cambios. Por lo cual el miedo a las complicaciones a largo plazo puede generar ansiedad en las relaciones, especialmente si hay preocupaciones sobre cómo la diabetes podría afectar el futuro. Es importante abordar estos desafíos comunicándose abierta y honestamente con los seres queridos. La educación sobre la diabetes, la participación de la familia en el proceso de manejo y la búsqueda de apoyo externo, como grupos de apoyo o asesoramiento, pueden ayudar a fortalecer las relaciones y promover la salud emocional en el contexto de la diabetes. Es esencial abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales de la diabetes. Buscar apoyo emocional, ya sea a través de profesionales de la salud mental, grupos de apoyo o amigos y familiares, puede ser beneficioso. Además, la educación sobre la enfermedad y el desarrollo de estrategias de afrontamiento pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el impacto emocional de la diabetes (Pineda *et al.*, 2004).

Cuando las personas con diabetes experimentan antojos de azúcar y ceden ante ellos consumiendo alimentos con exceso de azúcar, pueden surgir varias reacciones emocionales, tanto a corto como a largo plazo (Villines, 2021).

Inicialmente, pueden sentir una sensación de satisfacción y placer al satisfacer el antojo. Esto se debe a la liberación de dopamina, un neurotransmisor asociado con el placer y la recompensa. Después de la satisfacción inicial, es común que aparezcan sentimientos de culpa y arrepentimiento, especialmente si la persona es consciente de que consumir exceso de azúcar puede complicar el manejo de su diabetes y afectar negativamente su salud. El consumo de alimentos con alto contenido de azúcar puede llevar a preocupaciones sobre las posibles consecuencias, como el aumento de los niveles de glucosa en sangre y el riesgo de complicaciones. Esto puede generar ansiedad y estrés. Por lo tanto, las personas con diabetes pueden sentirse frustradas consigo mismas por no haber resistido el antojo, lo que puede llevar a sentimientos de desánimo en su capacidad para manejar la enfermedad de manera efectiva. Así mismo, los picos y caídas en los niveles de glucosa en sangre resultantes del consumo de azúcar pueden causar cambios rápidos en el estado de ánimo, como irritabilidad, tristeza o incluso depresión. Ceder a los antojos de azúcar puede perpetuar un ciclo de antojos y consumo de azúcar, lo que puede llevar a una mayor dificultad para controlar la diabetes y gestionar las emociones asociadas. Para poder manejar estas emociones y los antojos de azúcar, es importante que las personas con diabetes busquen apoyo emocional, hablar con un profesional de la salud mental, un grupo de apoyo o seres queridos puede proporcionar estrategias para manejar las emociones y los antojos de manera saludable, al igual encontrar alternativas saludables para satisfacer los antojos, como alimentos con bajo índice glucémico o “snacks” ricos en fibra, puede ayudar a evitar las fluctuaciones emocionales. Mantener una rutina regular de ejercicio, dormir lo suficiente y practicar técnicas de relajación puede mejorar el bienestar emocional y reducir los antojos de azúcar. Es fundamental recordar que la gestión de la diabetes es un proceso continuo que implica tanto el cuidado físico como el manejo emocional. Las personas con diabetes no deben ser demasiado duras consigo mismas por

experimentar antojos o ceder ante ellos ocasionalmente, sino enfocarse en estrategias a largo plazo para un manejo saludable de la enfermedad (Jacques *et al.*, 2019).

Estrés crónico en la diabetes

El estrés crónico puede tener un impacto significativo en la regulación del apetito y el peso corporal. Se ha observado que el estrés prolongado puede influir en los patrones alimentarios, llevando a algunas personas a experimentar cambios en la saciedad y el hambre. Algunas respuestas al estrés incluyen la sobre ingesta de alimentos, especialmente aquellos ricos en grasas y azúcares, lo que puede contribuir al aumento de peso. Además, el estrés crónico puede afectar las hormonas relacionadas con el apetito, como la grelina y la leptina, alterando así la sensación de saciedad. La relación entre el estrés, las emociones y la diabetes es compleja. El estrés crónico y las emociones pueden afectar los niveles de glucosa en sangre y la gestión de la diabetes de varias maneras. El estrés puede desencadenar respuestas hormonales que elevan los niveles de glucosa, y las emociones intensas pueden influir en los hábitos alimenticios y en la adherencia al tratamiento. Al igual puede aumentar los niveles de glucosa en sangre en personas con diabetes. Esto se debe a que el cuerpo, en respuesta al estrés, libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, que pueden elevar los niveles de azúcar en la sangre. El cortisol, una hormona del estrés, puede interferir con la acción de la insulina, la hormona que regula los niveles de glucosa en sangre, lo que puede llevar a una resistencia a la insulina y a un mayor riesgo de complicaciones. Además, el estrés puede aumentar la producción de glucosa por el hígado, lo que también contribuye al aumento de los niveles de glucosa en sangre. Las emociones, incluido el estrés, pueden influir en los hábitos alimentarios. Algunas personas tienden a comer en exceso o a elegir alimentos menos saludables como respuesta al estrés. El estrés, al activar el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), libera cortisol, una hormona que afecta el apetito y la elección de alimentos. El cortisol aumenta el apetito, especialmente por alimentos ricos en calorías y grasas, estimulando la producción de grelina (hormona que aumenta el apetito) y reduciendo la producción de leptina (hormona que nos hace sentir saciados). También aumenta los antojos por alimentos ricos en azúcar y grasas, ofreciendo un rápido aumento en los

niveles de glucosa en sangre que puede aliviar temporalmente la tensión y la ansiedad. Además, el estrés afecta el control de impulsos, dificultando la autorregulación y llevando a la gente a comer en exceso, incluso sin hambre. Algunas personas usan la comida como mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés, buscando un alivio temporal que a largo plazo puede conducir a problemas de salud. La falta de tiempo y energía para cocinar, también producto del estrés puede llevar a optar por opciones rápidas y fáciles, que a menudo son menos nutritivas. Por ejemplo, un estudiante ante un examen importante puede comer en exceso comida chatarra, o una persona pasando por una separación puede recurrir a la comida como consuelo, seleccionando alimentos ricos en calorías (Cortés Romero *et al.*, 2018).

Este comportamiento puede afectar negativamente el control glucémico en personas con diabetes. Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza o la frustración pueden desencadenar antojos por alimentos reconfortantes, como dulces o alimentos procesados ricos en grasas y azúcares. Estos alimentos, aunque pueden proporcionar un aumento rápido de la energía y liberación rápida de serotonina (un neurotransmisor asociado con la felicidad), afectan negativamente el control glucémico. Esta respuesta rápida puede ser atractiva para quienes se sienten agotados por el estrés, pero genera picos de glucosa en sangre que pueden ser difíciles de controlar, especialmente para personas con diabetes o resistencia a la insulina. Es importante identificar estas emociones y buscar alternativas saludables para manejar el estrés y los antojos. Por igual las emociones desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento de la diabetes. El estrés, la ansiedad o la depresión pueden dificultar la capacidad de una persona para seguir un plan de tratamiento, tomar medicamentos según lo recetado, monitorear los niveles de glucosa y realizar otras acciones importantes para el manejo de la diabetes. La diabetes en sí misma puede generar estrés emocional, ya que implica una gestión constante de la salud, cambios en el estilo de vida y preocupaciones sobre complicaciones a largo plazo. Este estrés adicional puede afectar la salud emocional y, a su vez, influir en los niveles de glucosa y el manejo de la enfermedad (Juárez Jiménez, 2020).

Basándonos en las ideas de Lipton (2010), recomendamos la incorporación de prácticas de *mindfulness*, meditación y técnicas de visualización como estrategias de afrontamiento para las personas con diabetes. Estas prácticas pueden ayudar a desarrollar una conciencia más positiva sobre la enfermedad, reducir el estrés y mejorar la capacidad del cuerpo para regular la glucosa.

La gestión efectiva del estrés y las emociones es esencial para las personas con diabetes. Estrategias como la práctica de la relajación, el ejercicio regular, el apoyo social y la atención a la salud mental son importantes para mantener un equilibrio emocional y contribuir a un mejor control de la diabetes. La meditación *mindfulness*, el yoga, la respiración profunda, el ejercicio regular y la terapia cognitivo-conductual (TCC) son estrategias efectivas para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional en las personas con diabetes. La TCC puede ayudar a las personas a identificar y modificar los pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen al estrés. El apoyo social de amigos, familiares o grupos de apoyo puede ser muy beneficioso para afrontar los desafíos de la diabetes. Tener un sistema de apoyo fuerte puede ayudar a reducir el estrés y a mejorar la adherencia al tratamiento. Los grupos de apoyo para personas con diabetes pueden proporcionar un espacio seguro para compartir experiencias, aprender estrategias de manejo y obtener información sobre recursos disponibles. Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la visualización y la relajación muscular progresiva, pueden ayudar a reducir el estrés y a promover la calma, éstas pueden ser especialmente útiles para manejar el estrés en situaciones de la vida diaria que pueden desencadenar respuestas de estrés (Juárez Jiménez, 2020).

La epigenética, como la describe Lipton (2010), explica cómo el ambiente, incluyendo las emociones, puede modificar la expresión genética. En el caso de la diabetes, el estrés crónico, las emociones negativas y la falta de apoyo social pueden afectar la expresión de genes relacionados con la regulación de la glucosa, aumentando el riesgo de complicaciones.

Taylor y Bogdan (1987), mencionan que la búsqueda de significados explora la teoría cualitativa como un enfoque fundamental para la investigación social, se busca ir más

allá de las estadísticas y adentrarse en la realidad individual de cada persona. La investigación cualitativa, con raíces en la antropología, la sociología y la psicología, busca comprender la realidad social a través de la experiencia de las personas que la viven. En su historia y tradición, la investigación cualitativa tiene raíces profundas en las ciencias sociales, emergiendo de la antropología, la sociología y la psicología. Tradicionalmente, se ha utilizado para comprender la experiencia humana desde una perspectiva holística, explorando las perspectivas, creencias, valores y significados que dan forma a la vida social. En las técnicas cualitativas, se basan en la observación, la participación y la interacción con los participantes. Algunas de las técnicas más comunes incluyen la observación participante, donde el investigador se sumerge en el contexto de estudio para observar y comprender las dinámicas sociales de primera mano. Las entrevistas en profundidad, donde hay conversaciones abiertas y flexibles con los participantes para explorar sus experiencias, perspectivas y significados. El análisis de documentos, revisión de textos, imágenes, objetos y otros materiales para obtener información sobre la cultura, las creencias y las prácticas de un grupo. Los grupos focales, discusiones grupales guiadas para explorar las perspectivas y experiencias compartidas de los participantes. La teoría cualitativa es ideal para la intervención social porque puede comprender la realidad desde la perspectiva de los participantes, lo cual permite identificar las necesidades, valores y experiencias de las personas que están siendo afectadas por un problema social. Por igual genera conocimiento contextualizado, lo cual ayuda a comprender las causas, consecuencias y posibles soluciones a los problemas sociales en un contexto específico. También promueve la participación, que involucra a los participantes en el proceso de investigación, lo que facilita la construcción de soluciones conjuntas. Al igual fomenta el cambio social, en la que la investigación cualitativa puede utilizarse para generar evidencia que respalde la implementación de programas e intervenciones sociales. Por lo tanto, la teoría cualitativa ofrece un marco poderoso para comprender y abordar los problemas sociales. Su enfoque en la experiencia humana, la participación y la generación de conocimiento contextualizado la convierte en una herramienta valiosa para la intervención social.

Capítulo 4. Metodología

Este trabajo se basa en un enfoque cualitativo para comprender la experiencia emocional de las personas con diabetes tipo 2. Para este estudio, se optó por un enfoque cualitativo, basado en la recolección y análisis de datos narrativos. La elección de este enfoque se justifica por la necesidad de comprender la experiencia emocional de las personas con diabetes desde su propia perspectiva. La investigación cualitativa, como lo exponen Taylor y Bogdan (1987), permite generar conocimiento contextualizado, identificar las necesidades individuales y promover la participación de los encuestados en el proceso de investigación.

Se llevó a cabo un estudio de casos múltiples, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas (ver anexo 1) a participantes con diabetes tipo 2, mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado y dominio del español. La muestra se dividió en dos grupos: cuatro pacientes, tres mujeres y un hombre del Centro de Salud T-II Atención Integral a la Mujer (CAIM), ubicado en San Antonio, esquina con Desposorios 821, San Antonio, Iztapalapa, c.p. 09900 Ciudad de México, CDMX y seis personas externas, cinco hombres y una mujer, residentes de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México. Las entrevistas fueron realizadas entre junio y julio de 2024, se llevaron a cabo en un espacio privado y sin presencia de otras personas. Esto permitió que los participantes se sintieran más cómodos para compartir sus experiencias y emociones de forma personal, sin sentirse presionados por la opinión de otros. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, las entrevistas, individuales y grabadas por cada participante, antes explicando la estructura de esta y solicitando su permiso para utilizar la información recabada.

Las entrevistas se enfocaron en temas como la historia personal relacionada con la diabetes las cuales indagan sobre el momento del diagnóstico, las emociones iniciales, los cambios en el estilo de vida y las dificultades enfrentadas. Al igual que las experiencias emocionales, se exploraron las emociones que acompañan el manejo de la enfermedad, como la ansiedad, la frustración, la tristeza, la ira y el miedo. Se

investigaron las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para manejar las emociones negativas y mantener el control de su salud. De la misma forma la percepción del impacto de las emociones en la salud física y mental, incluyendo el control glucémico y la calidad de vida. Así mismo el apoyo social y profesional, se exploró el tipo de apoyo que reciben las personas con diabetes, tanto de familiares, amigos, como de profesionales de la salud.

Se utilizó el análisis de contenido temático para identificar patrones y temas recurrentes en las entrevistas. Siguiendo las directrices de Taylor y Bogdan (1987), se categorizaron las respuestas de los participantes en temas relacionados con las emociones, el manejo de la enfermedad, el apoyo social, etc. Las transcripciones se analizaron mediante una matriz de respuestas y análisis de contenido temático, identificando patrones recurrentes. Los resultados se compararon con información de profesionales de la salud y se discutieron con relación con la literatura existente, concluyendo sobre el impacto de las emociones en la salud y proponiendo recomendaciones para mejorar el manejo de la enfermedad (ver anexo 2).

Trascendiendo los aspectos puramente médicos, se investiga la percepción de la enfermedad, las emociones generadas, los desafíos enfrentados y las estrategias de afrontamiento. Se espera que este análisis revela la importancia de un enfoque integral del manejo de la diabetes, considerando tanto los aspectos físicos como los emocionales, reconociendo además la posible influencia de la edad y la duración de la enfermedad en la comprensión y manejo de la condición (Taylor y Bogdan, 1987).

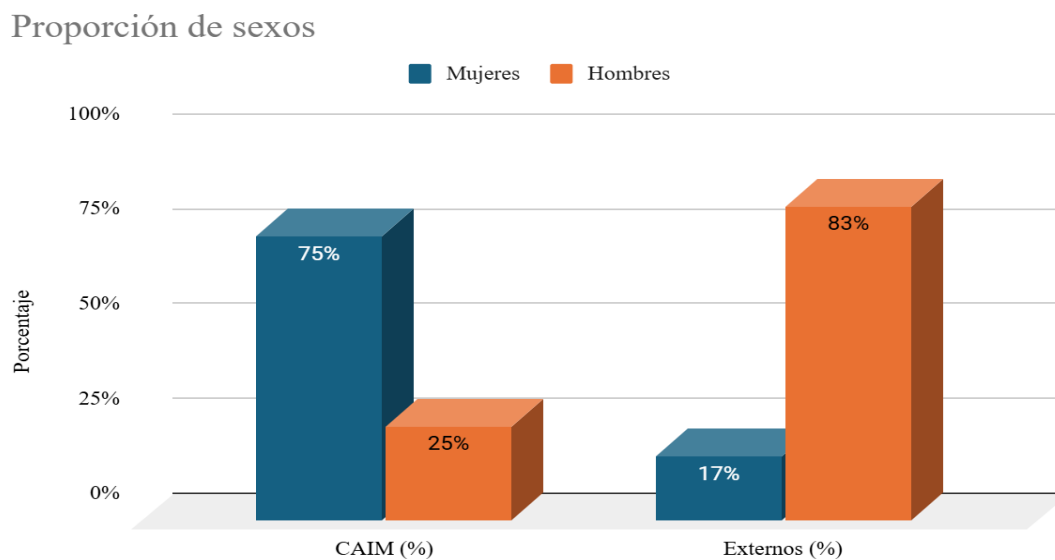
Resultados

Historia personal

Las tablas presentadas son datos de entrevistas a personas con diabetes tipo 2, divididas en dos grupos: "personas internas que asisten al CAIM" (Centro de Salud T-II Atención Integral a la Mujer) y "personas externas" (conocidos, familiares y amistades). En la historia personal, esta sección establece el contexto de los participantes.

La proporción de sexos fue mayor la presencia de pacientes mujeres en el CAIM que los hombres, en cambio las personas diabéticas externas fue mayor la proporción de los hombres que de las mujeres (ver figura 1).

Figura 1. Proporción de sexos de la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas con diabetes tipo 2 de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

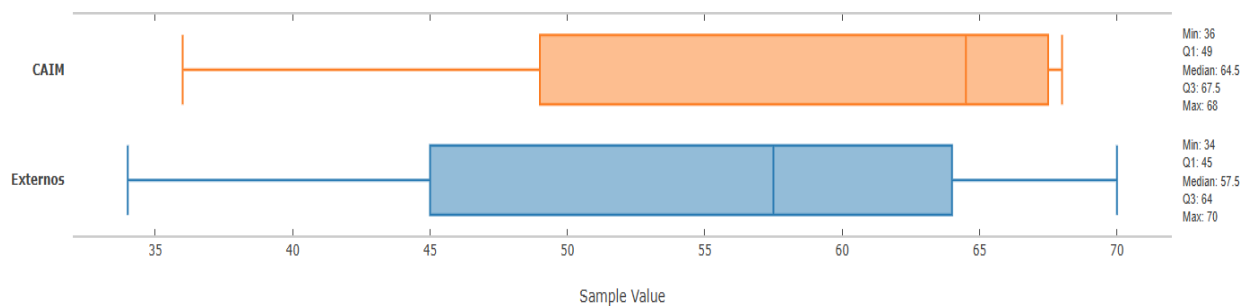


La edad mínima de los pacientes del CAIM es de 36 años y la mayor de 68 años y para las personas externas la edad mínima es de 34 años y la mayor de 70 años. No existen diferencias estadísticas significativas en la edad entre ambos tipo de pacientes $t^* = 0.38$ ($p > 0.05$, ver cuadro 1 y figura 1).

Cuadro 1. Estadísticas descriptivas de la edad de los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas con diabetes tipo 2 de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

EDAD	CAIM	Externos
Media (años)	58	55
Desviación estándar (años)	15	14
Intervalo de confianza al 95 % para la media (años)	34 a 82	40 a 69
CV (%)	26	25

Figura 2. Se presentan las medidas de posición de la edad (años) de la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas con diabetes tipo 2 de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

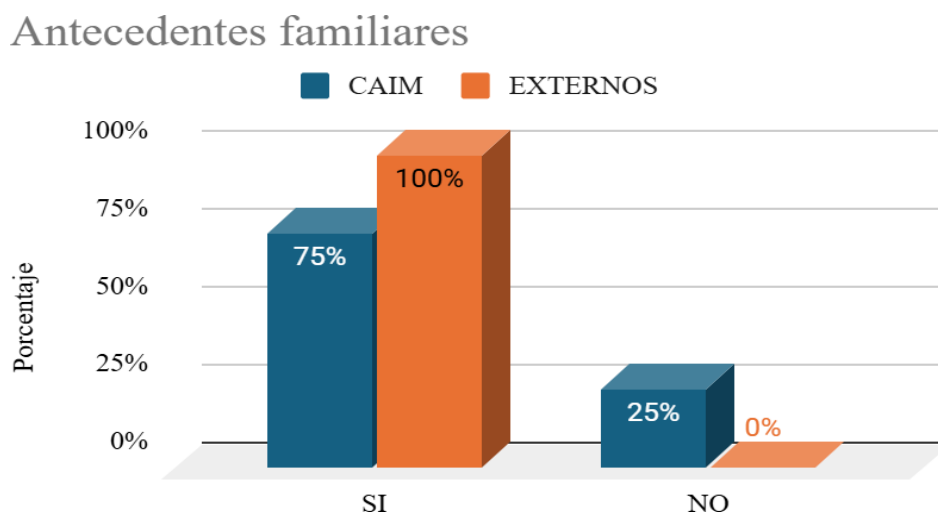


Los pacientes del CAIM en promedio manifestaron haber adquirido la enfermedad desde hace 11 años y los enfermos externos desde hace 12.7 años, tampoco existen

diferencias estadísticas significativas del tiempo promedio en que padecen la enfermedad $t^* = 0.21$ ($p > 0.05$).

La presencia de antecedentes familiares de diabetes es común en ambos grupos, lo que resalta la importancia de la genética en el desarrollo de la enfermedad. La mayoría de los pacientes de CAIM tienen antecedentes familiares que tuvieron o han tenido la enfermedad y una cuarta parte de ellos no tiene antecedentes familiares. Mientras que todos los pacientes externos manifestaron tener antecedentes familiares con la enfermedad (ver figura 3).

Figura 3. Proporción de antecedentes familiares con diabetes tipo 2 de pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.



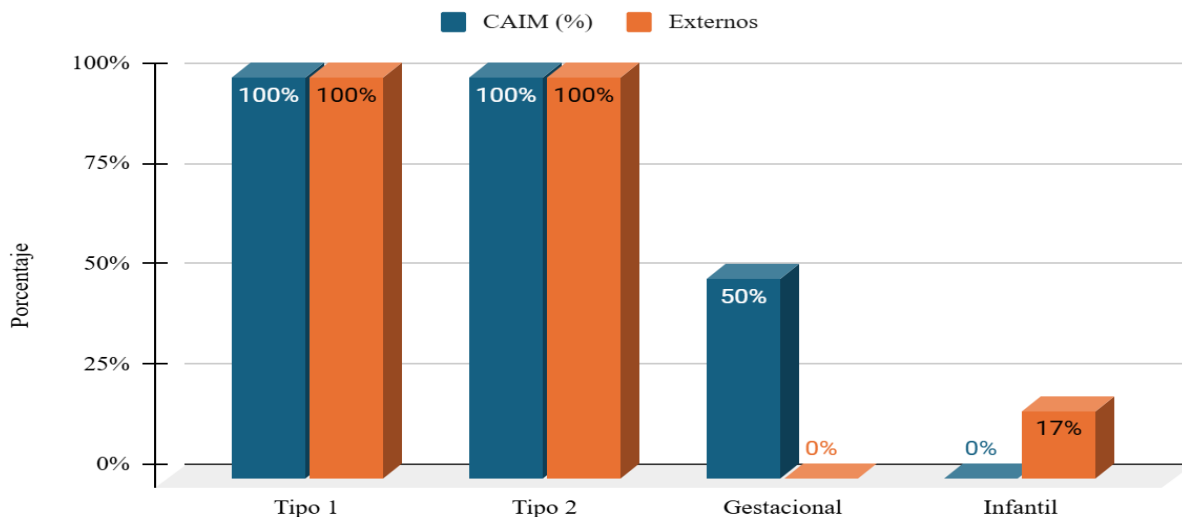
Conocimiento de la diabetes

La mayoría de las personas tiene una comprensión básica de la diabetes, al preguntarles qué es la diabetes ellas y ellos reconocen que se relaciona con el mal funcionamiento del páncreas para producir insulina y el incremento de azúcar en sangre. Las y los pacientes del CAIM saben que no es curable y se puede controlar a

través de la dieta, las y los pacientes externos la reconocen como una enfermedad degenerativa y ambos grupos de pacientes saben que es progresiva, silenciosa y mortal. Las respuestas de las personas que asisten al CAIM y las personas externas son independientes ($X^2_c = 2$, $p > 0.05$), es decir no influye su conocimiento sobre lo que es la diabetes si asisten al CAIM o se atienden externamente (ver figura 4).

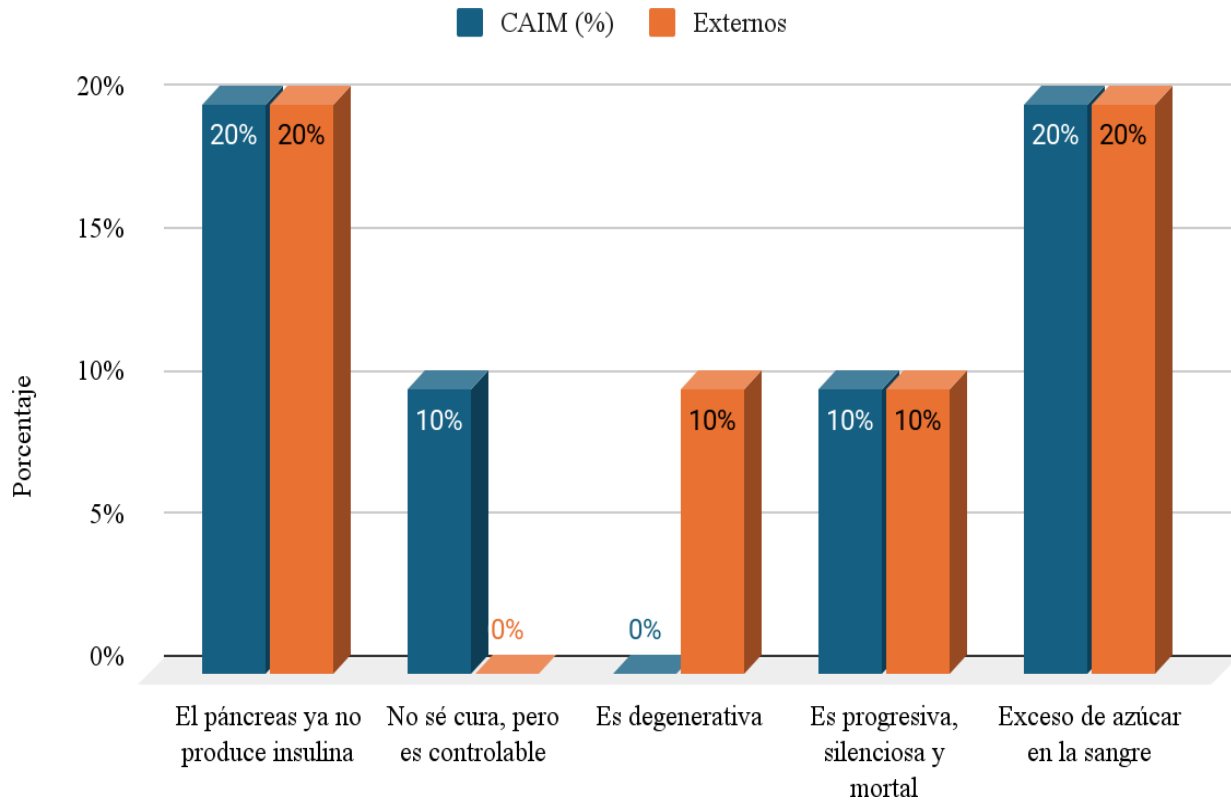
Figura 4. Proporción del conocimiento de que son los tipos de diabetes para los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Tipo de diabetes que reconocen



De igual manera, las respuestas de las personas que asisten al CAIM y las personas externas son independientes ($X^2_c = 3.47$, $p > 0.05$), es decir no influye su conocimiento sobre los tipos de diabetes si asisten al CAIM o se atienden externamente (ver figura 5).

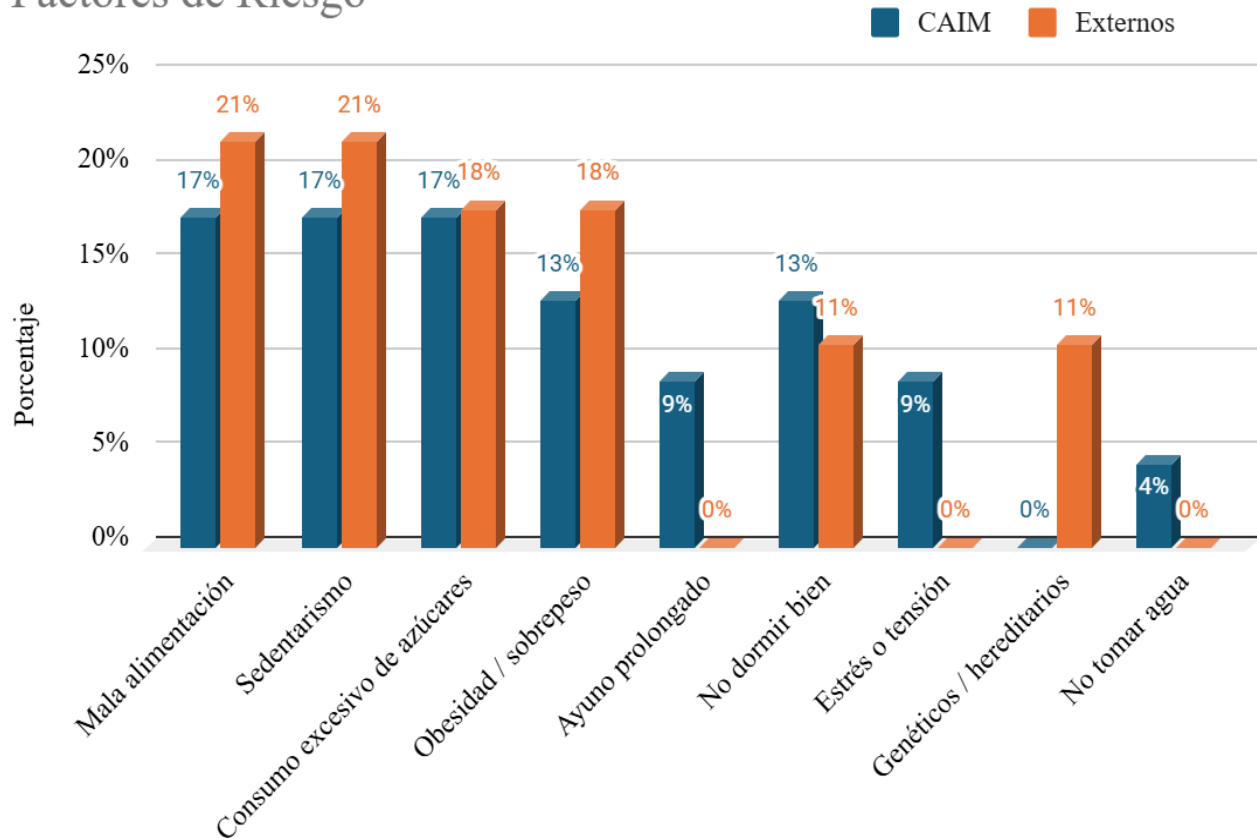
Figura 5. Proporción del conocimiento de los tipos de diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.



La mayoría de las personas reconoce como factores de riesgo para contraer la diabetes: la mala alimentación, el sedentarismo, el exceso de azúcar, la obesidad y el sobrepeso. También algunas respuestas solo mencionan factores generales, sin especificar qué tipo de alimentación o qué tipo de actividad física es perjudicial. En segundo lugar, reconocen que no descansar bien y factores hereditarios como posibles causas de la diabetes. Por igual algunas otras personas mencionan factores menos comunes, el estrés, el ayuno prolongado o la predisposición familiar. Esto demuestra que la percepción de los pacientes de los factores de riesgo puede variar (ver figura 6).

Figura 6. Proporción del conocimiento de los factores de riesgo comunes que existen de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

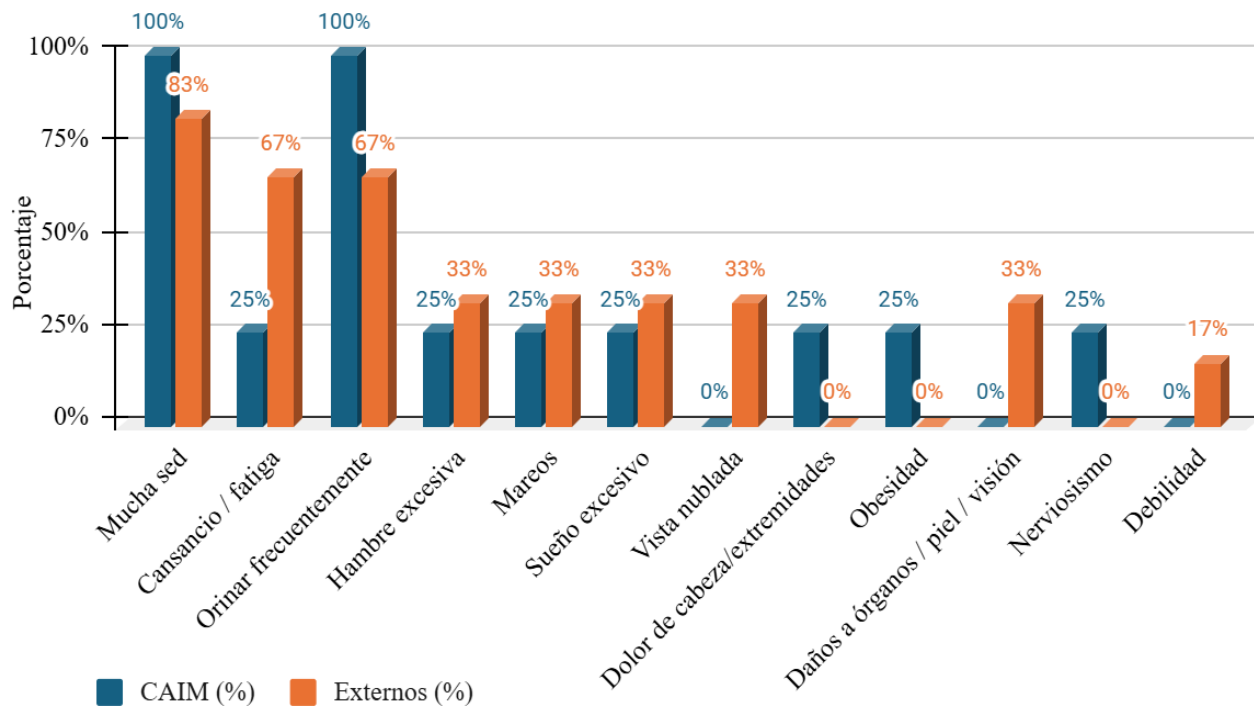
Factores de Riesgo



La mayoría menciona síntomas comunes como mucha sed, orinar frecuentemente, los pacientes externos también manifiestan fatigarse rápidamente. Otros síntomas menos frecuentes mencionaron hambre excesiva, mareos, sueño, problemas de visión, dolor en el pie izquierdo, cambios en la piel o problemas en las articulaciones. En menor proporción manifiestan tener dolor de cabeza, dolor en las extremidades, obesidad, nerviosismo y debilidad. Esto indica que las personas con diabetes pueden tener experiencias diferentes con la enfermedad (ver figura 7).

Figura 7. Proporción del conocimiento de los síntomas comunes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

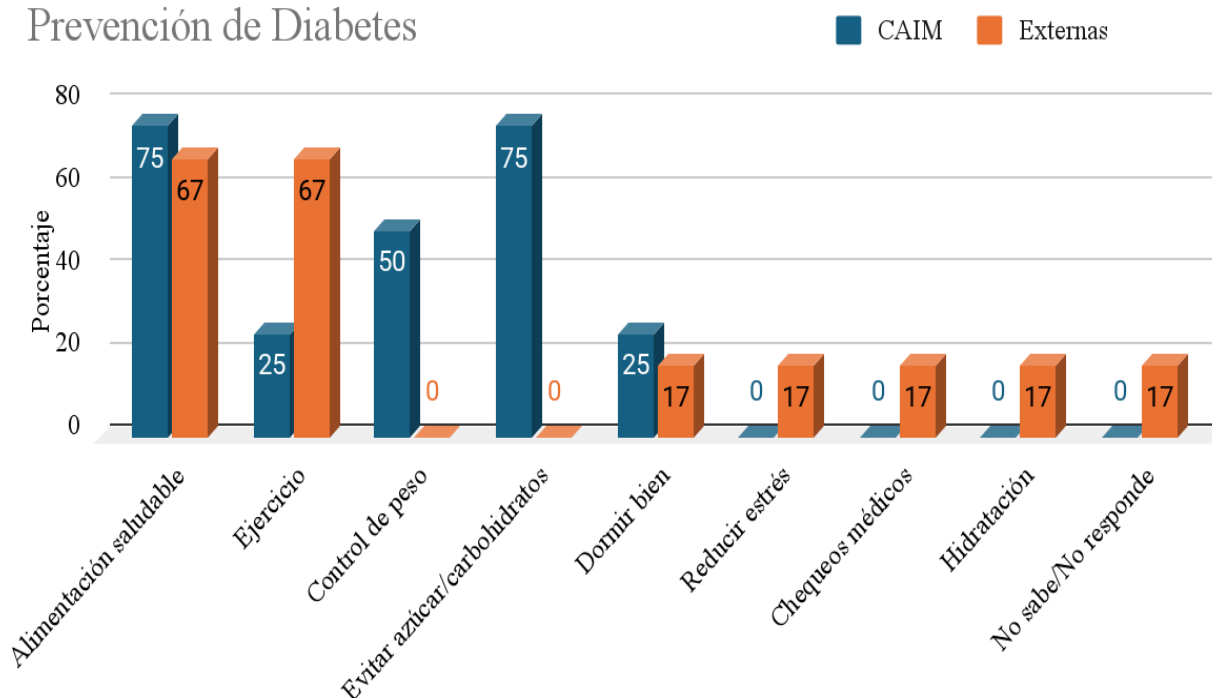
Síntomas comunes



La mayoría de los pacientes recomienda tener una alimentación saludable, hacer ejercicio y en el caso de los pacientes que asisten al CAIM recomiendan evitar el consumo de azúcares y carbohidratos, también mencionan que sugieren controlar el peso y dormir bien. En cambio los pacientes externos recomiendan además controlar el estrés, tomar agua y asistir a chequeos médicos. Algunas de las respuestas no ofrecen detalles sobre qué tipo de alimentación o ejercicio sería recomendable. Esto sugiere que las personas pueden necesitar más orientación sobre cómo prevenir la diabetes, otras respuestas incluyen información incorrecta, como la persona que recomienda comer verdura para evitar la diabetes. Esto resalta la importancia de la información precisa y basada en evidencia. Al igual menciona pruebas de glucosa en sangre o hemoglobina glucosilada (ver figura 8).

Figura 8. Proporción del conocimiento para la prevención de la diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

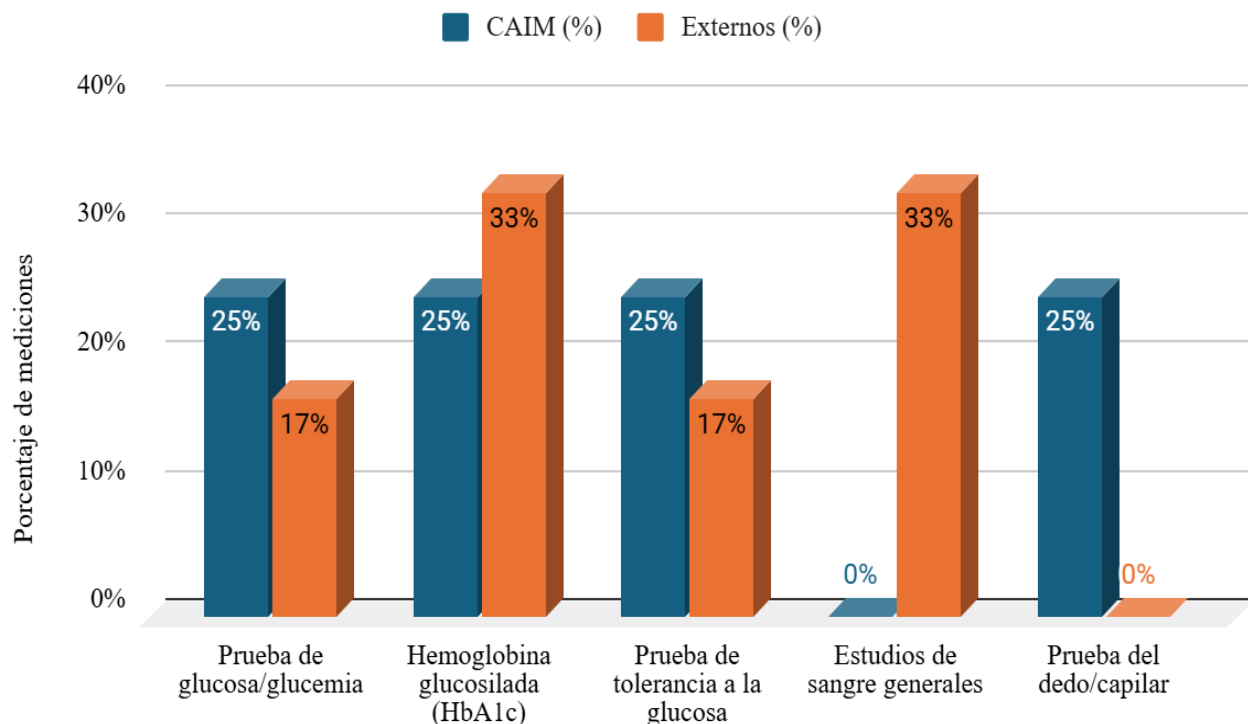
Prevención de Diabetes



Una cuarta parte de los pacientes del CAIM conocen que para diagnosticar la diabetes les deben realizar estudios de , cómo la prueba de glucosa en sangre, tolerancia a la glucosa, hemoglobina glucosilada. En el caso de los pacientes externos una tercera parte de ellos manifiestan conocer pruebas de sangre general y determinar los niveles de hemoglobina glucosilada, y menos del 20 % dicen que además se deben hacer la prueba de la glucosa en sangre y la prueba de tolerancia de la glucosa (ver figura 9). Así que se puede decir con la información que se proporciona por cada una de las personas que hay diferentes métodos para diagnosticar la diabetes, incluyendo pruebas de glucosa en sangre, estudios de hemoglobina glucosilada, estudios de sangre, pruebas de estudio y exámenes preventivos. Algunas personas mencionan indicadores de diabetes, como niveles elevados de azúcar en la sangre y valores altos de hemoglobina glucosilada (ver figura 9).

Figura 9. Proporción del conocimiento de las formas de diagnosticar la diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

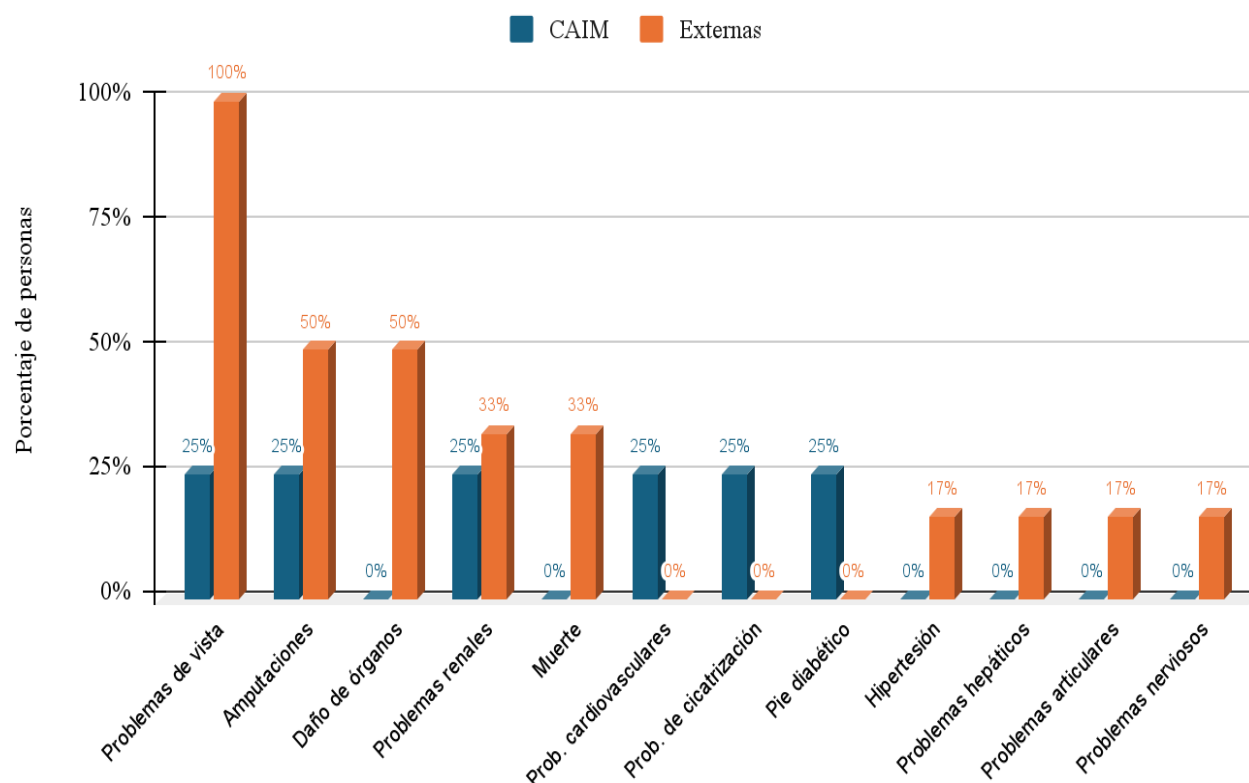
Formas de Diagnóstico



Una cuarta parte de los pacientes que asisten al CAIM reconocen como complicaciones derivadas de la enfermedad problemas de la vista, amputaciones de alguna extremidad, problemas renales, cardiovasculares, en la cicatrización de alguna herida y el pie diabético. Todos los pacientes externos manifestaron que el problema de la vista es una de las principales complicaciones en los diabéticos, la mitad de ellos reconocen que otras consecuencias son las amputaciones de las extremidades y el daño de órganos. Una tercera parte mencionaron como otra complicación los problemas renales y la muerte de las personas. Con menor proporción dijeron que la hipertensión, problemas hepáticos, articulares y nerviosos son consecuencia de la enfermedad (ver figura 10).

Figura 10. Proporción del conocimiento de las complicaciones comunes de la diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

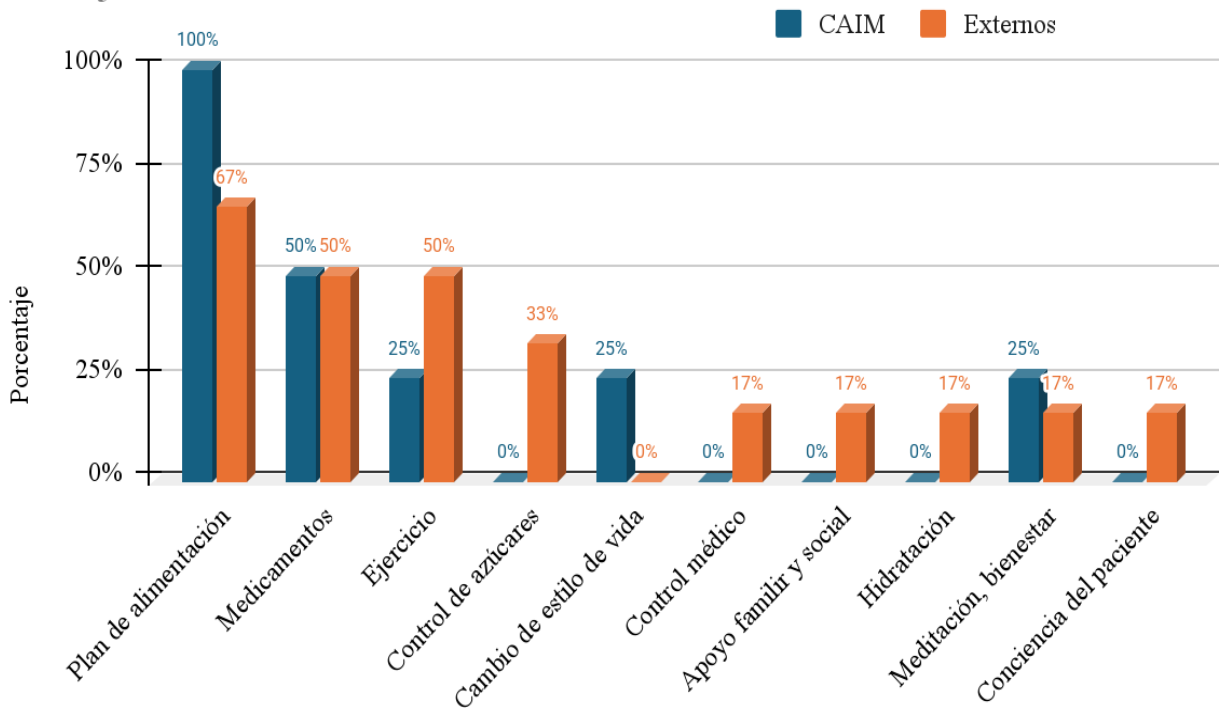
Complicaciones de Diabetes



El total de los pacientes del CAIM reconoce la importancia de una buena alimentación y la mitad de ellos mencionan que se deben tomar los medicamentos como se los prescribe el médico. Una cuarta parte de ellos también mencionan que el ejercicio, el cambio del estilo de vida, la meditación y el bienestar mental son importantes para los diabéticos. Por otro lado, a los pacientes externos más de la mitad les parece relevante tener un plan de alimentación y solo la mitad de ellos les parece importante que deben tomar los medicamentos como se los prescribe el médico y hacer ejercicio para controlar la diabetes. Una tercera parte de ellos les parece relevante controlar su ingesta de azúcares, menos de una cuarta parte de los pacientes externos les parece que el control médico, el apoyo familiar y social, la hidratación, la meditación o bienestar mental y que el paciente tome conciencia de la enfermedad es imprescindible para sobrellevar la enfermedad (ver figura 11).

Figura 11. Proporción del conocimiento de la importancia del manejo de la diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

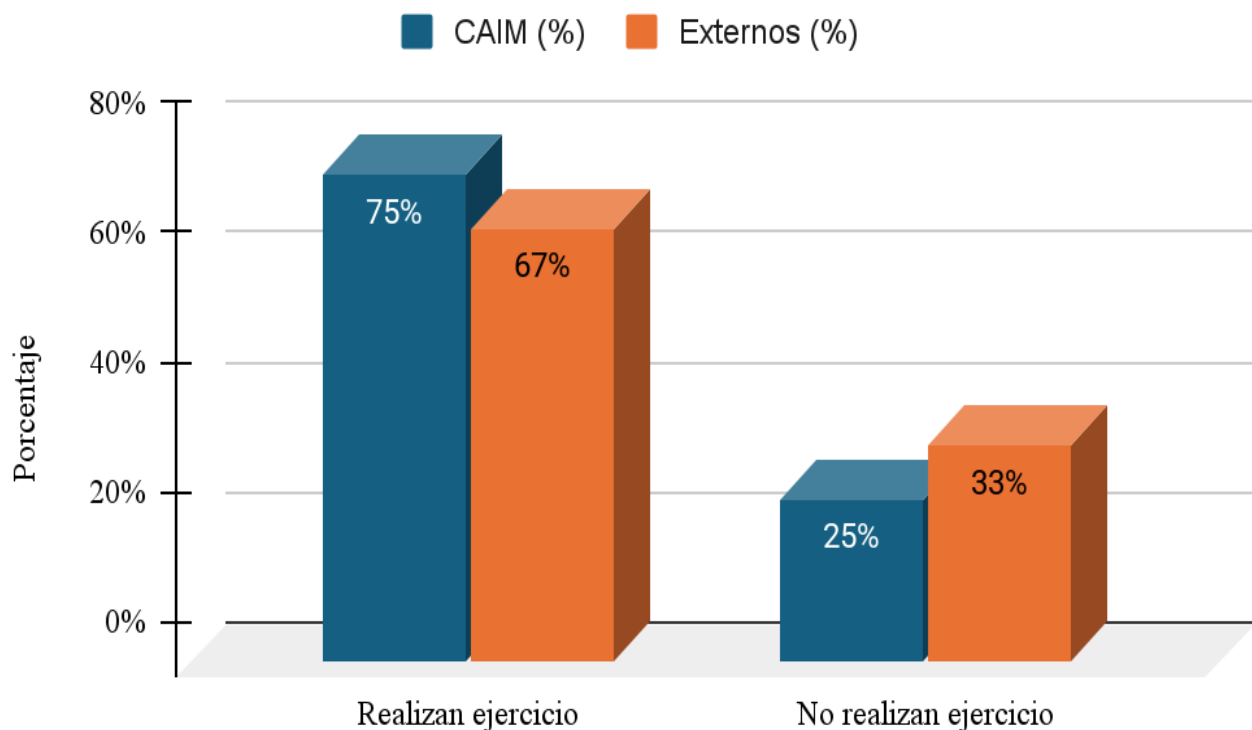
Manejo de la diabetes



Tres cuartas partes de los pacientes del CAIM reconoce la importancia del ejercicio y una cuarta parte de ellos no lo realiza. A los pacientes externos más de la mitad de ellos les parece importante realizar ejercicio y una tercera parte de ellos no les parece importante practicar algún deporte para el control de la enfermedad (ver figura 12).

Figura 12 Proporción del conocimiento de la importancia de hacer ejercicio y los beneficios que mencionan los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

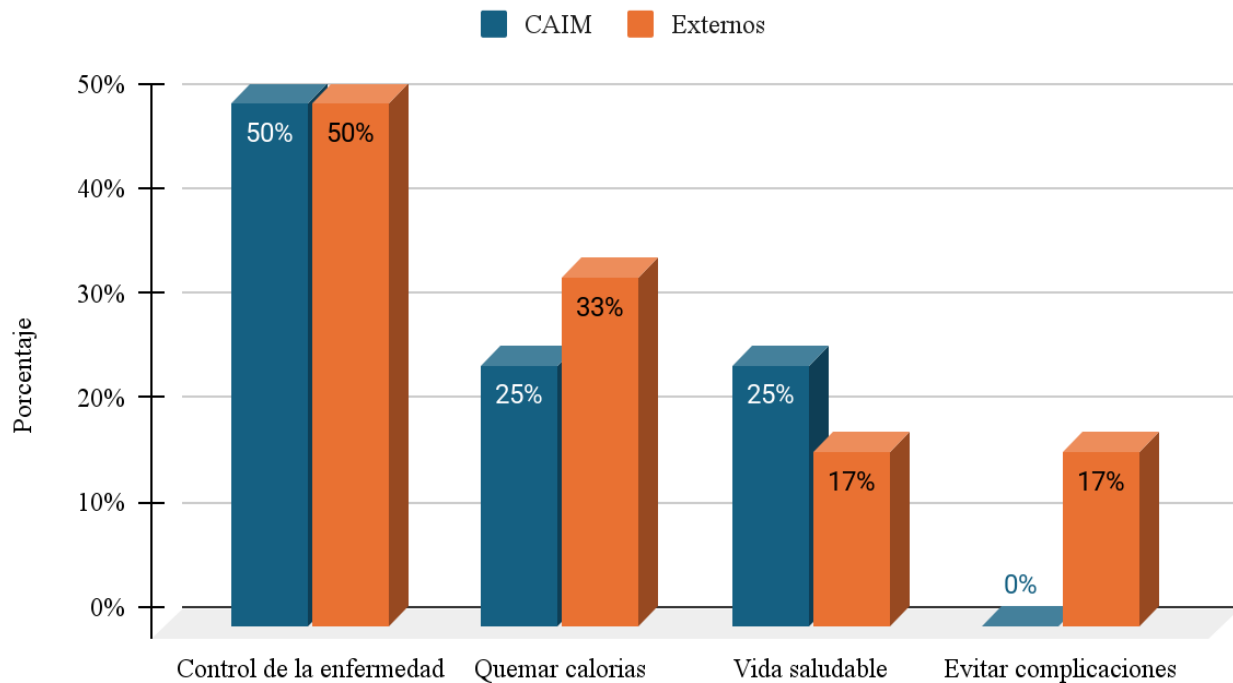
Ejercicio



A la mitad de los pacientes tanto del CAIM como externos, les parece relevante practicar algún deporte o hacer ejercicio para el control de la enfermedad. Una cuarta parte de los pacientes del CAIM y una tercera parte de los pacientes externos mencionaron que el deporte les ayuda a quemar el exceso de calorías ingeridas y tener una vida saludable igual opinaron menos de la cuarta parte de los externos ésta última opción. También menos de una cuarta parte de los pacientes externos mencionaron que el deporte les ayuda a evitar complicaciones (ver figura 13).

Figura 13. Proporción de pacientes que reconocen los beneficios de realizar deporte que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Beneficios de ejercicio

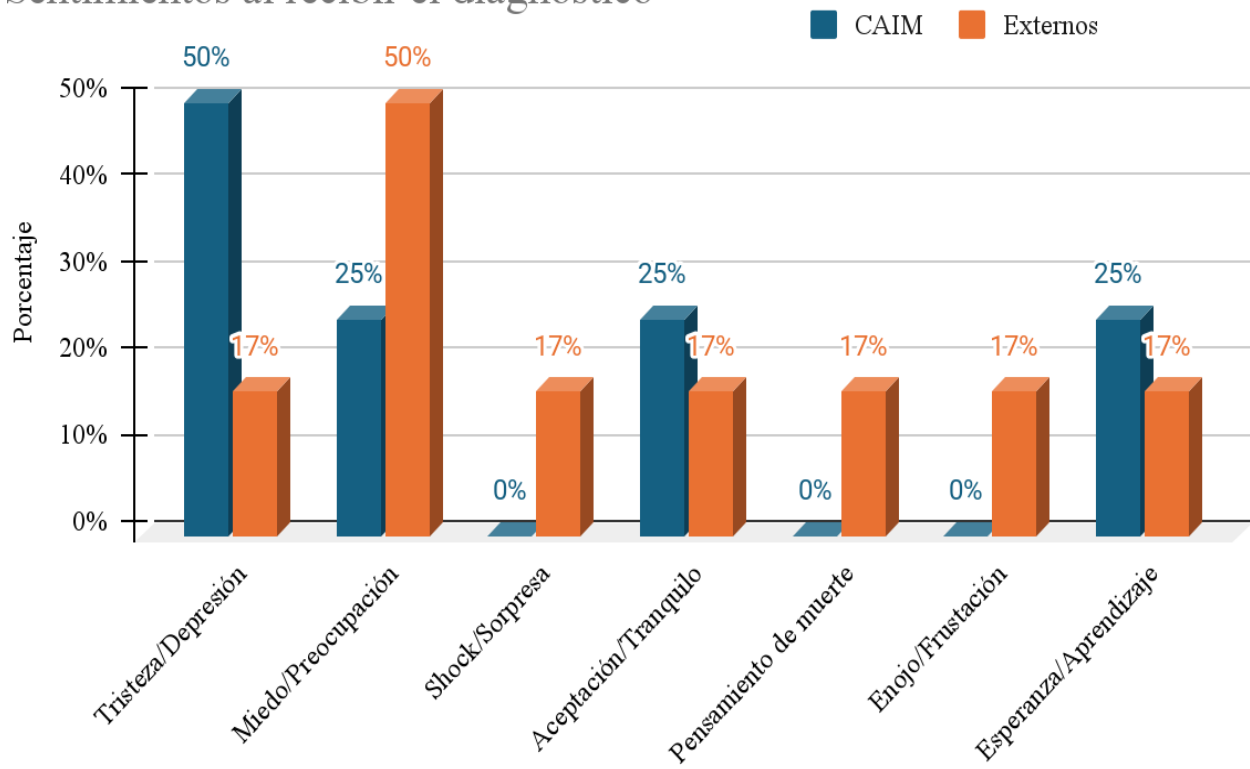


Emociones y experiencias con la diabetes

En la entrevista se puede observar que hay una amplia gama de emociones, desde la tristeza y el enojo hasta la tranquilidad y la decaída. Esto refleja la complejidad de la experiencia de recibir un diagnóstico de diabetes, algunas personas mencionan que la noticia les pareció más impactante por su edad, ya que la diabetes se asocia con personas mayores. Las emociones también se ven influenciadas por la percepción que la persona tiene de la diabetes. Algunas personas la ven como una enfermedad grave y limitante, mientras que otras la ven como un desafío a superar. La mitad de los pacientes del CAIM la percibieron con tristeza y depresión, una cuarta parte de ellos además sintieron miedo, preocupación, otra cuarta parte de ellos lo tomaron con aceptación y tranquilidad, y algunos más con esperanza y aprendizaje. En cambio los pacientes externos la mitad de ellos lo tomaron con miedo o preocupación, y el 17 % de ellos recibieron la noticia de tener la diabetes con tristeza, depresión, shock, sorpresa, aceptación, tranquilidad, pensamientos de muerte, enojo, frustración, esperanza y como un aprendizaje de la vida (ver figura 14).

Figura 14. Proporción del conocimiento de los sentimientos al recibir el diagnóstico de diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Sentimientos al recibir el diagnóstico

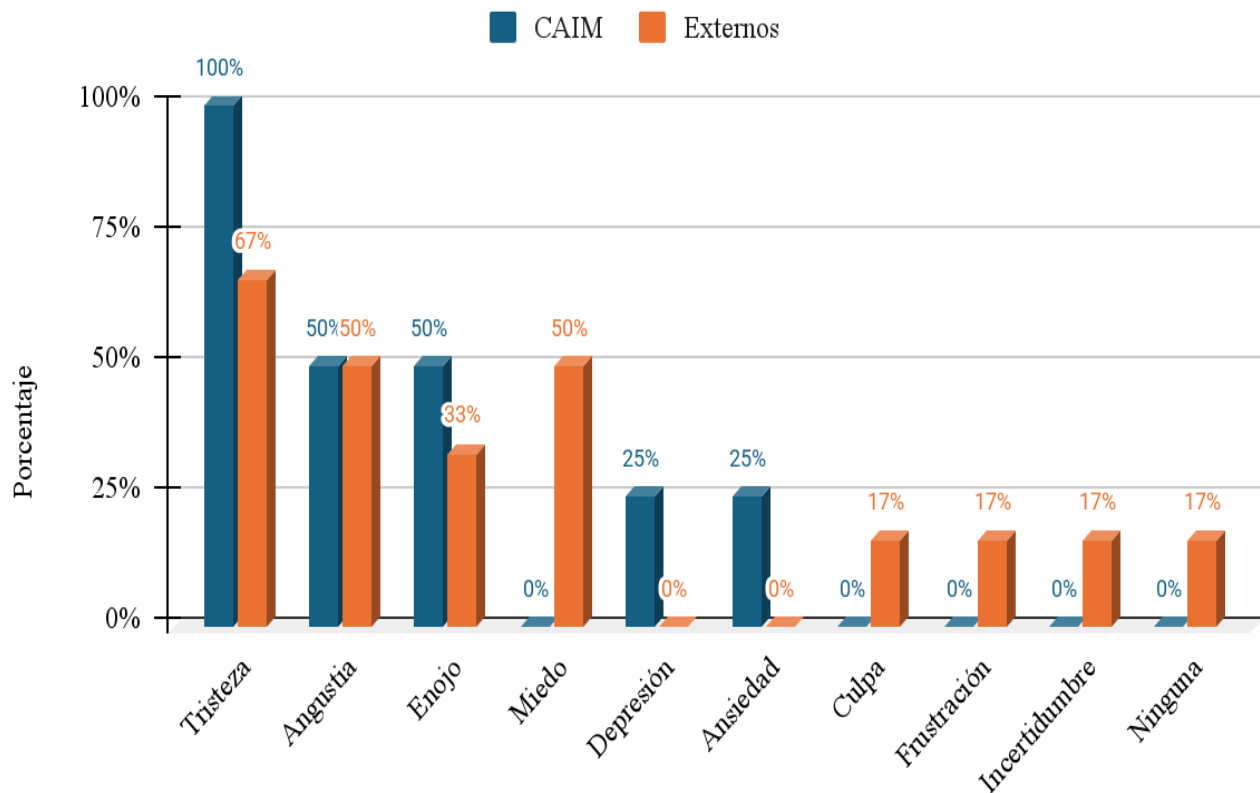


En general, las personas experimentan una mezcla de emociones al enterarse que están enfermos y ante esto hay emociones negativas como la tristeza, enojo, miedo, angustia, depresión, culpa, incertidumbre, frustración, estrés, no aceptación. Al igual que positivas como la tranquilidad, aceptación, esperanza. Las emociones varían según la persona, algunas se sienten más afectadas por la edad en que recibieron el diagnóstico, otros se preocupan por los cambios en su estilo de vida y las posibles complicaciones, y algunos encuentran consuelo en el apoyo de sus familias y amigos. Todos los pacientes del CAIM al recibir la noticia sintieron tristeza, la mitad de ellos además sintieron angustia y enojo, una cuarta parte de ellos manifestó sentir depresión y ansiedad. En cambio los pacientes externos un poco más de la mitad sintió tristeza, la

mitad de ellos enojo y miedo. Manos de la mitad de los pacientes externos manifestó haber experimentado enojo y menos de una cuarta parte de ellos dijeron haber sentido culpa, frustración, incertidumbre o no sintieron alguna emoción en particular (ver figura 15).

Figura 15. Proporción del conocimiento de las emociones al recibir el diagnóstico de diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Emociones al recibir diagnóstico

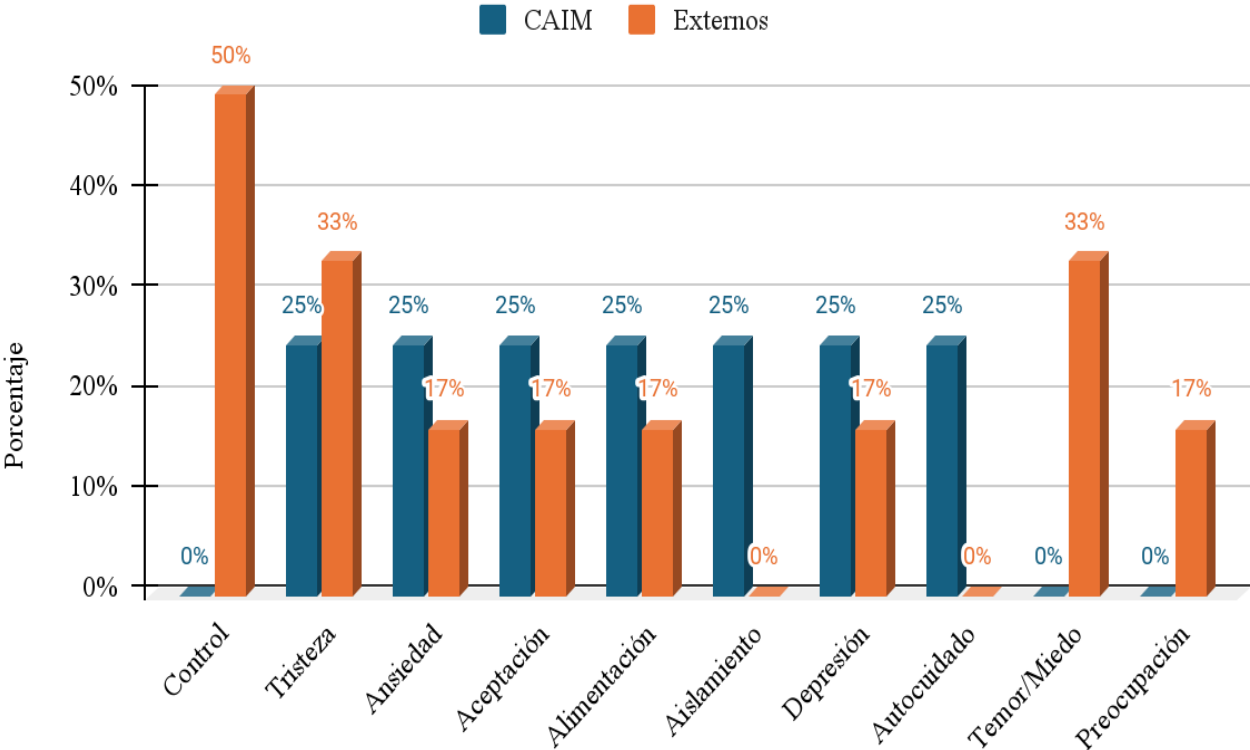


Todas las personas tanto los pacientes que asisten al CAIM como los pacientes externos, reconocieron que la diabetes implicó cambios en su vida, como la necesidad de controlar su alimentación y hacer ejercicio, cambios en la vida en el reconocimiento del impacto de la enfermedad.

Los desafíos emocionales, la ansiedad y la preocupación son emociones comunes entre las personas con diabetes, debido a la incertidumbre sobre el futuro y las posibles complicaciones, por igual las dificultades para aceptar la enfermedad, algunas personas mencionan que les cuesta aceptar la enfermedad, lo que puede generar sentimientos de negación o resistencia. Por lo tanto es importante que las personas con diabetes reciban apoyo psicológico para afrontar los desafíos emocionales de la enfermedad. Una cuarta parte de los pacientes del CAIM consideraron que los desafíos emocionales principalmente son: la tristeza, ansiedad, aceptar que están enfermos, control de su alimentación, el aislamiento familiar y social, la depresión y ahora es muy importante su autocuidado. En cambio la mitad de los pacientes externos consideran que el control es lo más importante, menos de la mitad consideran que la tristeza y el miedo son un desafío relevante, y menos de una cuarta parte de ellos piensan que la ansiedad, la aceptación, el cuidado de su dieta, la depresión y las preocupaciones son emocionales a controlar (ver figura 16).

Figura 16. Proporción del conocimiento de desafíos emocionales de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

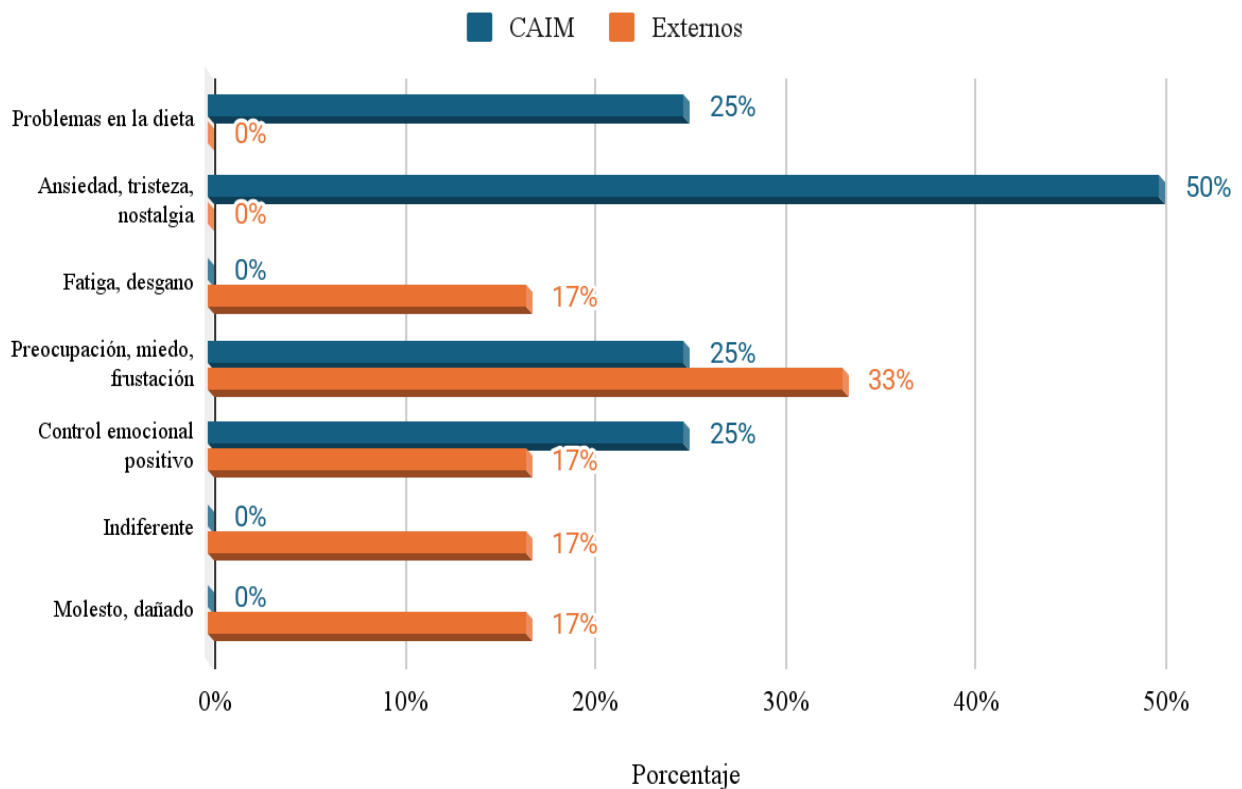
Desafíos emocionales



La mitad de los pacientes del CAIM reconoce que los niveles de glucosa inestables les hace sentir angustia, tristeza y nostalgia y una cuarta parte de ellos admiten que no sigue una dieta adecuada, otros tienen preocupación, miedo y frustración, otra cuarta parte ha llevado un control de su enfermedad, lo que le hace sentir bien sin problema en los niveles de glucosa. En cambio una tercera parte de los pacientes externos tienen preocupación, miedo y frustración, menos de una cuarta parte presentan fatiga y desgano, y al igual se tiene la misma proporción de pacientes que llevan un control de su enfermedad. Por lo tanto, la inestabilidad de los niveles de glucosa puede generar preocupación por las posibles complicaciones de la diabetes. Ante esto es fundamental que las personas con diabetes aprendan a controlar sus niveles de glucosa para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida (ver figura 17).

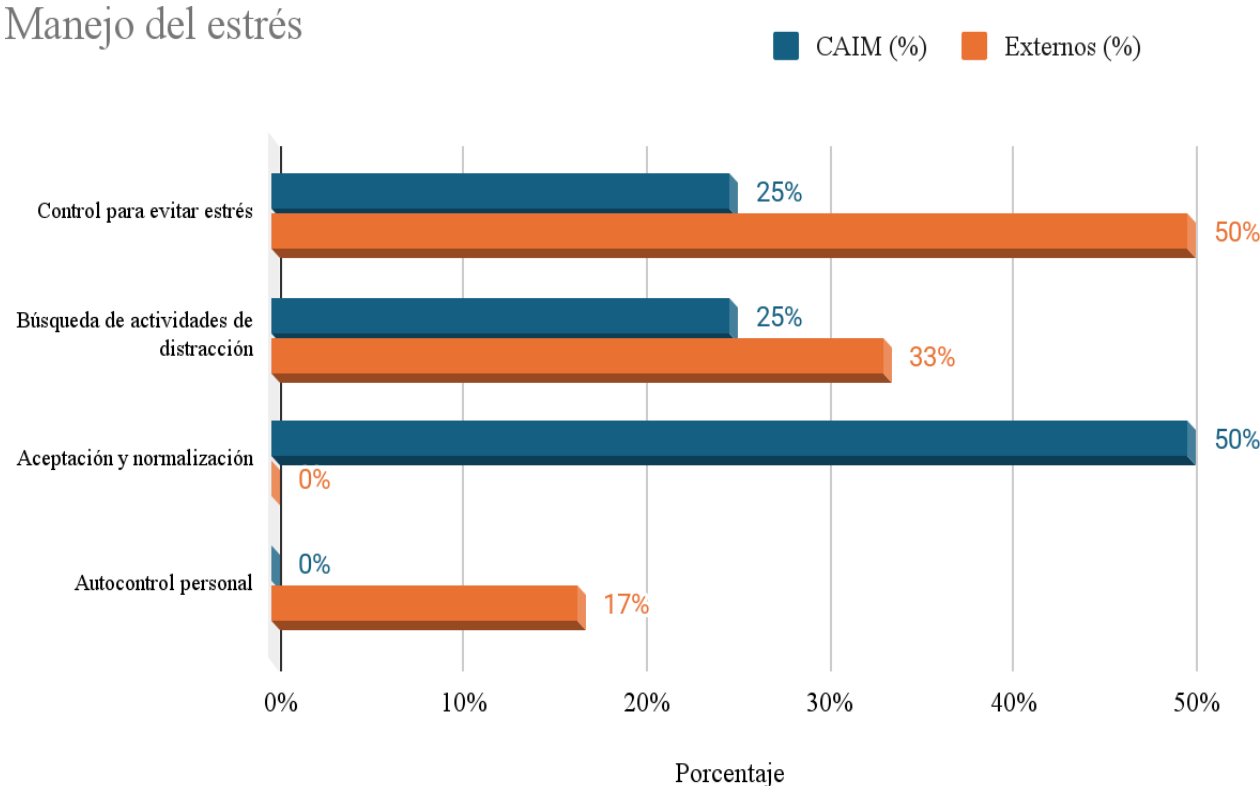
Figura 17. Proporción del conocimiento de las emociones con los niveles de glucosa inestables de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Emociones con los niveles de glucosa inestables



Ante el manejo del estrés, la mitad de las personas del CAIM aceptan y normalizan su enfermedad, una cuarta parte de ellos utilizan técnicas para controlar el estrés como ejercicios de respiración, o a través de actividades que los mantengan ocupados o que los distraigan para no pensar en su enfermedad. La mitad de las personas externas de igual manera buscan controlar su estrés, una tercera parte de las y los pacientes buscan actividades para ocuparse y distraerse y menos de una cuarta parte de ellos tratan de tener autocontrol. Es importante que aprendan técnicas de relajación para controlar el estrés y mejorar su bienestar. Para esto los profesionales de la salud pueden ayudar a las personas con diabetes a manejar el estrés y a mejorar su calidad de vida (ver figura 18).

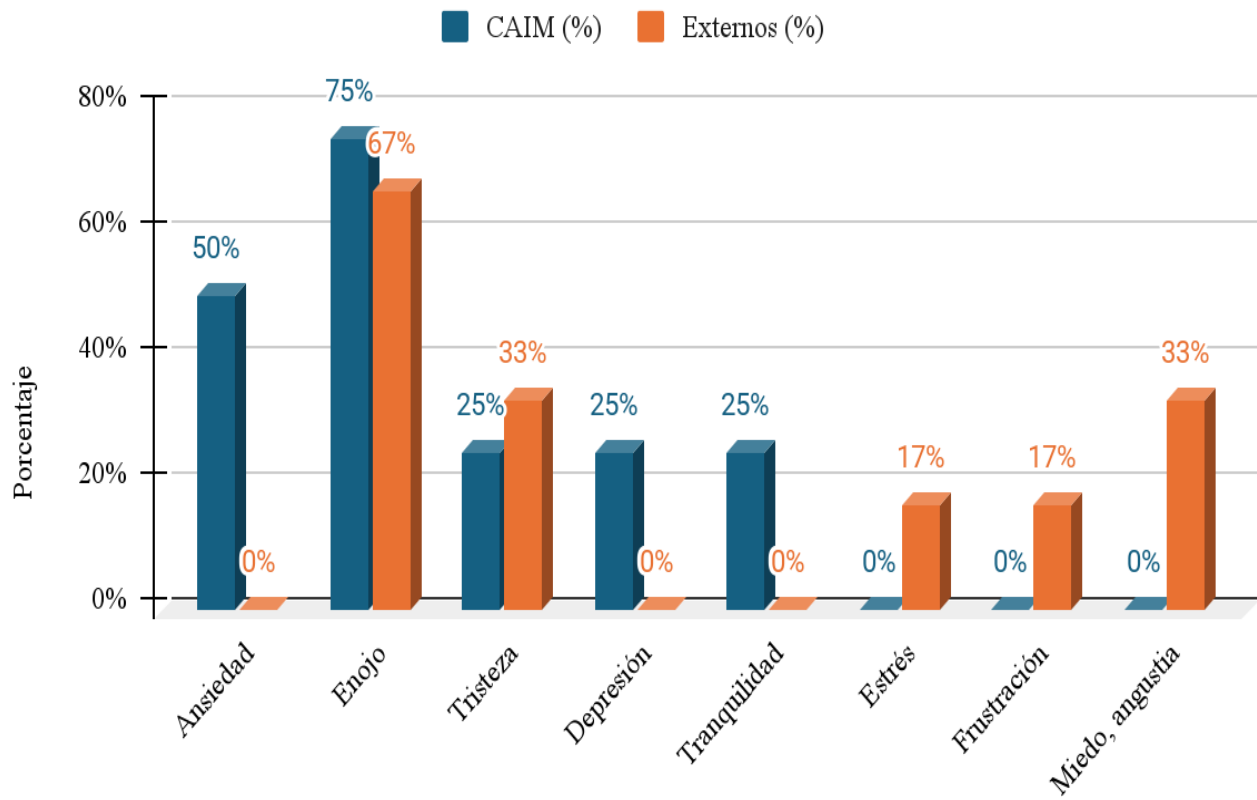
Figura 18. Proporción del conocimiento del manejo del estrés de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.



La diabetes puede generar una amplia gama de emociones, desde la ansiedad y el enojo hasta la tristeza y el miedo. Las emociones más comunes que se pueden observar en la entrevista son la ansiedad, enojo y tristeza. Estas emociones son las más frecuentes, probablemente debido a la preocupación por la enfermedad, los cambios en el estilo de vida y las posibles complicaciones. El enojo puede surgir por la frustración de tener que controlar la diabetes, la necesidad de hacer cambios en la dieta y el estilo de vida, y la percepción de que la diabetes limita la libertad. La ansiedad y la depresión pueden estar relacionadas con la preocupación por la salud, el futuro y la incertidumbre que la diabetes puede generar. El estrés puede ser causado por la necesidad de controlar la diabetes, los cambios en el estilo de vida, y la presión de mantener una vida saludable. La tristeza puede surgir por la pérdida de la libertad y la flexibilidad que la diabetes puede traer. El enojo puede reflejar la frustración derivada de las dificultades para controlar la diabetes, el miedo a las complicaciones y la sensación de que la enfermedad limita la vida. La mayoría de los y las pacientes del CAIM y externos sienten enojo por la enfermedad. La mitad de las y los pacientes del CAIM tienen ansiedad, y una cuarta parte manifiestan tristeza o depresión, y otra cuarta parte se siente tranquila al sobrellevar su enfermedad. Una tercera parte de las y los pacientes externos sienten tristeza o miedo y angustia. Menos de una cuarta parte tiene estrés o frustración (ver figura 19).

Figura 19. Proporción del conocimiento de las emociones más frecuentes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Emociones frecuentes

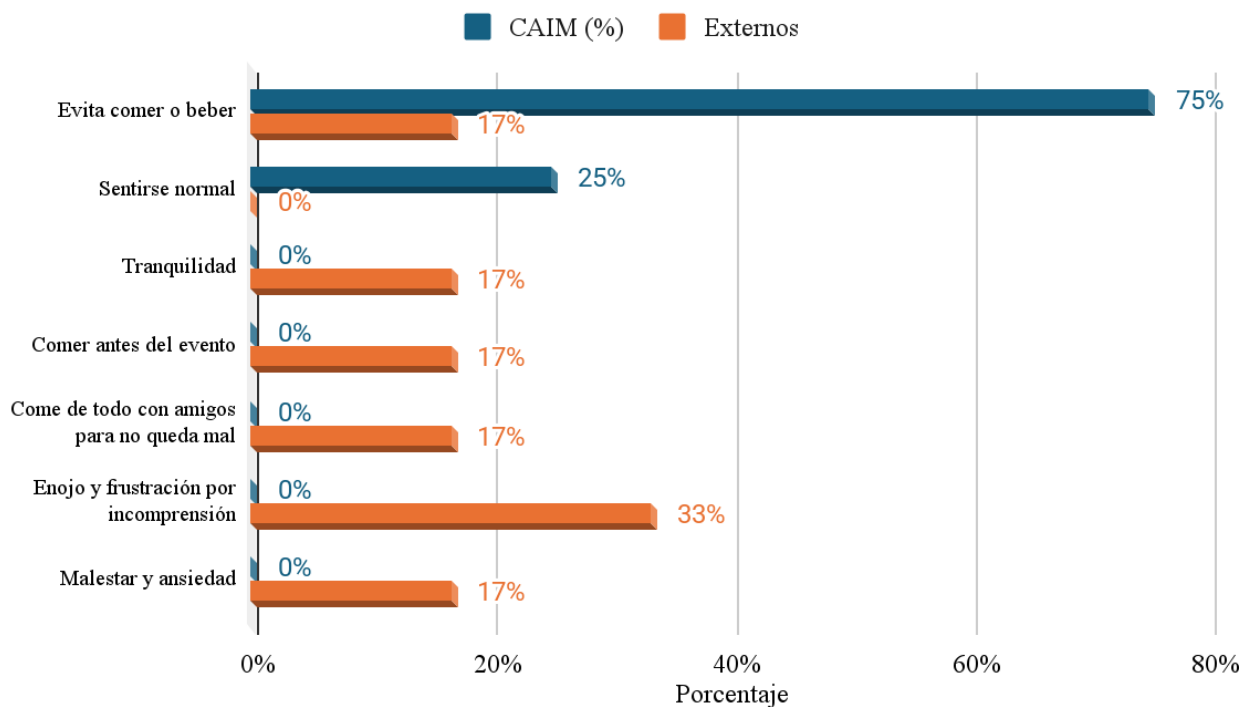


Las personas con diabetes pueden experimentar una variedad de emociones en situaciones sociales que involucran comida y bebida. Estas emociones pueden variar desde la tranquilidad hasta la frustración, el enojo y la ansiedad. Es difícil controlar la diabetes en situaciones sociales ya que las personas con diabetes a menudo se enfrentan a la presión social para comer y beber como los demás, lo que puede dificultar el control de sus niveles de azúcar en sangre, la falta de comprensión puede ser frustrante, a menudo se encuentran con que los demás no entienden sus limitaciones dietéticas, lo que puede generar frustración y enojo. Las emociones varían según la persona, algunas personas se sienten tranquilas y controladas, mientras que otras experimentan ansiedad, enojo, tristeza o frustración. Hay que destacar la importancia de que las personas con diabetes puedan comunicar sus necesidades y

limitaciones a los demás. Por lo tanto, la diabetes puede tener un impacto significativo en la vida social de las personas. Es importante ser comprensivo y apoyar a las personas con diabetes para que puedan controlar su condición y vivir una vida plena. La mayoría de las personas del CAIM evitan comer o beber alimentos que saben les puede incrementar sus niveles de glucosa y una cuarta parte de estas personas dicen sentirse normal en eventos sociales. En cambio una tercera parte de los pacientes externos sienten enojo y frustración en los eventos sociales al ser incomprendidos de su situación. Menos de una cuarta parte de estas personas en los eventos sociales sienten tranquilidad, otros sienten malestar y ansiedad, otras personas prefieren comer antes de ir al evento, y otros sectores para no quedar mal con los amigos prefieren comer de todo aunque le haga daño a su salud (ver figura 20).

Figura 20. Proporción del conocimiento de los enfrentamientos sociales que involucran comida y bebida de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Enfrentamientos sociales

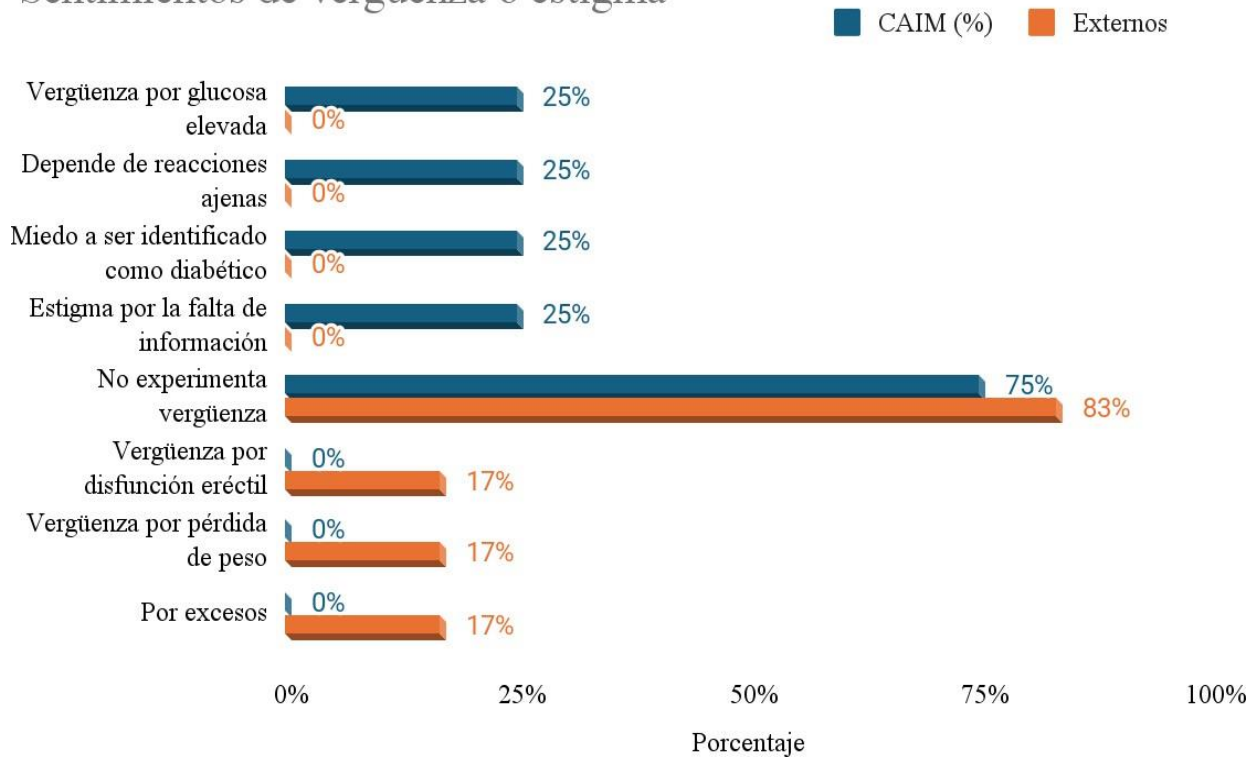


La mayoría de las y los pacientes del CAIM y externos no sienten vergüenza de su enfermedad. Solo una cuarta parte de las y los pacientes del CAIM sienten vergüenza al tener elevada su glucosa, de las reacciones de otras personas, miedo de ser identificado como diabético o el estigma por la falta de información. Alrededor del 20 % de los pacientes externos manifestaron tener vergüenza por tener disfunción eréctil o por la pérdida de peso o al tener exceso que perjudique a su salud. La diabetes puede generar sentimientos de vergüenza y estigma, variando en intensidad y contexto. Algunas personas experimentan incomodidad al ser cuestionadas sobre sus niveles de glucosa o al recibir recordatorios directos de su condición, mientras que otras no se sienten avergonzadas. Esta experiencia puede intensificarse en situaciones específicas, como las relaciones sexuales o el aumento de peso. La percepción de la prevalencia de la diabetes, así como la desinformación al respecto, también influyen en la experiencia de la vergüenza (ver figura 21).

Figura 21. Proporción del conocimiento de los sentimientos de vergüenza o estigma de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y

personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Sentimientos de vergüenza o estigma

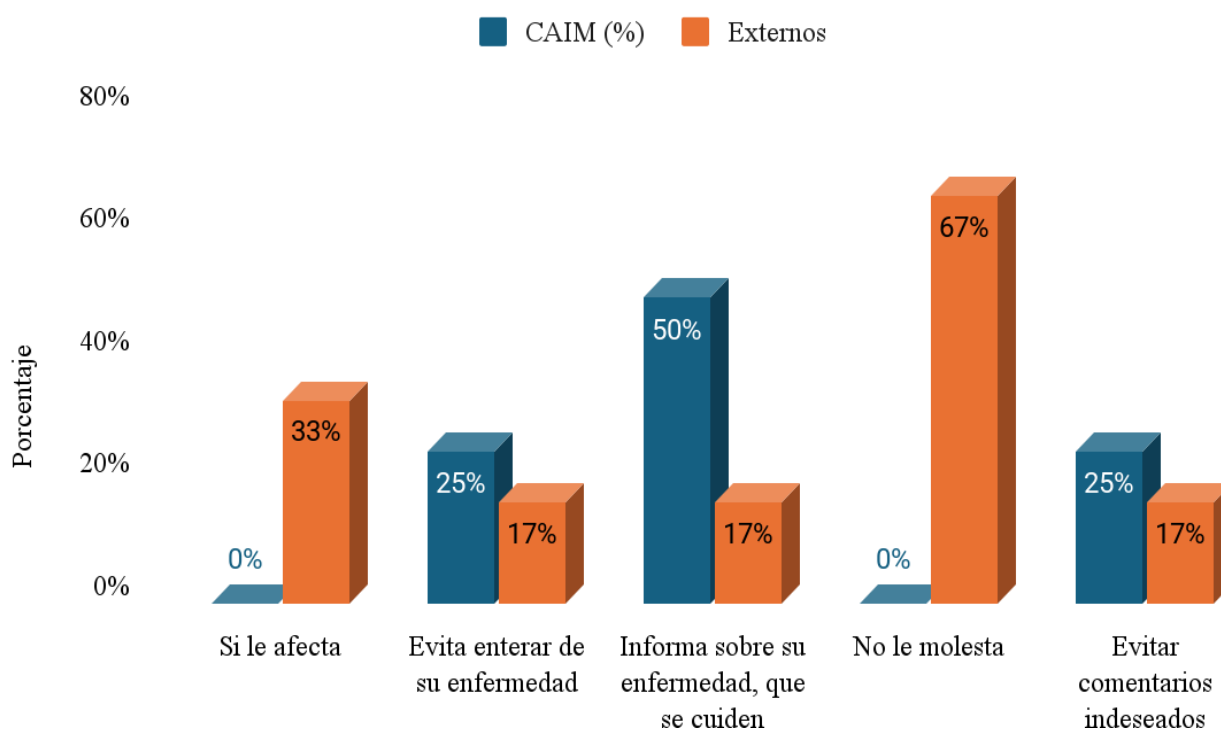


La mitad de las personas del CAIM cuando le preguntan sobre su enfermedad trata de informar de cómo evitarla y también de que se cuiden para que no la contraigan. Una cuarta parte de estas personas les molesta cuando hacen comentarios indeseados como por ejemplo, si a otra persona la dializaron o le amputaron el pie, etc. Otra proporción similar evita estar enterando a las personas de que está enfermo de diabetes. Casi el 70 % de los pacientes externos no les molesta de que la gente sepan que es diabético o diabética, a otra tercera parte si les afecta de que sepan de su enfermedad, y menos del 20 %, evitan comentarios indeseados o enterar a los demás que están enfermos. Menos de una quinta parte informa de su enfermedad para que eviten seguir con el estilo de vida que puede ser perjudicial para su salud. Las personas con diabetes reaccionan a las preguntas o comentarios no deseados sobre

su condición. Algunos se molestan, otros se sienten cómodos hablando de ello, y algunos prefieren mantenerlo en privado. La entrevista también muestra que las personas con diabetes pueden tener diferentes experiencias con su condición, algunas no se sienten afectadas, mientras que otras sí. Lo importante es ser respetuosos con las personas con diabetes y sus sentimientos (ver figura 22).

Figura 22. Proporción del conocimiento de los comentarios no deseados de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Comentarios no deseados

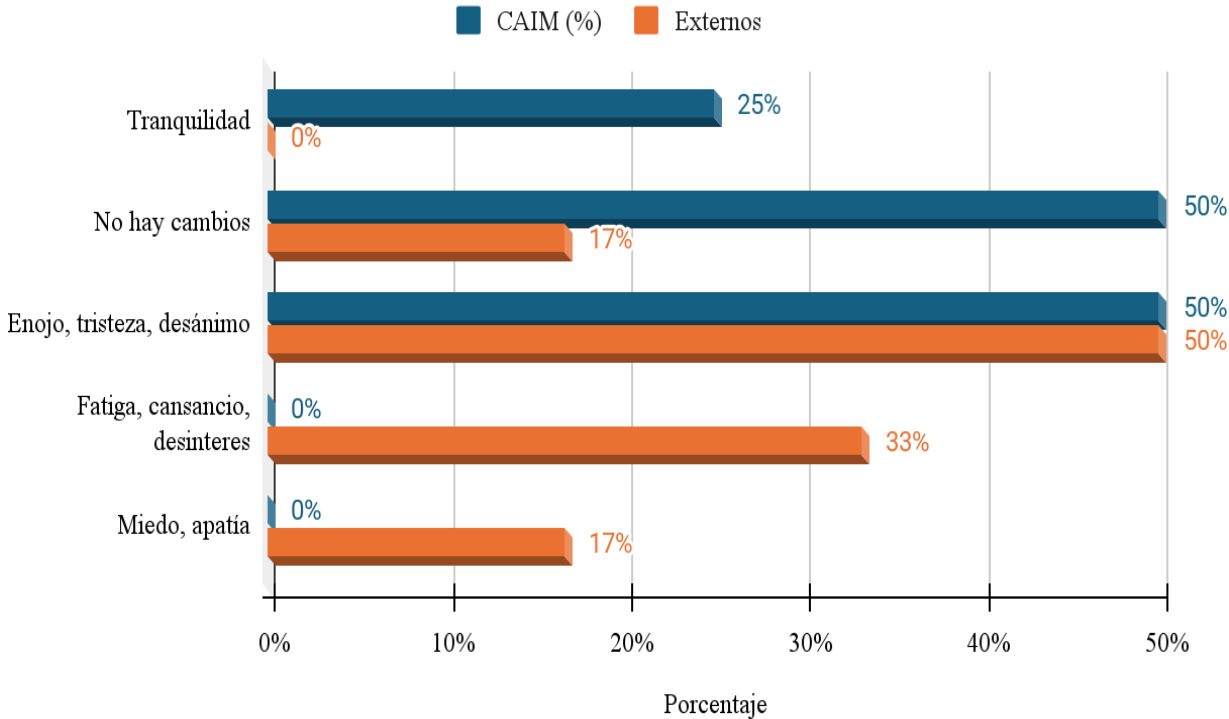


Las personas con diabetes experimentan cambios de humor después de ser diagnosticadas. Algunos se sienten más irritables, otros se ponen tristes, y algunos se sienten cansados o desmotivados. Estos cambios a menudo están relacionados con los niveles de azúcar en la sangre, pero también pueden ser causados por el estrés o la adaptación a una nueva forma de vida. La mitad de las personas del CAIM

manifestaron tener enojo, tristeza y desánimo, y la misma proporción dijo no presentar cambios en su estado de ánimo tanto las personas que asisten al CAIM como los pacientes externos. Una cuarta parte de las personas del CAIM dijo estar tranquila. Una tercera parte de los pacientes externos manifestó tener fatiga, cansancio o desinterés por hacer actividades. Menos del 20 % dijeron no experimentar cambios en su estado de ánimo, y de igual manera otra proporción similar manifestó tener miedo y apatía (ver figura 23).

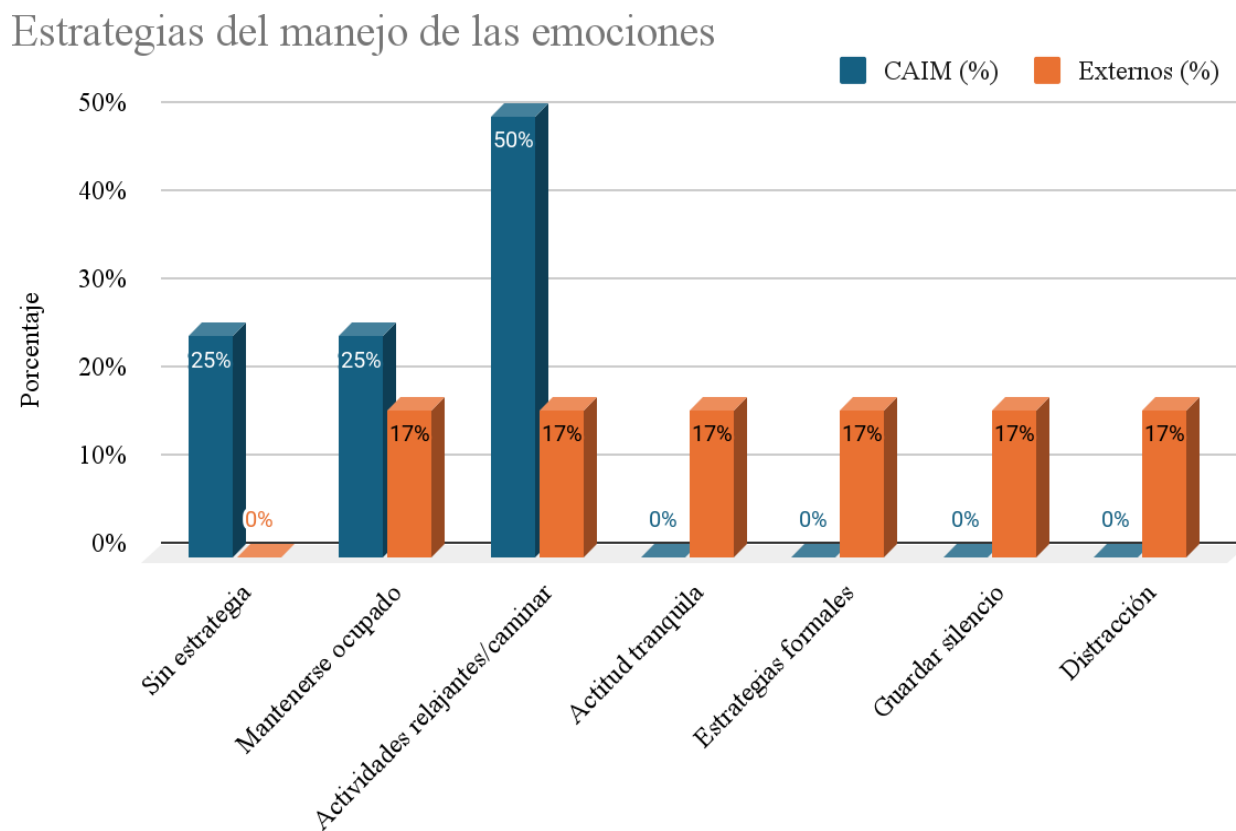
Figura 23. Proporción del conocimiento de los cambios de estado de ánimo de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Cambios de ánimo



Las personas con diabetes emplean diversas estrategias para gestionar sus emociones, incluyendo actividades que les mantienen ocupadas, prácticas de relajación, grupos de apoyo y actividades de distracción (ver figura 24).

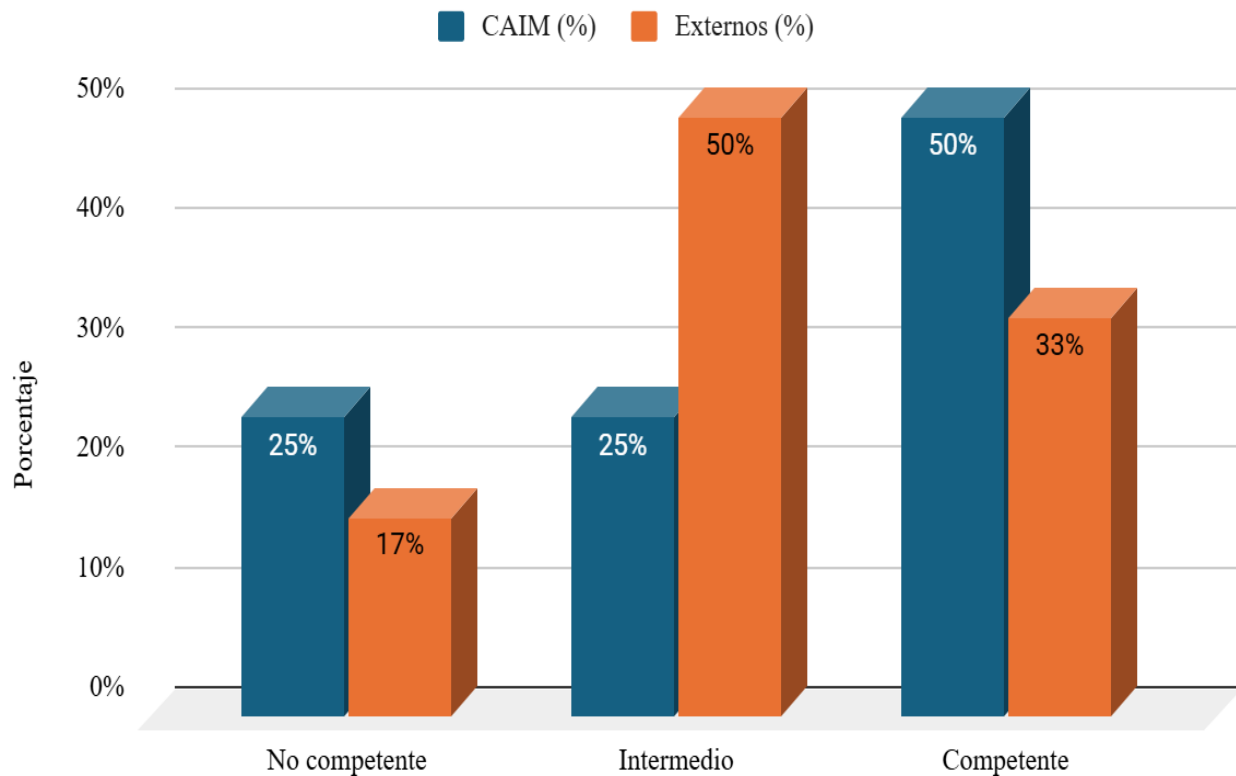
Figura 24. Proporción del conocimiento de las estrategias para manejo de las emociones de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.



Las personas con diabetes tienen diferentes niveles de confianza en su capacidad para manejar la enfermedad. Algunas se sienten seguras y competentes, mientras que otras todavía están adaptándose a los cambios de hábitos y se sienten menos seguras. Lo importante es que, a pesar de las dificultades, la mayoría de las personas con diabetes se sienten capaces de controlar su condición y vivir una vida plena (ver figura 25).

Figura 25. Proporción del conocimiento de la capacidad para manejar la diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

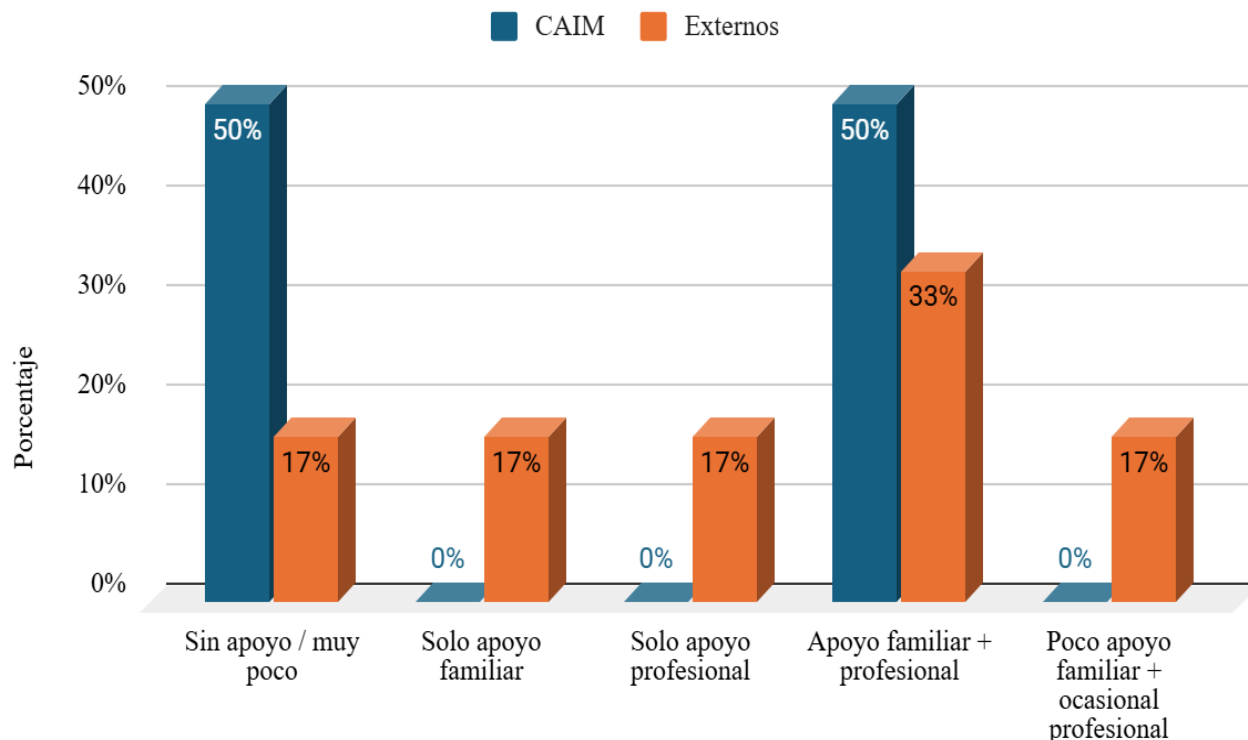
Capacidad del manejo de la diabetes



Las personas con diabetes buscan apoyo emocional de diferentes fuentes. Algunas confían en su familia y amigos, mientras que otras buscan ayuda profesional en centros de salud o grupos de apoyo (ver figura 26).

Figura 26. Proporción del conocimiento del apoyo emocional tanto profesional como familiar de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

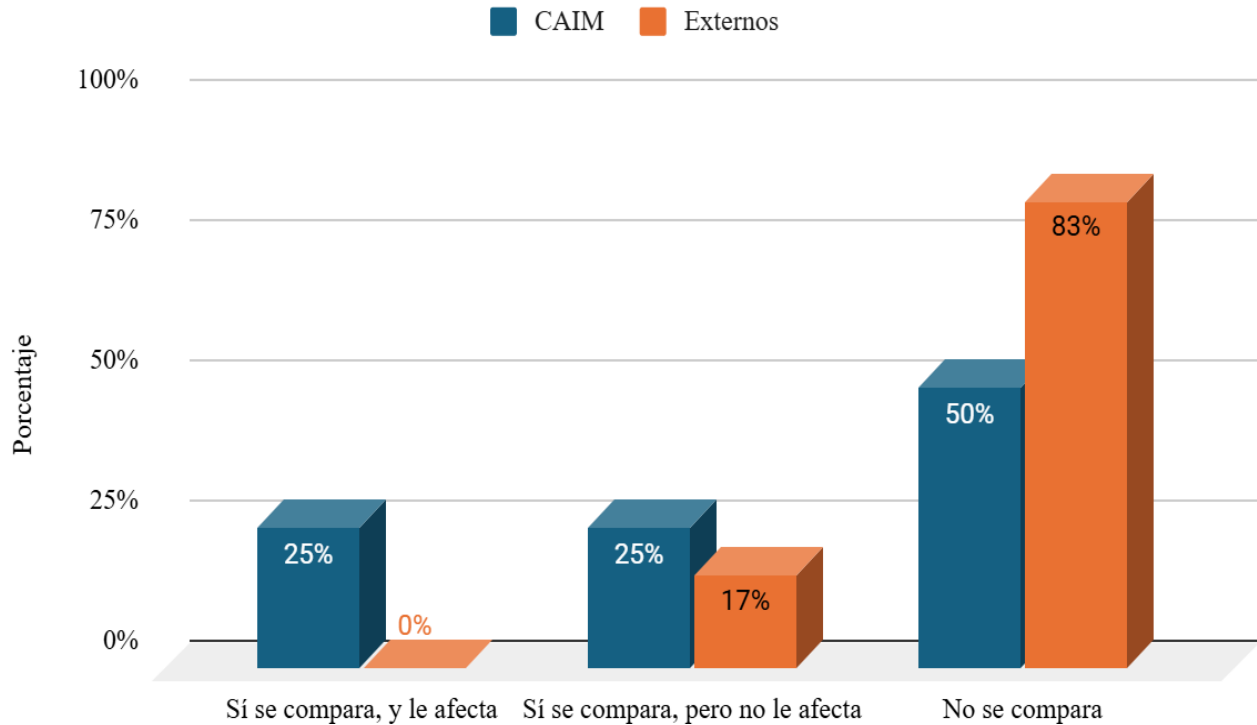
Apoyo emocional



Las personas con diabetes tienen diferentes sentimientos cuando se comparan con quienes no la tienen. Algunos se sienten tristes o frustrados al pensar en las limitaciones que la diabetes les impone, mientras que otros simplemente aceptan su condición y no se comparan con los demás. Lo importante es que cada persona encuentre su propia manera de lidiar con la diabetes y se sienta cómoda con su situación. (ver figura 27).

Figura 27. Proporción del conocimiento de los sentimientos cuando se comparan con quienes no tienen diabetes de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

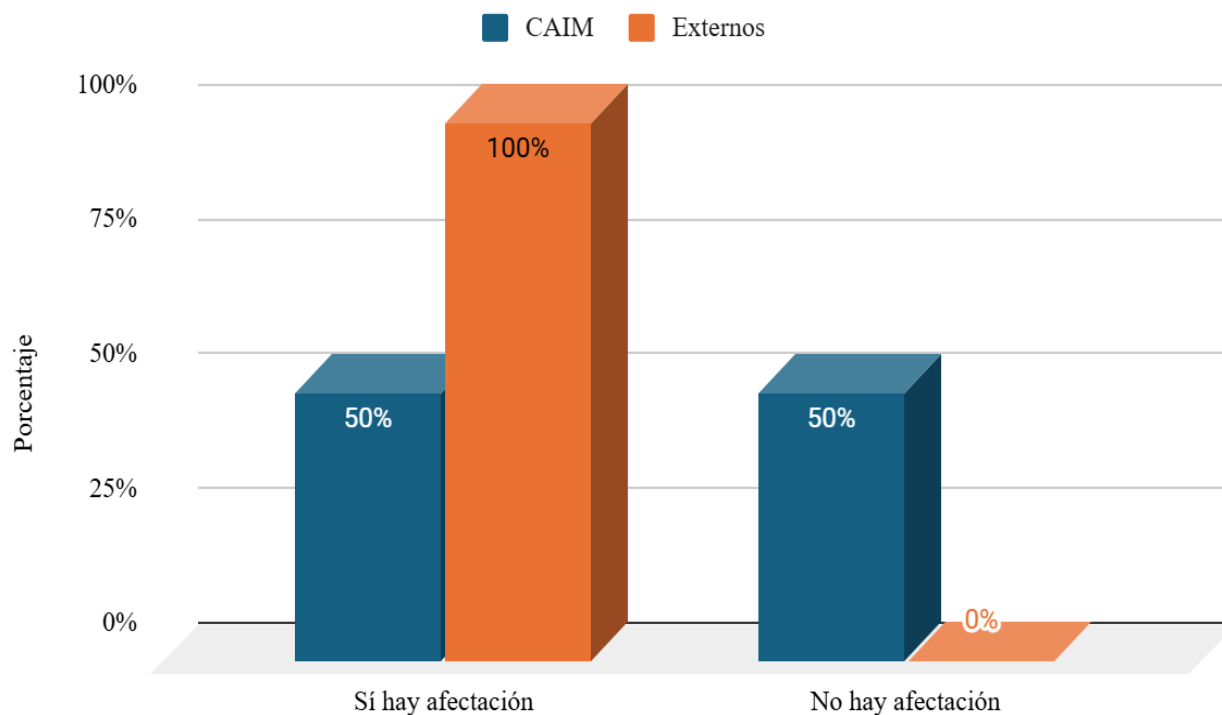
Comparación con personas sin diabetes



La diabetes ha afectado la calidad de vida de las personas de diferentes maneras. Algunos mencionan limitaciones en la alimentación, problemas de neuropatía o la frustración de tener que aceptar la realidad de la enfermedad. Otros se sienten afectados en su vida social, física y emocional. Es importante recordar que la diabetes es una condición que requiere adaptación y que cada persona la vive de forma diferente (ver figura 28).

Figura 28. Proporción del conocimiento de la afectación de calidad de vida de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Afectación de calidad de vida

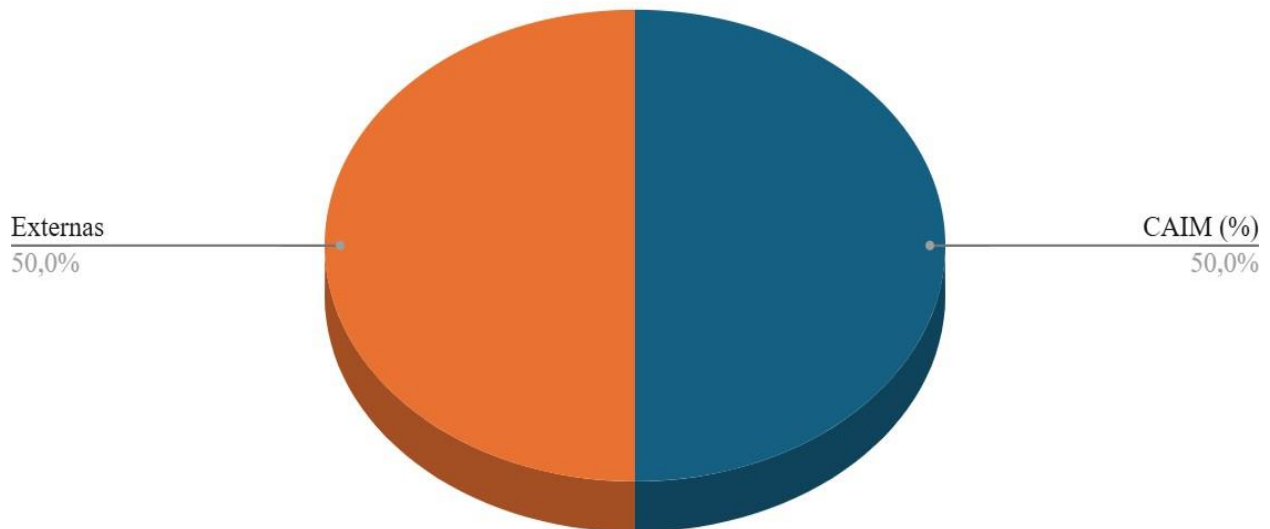


Las personas con diabetes tienen diferentes experiencias con respecto a cómo la enfermedad ha afectado sus relaciones personales y sociales. Algunos se sienten más afectados en el ámbito personal, mientras que otros no perciben un impacto significativo en sus relaciones sociales. Es importante recordar que la diabetes puede afectar a cada persona de manera diferente, y que las relaciones personales y sociales requieren comprensión y apoyo para adaptarse a las nuevas circunstancias (ver figura 29).

Figura 29. Proporción del conocimiento de las diferentes experiencias con respecto a cómo la enfermedad ha afectado sus relaciones personales y sociales de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Afectación sobre la enfermedad

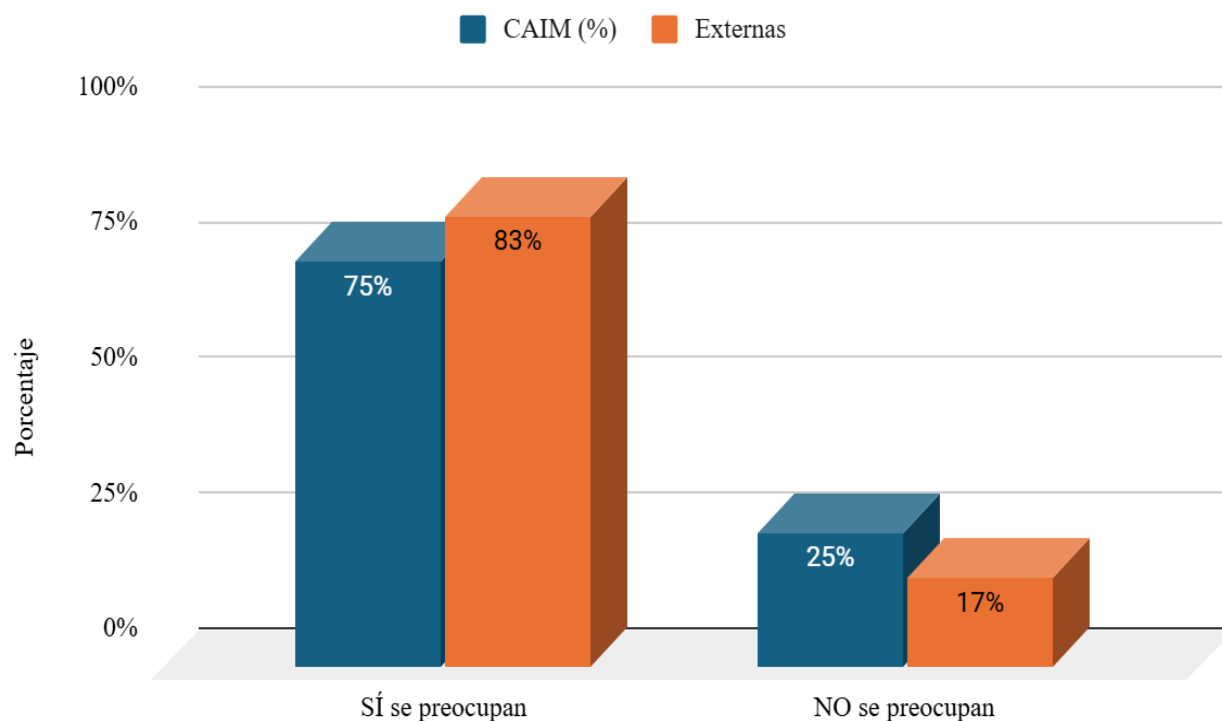
Sí ha influenciado



La mayoría de las personas con diabetes sí se preocupan por su futuro debido a la enfermedad. Les preocupa la reducción de la calidad de vida y el tiempo de vida, así como las posibles complicaciones que pueden surgir. Es importante recordar que la diabetes es una condición crónica que requiere un manejo constante, pero con un cuidado adecuado se puede vivir una vida plena y saludable (ver figura 30).

Figura 30. Proporción del conocimiento de la preocupación por su futuro debido a la enfermedad de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

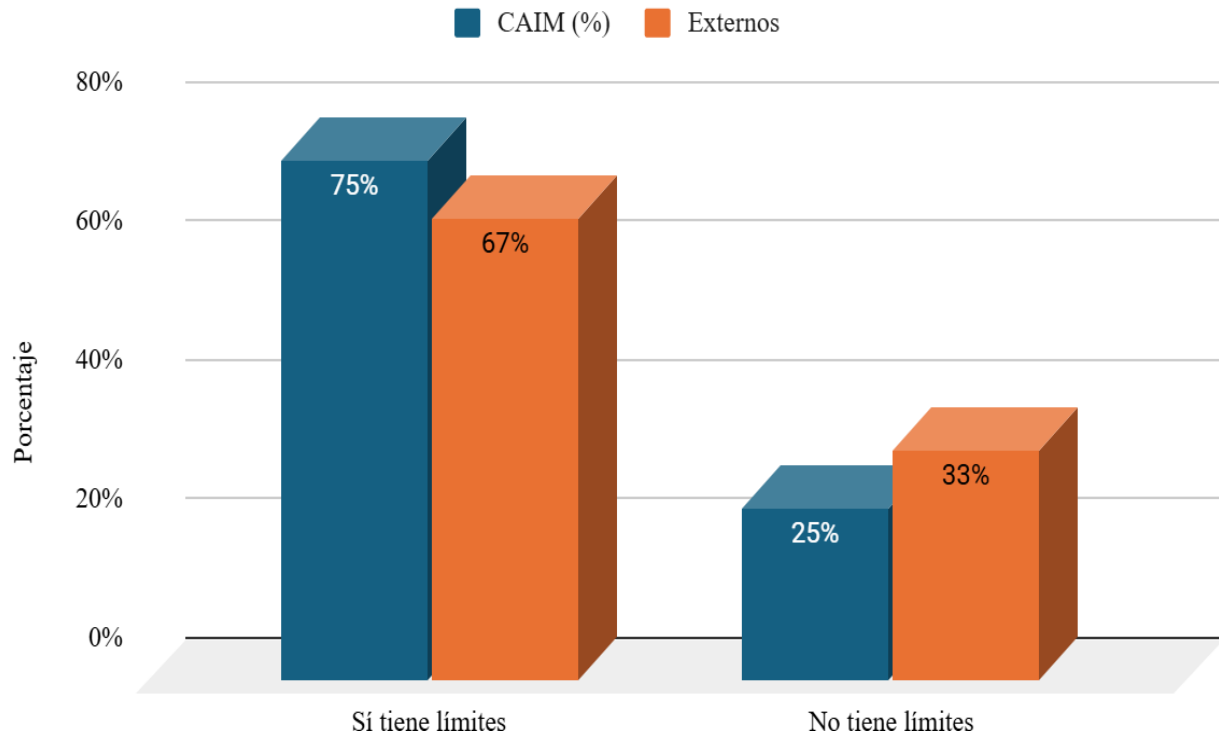
Preocupación por el futuro



La diabetes sí limita las actividades diarias y planes futuros para algunas personas. Algunos mencionan la necesidad de disciplina y cambios en la perspectiva, mientras que otros se sienten limitados por la neuropatía diabética o el miedo a las complicaciones. Es importante recordar que la diabetes es una condición que requiere un manejo constante, pero que con un cuidado adecuado se puede vivir una vida plena y realizar las actividades que se desean (ver figura 31).

Figura 31. Proporción del conocimiento de la limitación las actividades diarias y planes futuros de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

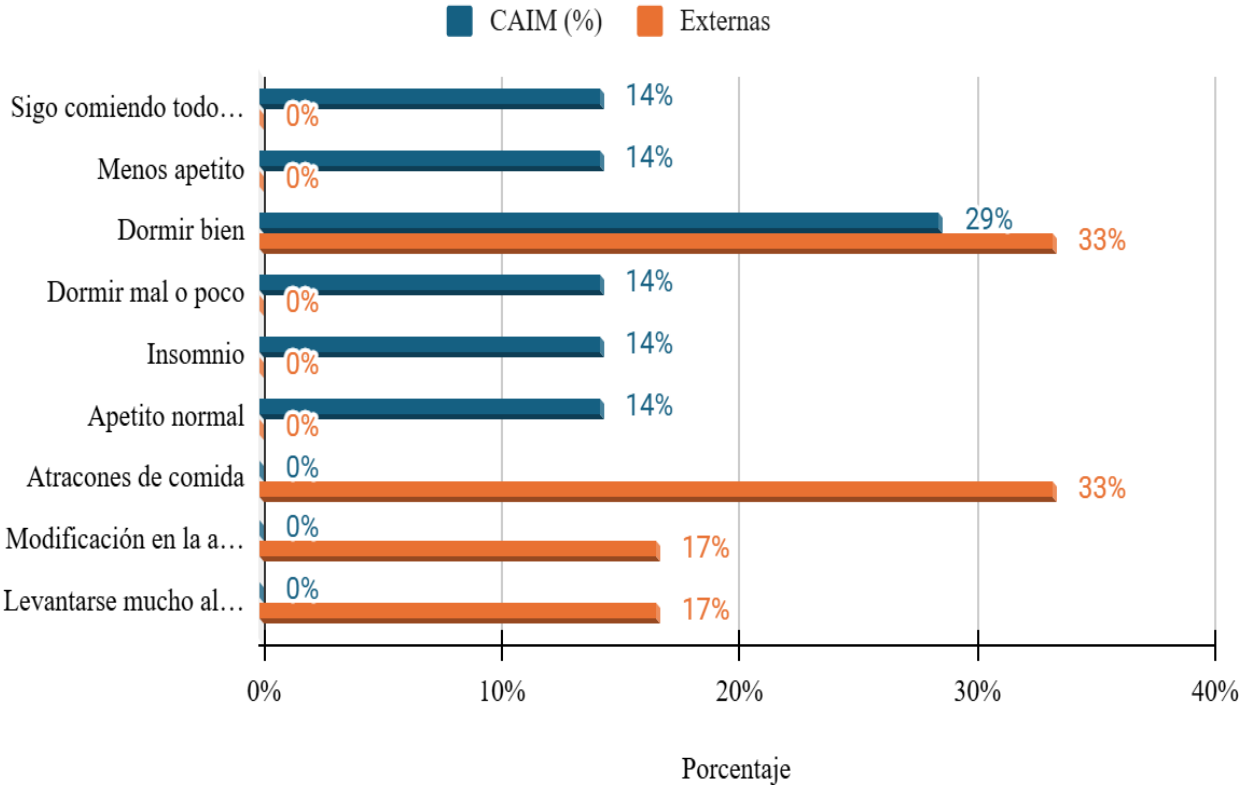
Límites de actividades diarias y planes a futuro



Las personas con diabetes han experimentado cambios en su apetito y patrones de sueño. Algunos reportan comer menos o dormir más de lo habitual, mientras que otros mencionan cambios en su apetito o modificaciones en su dieta. Es importante recordar que la diabetes puede afectar a cada persona de manera diferente, y que estos cambios son comunes y pueden ser manejados con un buen control de la enfermedad (ver figura 32).

Figura 32. Proporción del conocimiento de cambios en su apetito y patrones de sueño de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

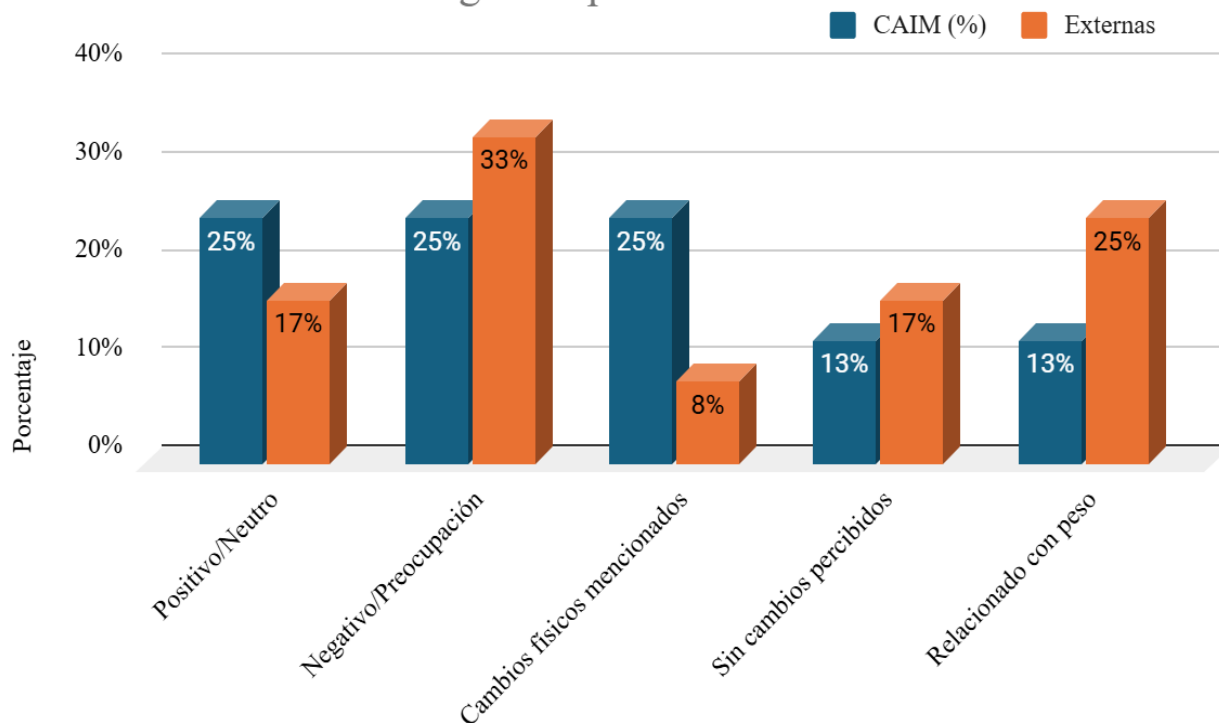
Cambios en el apetito y sueño



Las personas con diabetes tienen diferentes sentimientos sobre su imagen corporal. Algunos se sienten bien con su cuerpo y no se preocupan por su peso, mientras que otros se sienten inseguros y preocupados por su imagen. Es importante recordar que la diabetes no define a una persona y que la autoestima y la imagen corporal son importantes para la salud mental (ver figura 33).

Figura 33. Proporción del conocimiento de los sentimientos sobre su imagen corporal de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

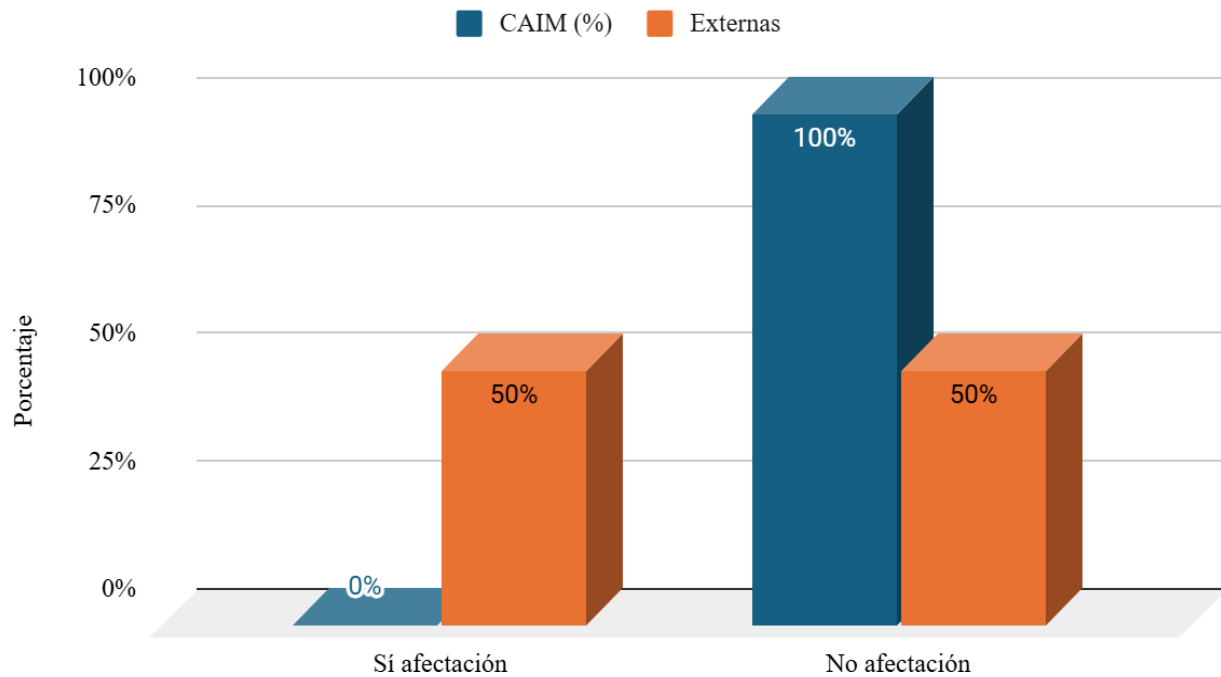
Sentimientos sobre la imagen corporal



La diabetes no ha afectado la autoestima o confianza en sí mismo/a para la mayoría de las personas. Algunos mencionan que la diabetes es un padecimiento que existe en la población, pero que no se ha hablado mucho de ella hasta que la población que la tiene ha aumentado. Es importante recordar que la diabetes no define a una persona y que la autoestima y la confianza en sí mismo son importantes para la salud mental (ver figura 34).

Figura 34. Proporción del conocimiento de la autoestima o confianza en sí mismo/a de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Afectación en la autoestima o confianza

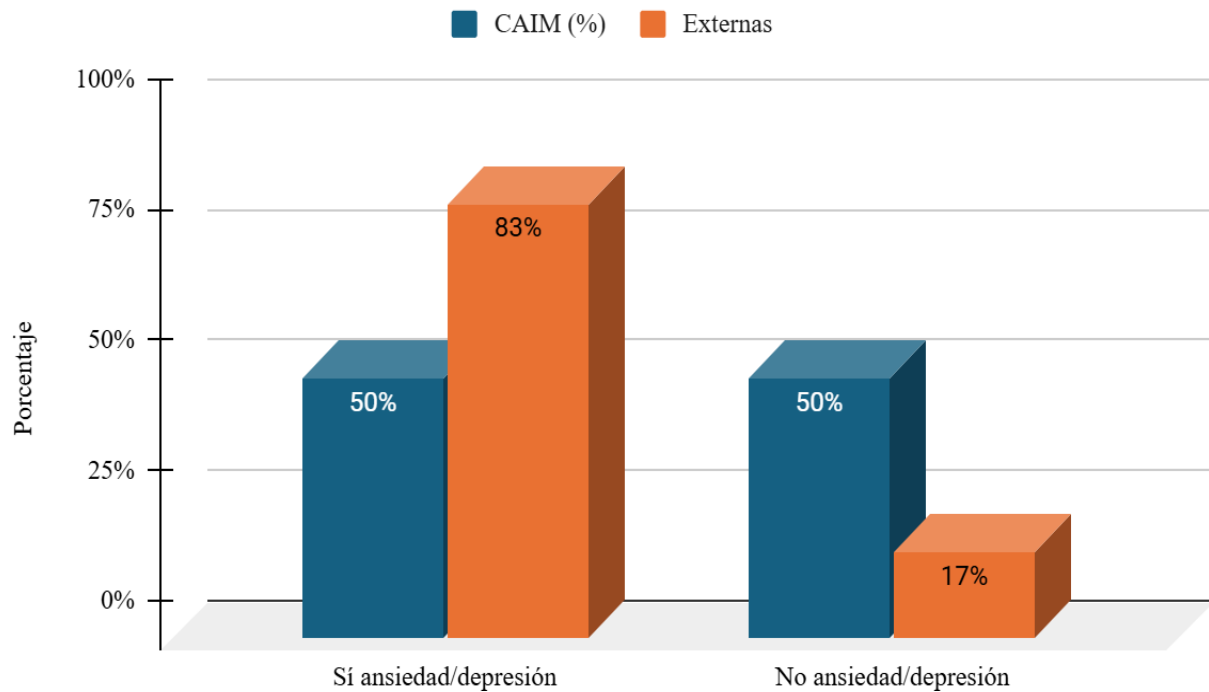


Bienestar emocional y Recomendaciones

La mayoría de las personas con diabetes experimentan ansiedad o depresión en ocasiones. Algunos mencionan que la ansiedad se presenta cuando se le diagnostica la enfermedad, mientras que otros la experimentan ocasionalmente (ver figura 35).

Figura 35. Proporción del conocimiento de la ansiedad o depresión en los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

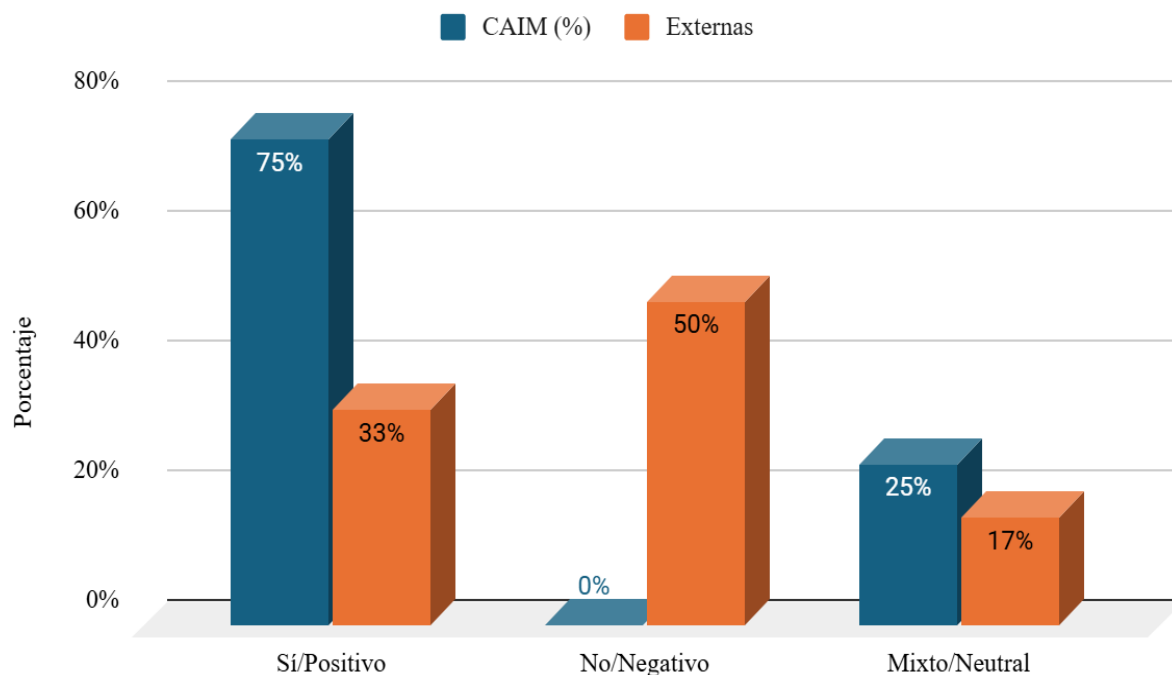
Ansiedad o depresión durante la diabetes



La mayoría de las personas con diabetes no sienten que la enfermedad se haya hecho más fuerte emocionalmente. Algunos mencionan que se han sentido más fuertes al controlar la diabetes, mientras que otros se sienten más tranquilos y con una mejor forma de pensar (ver figura 36).

Figura 36. Proporción del conocimiento de la enfermedad se haya hecho más fuerte emocionalmente de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

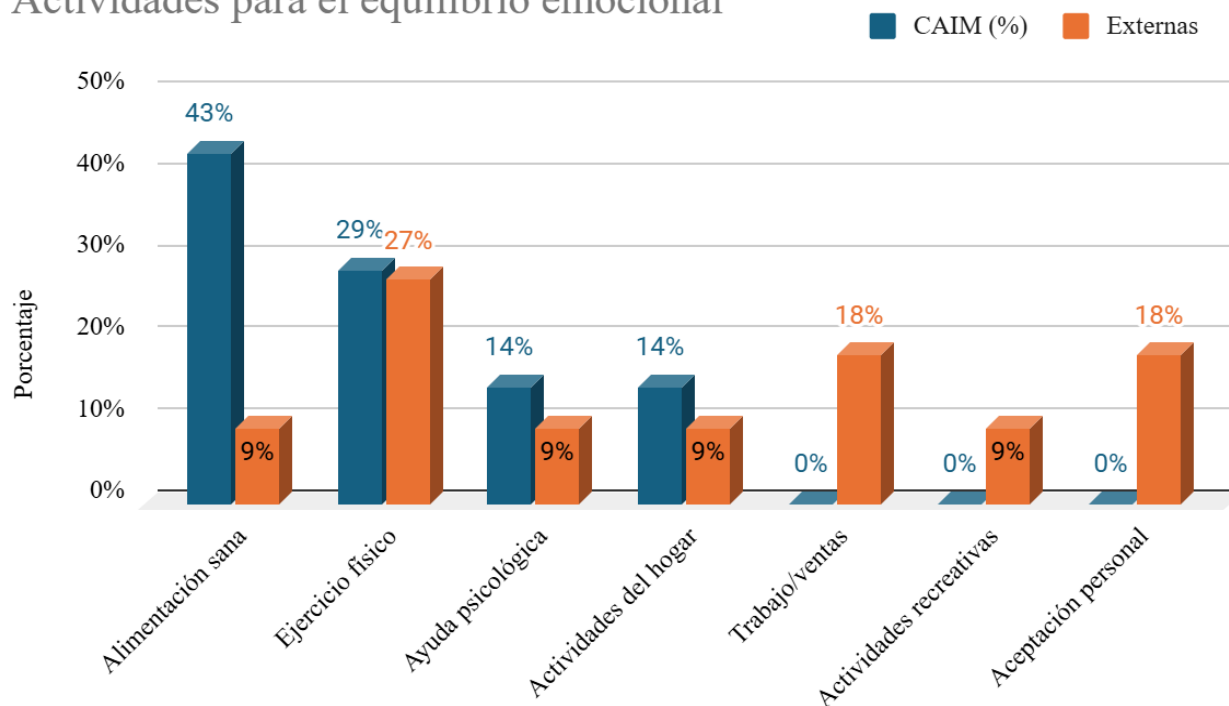
Fuerte emocionalmente



Las personas con diabetes utilizan diversas actividades y prácticas para mantener su equilibrio emocional. Algunos mencionan la importancia de aceptar su condición y vivir una vida coherente con ella, mientras que otros se enfocan en el ejercicio, la alimentación saludable, o actividades como la terapia ocupacional (ver figura 37).

Figura 37. Proporción del conocimiento de las actividades y prácticas para mantener su equilibrio emocional de los pacientes que asisten al Centro de salud T-II atención integral a la mujer (CAIM) y personas externas de las alcaldías Iztacalco y Xochimilco, Ciudad de México en junio-julio del 2024.

Actividades para el equilibrio emocional



Las personas con diabetes recomiendan una actitud positiva, una alimentación saludable, ejercicio regular, y buscar ayuda profesional para afrontar la enfermedad. También aconseja a quienes ya tienen diabetes que aprendan sobre la enfermedad, identifiquen las emociones que les genera, busquen apoyo, tomen sus medicamentos y cuiden su salud en general. Para vivir con diabetes es un enfoque integral que incluye tanto el cuidado físico como el emocional.

Como conclusión, un llamado a la comprensión y el apoyo para la salud emocional de las personas con diabetes. El análisis de las entrevistas revela que la diabetes no solo es un desafío físico, sino también un viaje emocional complejo. El diagnóstico puede generar una amplia gama de emociones, desde la tristeza y el miedo hasta la tranquilidad y la aceptación, influyendo en la percepción de la enfermedad, la adaptación al nuevo estilo de vida y la capacidad de afrontar los desafíos. Las personas con diabetes experimentan emociones como la ansiedad, el enojo, la tristeza, la frustración, el miedo y la incertidumbre, a menudo derivadas de la preocupación por la salud, el futuro y las posibles complicaciones. Sin embargo, también se observa la capacidad de resiliencia, la búsqueda de apoyo y la construcción de estrategias para

manejar las emociones y mantener una vida plena. Como promotora de la salud, este análisis me lleva a reflexionar sobre la importancia de un enfoque integral que abarque tanto el cuidado físico como el emocional. Es fundamental que las personas con diabetes reciban apoyo emocional, tanto de familiares y amigos como de profesionales de la salud. La comprensión, la empatía y la información precisa son elementos clave para afrontar los desafíos emocionales que la diabetes presenta. Es necesario promover la educación sobre la diabetes, no solo en términos médicos, sino también en términos de su impacto emocional. Las personas con diabetes necesitan herramientas para identificar y gestionar sus emociones, así como acceso a recursos de apoyo psicológico y social. Este análisis es un llamado a la acción para que, como sociedad, nos comprometamos a brindar un apoyo integral a las personas con diabetes, ayudándoles a construir una vida plena y saludable, tanto física como emocionalmente.

Capítulo 5. Discusión

Conocimiento y experiencia emocional de la diabetes: una comparación entre entrevistas y perspectiva de expertos

Las similitudes tanto las entrevistas como la información de los actores coinciden en los aspectos básicos de la diabetes, como la relación entre la insulina y el azúcar en sangre como lo describe Brutsaert (2023), los tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 y gestacional), y algunos factores de riesgo comunes (mala alimentación, sedentarismo, predisposición genética). Ambas fuentes resaltan la importancia de controlar los niveles de glucosa en sangre a través de una dieta saludable, ejercicio regular y, en algunos casos, medicamentos, tal como lo indican González (2015) y la OPS/OMS (2025).

En diferencias la información de los actores ofrece una comprensión mucho más profunda de la diabetes, incluyendo los mecanismos fisiológicos, la historia de la enfermedad, las causas específicas de cada tipo de diabetes, las complicaciones potenciales, y los últimos avances en investigación y tratamiento, como lo describe Abbott (2019).

La información de los actores es precisa y basada en evidencia científica, mientras que algunas respuestas de las personas entrevistadas pueden contener información inexacta o conceptos erróneos, como lo destaca Hernández (2024).

Al igual esta información de los actores enfatiza la complejidad de la diabetes y la necesidad de un enfoque integral para el manejo de la enfermedad, mientras que algunas respuestas de las personas entrevistadas se centran en un solo aspecto, como la alimentación o el ejercicio, como lo explica la OPS/OMS (2025).

La información de los actores detalla las complicaciones potenciales de la diabetes con mayor precisión, incluyendo enfermedades cardíacas, problemas renales, daño nervioso, problemas en los pies, etc., como lo menciona la OPS/OMS (2025). Las entrevistas muestran que algunas personas solo conocen complicaciones comunes, mientras que otras no mencionan complicaciones importantes.

Las entrevistas revelan que las personas con diabetes tienen un nivel de conocimiento variable, con algunas personas teniendo una comprensión básica y otras mostrando una mayor profundidad. La información proporcionada por los actores ofrece una perspectiva más completa y precisa sobre la diabetes, destacando la complejidad de la enfermedad y la importancia de un manejo integral, como lo describe Hernández (2024).

En las similitudes, tanto las entrevistas como la información de los actores coinciden en que el diagnóstico de diabetes genera una amplia gama de emociones, desde la tristeza y el miedo hasta la tranquilidad y la aceptación. Ambas fuentes resaltan la importancia del apoyo familiar y médico para afrontar el diagnóstico y aprender a vivir con la enfermedad, como lo menciona la Escuela de Coaching EDPyN (2016) y la OPS/OMS (2025).

Tanto las personas entrevistadas como los actores reconocen que la diabetes implica cambios importantes en el estilo de vida, como la necesidad de controlar la alimentación y el ejercicio, como lo explica González (2015).

Por igual ambas fuentes mencionan los desafíos emocionales que enfrentan las personas con diabetes, como la ansiedad, la preocupación, las dificultades para aceptar la enfermedad, y la frustración con los niveles de glucosa inestables, como lo describe la Escuela de Coaching EDPyN (2016).

En las diferencias la información de los actores ofrece una comprensión más profunda de las emociones asociadas con la diabetes, incluyendo: que el diagnóstico de diabetes puede desencadenar un proceso de duelo por la pérdida de la salud percibida, como lo describe Jórdar (2024).

Por lo tanto profundizan en el estrés crónico que puede generar el manejo constante de la diabetes, incluyendo la presión de tomar decisiones diarias, la incertidumbre sobre el futuro, y el miedo a las complicaciones. Al igual mencionan cómo la diabetes puede afectar las relaciones personales y sociales, incluyendo las demandas de tiempo, el estrés emocional, y la necesidad de apoyo, como lo describe la Escuela de Coaching EDPyN (2016).

También la diabetes puede generar sentimientos de vergüenza y estigma social, como lo describe Hernández (2024).

Así mismo ofrecen estrategias específicas para manejar las emociones negativas, como la búsqueda de apoyo profesional, la educación sobre la enfermedad, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, como lo describe la Escuela de Coaching EDPyN (2016).

De igual modo proporcionan información más específica sobre las emociones que pueden surgir en situaciones específicas relacionadas con la diabetes, como: las emociones complejas que pueden surgir al ceder a los antojos de azúcar, incluyendo la satisfacción inicial, la culpa, el arrepentimiento, la ansiedad, la frustración, y los cambios de humor. Del mismo modo explican las emociones que pueden surgir en situaciones sociales que involucran comida y bebida, incluyendo la presión social, la falta de comprensión, la frustración, la ansiedad, y la tristeza , como lo describe Jacques et al. (2019).

En comparación las entrevistas ofrecen una perspectiva única sobre las experiencias personales de las personas con diabetes, incluyendo sus sentimientos específicos, sus miedos y cómo la diabetes ha afectado sus vidas, como lo describe Hernández (2024).

Las entrevistas revelan que las personas con diabetes experimentan una amplia gama de emociones, pero su conocimiento sobre las causas y las estrategias de manejo puede ser limitado, como lo describe Hernández (2024).

La información proporcionada por los actores ofrece una perspectiva más completa y profunda sobre las emociones asociadas con la diabetes, incluyendo las causas, las consecuencias, y las estrategias para manejarlas. Es crucial que las personas con diabetes busquen información y orientación de fuentes confiables como profesionales de la salud y organizaciones de diabetes para obtener una comprensión completa de la enfermedad y tomar decisiones informadas sobre su salud, como lo describe la Escuela de Coaching EDPyN (2016).

Conclusión

La comparación entre las entrevistas con personas con diabetes y la información proporcionada por los actores (médicos, investigadores) destaca la importancia de integrar diversas perspectivas para obtener una comprensión completa de la diabetes. Se observan similitudes en el reconocimiento de aspectos básicos de la enfermedad y la importancia del control de la glucosa, así como en la variedad de emociones desencadenadas por el diagnóstico. Sin embargo, las diferencias radican en la profundidad del conocimiento, la comprensión de las emociones asociadas con la diabetes y las estrategias de manejo propuestas. Las entrevistas ofrecen una visión única de las experiencias personales de quienes viven con diabetes, reflejando la diversidad de emociones y desafíos que enfrentan en su día a día. Por otro lado, la información proporcionada por los actores brinda una comprensión más profunda y detallada de la enfermedad, incluyendo los mecanismos fisiológicos, las complicaciones potenciales y las estrategias integrales de manejo. En este sentido, la combinación de estas perspectivas enriquece la comprensión global de la diabetes, resaltando la importancia de abordar no sólo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las implicaciones emocionales y sociales. Es fundamental que las personas con diabetes reciban un apoyo integral que contemple tanto el manejo clínico de la enfermedad como el apoyo emocional necesario para afrontar los desafíos diarios. Por lo tanto podemos decir que, la colaboración entre las experiencias personales de los pacientes y el conocimiento especializado de los profesionales de la salud permite abordar de manera más efectiva la complejidad de la diabetes, promoviendo un enfoque integral que mejore la calidad de vida y el bienestar de quienes conviven con esta condición crónica.

Esta tesis evidencia que las emociones juegan un papel crucial en la salud de las personas con diabetes. Al integrar las ideas de Lipton (2010) sobre la conexión mente-cuerpo y el poder de la conciencia, podemos comprender que la salud no es solo un resultado de factores biológicos, sino que se ve influenciada por las creencias, las emociones y las experiencias subjetivas. Es esencial promover un enfoque holístico

que incluya la gestión del estrés, la práctica de la atención plena y el desarrollo de una perspectiva más positiva para mejorar el bienestar de las personas con diabetes.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, es fundamental adoptar un enfoque holístico que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales, sociales y educativos relacionados con la diabetes. Al fomentar la concienciación, el apoyo emocional, un estilo de vida saludable y la prevención de complicaciones, se puede contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con diabetes, promoviendo un abordaje integral de la enfermedad. Es fundamental promover la educación sobre la diabetes, tanto en la comunidad en general como en las personas diagnosticadas. Proporcionar información precisa y actualizada sobre la enfermedad, sus causas, síntomas, complicaciones y opciones de tratamiento, puede ayudar a aumentar la conciencia y fomentar una mejor comprensión de la diabetes. La promoción de la salud debe incluir el apoyo emocional a las personas con diabetes, reconociendo la amplia gama de emociones que pueden experimentar, desde la tristeza y el miedo hasta la aceptación y la esperanza. Brindar recursos para el manejo del estrés, la ansiedad y otras emociones negativas puede ser clave para mejorar la calidad de vida de quienes viven con diabetes. Por igual, debe promover un enfoque integral para el manejo de la diabetes, que incluya no solo el control de la glucosa y el tratamiento médico, sino también la adopción de un estilo de vida saludable que incluya una alimentación balanceada, ejercicio regular y el manejo del estrés. Es crucial promover la prevención de complicaciones asociadas con la diabetes, como enfermedades cardíacas, problemas renales, daño nervioso, entre otros. Fomentar hábitos de vida saludables y proporcionar información sobre la importancia del control regular y seguimiento médico puede contribuir a la prevención y detección temprana de posibles complicaciones. La promoción de la salud también debe enfocarse en promover la inclusión social de las personas con diabetes, eliminando estigmas y brindando un entorno de apoyo comprensivo. Facilitar la creación de redes de apoyo, grupos de apoyo y espacios seguros para compartir experiencias puede fortalecer la resiliencia emocional de las personas con diabetes.

La diabetes no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en la salud emocional de las personas. Las emociones juegan un papel crucial en el manejo de la enfermedad, influyendo en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el bienestar general. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, es fundamental comprender y abordar las emociones asociadas con la diabetes para mejorar el manejo de la enfermedad y promover un mejor bienestar emocional y físico.

Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la frustración, el miedo y la ira, son comunes en las personas con diabetes, y pueden surgir debido a la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida, las demandas diarias de manejar la enfermedad, el miedo a las complicaciones y la incertidumbre sobre el futuro. Estas emociones pueden afectar el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. El estrés emocional crónico puede aumentar los niveles de glucosa en sangre, dificultar la toma de decisiones saludables y afectar la capacidad para manejar adecuadamente la enfermedad.

La promoción de la salud debe desempeñar un papel clave en el manejo de las emociones en las personas con diabetes. La educación sobre la enfermedad, el apoyo emocional y el fomento de habilidades de afrontamiento pueden ayudar a las personas diabéticas a manejar mejor sus emociones y mejorar su bienestar general.

Anexos

Anexo 1. Entrevista sobre diabetes mellitus

Dirigido a personas de 30 a 70 años de edad, para el trabajo de tesis con título “El impacto de las emociones en la salud de las personas diabéticas: un enfoque desde la promoción de la salud.” De la Universidad Autónoma de la Ciudad de México a personas que tengan relación con la enfermedad de *diabetes mellitus*.

Sección 1. Historia personal

1. ¿Con quién tengo el gusto?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Desde hace cuánto tiempo le diagnosticaron que usted es una persona diabética?
4. ¿Tiene antecedentes familiares?

Sección 2. Conocimiento sobre la diabetes

5. ¿Para usted, qué es la diabetes?
6. ¿Sabe cuántos tipos principales de diabetes existen?
7. ¿Sabe qué es la insulina y cuál es su función en el cuerpo?
8. ¿Conoce qué factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?
9. ¿Conoce algunos de los síntomas comunes de la diabetes?
10. ¿Usted sabe cómo se puede prevenir la diabetes tipo 2?
11. ¿Sabe cómo se diagnostica la diabetes?
12. ¿Qué complicaciones pueden surgir si la diabetes no se maneja adecuadamente?
13. ¿Cómo se puede manejar la diabetes?
14. ¿Por qué es importante el ejercicio y una dieta saludable en la prevención y el manejo de la diabetes?

Sección 3: Emociones y experiencias con la diabetes

15. ¿Cómo se sintió al recibir el diagnóstico de diabetes?
16. ¿Qué emociones experimentó al enterarse de que tenía diabetes?

17. ¿Considera usted que el diagnóstico de diabetes ha cambiado significativamente su vida?
18. ¿Qué desafíos emocionales ha enfrentado en el manejo de la diabetes?
19. ¿Cómo se siente emocionalmente cuando sus niveles de glucosa en sangre están fuera de control?
20. ¿Cómo maneja el estrés relacionado con su diabetes?
21. ¿Cuáles son las emociones que más frecuentemente experimenta debido a su diabetes?
22. ¿Cómo se siente cuando se enfrenta a situaciones sociales que involucran comida y bebida?
23. ¿Ha experimentado sentimientos de vergüenza o estigma relacionados con su diabetes?
24. ¿Cómo se siente cuando recibe comentarios o preguntas no deseadas sobre su diabetes?
25. ¿Ha experimentado cambios en su estado de ánimo desde que tiene diabetes?
En caso afirmativo, ¿podría describirlos?
26. ¿Qué estrategias utiliza para manejar las emociones relacionadas con la diabetes?
27. ¿Cómo se siente acerca de su capacidad para manejar su diabetes en el día a día?
28. ¿Ha buscado apoyo emocional de parte de seres queridos, profesionales de la salud o grupos de apoyo?
29. ¿Siente que tiene el apoyo necesario de sus seres queridos para manejar su diabetes?
30. ¿Cómo se siente cuando se compara con personas sin diabetes?
31. ¿Considera que la diabetes ha afectado su calidad de vida? En caso afirmativo, ¿de qué manera?
32. ¿Cómo cree que la diabetes ha influenciado sus relaciones personales y sociales?
33. ¿Le preocupa su futuro debido a su diabetes?
34. ¿Siente que la diabetes limita sus actividades diarias o sus planes futuros?

35. ¿Ha experimentado cambios en su apetito o patrones de sueño desde que le diagnosticaron diabetes?
36. ¿Cómo se siente acerca de su imagen corporal desde que le diagnosticaron diabetes?
37. ¿Siente que la diabetes ha afectado su autoestima o confianza en usted mismo/a?

Sección 4: Bienestar emocional y recomendaciones

38. ¿Se siente ansioso/a o deprimido/a debido a su diabetes?
39. ¿Siente que la diabetes lo ha hecho más fuerte emocionalmente?
40. ¿Qué actividades o prácticas le ayudan a mantener un equilibrio emocional en el manejo de la diabetes?
41. ¿Qué recomendaciones daría a otras personas con diabetes para afrontar las emociones relacionadas con la enfermedad?

Anexo 2: Matriz de entrevistas Diabetes tipo II ¹										
	Centro de Salud T-II Atención Integral a la Mujer (CAIM)				Externas conocidos, familiares y amistades					
Personas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sección 1. Historia personal										
Sexo (M o H)	M	M	M	H	H	M	H	H	H	H
Edad (Años)	62 años	36 años	68 años	67 años	63 años	52 años	34 años	45 años	70 años	64 años
Tiempo con diabetes (años)	11 años	5 años	14 años	15 años	38 años	1 año	1 año	9 años	25 años	2 años
Antecedentes	Si, Papas y hermanas	Si, abuelos	Si, prácticamente todos Mamá y hermanos	No	Si, papas	Si, papas	Sí, mi papá y mi tía por parte de mi papá	Si, papas, hermano y bisabuela	Si, papas	Si, Papá y hermana
Sección 2. Conocimiento de la diabetes										
¿Qué es la diabetes?	Cuando el páncreas ya no produce insulina, y por eso se suben los niveles de azúcar.	La disminución en la producción de la insulina en el páncreas	Pues es una enfermedad que pues no se cura pero es controlable mientras tú sepas controlar, nuestra forma de alimentarnos	Es una enfermedad progresiva y es mortal si no se atiende a tiempo.	La falta de insulina en el cuerpo	Pues es una enfermedad silenciosa que nos puede matar	Una enfermedad que eleva los niveles de azúcar en el cuerpo, provocando malestares	Para mí es un desorden donde el Páncreas produce una insulina de mala calidad no llega a producir insulina por lo tanto este produce picos de glucosa en la sangre	Una enfermedad degenerativa	Exceso de azúcar en la sangre

¹ Tabla. Matriz de entrevistas diabetes tipo II. *Nota: Elaborada por Anel Stephany Pérez Mujica. La matriz se compone de tres secciones: Conocimientos de la diabetes, Emociones y experiencia con la diabetes, Bienestar emocional y recomendaciones.*

¿Tipos de diabetes?	Tipo 1 y 2.	Tipo 1, 2 y la gestacional.	La gestacional, la tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2.	Tipo 1 y 2 e infantil.	Tipo 1 y 2.
Conocimiento de la insulina y su función.	Regula el azúcar para que no se salga de control en el cuerpo.	Ayuda en la fragmentación del azúcar en sangre y está sea mejor procesada en el cuerpo.	La insulina es como para personas que ya no controlan la azúcar, que está muy elevada y la insulina es la función en el cuerpo te ayuda a no dañar más los órganos del cuerpo.	Es una herramienta que ofrecen los centros de salud para que el hígado, junto con el páncreas son los que producen la insulina, al no producir insulina al ya tener diabetes, entonces se tiene que reemplazar la insulina ya que no se produce porque ya hay daño en el páncreas.	Si, es la enzima encargada de desarrollar los nutrientes de los alimentos, para que puedan absorberse en el intestino para la alimentación de las células del cuerpo.	Para que el páncreas siga generando insulina.	Si, sirve para regular los niveles de azúcar ya que el páncreas por este problema deja de trabajar de manera correcta, esto ayuda a que nos mantengamos de una manera normal.	La insulina es algo que produce el páncreas y te ayuda a asimilar la azúcar en la sangre.	Es un compuesto producido por el páncreas para regular la alimentación principalmente el azúcar en el cuerpo.	No se proporciona información sobre la insulina y su función.
Factores que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes.	El consumo de malos alimentos y la tensión que cada persona pueda tener.	Alto consumo de azúcares, obesidad, ayuno prolongado, sedentarismo.	El sedentarismo y no hacer suficiente ejercicio.	El tener mala alimentación es uno de los factores el de no cuidar, el de no dormir bien una de las cuestiones y el de tomar más azúcares.	Si, la mala alimentación, falta de ejercicio, sedentarismo, no tomar agua de sabor y genético.	El sedentarismo y pues algunos familiares que tengan hayan tenido diabetes y la alimentación principalmente la mala alimentación.	No dormir bien, comer demasiadas harinas y cosas con exceso de azúcares.	La alimentación y la vida sedentaria.	La mala alimentación y alto consumo de azúcares (glucosa) y factores hereditarios.	Sobrepeso, obesidad, exceso de peso, mala alimentación, no hacer ejercicio.
Síntomas comunes.	Dolor de cabeza, mucha sed, obesidad, y esta persona comenzó con dolor en el pie izquierdo.	Sueño, mareos, orinar constantemente, necesidad de tomar agua constantemente.	Empezamos que nos da mucha sed, a veces pues nos da también mucho por comer y pues sentimos muchos nervios.	Bastante sed, ir al baño constantemente	Mucha sed, mucha hambre, orinar a cada rato, cansancio y sueño.	Muchas ganas de ir al baño y cansancio.	Si, vista nublada, cansancio ir frecuentemente al baño.	Tengo entendido que hay mareos, en las este articulaciones se empieza a engrosar la piel empieza a cambiar de color sed orinar demasiado.	Debilidad, cansancio, daños en la visión, daños en órganos internos, daños en el aparato reproductor, y degeneración de todo esto hasta la muerte.	Si, cansancio, mucha sed, mucha hambre, vista nublada, orinar mucho, mucho sueño.

¿Cómo prevenir la diabetes?	Comiendo sano, verduras, fruta, no mucha grasa, no mucha azúcar y no comer tantos carbohidratos.	Alimentación balanceada, ejercicio, salud mental.	Dejar de comer este las harinas, grasas y pan	Si, una de las cuestiones que hay evitarla para prevenirla es llevando una buena alimentación llevar una buena información si de qué manera se pueden alimentar y dormir, comer verdura llevar una alimentación balanceada en azúcares	Alimentación completa con todos los grupos de alimentos, como el plato del buen comer, ejercicio regular, tomar agua simple y evitar el estrés.	El ejercicio y una dieta saludable.	Llevando una sana alimentación, dormir correctamente.	Pues en realidad tienes que llevar una vida una alimentación sana balanceada con el plato del buen comer y estar siempre en actividad.	Con una sana alimentación, prevención médica, ejercicio adecuado.	No
Forma de diagnosticar la diabetes.	Realizando una prueba para la glucosa por consecutivo una semana y ahí te pueden diagnosticar que eres diabética.	Por medio de un estudio llamado hemoglobina glucosilada donde la cifra normal es de 7 puntos durante un periodo de 3 meses, o glucosa en estudios clínicos.	Haciéndote una prueba de tolerancia a la glucosa, ahí sale si estás elevada o estás normal.	A través de un estudio que nos hacen y cuando hay este en el paladar hay falta de humedad y se pega en el paladar entonces tiene uno que acudir a un centro de atención o de salud para que ahí nos hagan alguna prueba como es la prueba del dedo de para detectar qué tanto de azúcar está en la en la glucosa.	Los niveles de azúcar en la sangre superan el 110 mg/hh en la toma de sangre en la muestra o en un estudio de hemoglobina glucosilada supera 5.	Por medio de un examen que se llama hemoglobina glicosilada.	Por medio de una prueba de glucosa.	Por medio de unos estudios de sangre.	Mediante exámenes sanguíneos preventivos.	Por medio de un estudio de sangre.
Complicaciones si no se maneja correctamente la diabetes.	Los órganos se empiezan a deteriorar.	Insuficiencia renal crónica, pie diabético, pérdida de la vista (glaucoma).	Pues podemos tener muchas consecuencias por decir que si te llegas a lesionar algún dedo del pie no sanamos pronto y además nos pueden amputar algún pie o algún miembro del cuerpo.	Puede uno en primera tener hasta llegar a tener paros cardíacos un y más daño en los que se liga lo que es el páncreas y lo que es el bazo y riñones como se puede manejar la diabetes.	Daños renales, en los nervios, en los ojos y por lo general en todos los órganos.	Daños en los riñones, pérdida de vista y se puede amputar extremidades.	La diabetes es una enfermedad que si no se llevan los debidos cuidados, puede complicar todo tipo de enfermedades desde una leve cortada en un dedo que puede llegar hasta la imputación de un miembro del cuerpo, pérdida de la vista y en caso más drásticos hasta la muerte.	Todos los órganos se van a dañar por el exceso de glucosa en la sangre desde los ojos hasta los riñones te va a dar hipertensión tienes problemas en las extremidades, puedes llegar a tener lesiones que no se curan infecciones que cuestan trabajo que se curen.	Daños a la vista, daños a los órganos internos, la muerte.	Enfermedades del riñón, hígado, articulaciones y vista.

Manejo de la diabetes.	La alimentación es muy importante e igual que los medicamentos.	Medicamentos correctos , dieta y cambiar el estilo de vida.	Haciendo ejercicio y comiendo sanamente.	Es a través de la alimentación es fundamental.	Con una buena alimentación, ejercicio regular, meditación.	Con una buena alimentación.	Disminuyendo el consumo de azúcares, tomando los medicamentos recetados y haciendo ejercicio.	Acompañado con la buena alimentación pueden ser ya sea medicamentos tomados medicamentos inyectados.	Por medio de alimentación sana y controlada por nutriólogos y médicos además de apoyo familiar y conciencia del paciente.	Por medio de una buena alimentación, tomar suficiente agua, ejercicio, y medicamento.
Ejercicio y dietas saludables.	No realizo ningún tipo de ejercicio.	Ya que con estos elementos se puede controlar más no erradicar la enfermedad.	Para que estemos bien controlados nos sintamos bien.	Sí porque a través del ejercicio vamos a sacar varias toxinas que eso nos va a ayudar a tener una vida más estable una mejor vida podemos llevar y podemos ser una vida normal siempre es fundamental el ejercicio y la alimentación.	Quema las calorías sobrantes y se puede tener niveles aceptables de azúcar en la sangre.	Erradicar la enfermedad.	Al hacer ejercicio quemamos calorías y eso ayuda a disminuir los excesos de azúcares a través del sudor.	Esto nos ayuda para poder tener un buen control de la enfermedad.	Sin estos apoyos no es posible el control de la diabetes.	Porque solo así se evitan complicaciones graves.
Sección 3. Emociones y Experiencias con la Diabetes										
Sentimiento al recibir diagnóstico.	Decaída	Para su edad es una noticia muy difícil, ya que como joven adulto pensamos que este es un padecimiento de personas de la 3ra edad.	Pues la mera verdad a mí sí me afectó ya me sentí muy triste y pues sí me sentí muy mal.	Existe el pensamiento de que ya no va a durar mucho tiempo de que ya comienza con esta enfermedad, y normalmente no se tiene una información bien, ya con el tiempo me dieron orientan mejor con información correcta y desde ahí aprendí a cuidar y saber que puedo vivir con la enfermedad.	Tranquilo.	Pues me sentí triste porque creí que era una persona sana.	Muchísimo miedo y tristeza a la vez por qué al no tener conocimiento de que es la diabetes a un 100% lo primero que vino a mi mente fue, me voy a morir.	Al recibir el diagnóstico se espanto ya que no sabía que era tener diabetes y por igual tenía probabilidad de infarto. Mis primeras emociones fueron enojo y angustia por el cambio del estilo de vida que tenía que cambiar, por el motivo de un divorcio que tuvo no pudo controlar su manera de alimentarse y el aumento demasiado de peso, a pesar de que la enfermedad fuera hereditaria.	Dañado para el resto de la vida.	Estoy muy preocupado.

Emociones al enterarse.	Tristeza y enojo.	Angustia , tristeza , depresión, ansiedad.	Me sentí muy triste y enojada.	Angustia.	Ninguno en especial ya que tenía antecedentes familiares.	Tristeza, angustia y culpa.	Miedo, tristeza, enojo conmigo.	Enojo, angustia y frustración.	Incertidumbre y miedo.	Miedo, angustia.
Cambios de su vida.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Desafíos emocionales.	Ansiedad, poco aislamiento de su familia.	Muchos el de aceptación que es muy complicado aceptar y con ello el que tuve que buscar ayuda psicológica.	No yo no me siento triste ni deprimida sino lo que trato de tenerme bien y pues cuidarme	Pues el hecho de dejar el azúcar, de dejar las tortillas y de llevar otro tipo de alimentación.	A veces me cuidó mucho y otras veces me descuido demasiado.	Al parecer no tiene desafíos ya que sigue relativamente activa.	El temor sobre todo, me preocupa que sea una persona que digo ay no pasa nada, y que comience a excederme de alimentos y bebidas que no debería consumir en exceso.	Que cuando me he llegado a tener depresión, ansiedad tengo que saber controlarla de alguna otra manera que no sea comiendo.	Incertidumbre, tristeza, desaliento, frustración, enojo.	Estrés, la no aceptación y miedo.
Emociones con los niveles de glucosa inestables.	Se siente mal ya que no respeta como tal una dieta saludable.	Ansiosa , triste , nostálgica.	Me siento triste.	No tengo problema con eso ya que manejo un control y un balance de lo que estoy comiendo, y por igual tengo que estar tranquilo emocionalmente por que uno de los factores es que pueden alterar el sistema.	No lo había pensado.	Preocupación	Me siento fatigado, sin ganas de hacer nada.	Ay me siento bastante contento porque en realidad tiene ya prácticamente 1 año y fracción que mis niveles no están mal he tenido hipoglucemias pero no he tenido hiperglucemia.	Molesto, dañado.	Preocupación, miedo angustia y frustración.
Manejo del estrés.	Se controla para evitar que tenga todo tipo de estrés ya que eso le puede causar daño a su cuerpo.	Buscando actividades en el momento para distraerme un poco aunque está presente la ansiedad y con ello el malestar.	Pues casi no tengo eso, yo me siento bien y trato de no tenerlo para que me afecte.	Pues bien yo no me siento estresado yo me siento normal me siento bien porque tengo un control de azúcar pues me siento tranquilo al ver que no estoy superando los parámetros que marca.	Trata de no preocuparme por nada.	Mantener la calma.	Tomando medicamentos, y manteniéndome ocupado.	La mayoría de las veces trato de hacer algunas técnicas de respiración para que se pueda controlar y otra es tratar de enfocar mis problemas y mi grado de estrés en alguna otra situación que me mantenga relajado.	Pensando que si yo causé esto, yo mismo lo controlaré.	Por medio de actividades ocupacionales.
Emociones más frecuentes	Ansiedad, enojo y tristeza.	Ansiedad, depresión, enojo.	Enojo.	Me siento tranquilo.	Enojo	Estrés	Tristeza y enojo.	Frustración, enojo y miedo	Enojo	Miedo, angustia, tristeza

<p>Enfrentamientos sociales que involucran comida y bebida.</p>	<p>Muchas veces ha sido difícil porque nadie come lo que ella debería de igual pasa con la bebida que es puro refresco pero está conciente que solo puede comer poco.</p>	<p>Evito comer y tomar algo que pueda subir mis niveles de glucosa.</p>	<p>Pues yo sé que no debo de comer lo que me altera mi azúcar, pues sí llegó a veces a comer probaditas, pero ya no como antes.</p>	<p>Yo me siento normal, me siento bien.</p>	<p>Tranquilidad.</p>	<p>Pues en realidad para no ser desatenta o grosera con las personas, prefiere ir bien comida p comer muy poquito al igual que beber.</p>	<p>Me preocupo porque sé que tengo que controlarme y en ocasiones me excedo cuando estoy con los amigos, sé que está mal pero me ha sido difícil dejarlo.</p>	<p>Es complicado porque tienes que saber elegir que vas a comer qué cantidades el poder hacer entender a las personas que no puedes comer es la parte como que más te frustra más la frustración porque a fuerzas ellos decían que comas o que ingieras algo que no debes no logran entender entonces nos da frustración el decir no no se como hacer para que lo entienda no si a pesar de que le digas que eres una persona diabética.</p>	<p>Enojo y frustración.</p>	<p>Mal y con ansiedad.</p>
<p>Sentimientos de vergüenza o estigma.</p>	<p>Si, cuando va y se toma la glucosa y está elevada ya sus familiares le llegan a preguntar.</p>	<p>No, ya que mi condición médica tiene que ver con mis acciones y no depende de personas de mi alrededor.</p>	<p>No ya que la mayoría de las personas ya tienen esta enfermedad, pero llega el momento que cuando me dicen directamente que soy una persona diabética si llego a sentir feo.</p>	<p>No de alguna manera casi la mayoría de la gente tiene comparte la misma situación a través de que no hay una buena información hay mucha obesidad en el País, tanto niños como adultos la misma situación que está viviendo y hay mucha diabetes desde infantil y si no hay formación pues de alguna manera casi la mayoría tenemos la diabetes nada más que no la desarrolla.</p>	<p>No</p>	<p>No he tenido ninguna situación de vergüenza.</p>	<p>Vergüenza como tal No, Pero cuando me encuentro solo y me siento mal por haberme mal pasado me siento frustrado.</p>	<p>Si he tenido vergüenza, pero en el entorno al ámbito sexual, en la disfunción eréctil, y al igual cuando subí de demasiado de peso.</p>	<p>No, solo trato de controlar los impulsos de caer en excesos.</p>	<p>No</p>

Comentarios no deseados.	Si. Como el de que si no se cuida le cortaron un pie o al igual que la pueden dializar y eso no le agrada.	Evitar que las personas sepan de mi enfermedad.	Pues no me siento mal si no trato de decirles que pues se cuiden también para que no estén igual que yo no sé qué lleven su mejor su vida.	Pues yo al contrario no cuando yo recibo alguna noticia acerca de algo de información pues trato de yo también de apoyarlos para que también se den cuenta de que si hay una solución a través de poder llevar una vida tranquila y feliz y puede uno llevarla a través de que llevar las sugerencias y acudir a los centros de salud.	Bien, no me molestan las preguntas sobre mi diabetes.	Afecta.	Pues solo trato de contestar directo sin dar tanta explicación.	Pues no tengo ningún problema, no difícilmente pueden hacer una pregunta no deseada o sea tal vez comentarios tontos como el, por qué no te cuidabas o sea no tiene caso.	No me inquietan o molestan.	No los he experimentado.
Cambios de estado de ánimo desde el diagnóstico.	Intenta estar tranquila, pero hay veces que le da coraje por estar así e igual que tristeza.	Si, hay que recordar que los niveles de glucosa altos aparte de los sentimientos que generó, estos picos alteran el sistema nervioso y los cambios de ánimo son difíciles.	No	No, ya que se adapta uno a su forma de vivir.	Si, porque en ocasiones me dicen que soy muy enojón más de lo habitual.	No he tenido ningún cambio.	Claro, la fatiga que de repente me da.	Si, sobre todo el miedo bueno me da más apatía de no querer hacer nada.	Enojo e irritabilidad.	Si, cansancio, desánimo, desinterés.
Estrategias para manejar la diabetes.	No tiene ninguna estrategia.	Buscar actividades que puedan relajarse.	Me mantengo ocupada ósea por decir me gusta hacer actividades son como te diré mantenerme ocupada en todo lo que pueda hacer luego me pongo a tejer o algo.	Salir a caminar un poco.	Siempre afronto las noticias con tranquilidad	Realizar diferentes actividades, salir a caminar y relajarse.	Como lo dije antes trato de mantenerme ocupado haciendo actividades que me hagan no pensar en que estoy malo.	CAIPADI que es para la atención del paciente diabético en el hospital de nutrición tienen varias actividades y me enseñan a tener estrategias para poder sobrellevar la enfermedad.	Guardar silencio para no crear problemas.	La distracción.

Capacidad para el manejo de la diabetes.	No se siente competente.	Los cambios son difíciles y en ocasiones hay cuestiones que se nos dificultan, es un proceso muy lento.	Siempre ando ocupada no me da tiempo a estar pensando que estoy enferma siempre tengo actividad que hacer no hay tiempo para pensar a veces ni pienso que estoy enferma, voy al centro de salud para checar me mi presión y la glucosa cada tercer día para estar tranquila con mis niveles.	Muy bien por el control que llevo todos los días.	Bien tranquilo.	Me siento capaz y me siento bien porque sé que puedo.	No me ha sido fácil el cambio de hábitos, por lo cual siento que no estoy al 100% en capacidad de manejar mi tratamiento ya que como lo mencioné antes me excedo en algunas cosas cuando sé que estoy mal.	Bien creo que lo puedo hacer, en realidad me doy cuenta que todos lo podemos hacer, el detalle es que nos queremos complacer en todo.	Normal como la mayoría de los diabéticos.	Bien y contento.
Apoyo emocional	No tiene ningún apoyo, debes en cuando de su familia.	Mi familia me apoya en lo que está en sus posibilidades, pero si tengo apoyo psicológico.	Tiene apoyo profesional por parte del centro de salud(CAIM) y también por parte de la familia.	Tiene apoyo tanto profesional del centro de salud, como de la familia.	No, y por parte de su familia solo un poco.	Por parte del seguro me mandaron con el psicólogo, con el nutriólogo y tuve pláticas en el Seguro Social ahí me brindaron ese apoyo.	Solo con amigos, tal vez lo que necesito es acudir con ayuda profesional.	Tiene apoyo emocional tanto familiar como profesional (CAIPAD).	No ha buscado ayuda profesional y por el lado de la familia tampoco ya que al no ser diabéticos no entienden el estado físico y emocional.	No tiene apoyo profesional y de su familia si lo tiene.
Comparación con personas sin diabetes.	En la forma de que las otras personas sí pueden comer de todo y yo ya no, y eso se siente feo.	No me ha pasado y fui una persona sin diabetes que son las personas que menos cuidan su salud.	Pues sí cómo te diré yo quisiera ser como de esas personas que están sanas que no tienen la enfermedad pero pues no me siento mal.	Pues me siento bien digo es una cuestión normal para mí y pues no hay ningún problema en el poder convivir con gente que no la tienen	No hago ese tipo de comparaciones.	No se ha comparado con personas sin diabetes.	Solo digo, si me hubiera cuidado no tendría por qué estar como estoy ahora.	Normalmente no me comparo con personas sin diabetes.	Realmente no me comparo, yo hago lo que me toca y ya.	Hasta ahora no lo he sentido.
Afectación de calidad de vida	Si, más en la alimentación ya que ella comía muy bien y de todo sin limitaciones.	Si porque con el diagnóstico y más estudios se dieron cuenta de otros padecimientos , como el hipotiroidismo subclínico que esté pudo ser factor para desarrollar la diabetes.	No para mí no	No	Si, los daños que se me han presentado a través de los años, los problemas de neuropatía.	Si ha afectado algo quiero pensar que es la vista.	Llevo relativamente poco tiempo con la diabetes a diferencia de otras personas, pero podría decir que sí, ya que tengo que limitarme en cosas que me gusta hacer y es frustrante.	Si, tanto que es frustrante al aceptar la realidad, y tener que perder el tiempo en hacer comida especial o alimentos que me hagan bien y al final ya no es una opción lo tengo que hacer por mi bien.	Claro que sí, tanto en lo físico como en lo social y emocional sumando el que la relación íntima se daña.	Si, ya que no tengo las mismas fuerzas, energía en mi vista y rendimiento.

Influenciado en relaciones personales y sociales.	Si me ha afectado ya que me alejo de mi familia cuando me siento mal.	De ninguna manera ya que limitó el que sepan de mi diagnóstico.	No, porque al final de cuentas hay un momento en el que me siento una persona sana, y puedo convivir con mi familia o personas externas, así que si comen o beben algo que yo no pueda todo es normal para mi.	Pues no me ha afectado de nada porque yo sigo conviviendo con todo El Mundo soy una persona socialmente.	Si me ha afectado más en los personales que en lo social.	No creo que haya influenciado en nada simplemente yo llevo una vida normal y no he visto que algo que tenga que ver le preocupa.	Pues no hay cambios de parte de mis allegados por lo cual no siento que haya una influencia.	Las personas a veces no entienden la parte de que te tienes que cuidar, pero creo que solamente va dirigido en eso en qué no te van a comprender tanto.	Es relativo ya que continuo con mis relaciones sociales evitando excesos de esfuerzos físicos.	Hasta ahora creo que no he tenido problemas en ese aspecto.
Preocupación por el futuro.	Si me preocupa ya que no se como voy a terminar.	Creo que todo influye a través de un modo de vida diferente y es un proceso largo.	Pues no me preocupa porque mi enfermedad se controlará y pues así voy a terminar también si no me cuido.	No me preocupa	Si, por la neuropatía.	Claro que sí me preocupa por eso investigo mucho sobre más de medicamentos naturales, semillas y algo así para controlar la diabetes.	Pues sí, no sé qué tanto más cambiará mi vida en unos años.	Pues si, en la parte de la vida sexual me preocupa bastante, cualquier accidente que pueda tener ya sea que me corte una parte de mi cuerpo y se pueda complicar, al igual que pueda llegar a tener pie diabetico y al igual con los riñones, eso sí me preocupa.	Desde luego ya que estoy consciente de que me reduce la calidad de vida y el tiempo de vida.	Si mucho
Límites de actividades diarias y planes a futuro.	Si demasiado ya no puedo hacer ejercicio me canso mucho.	Un poco pero con disciplina cambia la perspectiva.	No, todo lo hago normal como si no estuviera enferma.	Si no realizo mis actividades normales puedo desarrollar trabajos y sin problema.	Si mucho	No me ha afectado ni me ha limitado en nada hago mis cosas normales.	Si	Si, en la parte de neuropatía diabética y saber que estoy propenso a tener pie diabetico y otras cosas más.	Si	Si
Cambios de apetito o patrones de sueño.	Si, pero sigo comiendo todo lo que se me antoja.	Si, menos apetito e insomnio.	No yo sí duermo bien y estoy como también bien por lo que puedo comer lo que yo debo comer si verduras fruta y menos harina.	No también duermo bien y a veces sí normalmente a veces no tengo sueño pero después vuelvo a tener sueño y me vuelvo a restablecer, mi apetito ha sido	Si duermo muy poco y mi apetito es menos que como comía antes.	De hecho no duermo en ocasiones por lo mismo que me levanto mucho al baño.	Sobre todo el sueño.	Al principio eran atracones y después fui modificando mi manera de alimentarme basándose a lo que la nutrióloga me mandaba.	Si	Si, duermo más de lo habitual y me doy muchos atracones de comida.

				normal.						
Sentimientos acerca de su imagen corporal.	Se siente más demacrada y su tono de piel ha cambiado.	Mi físico no ha cambiado.	Yo me pongo a hacer un poco de ejercicio y yo me siento bien no me siento mal así que pues te digo siento como que estoy sana pero pues sí tengo esa enfermedad.	Bien, porque antes era una persona más obesa y pesaba más hasta caminar y hacer ejercicio ahora el día de hoy me siento tranquilo, no me he mantenido en el peso y lo mismo sigo comiendo lo mismo lo que es verdura y lo que es un poquito de carne.	Bien	Si, porque ya comentó la doctora que tengo que bajar de peso y eso me ha costado demasiado.	Pues no he notado cambios pero a veces me dicen que me veo más delgado de lo normal pero eso no me afectó.	Me sentía muy mal, ahora me siento mejor.	No me afectó tanto como para preocuparme.	Si, he subido demasiado de peso.
Afectación en la autoestima o confianza	No, sigue siendo la misma persona	No, es un padecimiento que existía en la población mexicana pero que no se había hablado de ella hasta que la población que la tenemos aumentó.	No	No	No	No me ha afectado	No	Me afectó en mi peso ya que desde que tenía 15 años no pesaba menos de 100kg, y llegue a pesar 160 kg ahora solo peso 95kg y eso para prevenir los preinfartos que me dieron anteriormente.	Si	No
Sección 4. Bienestar emocional y Recomendaciones										
Ansiedad o Depresión	No, todo bien.	Si, a los malesares que puedo presentar.	Pues no tampoco me siento normal, pero cuando me la diagnosticaron ahí sí me sentía ansiosa y deprimida.	Me siento normal.	No	Si en ocasiones.	Creo que me da ansiedad, me muero mucho las uñas.	A veces sí.	Si en ocasiones.	Ocasionalmente.

Fuerte emocionalmente.	Si, en el sentido de cuidarme.	No , pero se va modificando la forma de pensar.	Pues yo pienso que sí porque ahorita pues ya no estoy así como estaba pasada de kilos y que comía de todo y pues hasta me cansaba anteriormente antes de tenerla porque estaba muy pasada de peso y todo pues no me cuidaba todo pero ahorita ya nunca me siento más ligera y me siento bien.	Pues él está ocupado siempre está teniendo una Terapia Ocupacional siempre he tenido yo que hacer cualquier actividad que tenga yo que desarrollarla sin problema.	No	Si	Me ha vuelto más bien enojón.	Creo que si la logras controlar inevitablemente te va a hacer más fuerte.	Realmente no lo percibo.	Si
Actividades o prácticas, para el equilibrio emocional	Una sana alimentación e ir a ayuda psicológica.	Mejor alimentación y ejercicio.	Yo en las mañanas este me levanto y me pongo a hacer un poco lo primero que hago es hacer un poco de ejercicio mueve un Y este ya después pues desayunar pues cosas ligeras y que me hagan bien a mi cuerpo como sí un vaso de leche una gelatina una fruta y enseguida mi comida y me siento muy bien.	Me pongo a arreglar varias cosas en el hogar así puedo estar ocupado y eso me ayuda a estar bien emocionalmente.	Solo reconocermé y aceptarme como soy con o sin diabetes la edad te enseña a ser coherente con la vida que llevas.	Las actividades del hogar y también pues me dedico a vender por catálogo.	Pues una sana alimentación y hacer ejercicio.	Mucho ejercicio y me dedico a vender productos de limpieza e ir a CAIPADI.	Caminata, bicicleta fija, leer.	La terapia ocupacional y espiritual.

Recomendaciones	Comer bien, hacer ejercicio y tomar medicamentos si ya tienen diabetes. Estos son hábitos saludables que pueden ayudar a prevenir o controlar la enfermedad.	Tomar terapia psicológica.	Que tenga mucho cuidado con su alimentación que hagan ejercicio y que se cuiden y que no coman tantas harinas porque eso es lo que nos perjudican la enfermedad la diabetes Y pues es controlable pero ya no es lo mismo ya no por más que quiera ser normal y comprarte otras personas que están sanas pues ya nos tenemos que cuidar más.	Acudir a una a un lugar donde los apoyen profesionalmente porque eso no es un juego esto es una vez una este es una enfermedad de vida o muerte Tenemos los cuidados necesarios pues nos va a llevar a un colapso y esto pues es la vida de uno mismo y para llevar una vida útil tenemos que tener la información clara de lo que es la diabetes en sí y que pues podemos llevar una vida normal ayuda mucho a los grupos de apoyo.	Mantener una actitud positiva, no estresarte por nada, tener una alimentación balanceada, hacer ejercicio toda la semana, tomar 2 litros de agua natural al día, evitar refrescos, dulces, pan de dulce y aceptar todo lo que pase con su enfermedad.	Yo lo que le recomendaría a las personas con diabetes pues que no piensen que tienen esa enfermedad y que investiguen sobre cosas naturales no precisamente fármacos y combinado con una buena alimentación.	Que se cuiden y que duerman bien, es feo tener que dejar de hacer cosas que te gustaban.	Identificar qué emociones te genera la diabetes. Visualizar la situación como si fuera un problema de otra persona. Hablar con un psicólogo o psiquiatra para obtener apoyo profesional.	Estar conscientes de que son las únicas responsables de su estado físico y emocional, nadie más lo hará por cada uno de nosotros los diabéticos.	Aceptación, duelo, y en mi caso oración.
-----------------	--	----------------------------	---	--	---	--	--	--	--	--

Referencias

1. Abbott. (2019, 20 de agosto). ¿Cómo ha evolucionado el manejo de la diabetes a través de la historia? Abbott. <https://www.latam.abbott/corpnewsroom/diabetes-care/-como-ha-evolucionado-el-manejo-de-la-diabetes-a-traves-de-la.html>
2. Alzina, R. B. (2003). Educación emocional y competencias. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43.
3. American Diabetes Association. (2024). La glucosa (azúcar) en la sangre puede marcar una gran diferencia. <https://diabetes.org/espanol/la-glucosa-puede-marcar-una-gran-diferencia>
4. Antúñez Uribe, P. G. (2023). Deficiencia de acción insulina. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina/>
5. Área Humana. (2023). ¿Qué son las emociones? ¿Cuál es la función de cada emoción? ¿Cómo manejarlas? <https://www.areahumana.es/que-son-las-emociones/>
6. Blanco Canales, A. (2019). La emoción y sus componentes. Studocu. <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-arzobispo-loayza/desarrollo-personal/la-emocion-y-sus-componentes/56539155>
7. Brutsaert, E. F. (2023, noviembre). Diabetes mellitus (DM). Manual MSD, versión para profesionales. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus#Diagn%C3%B3stico_v773034_es
8. Camacho Barcia, L., Fernández Aranda, F., & Jiménez Murcia, S. (2022). Manejo del paciente psiquiátrico con diabetes. *Revista Diabetes*.

- <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/manejo-del-paciente-psiquiatico-con-diabetes/>
9. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2022, 7 de enero). Mantener un peso saludable. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/index.html>
 10. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2024, 23 de abril). La diabetes y el sistema inmunitario. <https://www.cdc.gov/diabetes/es/diabetes-complications/la-diabetes-y-el-sistema-inmunitario.html>
 11. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. (2023, 18 de agosto). La diabetes y la salud mental. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
 12. Chafey, M. I., & Dávila, M. (2022, 23 de noviembre). Psicodiabetes y salud pública. Instituto de Salamanca. <https://institutosalamanca.com/blog/psicodiabetes-y-salud-publica>
 13. Corbin, J. A. (2023, 14 de abril). Psicología emocional: principales teorías de la emoción. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/psicologia/psicologia-emocional>
 14. Cortés Romero, C., Escobar Noriega, A., Cebada Ruiz, J., Soto Rodriguez, G., Bilbao Reboredo, T., & Vélez Pliego, M. (2018). Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. *Scielo*, 1–15.
 15. Cosme, J. A. (2006). Notas para el análisis de la determinación cultural en la salud y la enfermedad. *Revista UAM*.
 16. Diabetes tipo 1: MedlinePlus Enciclopedia médica. (2019). MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
 17. Dixon, T. (2003). *From passions to emotions*. Cambridge University Press.
 18. Escobar, R. (2016, septiembre). El primer laboratorio de psicología experimental en México. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 42(2), 116–144.

19. Escuela de Coaching EDPyN. (2016, 15 de septiembre). Paul Ekman: el rostro de las 7 emociones. <https://edpyn.com/blog-coaching/paul-ekman-rostro-emociones/>
20. Escuela de Coaching EDPyN. (2016, septiembre 15). Paul Ekman: el rostro de las 7 emociones. <https://edpyn.com/blog-coaching/paul-ekman-rostro-emociones/>
21. Feldman Barrett, L. (2017). La vida secreta del cerebro: Cómo se construyen las emociones. Un_Tal_Lucas.
22. Fernández Abastal, E. G., & Jiménez Sánchez, M. P. (2010). Psicología de la emoción. Editorial Universitaria Ramón Areces.
23. Frazzetto, G. (2013). Cómo sentimos: Sobre lo que la neurociencia puede y no puede decirnos acerca de nuestras emociones. Editorial Anagrama.
24. González, A. (2015, febrero 18). Diabetes. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
25. Hernández, C. (2024). Vulnerabilidad social en personas con diabetes. *Diabetes*, 1(1), 1–4.
26. Houssay, B. (2015). El descubrimiento de la diabetes pancreática. Scielo, 1–6.
27. INEGI. (2021, 12 de noviembre). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
28. INEGI. (2022, 10 de noviembre). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIABETES2022.pdf
29. Instituto de investigación y capacitación cardiovascular Nora Eccles Harrison. (2025). El rol de la inflamación en complicaciones cardíacas relacionadas con la diabetes. Universidad de Utah. <https://cvrti-utah->

- edu.translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&tl=es&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881111/
30. J. A. (2020). El descubrimiento de la insulina. *Revista Medicina*, 1–10.
31. Jácome Roca, A. (2008). Historia de los medicamentos. En *Med-informática* (p. 295).
32. Jacques, A., Chaaya, N., Beecher, K., Ali, S. A., Belmer, A., & Bartlett, S. (2019). El impacto del consumo de azúcar en las conductas emocionales, adictivas y provocadas por el estrés. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 103, 178–199. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.05.021>
33. Jórdar, P. O. (2024, junio 17). Emociones primarias y secundarias, ¿qué y cuáles son? Canal Educación y Sociedad. https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/emociones-primarias-y-secundarias/#%C2%BFQue_son_las_emociones_primarias
34. José Moreno, G. (2022). Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. *Diabetes*, 4–5.
35. Juárez Jiménez, M. d. (2020, agosto). Influencia del estrés en la *diabetes mellitus*. *NPunto*, 3(29), 1–130.
36. Keleman, S. (1985). Anatomía emocional: La estructura de la experiencia somática. Center Press. (Trad. DESCLÉE DE BROUWER, 1997).
37. Ledón Llanes, L. (2012). Impacto psicosocial de la *diabetes mellitus*, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Scielo*, 76–97.
38. Lipton, B. H. (2010). La biología de la creencia: La liberación de la conciencia, la materia y los milagros. GAIA Ediciones.
39. Lorenzo Villena, J. A. (2020). Diabetes mellitus tipo 1. *NPUNTO.ES*, 1–18.
40. Mayo Clinic. (2023, 15 de septiembre). Diabetes: Diagnóstico y tratamiento. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
41. Mayo Clinic. (2023, 15 de septiembre). Diabetes: Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

42. Medina Pérez, E., Sánchez Reyes, A., Hernández Peredo, A., Martínez López, M., Jiménez Flores, C., Serrano Ortiz, I., Cruz González, M. (2017). Diabetes gestacional: Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *SciELO*, 91–98.
43. MedlinePlus. (2013). *Diabetes mellitus*. <https://medlineplus.gov/spanish/bloodglucose.html>
44. Mellano Orellana, R., Salinas Lezama, E., Sánchez Herrera, D., Guajardo Lozano, J., Díaz Greene, E., & Rodríguez Weber, F. L. (2019). Tratamiento farmacológico de la *diabetes mellitus* tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *SciELO Med Int Méx.*, 525–536.
45. Miguel Villalba, L. (2022). Diabetes mellitus: Los orígenes de un no tan dulce término. *Médicas UIS*, 1–7.
46. MinSalud. (s.f.). *ABECE sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
47. Montagud Rubio, N. (2020, julio 11). Emociones secundarias: Qué son, tipos y características. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/emociones-secundarias>
48. Montes Delgado, R., Oropeza Tena, R., Pedroza Cabrera, F., Verdugo Lucero, J., & Enríquez Bielma, J. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con *diabetes mellitus* tipo 2. *SciELO*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2013000100004
49. MSD, Manuales. (2020). Diabetes mellitus. *Manual MSD Versión Para Público General*. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
50. Niedenthal, P., Krauth-Gruber, S., & Ric, F. (2006). Emociones básicas: Qué y cuáles son las emociones primarias y secundarias. <https://www.elperruco.com/emociones-basicas-que-cuales-son-emociones-primarias-secundarias/>

- 51.OMS. (2023, abril 5). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 52.Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 19). Por qué la salud mental es una prioridad frente al cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- 53.Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 20). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- 54.Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Por qué la salud mental es una prioridad frente al cambio climático. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- 55.Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025, abril 14). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>
- 56.Organización Panamericana de la Salud. (2021). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 57.Organización Panamericana de la Salud. (2023, agosto 22). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 58.Pineda, N., Bermúdez, V., Cano, C., Ambard, M., Mengual, E., Medina, M., ... Cano, R. (2004). Aspectos psicológicos y personales en el manejo de la *diabetes mellitus*. *Scielo*, 13–17.
- 59.Pruebas Diabetes. (2019, agosto 30). MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-diabetes/>
- 60.Sánchez Rivero, G. (2007). Historia de la diabetes. *Scielo*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016
- 61.Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós.

62. Thurrott, S. (2023, diciembre 17). El impacto que la diabetes puede tener en su salud emocional. Banner Health. <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/the-impact-diabetes-can-make-on-your-emotional-health>
63. Vallejo Sánchez, V. (2021). Nuevas tecnologías aplicadas en el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1. NPunto, 75–97.
64. Vieira, G. (2023). Impacto de la diabetes en el estado de ánimo. Beyond Type 2. <https://es.beyondtype2.org/impacto-diabetes-estado-animo/>
65. Villines, Z. (2021, diciembre 16). Diabetes y azúcar: Lo que debes saber. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/puedes-conseguir-que-la-diabetes-coma-demasiado-azucar>
66. Wiebe, J., Wagner, A., & Novoa Mogollón, F. (2011). Genética de la *diabetes mellitus*. Nefrología Suplemento Extraordinario, 1, 1–119.