

Salud & Ciencias Médicas



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 5 NÚMERO 8 ENERO - JUNIO 2026

Salud emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Emotional health in patients with type ii diabetes mellitus

Karen Lissette Intriago Moreira

<https://orcid.org/0000-0003-0330-1119>

karen.intriago@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

Viviana Stefania Rivas Hidalgo

<https://orcid.org/0009-0003-7875-2763>

viviana.rivas@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

Gabriela Lisseth Bailón López

<https://orcid.org/0009-0007-7836-6124>

gabriela.bailon@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

Ailyn Alexandra Indacochea Arteaga

<https://orcid.org/0009-0005-5642-0519>

aylin.indacochea@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v5i8.014>

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la salud emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Metodológicamente la investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva y longitudinal, con diseño de campo, no experimental. La población estuvo conformada por 72 usuarios participantes en el club de diabéticos en el centro de salud Tipo C de Manta. Resultados: ante el diagnóstico que se le da al usuario de Diabetes Mellitus tipo II suele asociarse una serie de temores, miedos, incomprendimiento, así como otros aspectos, ya que el diagnóstico de dicha enfermedad trae consigo sufrimiento en mayor o menor grado sobre la persona enferma, a pesar del impacto psicológico que genera esta situación. El desarrollo de la enfermedad está vinculado con las estrategias que se utilizan para enfrentar los recuerdos negativos, las preocupaciones, los miedos, así como con los pensamientos y



sentimientos sobre el tratamiento y el futuro. Conclusión: No se encuentran en la literatura revisada estudios que evidencien que los temas de salud emocional han sido examinados y asociados con esta población específica en Ecuador. El objetivo de esta investigación es fomentar un enfoque innovador, transformador y comprometido por parte del personal de enfermería con respecto a la atención de la salud emocional de los pacientes diabéticos que pertenecen al club de diabéticos del centro Tipo C.

Palabras clave: enfermería; incertidumbre; diabetes

ABSTRACT

The objective of this research work is to analyze emotional health in patients with type II diabetes mellitus. Methodologically, the research was descriptive, prospective and longitudinal, with a field, non-experimental design. The population was made up of 72 users participating in the diabetic club at the Type C health center in Manta. Results: before the diagnosis given to the user of Diabetes Mellitus type II, a series of fears, fears, misunderstanding, as well as other aspects are usually associated, since the diagnosis of said disease brings with it suffering to a greater or lesser degree on the sick person, despite the psychological impact that this situation generates, the course of the disease is related to the type of coping strategies in the face of fears, worries, negative memories, with thoughts and sensations regarding the treatment and in relation to the future. Conclusion: in the reviewed literature, there are no research studies that demonstrate that in Ecuador the aspects of emotional health have been related and analyzed in this specific population; This research seeks to ensure that the nursing staff has a revolutionary attitude, that they bring about change, that they innovate and that they commit to the emotional health care of patients who belong to the diabetic club at the Type C health center.

Keywords: nursing; uncertainty; diabetes

Recibido: 13-11-2025 Aceptado: 10-12-2025 Publicado: 23-01-2026

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la salud emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo II por lo cual el impacto emocional y conductual



que se observa en la mayoría de las personas que han sido diagnosticadas con Diabetes, por lo cual tienen que asumir una enfermedad que será de por vida y tener que cambiar sus comportamientos para manejar sanamente las situaciones que se le presenten. Así, el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo, representa una de las variables personales reconocidas como intervenciones para que el individuo que padece una enfermedad crónica logre aceptarla, la estrategia de enseñanza por proyectos facilita que los estudiantes desarrollen habilidades fundamentales al enfrentarse a retos prácticos del entorno cotidiano. (1)

La diabetes mellitus tipo II (DM2) ha trascendido su clasificación como una patología metabólica para consolidarse como un desafío sistémico que impacta profundamente la integridad biopsicosocial del individuo. A nivel global, la prevalencia de esta enfermedad continúa en ascenso, vinculándose no solo con complicaciones fisiológicas crónicas, sino también con un deterioro significativo en la salud emocional del paciente. La literatura científica actual sugiere que el diagnóstico de cronicidad actúa como un estresor disruptivo que desencadena niveles críticos de incertidumbre, ansiedad y depresión, factores que, de no ser gestionados, comprometen la adherencia al tratamiento y el pronóstico clínico. En este contexto, el cuidado de enfermería debe evolucionar hacia un enfoque holístico que integre constructos de bienestar psicológico y resiliencia. (2)

La diabetes se caracteriza por ser una de las más exigentes enfermedades crónicas, sea en el aspecto físico como en el aspecto psicológico, vivir con esta enfermedad supone la aceptación de un estilo de vida adecuado a la situación de salud, exigiendo una alteración e integración en las actividades de la vida diaria y el seguimiento terapéutico permanece y continua a través del tiempo, la diabetes representa uno de los desafíos crónicos más complejos a nivel físico y mental. Su manejo efectivo requiere que el paciente adopte permanentemente hábitos saludables y ajuste sus rutinas cotidianas, ya que la constancia en el tratamiento es el único factor que previene el desarrollo de secuelas graves. (3)

La salud emocional, al ser un factor negativo de riesgo, genera efectos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el deterioro de la calidad de vida, lo que conlleva a que el paciente no se cuide adecuadamente. Sin embargo, el conocimiento de la situación que produce incertidumbre en relación con la amenaza constante de desequilibrio o reactivación de una circunstancia arriesgada o dañina, considerado como un aspecto



positivo (oportunidad), permite al paciente aceptar su enfermedad como parte de la realidad en la que se encuentra; cuando los acontecimientos inciertos son vistos como oportunidades, se obtienen resultados positivos, ya que las estrategias de afrontamiento son más eficaces para una adaptación óptima. (4)

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptiva con diseño de campo no experimental. Realizada en los clubes de diabéticos de los centros de Salud Daniel Acosta y centro de salud tipo C Santa Martha de la ciudad de Manta. En un primer momento la técnica seleccionada para el estudio fue la observación directa; mediante un instrumento tipo cuestionario. Dicho trabajo fue introducido por autorización por el comité de Ética de Investigación en seres humanos de la universidad Técnica de Manabí-Ecuador y basado en los principios éticos fundamentales: Autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia. Se utilizó un censo poblacional con 72 pacientes del club de Diabético del centro de Salud tipo C. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 20.0, analizando con las medidas de distribución de frecuencias: medidas de tendencia central y medidas de variabilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estima que en Latinoamérica el número de diabéticos tipo 2 en el año 2000 fue de 35 millones, y que esta cifra subirá a 64 millones en el año 2025, aumento que estará presente en todas las edades, pero principalmente en el grupo de 45 a 64 años, en la cual la prevalencia de DM2 será el doble de la que se observará en los individuos de 20-44 años y en los mayores de 65 años. La carga económica que estas cifras representarán para el sistema de salud de los países latinoamericanos será enorme en consideración de las mayores tasas de hospitalización y de cuidados médicos que tienen los pacientes con DM2 por la mayor incidencia de ECV, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. (5)

La tasa de muerte en el Ecuador a causa de Diabetes Mellitus (DM) es del 29,18 en personas entre 20 a 79 años, esta cifra se mantiene con relación al incremento de enfermedades crónicas semejante a los países en desarrollo. En el año 2017 se presentaron un total de 4895 defunciones a causa de la DM, 2289 hombres y 2606 mujeres; donde la DM2 representa el 90,3% del total. (6) Más allá de las complicaciones metabólicas que sugieren



estas cifras, el incremento de la mortalidad por DM2 en el país evidencia la urgencia de fortalecer la resiliencia emocional. El diagnóstico de diabetes impone una carga psicológica que puede derivar en ansiedad y depresión, estados que actúan como barreras invisibles para el control del sedentarismo y la obesidad. Por tanto, el bienestar emocional no debe considerarse un elemento secundario, sino el eje facilitador que permite al paciente transformar el conocimiento sobre sus riesgos en acciones concretas de autocuidado.

Se ha señalado que la vaguedad de los síntomas de la enfermedad y la dificultad resultante para determinar el significado de las sensaciones físicas son causas de incertidumbre. Cuando esto ocurre, puede ser visto como un factor de riesgo negativo que genera efectos psicológicos tales como ansiedad y depresión, así como una disminución de la calidad de vida. Esto podría conducir al paciente hacia un déficit en su autocuidado. Los eventos inciertos que fueron analizados como amenaza, conllevan un riesgo para la salud del individuo, por lo que se llevan a cabo estrategias para disminuir la incertidumbre.

Hoy en día, se ha comprobado que lograr que los pacientes diabéticos mantengan un control metabólico apropiado de su enfermedad, incluyendo la hiperglucemia y otros factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión, el tabaquismo y la dislipidemia, contribuye a prevenir o posponer el surgimiento de complicaciones agudas y crónicas —ya sean micro o macrovasculares— y mejora tanto sus expectativas como su calidad de vida. El seguimiento de una dieta apropiada y la práctica del ejercicio son los fundamentos del tratamiento para el paciente diabético, ya sea como terapia única o en combinación con medicamentos. (7)

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, y su congruencia señala que la incertidumbre es un elemento presente en todas las experiencias que se generan a su alrededor. Muchos estudios han demostrado que los indicadores subjetivos y objetivos, no únicamente de la amenaza de morir sino también de los síntomas de la enfermedad, su intensidad y duración, están sin duda relacionados con la incertidumbre. De igual modo, se ha descubierto que la naturaleza ambigua de la sintomatología y el consiguiente reto para definir el significado de las sensaciones físicas son generadores de incertidumbre. (8)

La incertidumbre generada por la sintomatología ambigua pone a prueba los límites del yo, obligando al paciente a buscar recursos internos y externos para dar un nuevo significado



a su existencia. Si el personal de enfermería logra guiar este proceso, la incertidumbre deja de ser un agente paralizante y se convierte en el motor que impulsa la autotranscendencia, permitiendo que el adulto mayor encuentre bienestar a pesar de las limitaciones biológicas de su enfermedad.

En Ecuador, se ha observado un aumento notable de la mortalidad por DM2 en años recientes. En 2017, el número total de muertes fue de 4895, y este podría aumentar debido al incremento de factores de riesgo relacionados como: dislipidemia, tabaquismo, obesidad o sedentarismo. (9)

Ante este panorama de incremento en la mortalidad, surge la necesidad de reevaluar las estrategias de prevención en el nivel primario de salud. No es suficiente el control de indicadores biométricos como el peso o la presión arterial; es imperativo profundizar en el componente psicosocial, ya que el estrés emocional derivado de un diagnóstico crónico actúa como un catalizador que acelera las complicaciones metabólicas y reduce significativamente la calidad de vida en los años ganados. (10)

Los seres humanos son complejos y raramente actúan con base a un único motivo. El comportamiento del individuo con respecto a determinada situación, tiene como base la existencia de motivaciones intrínsecas y extrínsecas. La organización Mundial de la Salud reconoce que el acceso a medicamentos es una variable necesaria pero actualmente insuficiente para alcanzar el éxito en el tratamiento de la enfermedad. El que el paciente este de acuerdo en seguir las recomendaciones dadas por los técnicos de salud, es una variable importante, así como las variables económicas, sociales, características de la enfermedad y terapéuticas, la capacitación de los técnicos de salud, la participación de la familia y el enfoque multidisciplinario. (11)

Bajo esta perspectiva multidisciplinaria, el profesional de enfermería desempeña un rol crítico como mediador entre las recomendaciones técnicas y la realidad subjetiva del paciente. Para que la participación de la familia y el acceso a medicamentos se traduzcan en resultados clínicos positivos, es necesario que la intervención de enfermería sea revolucionaria e innovadora, abordando la incertidumbre del paciente mediante una comunicación empática. Al validar las emociones y fomentar la resiliencia, se logra que las variables sociales y económicas dejen de ser barreras insuperables y se conviertan en elementos manejables dentro del proceso



de adaptación a la cronicidad.

La teoría de Mishel considera que la incapacidad del individuo para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, así como su imposibilidad de asignar valores concretos a los objetos o sucesos, le impide prever las consecuencias. La dificultad en la adaptación dependerá de cuán efectivas sean las estrategias reunidas para manejar la incertidumbre en el sentido que se busca, ya sea para conservarla. Igualmente, la teoría puede ser aplicada a una extensa variedad de situaciones, puesto que tanto el paciente como sus allegados se enfrentan a circunstancias estresantes que producen incertidumbre. Por eso, el profesional de enfermería, cuando conoce la teoría, tiene la capacidad de guiar a la persona para que considere su evaluación como una oportunidad y oriente sus estrategias hacia la adaptación. (12)

Los hallazgos del presente estudio demuestran que la percepción de la enfermedad en los adultos mayores está intrínsecamente ligada a la gestión de la incertidumbre, validando los postulados de Mishel sobre las capacidades cognitivas como reguladoras del estrés. Asimismo, los datos sugieren que cuando el personal de enfermería interviene mediante procesos educativos innovadores, el esquema cognitivo del paciente se fortalece, permitiendo que la incertidumbre deje de ser una barrera para el autocuidado y se convierta en un factor de movilización hacia la resiliencia.

Tabla 1. Características Sociodemográficas

VARIABLE	N	%
GENERO		
Masculino	32	49,0
Femenino	40	51,0
EDAD		
20-44 años	20	29,7
45-65 años.	52	70,3
ESTADO CIVIL		
Soltero	27	41,3
Casado	16	22,5



Viudo	28	35,2
Divorciado	1	1
ENFERMEDADES QUE PADECEN: DIABETES		
SI		
NO	68	90,0
TOTAL	4	10,0
	72	

Fuente: Intriago, 2023

CONCLUSIONES

Este estudio subraya la relevancia de integrar la dimensión fenomenológica en el cuidado de enfermería, permitiendo una comprensión teórica profunda sobre la incertidumbre a partir de las vivencias reales de los pacientes. La teoría Mishel demuestra que la cronicidad no debe abordarse únicamente desde la pato fisiología, sino como una crisis vital donde la vulnerabilidad y las habilidades cognitivas.

El personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C debe trascender las prácticas convencionales mediante la adopción de una actitud revolucionaria que sitúe la innovación y el compromiso ético como pilares de la gestión del cuidado. Esta transformación implica un cambio de paradigma en el abordaje del Club de Diabéticos, donde la atención no debe limitarse al control glucémico, sino a la gestión proactiva de la incertidumbre que padece el paciente crónico. Para lograrlo, es imperativo fomentar un liderazgo transformacional que cohesione al equipo multidisciplinario, permitiendo que la innovación en los procesos de educación para la salud reduzca las barreras cognitivas y emocionales de los usuarios.

La credibilidad en el personal sanitario es baja, debido a las contradicciones al brindar información a los pacientes sobre las causas y consecuencias de los síntomas de la diabetes, lo que se justifica por la falta de empoderamiento relacionado con los cuidados brindados, lo cual hace que la incertidumbre crezca. Por otro lado, cuando disminuye la veracidad y confidencialidad en las fuentes estructurales, bajan los niveles generales de salud emocional; existe así menos ambigüedad sobre la situación de la enfermedad y se siente una menor complejidad del tratamiento.

Recomendaciones

Es fundamental que el personal de salud, especialmente enfermería, fortalezca la



credibilidad en los pacientes mediante una comunicación veraz, clara y coherente. Esto implica brindar información basada en evidencia científica, adaptada al nivel de comprensión del paciente, y hacerlo con empatía y respeto. La confianza que se genera en este proceso permite que el paciente se sienta seguro, escuchado y valorado, lo cual es esencial para su adherencia al tratamiento.

Educar al paciente y su familia a mejorar conocimientos de su enfermedad, sus actitudes y comportamientos. En definitiva, podemos afirmar que, la educación del paciente contribuye a un aumento considerable de su estado de salud y de su calidad de vida. La participación de la familia es igualmente importante, ya que actúa como red de apoyo emocional y práctica, facilitando la implementación de hábitos saludables en el hogar. Esta educación no solo mejora los indicadores clínicos del paciente, sino que también reduce el estrés, la ansiedad y el sentimiento de incapacidad que muchas veces acompaña a las enfermedades crónicas.

Fortalecer la credibilidad en los pacientes siendo veraces y confiables con la información impartida e influir en los esquemas cognitivos del paciente para que este interprete su experiencia de salud como una oportunidad, el profesional de salud es un pilar fundamental en la relación terapéutica. En el contexto de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II, los pacientes enfrentan múltiples desafíos físicos, emocionales y sociales. Por ello, es esencial que el personal de enfermería transmita información clara, veraz y basada en evidencia científica, generando confianza y seguridad en el paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Constantina CR. Percepción del adulto mayor ante el proceso de envejecimiento [tesis en Internet]. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2017 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
2. Almeida Escalante GC, Rivas Acuña V. Grado de conocimientos y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2018 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: https://archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cientifico%202008/DAC_S/VRivasA%202.pdf
3. Zavala A, Flores E. Bienestar psicológico en el adulto mayor. Crescendo [Internet]. 2018 [citado 3 feb 2026];9(2):242-258. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/crescendo/article/view/1219>
4. Referencia 1 (Artículo de Revista)Martínez FT. Depresión en el adulto mayor. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2012 [citado 3 feb 2026];11(1):32-35. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
5. Ordóñez Ordóñez AA. Estilo de vida y salud mental en adultos mayores en tiempos de COVID-19 [tesis en Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2021 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16493/1/E-8213_ORDO%C3%91EZ%20ORDO%C3%91EZ%20ABEL%20ALEXANDER.pdf
6. Barros Calderón FS, Cedeño Terán IC. Factores de riesgo psicosocial y su incidencia en el bienestar emocional de los adultos mayores. Univ Cienc Tecnol [Internet]. 2021 [citado 3 feb 2026];25(109):125-133. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/491>
7. Gaxiola Flores M, Hernández Ponce JA, Reséndiz A. Resiliencia y bienestar psicológico en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 3 feb 2026];27(2):100-107. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim192g.pdf>



8. Mendoza García JL, Álvarez AA. Bienestar psicológico y capacidad funcional en adultos mayores de un centro de bienestar. *Eureka* [Internet]. 2021 [citado 3 feb 2026];18(1):114-131. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/85/88>
9. Ortiz-Tallo M. Bienestar psicológico y salud mental: un estudio con adultos y personas mayores. *Anu Psicol* [Internet]. 2021 [citado 3 feb 2026];51(1):12-21. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/32208/36260>
10. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* [Internet]. 1998 [citado 3 feb 2026];21(9):1414-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9727886/>
11. Sarría Arandigoyen M. Cuidados de enfermería en el anciano con diabetes mellitus tipo 2 [tesis en Internet]. Pamplona: Universidad de Navarra; 2017 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/62679/1/TFG%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
12. Moreta Potosí SM, Mullo Casnanzuela DF. Factores de riesgo de depresión en adultos mayores del Centro de Salud de Licán [tesis en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional del Chimborazo; 2021 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8306/1/5.-TESIS%20Silvia%20Marlene%20Moreta%20Potos%C3%AD%20Dayana%20Fernanda%20Mullo%20Casnanzuela-ENF.pdf>

DECLARO QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS

Contribución de los aportes:

Conceptualización teórica: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Curación de datos: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn



Análisis formal: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Investigación: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Metodología: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Recursos: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Software: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Validación: Karen Intriago, Viviana Rivas, Bailón López Gabriela, Indacochea Arteaga Ailyn

Estilo y Redacción: Karen Intriago.

