

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"BIENESTAR PSICOLÓGICO DE JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN EN ADULTEZ
EMERGENTE Y PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 1."**

TESIS DE GRADO

ANA GABRIELA ALVAREZ ROLDAN

CARNET 12076-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"BIENESTAR PSICOLÓGICO DE JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN EN ADULTEZ
EMERGENTE Y PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 1."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ANA GABRIELA ALVAREZ ROLDAN

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. REGINA FERNANDEZ MORALES

Guatemala, 25 de noviembre de 2015

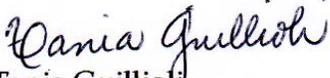
Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante ANA GABRIELA ALVAREZ ROLDÁN, carnet 1207611, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es BIENESTAR PSICOLÓGICO DE JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN EN ADULTEZ EMERGENTE Y PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 1, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guillio
Licenciada en Psicología
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051101-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA GABRIELA ALVAREZ ROLDAN, Carnet 12076-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05496-2015 de fecha 7 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"BIENESTAR PSICOLÓGICO DE JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN EN ADULTEZ EMERGENTE Y PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 1."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 7 días del mes de diciembre del año 2015.



Irene Ruiz Godoy.

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por brindarme la vida, salud y trabajo, necesarios para poder llegar a culminar esta hermosa etapa de mi vida profesional; pero sobre todo, por poner en mi corazón la vocación de entrega y servicio a los demás.

A MARÍA AUXILIADORA

Porque me trajiste de tu mano a esta Casa de estudios y cuando acudí en tu auxilio, sé que pusiste tu mano, antes que la mía.

A MIS PADRES

Por ser mi mayor soporte durante estos cinco años de estudio y junto a mí aceptaron el reto de esta carrera y sobre todo, por apostar todo por mí confiando en que sus esfuerzos no serían defraudados.

A MIS HERMANOS Y FAMILIARES

Gracias por animarme a cada momento y motivarme a seguir aprendiendo, escuchando cada uno de mis discursos psicológicos.

A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS

Por ser mis compañeras de viaje, crecer conmigo y compartir ahora, una nueva profesión.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO

Porque me animaron a confiar en mi potencial y mostrarme su solidaridad y confianza.

A TODAS LAS PERSONAS QUE HICIERON POSIBLE ESTE PROYECTO DE TESIS

Mi asesora, la Asociación Creciendo con Diabetes, cada uno de los sujetos participantes y todos los que con su cariño, me apoyaron y ver hoy concluido este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a una pequeña gran mujer Sonia Maribel Felipe Felipe, no pudiste culminar algo por lo que luchaste porque Dios quería que estuvieras más cerca de Él, pero soy testigo de que te entregaste y pusiste toda tu alma para superarte; no alcanzaste un título material pero lograste la meta celestial junto a gran parte de tu familia.

Y a los que como tú también perdieron metas, ideales y familia en la tragedia de Cambray II.

ÍNDICE

Resumen	10
I. Introducción	11
1.1 Bienestar psicológico.....	20
1.1.1 Definición y orígenes.....	20
1.1.2 Distinción con otros términos relacionados.....	22
1.1.3 Dimensiones.....	23
1.1.4 Evaluación y medición.....	24
1.2 Diabetes Mellitus.....	24
1.2.1 Definición.....	24
1.2.2 Clasificación.....	25
1.2.3 Diabetes Mellitus tipo 1.....	27
1.2.3.1 Causas.....	27
1.2.3.2 Tipo de pacientes.....	28
1.2.3.3 Síntomas.....	28
1.2.3.4 Complicaciones médicas.....	29
1.2.3.5 Tratamiento.....	31
1.2.3.6 Efectos psicosociales.....	34
1.3 Adultez emergente.....	35
1.3.1 Definición.....	35
1.3.2 Desarrollo físico.....	36
1.3.3 Desarrollo cognoscitivo.....	36
1.3.4 Desarrollo psicosocial.....	37
II. Planteamiento del problema	40
2.1 Objetivos.....	41
2.1.1 Objetivo general.....	41
2.1.2 Objetivos específicos.....	42
2.2 Elemento de estudio.....	42

2.3	Definición de elemento de estudio.....	42
2.3.1	Definición conceptual.....	42
2.3.2	Definición operacional.....	43
2.4	Alcances y límites.....	43
2.5	Aporte.....	43
III.	Método.....	45
3.1	Sujetos.....	45
3.2	Instrumento.....	46
3.3	Procedimiento.....	49
3.4	Diseño.....	50
IV.	Resultados.....	52
4.1	Caso 1: JP.....	53
4.2	Caso 2: AC.....	64
4.3	Caso 3: JH.....	75
4.4	Caso 4: JM.....	89
4.5	Caso 5: PC.....	105
4.6	Caso 6: YG.....	121
4.7	Caso 7: RF.....	139
4.8	Caso 8: MD.....	152
V.	Discusión de resultados.....	166
VI.	Conclusiones.....	180
VII.	Recomendaciones.....	182
VIII.	Referencias.....	184
	Anexo I: Consentimiento Informado.....	190
	Entrevista.....	191
	Anexo II: Transcripciones.....	193
	Anexo III: Propuesta.....	270

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el bienestar psicológico de jóvenes en adultez emergente que padecen Diabetes Mellitus tipo 1. El estudio se llevó a cabo con 8 sujetos, cuatro de género femenino y cuatro de género masculino; en edades comprendidas entre los 18 y 29 años de edad, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1, con un nivel educativo diversificado o universitario y de estado civil solteros.

El enfoque de esta investigación fue de tipo mixto, puesto que combinó tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo. Los instrumentos empleados para llevar a cabo el estudio fue la adaptación española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la que contempla la medición del bienestar psicológico a través de seis sub-escalas: Autoaceptación, Autonomía, Dominio del entorno, Relaciones positivas, Propósito en la vida y Crecimiento Personal. Considerando estas mismas áreas, se elaboró una entrevista semiestructurada de 41 preguntas, validada por expertos tanto del área psicológica como médica.

Los casos fueron analizados de forma individual, contrastando los resultados de la prueba, con la información recabada durante la entrevista. Seguidamente, se discutieron dichos resultados comparándolos con el contenido teórico y los resultados de otras investigaciones relacionadas. Es en base a este análisis que se pudo concluir que los jóvenes que padecen Diabetes Mellitus tipo 1 poseen un bienestar psicológico adecuado, puesto que los resultados cuantitativos en las diferentes sub-escalas los ubican en perfiles promedio alto y alto. En cuanto a su autoaceptación, todos sujetos refirieron sentirse bien consigo mismos, así como que se aceptan como son. De igual forma, en relación a su autonomía, los ocho sujetos se describieron como personas independientes y ante la responsabilidad que han adquirido de su tratamiento, cinco casos señalaron que sí lo han hecho y los otros tres casos comentaron que consideran que les hace falta disciplina en el seguimiento del mismo. Por otro lado, en lo que a dominio del entorno respecta, los sujetos comentaron que ante las dificultades buscan soluciones y se consideran personas positivas. Así también, en general los sujetos describieron tener relaciones positivas, tanto en familia, con amigos, pareja, compañeros de estudio y trabajo. En relación con su propósito en la vida, los sujetos tuvieron a bien describir el proyecto de vida que tienen y la búsqueda de su crecimiento personal.

I. INTRODUCCIÓN

Las inyecciones, pruebas de sangre y las limitaciones alimenticias, como parte de la rutina diaria para un paciente diabético, son algunas de las situaciones que cuesta trabajo aceptar como parte de la cotidianidad de una persona. En relación con el diagnóstico, también el ambiente familiar puede llegar a percibirse como que algo colapsó dentro del hogar debido a que se deben reestructurar las prioridades familiares. El diagnóstico genera, frecuentemente, sentimientos de enojo y negación; además de la culpabilidad que puede llegar a experimentarse por parte del paciente, así como en sus padres, sobre todo cuando el diagnóstico se realiza en niños y adolescentes. Ante el diagnóstico, es fundamental recuperar la sensación de bienestar habitual, procurar todas las necesidades del paciente, garantizando así, que logre aprender un buen control sobre su enfermedad (Lerman, 2010).

Este autor también afirma que las emociones juegan un papel importante en el control de la Diabetes, puesto que influyen de manera directa. La ansiedad o la depresión pueden alterar los niveles de glucosa en sangre; ya que si la persona está experimentando una situación difícil, puede que deje de comer o coma en exceso alimentos ricos en azúcar, no se aplique adecuadamente la insulina, que sin duda alguna afecta el control de la enfermedad y deterioran su salud.

Luego de considerar el panorama previamente descrito, surge el interés por llevar a cabo la presente investigación, que tiene como principal objetivo determinar el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente, la cual es una etapa del desarrollo que comprende entre los 18 y 29 años de edad aproximadamente, y padecen Diabetes Mellitus tipo 1. El objetivo fue planteado tomando en cuenta que el aspecto emocional puede afectar el control de la enfermedad. Si el manejo de dichas emociones no es atendido psicológicamente, puede afectar la calidad de vida, el estado funcional y el sentido de bienestar de los pacientes, así como el de su familia (Ledón, 2012).

En Guatemala se han planteado diversos estudios al respecto, en cuanto al establecimiento de la relación de diversos factores que pueden afectar el bienestar

psicológico del paciente directamente, o bien, perjudicar su tratamiento. Dichos estudios se detallan a continuación:

Morales (2010) realizó un estudio con el objetivo de establecer el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con enfermedad crónica, especialmente la Diabetes. Para fines de la investigación, el estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 pacientes, de ambos sexos, de diversas edades y lugar de origen, que asisten al Patronato del Diabético de la ciudad de Quetzaltenango. Los sujetos respondieron a la Escala de Bienestar Psicológico y una encuesta, posterior a ello, se procedió a realizar el análisis estadístico. Los resultados obtenidos reflejaron que el bienestar psicológico de los sujetos se encontraba en un nivel aceptable, pese a que no cuentan con la atención psicológica pertinente. A pesar de ello, el total de resultados obtenidos en los niveles bajo y deficiente, superan el porcentaje de la muestra que se encuentra en el nivel aceptable.

Así también, Garrido (2013) llevó a cabo una investigación con el objetivo de establecer el nivel de depresión, de niños y adolescentes, que padecen Diabetes Mellitus tipo 1 y que asisten a consulta a una clínica privada de la zona 10, ciudad capital. La muestra estuvo constituida por 25 niños y adolescentes, entre 8 y 16 años, de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio y medio alto y elegidos al azar. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Depresión para Niños CDS (Children's Depression Scale) de Lang y Tisher. Luego de aplicar la prueba a los niños, se procedió a obtener el punteo directo de la subescala total Depresivo, se calcularon los estadísticos de tendencia central, así como desviación estándar por el grupo total de sujetos.

Los resultados indicaron que el 52% del grupo total de sujetos tienen un nivel de depresión dentro del rango. Así también, con el objetivo de presentar resultados más representativos según la edad, se dividió la muestra en dos grupos, de 8 a 12 años y de 13 a 16 años, determinando los siguientes resultados: un 12.5% del grupo de niños de 8 a 12 años se ubican en un nivel de depresión alto, un 22.22% del grupo de niños de 13 a 16 años se ubican en un nivel de depresión alto. Conservando el mismo ideal, se dividió el grupo total por género, concluyendo que el 22.22% del grupo de hombres se encuentra en un nivel de depresión alto, mientras solo 12.5% del grupo de mujeres se encuentran en el mismo nivel,

tales resultados indican que los hombres tienen una leve mayor incidencia de depresión que las mujeres.

A su vez, Chávez (2001) en un estudio que realizó, buscó establecer el nivel de adaptación en pacientes diabéticos en comparación con personas obesas. Dicho objetivo pretendía determinar, a su vez, el nivel de adaptación general, familiar, física, social, emocional y profesional. La muestra estuvo integrada por sujetos entre 20 y 60 años, de sexo femenino y masculino. Los participantes diabéticos proceden de similares condiciones de diagnóstico y temporalidad del padecimiento, así como tener un índice de masa corporal entre 20 a 35. Por su parte, los participantes obesos presentan un índice de masa corporal entre 27 y 35. Ambos tipos de sujetos, asisten a la Clínica Medicom de Guatemala. El instrumento aplicado de forma colectiva con los sujetos, fue el Cuestionario de Adaptación de H. M. Bell. Los resultados permitieron concluir que no existen diferencia significativa entre el nivel de adaptación de las personas diabéticas y obesas. Así también, se determinó que una parte de las personas obesas se encuentran mejor adaptadas que los diabéticos. Sin embargo, en ambos grupos, los resultados reflejan que la mitad de sujetos se encuentran en un nivel insatisfactorio de adaptación general.

Por su parte, en el estudio de Alvarado (2009) se pretendía determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen Diabetes Juvenil (tipo 1) y jóvenes que no padecen esta enfermedad. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 40 sujetos, 20 diabéticos y 20 no diabéticos, de 12 a 17 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la escala ACS, la cual mide las estrategias de afrontamiento y una escala de autoeficacia académica; finalmente, para obtener la información del rendimiento académico se tomaron en cuenta los promedios de los últimos tres bimestres; de las cuatro materias principales: Matemáticas, Ciencias Naturales y Tecnología, Ciencias Sociales, Comunicación y Lenguaje. Luego de la aplicación de las escalas, se procedió a su corrección, interpretación y comparación de las notas de las cuatro materias. Posterior a ello, se realizó la correlación estadística de las tres variables evaluadas, por medio del coeficiente de correlación de Pearson. Con base en los resultados obtenidos por la muestra, se concluyó que

no existe diferencia de medias estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen Diabetes Juvenil (tipo 1) y los jóvenes que no padecen esta enfermedad.

Así también, se han llevado a cabo otros estudios, con la discrepancia de que no evalúan factores psicológicos; en cambio, aplican talleres orientados en diversas corrientes psicoterapéuticas con el objetivo de determinar mejoras en el estado y tratamiento de las personas diabéticas.

Así, por ejemplo, Herrera (2006) en su estudio tuvo como objetivo mejorar la salud mental y física del paciente diabético mediante la implementación de charlas orientadas en la Terapia Racional Emotiva, involucrando en éstas a los familiares cercanos a fin de aumentar la adherencia a un tratamiento integral, asistiendo así a terapia psicológica individual, si así fuera solicitado. El estudio se llevó a cabo con pacientes diabéticos adultos, de ambos sexos y que asisten al Patronato del Diabético. Los instrumentos utilizados para realizar el estudio fueron los siguientes: una entrevista que incluía preguntas sencillas sobre las vivencias experimentadas en relación a la enfermedad y los problemas emocionales que han presentado; así también se elaboró una encuesta de preguntas cerradas, la cual permitió identificar la cantidad y calidad de información que los sujetos manejan sobre la enfermedad, conductas inadecuadas y la disposición a recibir orientación psicológica, estos instrumentos fueron contestados por los pacientes de forma individual. Posterior a ello se procedió a la planificación y ejecución de 12 charlas basando el contenido en la Terapia Racional Emotiva, cada charla fue evaluada por los participantes al concluir cada una de éstas. Con base en la respuesta de los pacientes en los diversos cuestionarios según el contenido tratado en las charlas, se determinó que la estabilidad emocional de los pacientes mejoró, reduciendo el manejo de pensamientos irracionales y favoreciendo la aceptación de la enfermedad.

De igual modo, Valladares (2009) realizó un estudio en el que tuvo la finalidad de evidenciar la efectividad de la terapia cognitiva, en el tratamiento de los diferentes niveles de depresión que presentan personas del sexo femenino diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2 y que asistieron a control médico y gimnasia aeróbica al Patronato de Pacientes Diabéticos de Guatemala. La muestra estuvo comprendida por 35 mujeres, entre los 40 y 90

años, seleccionadas aleatoriamente, luego de ser diagnosticadas con depresión a través del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). La investigación fue de diseño cuantitativa, con carácter experimental de pre-test y post-test con grupo control. Luego de la aplicación del pre-test, tanto en el grupo control como en el experimental, se procedió a aplicar un programa de psicoterapia de 10 sesiones, basada en la teoría cognitivo-conductual de Beck. Al concluir dicho programa, se aplicó el post-test, a ambos grupos. Con base en los resultados de pre-test y post-test, se concluyó que la terapia cognoscitiva resultó eficaz en el tratamiento de la depresión, en las pacientes que participaron en dicho estudio.

Finalmente, en relación a los estudios nacionales, se muestra que el apoyo familiar resulta importante para el tratamiento de la Diabetes. Por ejemplo, Cho (2008) llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo establecer el apoyo emocional, terapéutico y los cuidados que la familia proporciona al paciente para evitar el pie diabético. El diseño de la investigación fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes de sexo masculino y femenino de 45 y 65 años, diagnosticados con Diabetes Mellitus y que fueron atendidos en la consulta externa del Seguro Social de Santa Lucía Cotzumalguapa. Se procedió a la aplicación de una entrevista semi-estandarizada que contó con 15 reactivos, entre preguntas abiertas y cerradas; los resultados se analizaron porcentualmente, elaborando cuadros para su interpretación. Los resultados permitieron concluir que el apoyo emocional que la familia brinda al paciente diabético es poco; a pesar de ofrecer escucha, no se involucran en el seguimiento médico, ni cumplen con las recomendaciones hechas por los especialistas. Así también, se evidenció que la familia participa de los cuidados, de forma pronta y segura, únicamente cuando el paciente está descompensado o presenta alguna crisis.

Estudios relacionados se han llevado a cabo a nivel internacional, destacándose los elaborados en Chile. La mayoría de estudios se elaboraron, considerando, al igual que los estudios nacionales, la influencia de aspectos psicológicos pero también factores sociales y otras variables, sobre el tratamiento médico de la Diabetes, o bien en el mismo paciente diabético.

En Chile, Salvador (2004) realizó un estudio con el objetivo de determinar las tasas de adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 y detectar los factores

psicosociales que se relacionan con esta enfermedad. El diseño del estudio fue no experimental correlacional. Se seleccionaron 61 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, siendo el 61% mujeres y 39% hombres; dichos sujetos eran socios de la Fundación de Diabetes Juvenil de Chile. Para llevar a cabo el estudio se utilizaron diversos instrumentos, los cuales fueron aplicados por el investigador de forma colectiva y autoadministrada. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Autoestima de Coopersmith, el cual evalúa la autoestima; la Escala de Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs y Rogers, que mide la autoestima y la autoeficacia; la escala de motivación de logro del Cuestionario de Preferencias Personales de Edwards; la Escala para Adolescentes de Apoyo Social Percibido de Procidano y Heller; un cuestionario de 35 preguntas con 4 alternativas de respuesta, para determinar el conocimiento sobre la Diabetes y el tratamiento, dicho instrumento fue validado por 11 expertos en el tema. Así también, y con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento, se realizó de forma indirecta, a través del examen médico llamado Hemoglobina Glicosilada (Hb1Ac). Finalmente, se evaluaron las variables demográficas y de comportamiento, por medio de preguntas abiertas, dirigidas a los adolescentes participantes.

Posterior a la aplicación de los instrumentos, exámenes médicos y entrevistas, se determinó que el 50.8% de los sujetos presentaron pobre adhesión al tratamiento. Las variables que se asociaron a la adherencia fueron: conocimiento sobre la enfermedad ($p = 0.001$), percepción de autoeficacia ($p = 0.027$) y el esquema de tratamiento intensificado ($p = 0.03$). Así también, se pudo determinar que los adolescentes que pertenecían al nivel socioeconómico alto, mostraron mejor adherencia al tratamiento que los sujetos de menor estrato. Los resultados evidencian la importancia de la educación en el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 1 y la relevancia de la terapia insulínica intensificada.

También en Chile, Avendaño y Barra (2008) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de examinar la relación que existe entre la calidad de vida reportada por pacientes adolescentes con enfermedades crónicas y dos variables consideradas relevantes para el bienestar y la salud, la autoeficacia y el apoyo social percibido. El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional. Para llevar a cabo el estudio, se solicitó la participación

de 75 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 18 años, con diagnósticos de Diabetes, fibrosis quística e insuficiencia renal. Los sujetos eran pacientes del Hospital Regional de Concepción, Chile. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Autoeficacia Generalizada, el Cuestionario de Apoyo Social Percibido; y finalmente, el Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud para Niños y Jóvenes KIDSCREEN-27, que permite evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes. Dichos instrumentos fueron aplicados de forma individual, en una sesión aproximada de 45 minutos.

Los resultados de dicha investigación revelaron que la autoeficacia sí ejerce una influencia significativa sobre el nivel de calidad de vida. Por otra parte, se evidenció que el apoyo social percibido ejerce poca influencia sobre la calidad de vida que informaron los participantes. Dentro de los resultados, destacó una diferencia significativa entre el nivel de bienestar físico reportado por los hombres, en comparación con el de las mujeres. De acuerdo con los resultados, los investigadores concluyeron que la influencia que tiene la autoeficacia sobre la calidad de vida de los adolescentes con enfermedades crónicas, se explica por el hecho que un mayor nivel de autoeficacia producirá una mayor vulnerabilidad o resistencia al estrés, mayor capacidad de adaptación a las demandas que implican las transiciones evolutivas y una mayor capacidad de ajuste a la experiencia de vivir con una condición de enfermedad crónica.

Por su parte, Alvarado, Escala y Latorre (2002), en Chile, realizaron un estudio cuyo objetivo fue estudiar la asociación entre algunas dimensiones psicosociales y el manejo de la enfermedad, en jóvenes que padecen Diabetes Mellitus tipo 1. La muestra analizada consistió en 133 jóvenes diabéticos que participaron en una actividad recreacional durante el verano del 2001. El instrumento aplicado consistió en una encuesta que permitía conocer el manejo o conocimiento que el sujeto tiene de la enfermedad (valor de la última hemoglobina glicosilada, regularidad del control y autoevaluación del manejo) y otras dimensiones psicosociales como: participación social, valoración de la religión, relación con el colegio, estado emocional y autoestima.

Los resultados demostraron una estrecha relación entre el último valor de la hemoglobina glicosilada, el tiempo transcurrido desde este último examen y la

autoevaluación acerca del manejo de la enfermedad. Así también, se determinó que los jóvenes que llevaban mal su tratamiento presentaron un puntaje significativamente más alto en sintomatología ansioso-depresiva y valores más bajos para la afectividad positiva y la autoestima. Los jóvenes que habían pensado periódicamente en abandonar la escuela presentaron un valor más elevado en su último control de hemoglobina glicosilada. Finalmente, no se encontró asociación del manejo de la enfermedad con las otras variables psicosociales que fueron estudiadas. Considerando los resultados, se concluyó que existe una relación entre los estados afectivos y el manejo de la enfermedad en jóvenes diabéticos.

En otro estudio llevado a cabo también en Chile por Baeriswyl (2007), se tuvo como objetivo contribuir al conocimiento de factores psicológicos familiares, y la salud mental de niños diabéticos tipo 1 entre 8 y 12 años, que residen en la V Región. La investigación es de diseño *ex post facto*, prospectivo simple. Para llevar a cabo el estudio, se seleccionó aleatoriamente una muestra de 23 niños diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1, incluyendo a los cuidadores primarios de dichos niños, y 23 niños sin diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 ni con padecimientos de otra enfermedad crónica. A fin de cumplir con dicho objetivo, en primera instancia se describió a los niños que padecen Diabetes Mellitus tipo 1, considerando la salud mental, factores psicológicos y familiares, comparando los hallazgos con un grupo control de niños sin diagnóstico de Diabetes. Posterior a ello, se estudió la relación de los factores psicológicos y familiares con sintomatología ansiosa y depresiva en niños diabéticos.

Los instrumentos utilizados comprendieron una batería de nueve pruebas psicométricas, siendo éstas: encuesta de datos sociodemográficos y antecedentes de la enfermedad, Escala de Desarrollo Psicosocial de Zazzo y Hurting, Cuestionario de Autoconcepto de Piers-Harris, en una adaptación de Gorostegui, Cuestionario de Salud de Goldberg en su versión abreviada de 12 preguntas (GHQ-12), APGAR familiar de Smilkstein, que mide el funcionamiento de la familia a través del entrevistado con su vida familiar; así también la Escala de Criticismo (PCS), el cual mide la crítica al interior de la familia; el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) en una adaptación de Caggiola y Guillon; el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) y el Inventario de problemas

conductuales y destrezas sociales de Achenbach. Todas las pruebas fueron aplicadas de forma particular con cada niño y su cuidador primario, variando la batería de pruebas tanto en los cuidadores primarios como en los niños. Los resultados refieren que los niños diabéticos en comparación con el grupo control presentaron: menor desarrollo psicosocial y nivel de autoestima, sintomatología ansiosa, sin apreciarse diferencias en la presencia de trastorno depresivo; sin embargo, se asoció significativamente al nivel de autoestima y funcionamiento familiar, así como con la autoestima, salud mental del cuidador y el funcionamiento familiar de éste. Por su parte, los cuidadores de niños diabéticos mostraron más dificultades de salud mental, observándose más disfunción familiar y criticismo en las familias de niños insulino dependientes. El estudio, con base en los resultados obtenidos, permitió concluir que la Diabetes puede contribuir a la iniciación, desarrollo y mantención de dificultades emocionales en el niño y su familia, observándose que la autoestima es una variable explicativa de la sintomatología ansiosa y depresiva en el niño diabético.

En relación a la importancia de la familia en el paciente diabético, en México, Martínez y Torres (2007) realizaron un estudio con la finalidad de explorar y analizar la importancia de la familia del adolescente diabético tipo 1, para su tratamiento y control. La muestra consistió en doce padres o madres de jóvenes diabéticos de 10 a 16 años, que asistieron a la consulta con el endocrinólogo junto con el paciente, así como también a quienes acompañaban a sus hijos en la hospitalización. El instrumento utilizado fue la prueba MTZ2, la cual está constituida por cuatro rubros, que son la relación del paciente con su familia; los antecedentes, control y tratamiento de la Diabetes; las cogniciones de la familia y el paciente, y los problemas que enfrentan la familia y el paciente debido a esta enfermedad. Dicha prueba se aplicó en el Hospital General La Raza ‘Gaudencio González Garza’, posterior a ello se procedió a la debida ponderación de las mismas. Los resultados permitieron concluir que una referencia positiva de la familia acerca de la Diabetes ocasiona el buen manejo de su tratamiento, considerando que en la muestra estudiada se encontró una relación favorable entre el paciente y su familia, así como confianza, apoyo familiar y cuidado.

Posterior a la evaluación de los resultados de estos estudios, tanto nacionales como internacionales, es importante resaltar que si bien el estudio directo de específicos factores psicológicos a consecuencia de la Diabetes no reflejan mayor incidencia en los pacientes; otros estudios resaltan que la autoeficacia, el apoyo social percibido, los estados afectivos y la referencia positiva de la familia ejercen una fuerte influencia sobre el paciente y facilitan el tratamiento médico; sin embargo, los jóvenes que llevan mal su tratamiento pueden presentar sintomatología ansioso-depresiva y valores más bajos para la afectividad positiva y la autoestima. Así también los estudios reflejan que el tratamiento psicoterapéutico y la apropiada información sobre la enfermedad favorecen la aceptación de la enfermedad y una mejor adherencia a todas las restricciones médicas que exige el tratamiento.

A continuación se presentarán los conceptos y teorías respecto al bienestar psicológico, Diabetes Mellitus y la adultez emergente, tales definiciones permiten el fundamento teórico de la investigación.

1.1 Bienestar Psicológico

1.1.1 Definición y orígenes

La definición exacta de bienestar psicológico aún no se ha determinado puesto que las definiciones existentes son poco explícitas y se encuentran relacionadas a los instrumentos de medición que se utilizan al respecto (Scolini & Goris, 2011). Por tanto, se han llevado a cabo diversas revisiones teóricas sobre este término, tal es el caso de García-Viniegras y López (2003), quienes en primera instancia recurren a la recopilación de diversos conceptos sobre este constructo, clasificándolas, según la concepción del término.

En la primera clasificación García-Viniegras y López (2003) consideran que según autores como Veenhoven, Andrews y Withey y Campell, Converse y Rodgers, la satisfacción conlleva juicios cognitivos y felicidad, la cual es una experiencia afectiva que puede ser positiva o negativa.

Existen otras definiciones más integradoras según el análisis de las autoras, tal es el caso de Diener, quien considera que el bienestar psicológico posee componentes estables y

cambiantes, simultáneamente. Así como que es influenciado por situaciones externas y la apreciación de estos eventos varía en relación del afecto negativo y positivo, según predomine. Otros autores, comentan que la evaluación que hace una persona, en relación a su vida, se realiza con base en dos componentes: el componente cognitivo y el afectivo (Suh y Oishi, citados en García-Viniegras y López, 2013).

Scolini y Goris (2011) definen bienestar psicológico como:

la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella (pp. 7).

Por otro lado, en cuanto al concepto de Bienestar Subjetivo (BS), se han consensuado tres elementos. El primero refiere que el bienestar subjetivo tiene una dimensión básica y general subjetiva. El segundo afirma que está compuesto por dos facetas: la centrada en los aspectos afectivos-emocionales o estados de ánimo del sujeto, y la centrada en los aspectos cognitivos-valorativos o la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida. Finalmente, la tercera es la dimensión vincular (Casullo, citado por Cuadra & Florenzano, 2005).

La faceta que considera los aspectos cognitivos-valorativos, coincide con la definición de Veenhoven, en García-Viniegras y González (2003), quien define el bienestar como el grado en que la persona evalúa globalmente su vida en términos favorables.

En cuanto al origen del término, la concepción del bienestar psicológico podría remontarse a la filosofía griega, según Diener y Suh, en Coronel (2005), puesto que Aristóteles menciona términos como el 'Sumo Bien' y la 'Felicidad Suma' como conceptos de trascendencia humana. Los discípulos de Confucio también refieren que la buena calidad de vida se evidencia en una sociedad ordenada. La autora también comenta que estos términos dieron lugar a la concepción de bienestar personal o satisfacción vital; sin embargo,

la Psicología no profundizó en ellos considerándolos como conceptos abstractos y porque entonces, estaba únicamente orientada al estudio del malestar o estados patológicos.

El concepto surge en Estados Unidos y poco a poco cobró precisión, según se fue dando el desarrollo de las sociedades industrializadas, así como el interés por estudiar las condiciones de vida.

1.1.2 Distinción con otros términos relacionados

La investigación sobre el bienestar psicológico también ha sido difusa, suelen utilizarse de manera indistinta conceptos como bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental, felicidad y calidad de vida.

En cuanto a bienestar psicológico y salud mental, ambos términos no pueden ser igualados según García-Viniegras y López (2003), puesto que el primero se evalúa en rangos de felicidad-infelicidad sin limitaciones a estado clínicamente negativos, así como que considera la experiencia interna del sujeto. Por su parte, la salud se define a través de criterios externos.

En cuanto al bienestar subjetivo, éste sólo es un componente elemental de la salud mental. Esta incluye aspectos como: control del ambiente, crecimiento personal, propósitos, entre otros. Al respecto, García-Viniegras y López (2003) determinan que aún no se ha podido determinar el nivel ideal de bienestar para catalogar la salud mental.

La calidad de vida es definida por la OMS, citado en Coronel (2005), como: “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes” (p. 3). La felicidad a su vez, puede comprenderse como rasgo o como estado. Como estado se define por el logro de estados parciales de felicidad; como sentimiento, es la que permite percibir las diferentes situaciones de la vida, según Hernández y Valero, citado en Cuadra y Florenzano (2005). Por otro lado, en relación a estos términos, resulta oportuna la observación de García-Viniegras y López (2003), puesto que, no se puede

determinar la distinción en relación entre estos conceptos porque aún no existe un concepto totalmente acabado y entre las definiciones de cada uno, existen términos que son similares.

1.1.3 Dimensiones

De acuerdo con varios autores, el bienestar psicológico es multidimensional, aunque difieren en la catalogación de estas dimensiones. Por su parte, Carol Ryff en Triadó y Villar (2008), identifica seis dimensiones que constituyen el bienestar:

- **Autoaceptación**

Consiste en el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo, considerando los aspectos positivos y no tan positivos.

- **Autonomía**

Cualidad de autodeterminación e independencia en criterios ajenos a sí mismo.

- **Competencia ambiental**

Dominio y control de los contextos en los que se está implicado; así como la capacidad de aprovechar las oportunidades que éste ofrece y cambiar los entornos de acuerdo a los valores y necesidades personales.

- **Relaciones positivas con otros**

Capacidad de mantener relaciones estrechas con las demás personas, manteniendo sentimientos de confianza y empatía.

- **Propósito en la vida**

El significado de la vida, pudiendo integrar las experiencias del pasado, con las del presente y enlazarlos al futuro. Así también, se considera la capacidad de tener objetivos vitales establecidos.

- **Crecimiento personal**

Capacidad de percibir el propio crecimiento, y la apertura a nuevas experiencias que permitan enriquecimiento personal y el desarrollo del propio potencial.

1.1.4 Evaluación y medición

Posterior a la discusión sobre el concepto de bienestar psicológico, quedó estipulado que éste está conformado por elementos subjetivos; sin embargo, García-Viniegras & Rodríguez (2007), recalcan que la satisfacción con la vida surge en relación a la interacción del individuo con el entorno micro y macro-social, por lo que le aportan las condiciones objetivas materiales, necesarias para llevar a cabo la medición del bienestar.

En cuanto a los instrumentos existentes, García-Viniegras y López (2003) afirman que muchos autores estipulan únicamente la dimensión cognitivo-valorativa del bienestar, resultando así, en simples escalas de satisfacción.

De acuerdo con Veliz (2012), la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff es uno de los trabajos más replicados en diferentes contextos, ya que plantea seis factores a fin de evaluar de manera integral el bienestar, estos factores fueron obtenidos mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y en diversas versiones de distinta longitud de las escalas de Ryff.

1.2 Diabetes Mellitus

1.2.1 Definición

La Diabetes Mellitus es una enfermedad caracterizada por la presencia de hiperglucemia, y que a su vez genera alteraciones en el metabolismo intermediario. La causa de la hiperglucemia es debida a la deficiencia absoluta o parcial, ya sea en la producción o acción de la insulina, produciendo así, una resistencia a la insulina. Es una enfermedad grave que genera un padecimiento generalizado, ya que afecta varios órganos, aparatos y sistemas del cuerpo (Herrera, 2011).

De acuerdo con Islas y Revilla (2013), la Diabetes Mellitus es una enfermedad con determinación genética, el paciente padece alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, así como una total deficiencia en la producción de insulina y resistencia a ésta. Estudios recientes indican que la enfermedad se produce a consecuencia de diversos factores, sean éstos congénitos, ambientales e inmunitarios, por lo que debe atenderse de manera integral.

El origen del nombre, Diabetes Mellitus, se debe a que todo lo que provoca es causado por el aumento de azúcar en la sangre y que al volcarse a la orina produce un gusto dulce como la miel (Massaro, 2005).

1.2.2 Clasificación

Existen dos clasificaciones primordiales, una estipulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA). De acuerdo a la ADA, los tipos de Diabetes se clasifican en cuatro grupos (Herrera, 2011):

- a) Diabetes Mellitus tipo 1
- b) Diabetes Mellitus tipo 2
- c) Otros tipos de Diabetes Mellitus
- d) Diabetes gestacional

Según Massaro (2005), considerando que la razón principal de la Diabetes es la falta de actividad de la insulina, existen caminos distintos que producen o conllevan a esta condición.

a) Diabetes Mellitus tipo 1

Diagnosticada, generalmente, en gente joven, entre los 10 y 15 años. Existe falta de insulina, debido a que se encuentra dañado el lugar donde ésta se produce, sean éstos las células β . Su tratamiento es únicamente con insulina inyectada.

b) Diabetes Mellitus tipo 2

Se diagnostica en personas entre 40 y 60 años y ocasionalmente en jóvenes. En esta clasificación, las células que generan la insulina no están destruidas, por lo que se trata con antidiabéticos orales.

c) Otros tipos de Diabetes Mellitus

Herrera (2011) estipula que menos de 5% de diabéticos padecen estos diversos tipos, éstos clasifican así:

- Tipo 3A, la cual se produce por un defecto genético en la célula beta.
- Tipo 3B, la resistencia a la insulina es debido a factores genéticos.
- Tipo 3C, causada por enfermedades del páncreas.
- Tipo 3D, provocada por defectos hormonales.
- Tipo 3E, derivada del consumo de compuestos químicos o fármacos.

Massaro (2005) incluye también dentro de los otros tipos de Diabetes Mellitus:

- Diabetes de la edad madura o Diabetes del adulto en jóvenes, la cual es una Diabetes tipo 2, aparece en niños o jóvenes menores de 25 años. Su evolución es lenta y suele no requerir insulina en las primeras fases del tratamiento.
- Diabetes secundaria o sintomática, ésta se produce como síntoma secundario de un padecimiento más amplio.

d) Diabetes Mellitus gestacional

Se diagnostica en mujeres que desarrollan la enfermedad durante el embarazo. Se debe a que la placenta produce sustancias que afectan la acción de la insulina.

1.2.3 Diabetes Mellitus tipo 1

El National Diabetes Data Group (NDDG) requiere imprescindible un informe de laboratorio a fin de confirmar las características genéticas e inmunitarias para realizar el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (Islas y Revilla, 2013).

Este tipo de Diabetes era llamado ‘insulinodependiente’, debido a que el único medicamento que se prescribe y que es efectivo en el tratamiento, es la insulina (Massaro, 2005); sin embargo, en la clasificación propuesta por el NDDG en 1979, se descarta, tanto este término para referirse a la Diabetes Mellitus tipo 1, como el ‘no insulinodependiente’ para el tipo II, considerando que si bien la mayoría de diabéticos con Diabetes Mellitus tipo II tratados con insulina no son dependientes de ésta, si requieren de la insulina para establecer los niveles metabólicos (Islas y Revilla, 2013).

Otros nombres por los que suele encontrarse en la bibliografía son Diabetes de comienzo juvenil o simplemente Diabetes juvenil, Diabetes prono-ketosis, considerando que la mayoría de pacientes son niños y jóvenes; o bien, Diabetes Mellitus de tipo I. La variación en el tipo de numeración para la tipificación de la Diabetes se debe a que hasta hace ocho años se empleaba la numeración romana; es la Asociación Americana de Diabetes, ADA por sus siglas en inglés, quien empieza a utilizar la numeración arábiga en la clasificación de los tipos de Diabetes (R. Espósito, comunicación personal, 21 de abril de 2015).

1.2.3.1 Causas

La Diabetes Mellitus tipo 1 se origina cuando el páncreas pierde la capacidad de producir insulina. Es una enfermedad auto-inmunitaria debido que los anticuerpos afectan las propias células del páncreas, las cuales producen la insulina, y las destruyen. Este proceso de destrucción se inicia años antes del diagnóstico, pero aún no se ha logrado identificar la principal causa de esta condición (Lerman, 2010).

Massaro (2005) contempla tres factores que pueden desencadenar el padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo 1: la herencia, posterior a una enfermedad viral y por predisposición. En cuanto a la herencia refiere que si bien está presente estimando un máximo de 10% de

probabilidades de que los descendientes la adquieran; sin embargo, no es un factor tan influyente como en la tipo 2. En cuando a que surja después de que una persona joven haya padecido una enfermedad viral, sean éstas paperas o rubéola, los casos son escasos. Finalmente, el factor más predominante es la predisposición a padecer la enfermedad, puesto que son los propios pacientes quienes con sus hábitos de vida, sobreexponen al organismo a cometer el error de atacar y destruir las células que producen la insulina.

Si bien un virus o la herencia puedan provocar la Diabetes Mellitus tipo 1, estos factores requerirán de un ‘terreno’ preparado que les facilite el desarrollo de este padecimiento metabólico (Massaro, 2005).

Mehta y Almeda (2010), en relación a las causas de la Diabetes, mencionan que es común considerar que la enfermedad se produjo a causa de una emoción o situación conflictiva. A pesar de ello, esta situación se descarta, ya que no es el evento en sí, sino más bien, y tal como lo menciona Massaro, son las condiciones del organismo que ya estaban predisuestas y el estrés emocional que se experimentó, fue el que contribuyó a la aparición o detección del padecimiento.

1.2.3.2 Tipo de pacientes

La Diabetes Mellitus tipo 1 generalmente se diagnostica en niños o adolescentes; a pesar de esto, una de cada 10 personas mayores de 40 años inician con este tipo de Diabetes (Mehta y Almeda, 2010). En ese sentido, según Herrera (2011), aproximadamente una de cada 20 personas diabéticas padece Diabetes Mellitus tipo 1.

1.2.3.3 Síntomas

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 pueden presentar, previo al diagnóstico, una etapa preclínica o asintomática. En esta etapa se produce una destrucción progresiva de las células beta; no es, sino hasta que se alcanza el 80% de la destrucción, que aparecen los síntomas (Herrera, 2011):

- ✓ Incremento del apetito
- ✓ Aumento de la sed y deseo de orinar
- ✓ Pérdida de peso

Estas manifestaciones se presentan, generalmente, de forma súbita, dos a cuatro semanas antes del diagnóstico.

Al respecto, Massaro (2005) explica tales síntomas. La poliuria, orinar con frecuencia y en grandes proporciones, y la polidipsia, intensa y continua sed, como resultado del exceso de glucosa en la sangre y que ésta se pasa a la orina. En cuanto a la pérdida de peso, a pesar del incremento del apetito o polifagia, el autor describe que tal situación se debe a la intensa derivación de proteínas y grasas para fabricar glucosa.

1.2.3.4 Complicaciones médicas

De acuerdo con Herrera (2011), las complicaciones generales de la Diabetes Mellitus, independientemente del tipo que se padezca, se dividen en agudas o de emergencia, y crónicas o de largo plazo, las cuales implican un grado de incapacidad; sin embargo, se abordarán las complicaciones médicas específicas de la Diabetes Mellitus tipo 1.

- **Complicaciones agudas**

- Cetoacidosis diabética

Considerada la forma de presentación de la Diabetes Mellitus tipo 1. Se presenta como consecuencia de que el paciente no se aplique la insulina, provocando que el organismo metabolice la grasa corporal para obtener energía; a consecuencia de la descomposición de las grasas se producen cetonas, las cuales son tóxicas a niveles altos en sangre; si bien es una condición que requiere de cuidados intensivos, el riesgo de mortalidad no es alto. Los síntomas característicos son:

- ✓ Respiración acelerada
- ✓ Resequedad de boca

- ✓ Enrojecimiento de la cara
 - ✓ Aliento dulce
 - ✓ Náuseas y vómito
 - ✓ Dolor de abdomen
 - ✓ Incremento de la orina durante varios días
 - ✓ Alteración de la conciencia
 - ✓ Niveles altos de glucosa y presencia de cetonas en sangre
- Hipoglucemia
- Consiste en niveles muy bajos de glucosa en sangre, se le relaciona con el uso de insulina. Las causas pueden ser por periodos prolongados de ayuno, reducción en la ingesta de alimentos y simultáneo a esto, mantenga la aplicación de insulina. Los principales síntomas son:
- ✓ Dolor de cabeza
 - ✓ Nerviosismo
 - ✓ Sensación de hambre
 - ✓ Temblor
 - ✓ Sudoración excesiva
 - ✓ Sensación de frío y debilidad
 - ✓ En caso de no atenderse, pueden padecer alteraciones de la conciencia y hasta coma

- **Complicaciones crónicas**

Herrera (2011) explica que tales complicaciones aparecen posterior a 15 años del diagnóstico, afectando órganos vitales como: corazón y vasos sanguíneos, ojos, riñones, entre otros; tal como se mencionó anteriormente, estas complicaciones generan altos porcentajes de mortalidad e incapacidad. De acuerdo con el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 1 (2012), existen seis complicaciones crónicas:

- Riesgos vasculares
- Retinopatía diabética: complicación que afecta los pequeños vasos sanguíneos de la retina, provocando alteraciones en la visión.
- Nefropatía diabética, la cual provoca insuficiencia renal crónica.
- Pie diabético: ocasionado por neuropatías y alteraciones vasculares; de no ser tratado, puede provocar amputaciones.
- Disfunción eréctil: ocasionada por complicaciones vasculares y neuropáticas.
- Neuropatía diabética dolorosa: alteraciones en el sistema nervioso. En paciente diabéticos afecta, predominantemente, las extremidades inferiores.

En relación a las complicaciones crónicas, Herrera (2011) comenta que los predictores para el padecimiento de complicaciones crónicas son la duración de la Diabetes y la calidad en el control de la enfermedad. Advierte además, que estas complicaciones pueden retraerse con el control oportuno e intensivo de la glucosa, presión arterial, niveles de colesterol y evaluación constante de los órganos vitales.

1.2.3.5 Tratamiento

Herrera (2011) contempla la modificación de hábitos de vida y la aplicación de insulina como tratamiento ideal para la Diabetes Mellitus tipo 1. Lerman (2010) refiere que el objetivo del tratamiento es incluir alivio en los síntomas de la enfermedad, proveer el estado general de bienestar y vigor físico, así como garantizar el crecimiento y desarrollo normal del paciente.

El plan de tratamiento, en relación a lo anterior, debe considerar cuatro elementos fundamentales:

- **Aplicación de insulina**

Según Lerman (2010), luego del diagnóstico, el tratamiento que se emplea es la insulina inyectada. Al inicio del tratamiento suele normalizarse los niveles de azúcar en sangre, así como el funcionamiento de las células beta; lo cual crea la idea de ‘cura’. Sin

embargo, las necesidades de esta hormona aumentan de forma progresiva, ya que el organismo pierde de forma gradual, la capacidad de producción de ésta.

Existen diversos tipos de insulina, varían según el inicio de acción, máximo efecto o pico de acción y la duración de la acción. La insulina que se recomienda para la Diabetes Mellitus tipo 1 es una insulina basal, ésta es de acción intermedia y se administra en la noche. Puede administrarse, alternativamente, una o dos veces al día, con o sin una pequeña dosis de insulina por la mañana (Herrera, 2011).

- **Monitoreo de los niveles de glucosa en sangre**

Según Herrera, el paciente diabético debe ser perseverante en el auto-monitoreo de los niveles de azúcar en sangre. El objetivo es que posea un control sobre lo que está logrando, ajustar el tratamiento y lo más importante, evitar las complicaciones crónicas.

El mismo autor refiere que la determinación de glucemia se recomienda llevarla a cabo en dos momentos, en ayunas, teniendo al menos ocho horas sin ingerir alimentos, y postprandial, la cual se lleva a cabo después de algún consumo de alimentos. El procedimiento para llevarlo a cabo se determina en los siguientes pasos:

1. Colocar la tira reactiva en el glucómetro.
2. Lavarse las manos con agua y jabón; puncionar el borde lateral del dedo.
3. Formar una gota de sangre, colocándola en el área reactiva de la tira.
4. Si es necesario, verificar que el código que aparece en el monitor coincida con el que está impreso en las tiras reactivas.

El auto-monitoreo también incluye la medición de cetonas en orina. Ésta se lleva a cabo a través de tiras reactivas que al mojarse en la orina producen cambios de color.

Los niveles de hemoglobina también deben monitorearse; este monitoreo se lleva a cabo en un laboratorio. La hemoglobina es un constituyente de los glóbulos rojos que circulan por la sangre, éstas se regeneran cada tres meses y la glucosa se adhiere a las mismas, de acuerdo a la cantidad promedio de glucosa que posee el cuerpo diariamente. La medición de glucosa unida a la hemoglobina establece un control promedio del nivel de glucosa en los

últimos tres meses. Se realiza con una gota de sangre capilar, o bien, con una muestra de sangre venosa (Lerman, 2010).

- **Plan de alimentación adecuado**

Las recomendaciones principales para la ingesta de alimentos, según Herrera (2011), son:

- ✓ Evitar el consumo de azúcar simple: chocolates, caramelos, pasteles, refrescos, jugos y licuados.
- ✓ Disminuir el consumo de grasas de origen animal: mantequilla, mayonesa, manteca, chorizos, carnes frías, tocino, entre otros.
- ✓ Utilizar poco aceite al guisar los alimentos.
- ✓ Incluir alimentos ricos en fibra: verduras y frutas, sin exceder más de tres porciones al día de éstas últimas. Evitar uvas, plátanos, pasas, higos y dátiles.
- ✓ Consumir carne de origen magro o sin grasa: pollo sin piel, pescado, pavo, además de frijoles, lentejas y ejotes.

- **Programa de ejercicio regular**

Los principales beneficios de la actividad física son mejorar los niveles de glucosa, así como la condición cardiovascular. El ejercicio reduce los niveles de glucosa, ya que ayuda a que las células del organismo utilicen la glucosa de forma más eficiente; la glucosa funciona como fuente de energía durante la ejercitación.

El plan de ejercitación debe incluir actividad física durante 30 minutos, cinco veces por semana. Es importante resaltar que el médico debe participar en el diseño y la supervisión del programa de ejercicio, así como seleccionar un tipo de ejercicio que se disfrute puesto que se debe realizar de forma constante. Los ejercicios recomendados son los aeróbicos: caminar, correr a velocidad moderada, andar en bicicleta, nadar, entre otros (Herrera, 2011).

1.2.3.6 Efectos psicosociales

Padecer Diabetes implica la necesidad de llevar a cabo cambios importantes en el estilo de vida, tal como se describió en el apartado del tratamiento; realizar estas modificaciones constituyen un reto difícil de superar, considerando que la mayoría de pacientes no han llevado un estilo de vida saludable.

De acuerdo con Lerman (2010), las emociones juegan un papel importante en el control de la Diabetes, puesto que, cuando una persona se encuentra ansiosa o deprimida pueden subir o bajar los niveles de azúcar en sangre, respectivamente.

En cuanto a las complicaciones médicas, Lerman (2011) también explica que éstas pueden generar alteraciones emocionales en las personas. Las hipoglucemias, por ejemplo, generan nerviosismo, irritabilidad y confusión. Por su parte, las elevaciones de glucosa inducen cansancio, sueño e irritabilidad. Si bien los niveles de glucosa propician estas manifestaciones emocionales, resulta importante considerar que pueden deberse a conflictos personales y familiares, ya sea ligados al diagnóstico o bien, a los hábitos de salud.

La aceptación del diagnóstico puede tomar tiempo; habrá momentos de tristeza y frustración. En el caso de niños y adolescentes, resultan ser muy sensibles y sentirse rechazados por el diagnóstico, por parte de sus padres; pueden llegar incluso a sentirse culpables por traer tristeza a la familia.

En el caso de jóvenes, pueden generar conductas autodestructivas, mostrándose indiferentes a las recomendaciones médicas, lo cual genera frustración en la familia. Es importante orientar al paciente diabético joven a fin de hacerle ver que es una conducta que no le favorecerá y que debe reconciliarse con su enfermedad. Por tal razón, es importante fomentar en los pacientes, los espacios para que hablen de la Diabetes y expresen sus sentimientos, generalmente de enojo y hasta odio hacia la Diabetes. Es importante reconocer que es mejor trabajar con la Diabetes y no contra ella.

En cuanto a las relaciones interpersonales, las personas prefieren no comentar el diagnóstico con amigos o familiares cercanos, debido a que saber de esto afectaría sus

relaciones, puesto que pueden generar sentimientos de compasión o lástima hacia el paciente diabético.

El ambiente familiar es el que resulta más afectado en relación al diagnóstico de Diabetes, puesto que genera tensión en varios momentos; por ejemplo, durante las comidas o al acudir a las revisiones médicas y que éstas evidencien un mal control de la enfermedad.

1.3 Adulthood Emergent

1.3.1 Definición

Según Arnett, citado en Papalia, Wendkos y Duskin (2010), la adultez emergente es el período entre los 18 o 19 años y los 25 o 29 años. Se caracteriza por ser una etapa exploratoria, época de posibilidades, oportunidad para experimentar diversas formas de vida, es una transición entre la adolescencia y los roles adultos.

Al respecto, García et al. (2010) refieren estas otras características de la etapa, según Arnett:

- El retraso en el compromiso con las relaciones de pareja
- Asunción de responsabilidades
- Estilo de vida adulto
- Inestabilidad
- El estar centrado en sí mismo

La adultez está definida por tres aspectos, el primero es la aceptación de responsabilidades. El segundo es la capacidad de tomar decisiones independientes; y el tercero es la facilidad para alcanzar la independencia financiera. Así pues, el inicio de la adultez está marcada por indicadores internos como la autonomía, autocontrol y responsabilidad, es considerada más como un estado mental que como mero desarrollo (Papalia et al., 2010).

1.3.2 Desarrollo físico

De acuerdo con Papalia et al. (2010), en esta etapa se establece las bases del funcionamiento físico para el resto de la vida. La salud está influida por genes y factores conductuales, los cuales favorecen a alcanzar el estado de salud y de bienestar.

Así también, en esta época son comunes las lesiones, homicidios y consumo de sustancias. Muchos adultos emergentes tienden a padecer sobrepeso, debido a los malos hábitos alimenticios y la escasa actividad física. Esta última situación corresponde a que estos jóvenes dejan de ser supervisados por sus padres, por lo que optan por hábitos poco saludables (Papalia et al., 2010).

Las autoras mencionan algunos factores indirectos que puede afectar la salud, sean éstas: ingreso, educación, raza u origen étnico.

En cuanto a problemas de salud mental, las autoras comentan que tanto ésta como el bienestar mejoran en esta etapa. Sin embargo, también se incrementan los riesgos de trastornos psicológicos debido a que la transición a la adultez tiende a desequilibrar a las personas, puesto que empiezan a manejar la posibilidad de tomar decisiones importantes; esta situación resulta tan liberadora, pero el hecho de ya no depender de otra persona y mantenerse por sí mismo, puede resultarles abrumador.

La actividad sexual resulta un tema de profunda preocupación en los jóvenes, sobre todo el temor a padecer trastornos físicos que dificulten la experimentación en este importante ámbito de la vida.

1.3.3 Desarrollo cognoscitivo

Las teorías sobre el desarrollo cognoscitivo marcan el final de éste antes de la adultez emergente. Sin embargo, diversas teorías fundamentan su continuo desarrollo.

Dentro de las teorías neopiagetanas se estipulan el desarrollo del pensamiento reflexivo y el pensamiento posformal. El pensamiento reflexivo es un tipo de pensamiento lógico que tiende a desarrollarse en la adultez e involucra una evaluación activa continua de la información y las creencias, orientadas por la evidencia y las consecuencias (Papalia et al.,

2010). Por su parte, el pensamiento posformal se empieza a desarrollar en la adultez emergente como consecuencia del acceso a la educación superior. Se basa en la experiencia subjetiva, la intuición y la lógica; facilita lidiar con ambigüedades, incertidumbres, inconsistencia, contradicción, imperfección y el compromiso. El cambio a este tipo de pensamiento es emocionalmente perturbador, puesto que los adultos emergentes pueden verse fácilmente influenciados por sus emociones a fin de distorsionar sus pensamientos y así satisfacer sus intereses y protegerse (Labouvie-Vief, citado en Papalia et al., 2010).

Por su parte, Schaie y Willis, como se cita en Papalia et al. (2010), consideran que el desarrollo intelectual se lleva a cabo dentro del contexto social. Propone siete etapas en relación a ciertas metas motivacionales. Considerando la adultez emergente, propone la etapa de logro, la cual se experimenta de los 19 a 31 años, y refiere que en esta etapa los jóvenes ya no adquieren el conocimiento con el objetivo mismo de conocer; en cambio, lo utilizan para lograr sus metas personales.

Finalmente, Mayer y Salovey, citados en Papalia et al. (2010), en relación al desarrollo cognoscitivo en la adultez emergente, proponen la inteligencia emocional como indicador del mismo. De acuerdo con estos autores, esta inteligencia es la que permite a la persona aprovechar sus emociones a fin de manejar de mejor manera con el ambiente social. Sin lugar a dudas, la inteligencia emocional afecta la calidad de las relaciones personales e influye en la eficacia en el ámbito laboral.

1.3.4 Desarrollo psicosocial

Tal como se mencionó anteriormente, la adultez emergente es una época de experimentación previo a asumir los papeles y responsabilidades de los adultos (Papalia et al., 2010).

En cuanto a aspectos psicológicos individuales, la identidad y la personalidad sufren algunas transformaciones. La identidad pasa por una etapa denominada recentramiento, la cual explica el proceso que fundamenta el cambio a una identidad adulta. Se divide en tres etapas (Tranner, citado en Papalia et al., 2010):

- Etapa 1: el adulto emergente aún se encuentra inserto en la familia de origen; sin embargo, empiezan a surgir expectativas de autonomía.
- Etapa 2: si bien el joven sigue vinculado a su familia, ya no está inserto en ella. El joven explora diversas actividades.
- Etapa 3: se marca el inicio de la adultez temprana, puesto que la persona ha alcanzado la independencia de la familia de origen y ahora asume sus propias responsabilidades.

El desarrollo de la personalidad se ve afectado por la etapa de intimidad frente a aislamiento propuesta por Erikson. La persona que transita por esta fase debe involucrarse en compromisos personales con los demás, puesto que, de no lograrlo, pueden terminar aislados y ensimismados. Esta etapa se empieza a experimentar en la adultez emergente, no es sino hasta en la adultez temprana cuando cobre su realización plena (Papalia et al., 2010).

Los adultos emergentes o en formación, durante esta etapa, según Acevedo (2005), se encuentran expuestos a varios riesgos o dificultades. Suelen sentirse temerarios e invencibles, sin embargo, toman decisiones importantes sin premeditación. Por tanto, se considera importante brindarles mucha orientación a fin de favorecer su maduración.

Considerando las cuestiones psicosociales, las relaciones íntimas juegan un papel importante. Sin embargo, Collins y Van Dulmen, citados en Papalia et al. (2010), refieren que en la adultez emergente, las amistades se ven reducidas y menos estables, como consecuencia a que tienden a mudarse constantemente.

Laboralmente, los jóvenes sufren las presiones del trabajo, debido a su inserción en el mundo profesional. La sociedad también ejerce importante presión a fin de que asuman compromisos laborales, sociales y afectivos; sin embargo, aún no están listos. Todas estas situaciones generan altos niveles de estrés y sólo en algunos casos acuden a psicoterapia (Acevedo, 2005).

Concluida la revisión en cuanto a los antecedentes y los elementos teóricos en relación a esta investigación, es importante considerar los puntos en las que estas tres temáticas estudiadas, se encuentran y afectan la una a la otra, a pesar de que la revisión teórica se ha hecho de forma independiente. En cuanto a la Diabetes y la adultez emergente, teóricamente

es posible determinar la influencia que ejerce una sobre la otra; la adultez emergente implica retos importantes porque es una etapa del desarrollo que fundamenta las bases para la vida adulta, puesto que implica el fortalecimiento de la identidad personal, la personalidad y sobre todo la adquisición de la autonomía, la cual se alcanza según el desenvolvimiento social y laboral. En cada uno de estos hitos del desarrollo de esta etapa, la Diabetes puede llegar a jugar un papel adverso considerando sobre todo, las implicaciones del tratamiento, las cuales pueden llegar a limitar la autonomía del paciente diabético tipo 1, elemento fundamental que se debe potenciar en la adultez emergente. En este sentido, la evaluación de las diferentes dimensiones del bienestar psicológico, permite determinar el proceso de desarrollo que está llevando un joven en la adultez emergente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico de cualquier enfermedad, sin importar la gravedad de la misma, genera en el paciente y su familia un gran impacto, el cual afecta la estabilidad emocional. La magnitud del impacto está determinada por diversos factores, como: edad, sexo, situación económica, gravedad de la enfermedad, entre otros. Si se centra la atención en la edad y la gravedad de la enfermedad, sin duda alguna, la estabilidad emocional afecta, además del padecimiento físico, el bienestar psicológico del paciente.

Tal situación se relaciona con el padecimiento de Diabetes Mellitus (DM), la cual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), es una enfermedad crónica puesto que a largo plazo daña muchos órganos y sistemas. De acuerdo con Moreira (2014), para el año 2010 se habían estimado 18 millones de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus en Centro y Suramérica. En la actualidad, el 52% del total de esta estimación, viven en América Latina. Además de ello, Andrés (2014), en una encuesta llevada a cabo en España, determinó que el 94% de personas que padecen Diabetes Mellitus, no han recibido atención psicológica.

El diagnóstico de Diabetes Mellitus conlleva un proceso largo de aceptación, pasando por diversas etapas, sean éstas: el impacto ante el diagnóstico, negación, irritación, regateo, tristeza y finalmente, la aceptación (Ledón, 2012). Este proceso de aceptación puede estar acompañado por sintomatología psicopatológica: ansiedad, depresión, irritabilidad, aprehensión, preocupación, incertidumbre, estrés, entre otros. La mayoría a causa del impacto de las manifestaciones físicas, la significación personal y social, relacionadas a la enfermedad; preocupación por su salud y el pronóstico de ésta, así como la idea de convertirse en una carga para los seres queridos; la idea de que la enfermedad es una amenaza para la vida y la sensación de falta de control sobre la enfermedad.

En el artículo Jóvenes y Diabetes: Entrevista a Iñaki Lorente Almendáriz (2007), este especialista en la atención psicológica en la Diabetes, en relación a la importancia de brindar atención psicoterapéutica a este tipo de pacientes, afirma que considerando a la persona como ser bio-psico-social y que los aspectos psicosociales afectan directamente al buen control de

la Diabetes, se considera oportuno la atención psicológica en dos momentos, siendo éstos: al momento del diagnóstico, debido a que en ocasiones este momento es vivido como crisis personal y familiar; y, posterior a varios años del tratamiento médico, puesto que puede propiciar la motivación del paciente por continuar manteniendo un buen control.

De acuerdo con Ledón (2012), los beneficios de la atención psicológica son significativos, considerando que facilita el afrontamiento a los diferentes aspectos de los procesos de vida que requiere la Diabetes Mellitus. Así también, permite que los pacientes logren un tratamiento de la enfermedad y respuesta psicológica adecuados, a partir del fortalecimiento de estrategias activas de afrontamiento ante el diagnóstico y el manejo emocional. Todos estos beneficios, garantizan una mejor calidad de vida para los diabéticos.

A pesar de ello, se considera oportuno indagar sobre los efectos negativos que tiene en los pacientes diabéticos, el no recibir este tipo de ayuda psicológica. Diversos autores refieren que dentro de los principales efectos adversos se encuentran: escasa motivación para involucrarse en los procesos de atención y los cuidados sistemáticos de salud; pérdida o disminución de motivaciones, labilidad emocional, manifestaciones psicósomáticas, dificultad en los procesos de reconstrucción de la imagen corporal, autoestima, en ocasiones, procesos cognitivos, aislamiento social y pérdida del sentido de la vida, sentimientos de insatisfacción en las relaciones interpersonales: pareja, familia, trabajo (Ledón, 2012). Todos estos efectos adversos, sin lugar a dudas, reducen la calidad de vida, estado funcional y el sentido de bienestar del paciente con Diabetes Mellitus y el de su familia.

Debido a lo planteado anteriormente y tomando como base la teoría planteada por Carol Ryff respecto al bienestar psicológico, resulta oportuna la interrogante: ¿Cómo se encuentra el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1.

2.1.2 Objetivos específicos

- Evaluar, en el plano personal, la auto-aceptación y autonomía de los jóvenes que padecen Diabetes Mellitus tipo 1.
- Identificar en los sujetos de estudio, según el contacto con el entorno y otras personas, la habilidad que poseen para elegir o crear entornos favorables para sí mismos y la capacidad para establecer relaciones positivas.
- Determinar, considerando las aspiraciones que se poseen sobre el futuro, la claridad respecto al propósito en la vida y la capacidad para generar las condiciones que propicien el desarrollo de sus potencialidades y favorecer el crecimiento personal en los sujetos de estudio.
- Diseñar un programa que permita potenciar el bienestar psicológico en jóvenes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1.

2.2 Elemento de estudio

Bienestar psicológico

2.3 Definición de elemento de estudio

2.3.1 Definición conceptual

El bienestar psicológico, de acuerdo con el concepto de Ryan, Deci y Bilbao, citado por Véliz (2012), “es el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas, y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor” (p. 8).

El estudio del bienestar humano según las Ciencias Sociales y Humanistas debe contemplar indicadores objetivos y subjetivos. Los indicadores objetivos son las condiciones de vida, el modo de vida, el desarrollo económico y el nivel de vida. Por otro lado, los indicadores subjetivos contemplan no sólo el ‘estar bien’ sino el ‘sentirse bien’ (García-Viniegras & González, 2003).

Ryff, citado por Vásquez & Hervás (2008) realiza una definición del bienestar psicológico sin incluir las emociones positivas o de placer, sino que, considera el

funcionamiento psicológico óptimo, como consecuencia de éstos. En consecuencia, Ryff en Triadó y Villar (2008), identifica seis dimensiones que constituyen el bienestar psicológico: la auto-aceptación y la autonomía, el dominio del entorno y las relaciones positivas, el propósito en la vida y el crecimiento personal.

2.3.2 Definición operacional

Para efectos de esta investigación será la valoración de satisfacción global de la vida considerando la auto-aceptación y autonomía, el dominio del entorno y las relaciones positivas, el propósito de vida y el crecimiento personal, como indicadores de bienestar psicológico, que realicen los jóvenes que se encuentran en la etapa de adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1; éste se determinará a través de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y una entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio.

2.4 Alcances y límites

El presente estudio se llevó a cabo con personas de ambos sexos, diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 1, cruzan la adultez emergente o bien, se encuentran en edades entre los 18 y 29 años, poseen un nivel de educación diversificado o universitario; no han recibido asistencia psicológica, pero que están recibiendo asesoría médica en cuanto a su tratamiento. Considerando estas características, los resultados que se obtuvieron son aplicables en personas que se encuentren en similares condiciones. En ese sentido, los resultados no pueden ser generalizados para otras poblaciones o muestras.

2.5 Aporte

La investigación permitió describir la importancia de aunar al tratamiento médico de la Diabetes Mellitus tipo 1 en pacientes jóvenes durante la etapa de adultez emergente, con el acompañamiento psicológico. Puesto que la asistencia a una psicoterapia, garantiza una mejor aceptación del diagnóstico, mejor disposición al tratamiento y los requerimientos

higiénicos, alimenticios y de actividad física; pronosticando a su vez, el bienestar físico y psicológico de los pacientes.

La aceptación del diagnóstico no sólo genera beneficios para el paciente, también los produce en los ambientes en donde él se desarrolle: familia, amigos, trabajo, pareja, etc., puesto que reduce la tensión que puede llegar a generar el tratamiento y permitirá al paciente desenvolverse con más seguridad y optimismo.

Por tal razón, en relación con los resultados obtenidos, se propone un taller que permita orientar a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, tratando la condición psicológica que se genera alrededor del diagnóstico, facilitando así el control responsable de la enfermedad y prediciendo una mejor calidad de vida.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La muestra seleccionada estuvo conformada por 8 personas, tanto de sexo femenino como masculino, en edades comprendidas entre 18 y 29 años de edad; padecen Diabetes Mellitus tipo 1 y no reciben ningún tipo de orientación psicológica en relación al tratamiento médico. El nivel socioeconómico y la religión no fueron características sociodemográficas que se consideraron para este estudio; sin embargo, el nivel educativo se estipuló en diversificado o universitario, de igual forma, el estado civil que se determinó para los sujetos fue soltero. A fin de mantener la confidencialidad de la información proporcionada, se utilizaron las iniciales del nombre de cada sujeto para identificar los casos.

La tabla 3.1 presenta los datos generales sobre los participantes.

Tabla 3.1 Características generales de los jóvenes objeto de estudio.

Caso	Iniciales del nombre	Género	Edad	Nivel educativo	¿Trabaja?	Estado civil
1	JP	Masculino	29	Universitario	Sí	Soltero
2	AC	Femenino	22	Universitario	No	Soltera
3	JH	Masculino	24	Universitario	Sí	Soltero
4	JM	Masculino	18	Diversificado	No	Soltero
5	PC	Femenino	27	Universitario	Sí	Soltera
6	YG	Femenino	24	Universitario	Sí	Soltera
7	RF	Masculino	24	Universitario	Sí	Soltero
8	MD	Femenino	22	Diversificado	Sí	Soltera

Por su parte, la tabla 3.2 muestra datos específicos en relación al diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 en los sujetos que participaron en esta investigación.

Tabla 3.2 Datos en relación al diagnóstico de Diabetes en los jóvenes objeto de estudio.

Caso	Iniciales del nombre	Edad en que se le hizo el diagnóstico	Tiempo de padecer Diabetes
1	JP	27	2 años
2	AC	5	17 años
3	JH	12	12 años
4	JM	14	4 años
5	PC	5	22 años
6	YG	9	15 años
7	RF	11	13 años
8	MD	14	8 años

La selección de sujetos se realizó con base en la técnica de muestreo no probabilística de casos tipo. El muestreo no probabilístico selecciona a los sujetos según las características de la investigación y el propio criterio del investigador o investigadores. Por su parte, la muestra de casos tipo sobrevalora la riqueza y calidad de información que pueda obtener de los sujetos, por encima de la cantidad de personas que puedan integrar la muestra o bien, la estandarización que se pueda hacer de los resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2 Instrumento

En este estudio se utilizaron dos instrumentos que facilitaron la recopilación de información. Se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y una entrevista; la segunda permitió complementar la información obtenida cuantitativamente.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff que se utilizó en este estudio es una adaptación realizada para la población española de la versión propuesta por Van Dierendok en 2004, de la escala de Carol Ryff en 1989. La escala mide a través de seis dimensiones, que según la autora son indicadores de bienestar psicológico. Las seis dimensiones planteadas por Ryff, citado en Véliz (2012) son:

- 1) Auto-aceptación: sentimiento de bienestar consigo mismo, aceptando las limitaciones. Si una persona posee actitudes positivas hacia sí mismo, esto refleja un funcionamiento psicológico positivo.

- 2) Autonomía: capacidad de cada individuo por responsabilizarse de sí mismo. Un nivel de autonomía elevado es indicador de que la persona es capaz de resistir a las presiones sociales y puede autorregularse.
- 3) Dominio del entorno: consiste en la capacidad tanto de elegir como de crear entornos favorables para sí mismo, esto genera sensación de control y capacidad de influir sobre el contexto.
- 4) Relaciones positivas: capacidad de mantener relaciones sociales estables. Ser capaz de amar y poseer una afectividad madura indica bienestar y salud mental.
- 5) Propósito en la vida: poseer metas y objetivos claros respecto de lo que quiere de la vida.
- 6) Crecimiento personal: capacidad de la persona para crear las condiciones óptimas a fin de desarrollar sus potencialidades y favorecer el crecimiento personal.

La adaptación española de la escala posee 29 reactivos, divididos de la siguiente manera según cada indicador: 4 ítems para autoaceptación, 6 ítems para autonomía, 5 ítems para dominio del entorno, 5 ítems para relaciones positivas, 5 ítems para propósito de vida y 4 ítems para crecimiento personal.

En cuanto a la valoración de la escala, el formato de respuesta consiste en la puntuación que van de 1 a 6, donde 1 equivale a ‘Totalmente en desacuerdo’, a 6 de ‘Totalmente de acuerdo’; hay algunos ítems con calificación inversa. La puntuación máxima es de 124 y la mínima es de 79.

La adaptación española de esta escala aumenta la consistencia interna de la prueba, considerando que si bien la longitud de la escala aumenta la consistencia interna de la prueba, ésta también disminuye el ajuste a los modelos teóricos que la fundamentan. Por tanto, en esta versión la totalidad de las escalas posee una consistencia interna con valores del α de Cronbach mayores o iguales que 0.70 (Véliz, 2012).

En la correlación realizada en el estudio que permitió desarrollar esta versión, la versión de las Escalas de Bienestar Psicológico en español presentaron una consistencia interna buena; sin embargo, se determinaron algunas consideraciones: la escala de

crecimiento personal muestra una fiabilidad solamente aceptable con un $\alpha = 0.68$; el tamaño de la muestra no fue el ideal para determinar la correlación de las escalas, puesto que el número de parámetros a estimar en el análisis factorial confirmatorio fueron extensos y complejos, considerando que se correlacionaron otros modelos de este test. Finalmente, el modelo propuesto por van Dierendonck mostró niveles de ajuste insatisfactorios. Por tal razón, se desarrolló una nueva versión de estas escalas con el fin de que permitiera un mejor ajuste de los datos en población española (Díaz et al., 2006).

La selección de los ítems se realizó en función de criterios técnicos y teóricos. Técnicamente se eligieron los ítems con una correlación ítem-total de su escala superior a 0.30. Teóricamente se consideró la coherencia teórica y validez aparente.

Las escalas resultantes estuvieron compuestas por un número de ítems entre 4 y 6. Se seleccionaron los siguientes ítems: Escala de Autoaceptación: 1, 7, 19 y 31; Escala de Relaciones Positivas con los otros: 2, 8, 14, 26 y 32; Escala de Autonomía: 3, 4, 9, 15, 21 y 27; Escala de Dominio del Entorno: 5, 11, 16, 22 y 39; Escala de Propósito en la vida: 6, 12, 17, 18 y 23; Escala de Crecimiento Personal: 24, 36, 37 y 38. En total, se eliminaron 10 ítems de los 39 de la versión inicial. Esta nueva versión mantuvo una consistencia interna similar a la mostrada por las escalas de la versión propuesta por van Dierendonck, 0.70, e incluso mejoró la consistencia interna de la escala de crecimiento personal a 0.71.

La nueva versión propuesta muestra unos buenos indicadores de ajuste al modelo propuesto de seis factores y uno de segundo orden. Las escalas también presentaron altas correlaciones entre ambas versiones (39 y 29 ítems), siendo éstas: autoaceptación 0.94, relaciones positivas 0.98, autonomía 0.96, dominio del entorno 0.98, crecimiento personal 0.92 y propósito de vida 0.98. En relación a estos resultados, Díaz et al. (2006) concluyeron que esta nueva versión representa adecuadamente los elementos teóricos esenciales de cada dimensión.

Tal como se explicó anteriormente, con el objetivo de complementar la información cuantitativa en relación al bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1, se empleó una entrevista semi-estructura, la cual es una técnica de recolección de información que consiste, según

Hernández et al. (2010), en una guía de asuntos o preguntas abiertas previamente determinadas por el entrevistador, sin embargo, éste posee la libertad de añadir otras interrogantes que permitan precisar información sobre los temas que se abordarán.

La entrevista estuvo constituida por 41 ítems, los cuales estuvieron distribuidos de acuerdo a las escalas propuestas por Ryff en la escala: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Posterior a su elaboración, dicho instrumento se validó por diferentes expertos: tres psicólogos, una experta en investigación cualitativa, un médico general y una diabetóloga. Se adjunta un modelo de esta entrevista en la sección de anexos I.

3.3 Procedimiento

- Se seleccionó el problema según el análisis psicodiagnóstico llevado a cabo con un paciente diabético.
- Se llevó a cabo una revisión bibliográfica que permitiera obtener los antecedentes necesarios y el fundamento teórico, en relación al elemento de estudio y otras temáticas relacionadas.
- Se planteó la pregunta de investigación a fin de delimitar el objetivo general del estudio.
- Se determinó los instrumentos que permitieron la recopilación de la información. En primera instancia se seleccionó el test psicológico que permitió medir el elemento de estudio de forma cuantitativa. Posterior a ello, se diseñó una entrevista semi-estructurada, que facilitó el enriquecimiento cualitativo del test, a fin de determinar el bienestar psicológico de los sujetos de estudio. Dicha entrevista fue seguidamente validada por un conjunto de expertos en la temática.
- Se procedió a la selección de los sujetos, de acuerdo con las características establecidas para fines de este estudio; solicitando así, su autorización para la aplicación del test psicológico y la grabación de la entrevista complementaria, a través de un consentimiento informado.

- Se acordó con los sujetos el día, lugar y hora en que se llevaría a cabo la aplicación del test psicológico y la grabación de la entrevista complementaria.
- Posterior a la grabación de entrevistas, se procedió a transcribir y realizar el análisis cualitativo de las respuestas de los sujetos, escuchando detenidamente cada una de las grabaciones.
- Se llevó a cabo el análisis de la información recabada, así como la calificación cuantitativa de los test psicológicos.
- Se analizaron los resultados obtenidos, determinando la relación existente entre los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos, de acuerdo con la información teórica recabada inicialmente.
- De acuerdo con los resultados analizados, se establecieron conclusiones y recomendaciones.
- Considerando la revisión bibliográfica y los resultados obtenidos en este estudio, se planteó un taller psicoeducativo para este tipo de población.

3.4 Diseño

El enfoque de esta investigación fue de tipo mixto, puesto que combinó tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo. De acuerdo con Hernández et al. (2010), ambos enfoques se definen de la siguiente manera. El enfoque cuantitativo recaba información con el objetivo de probar hipótesis, con base en una medición numérica y el análisis estadístico, permitiendo así el establecimiento de patrones de comportamiento y comprobar teorías.

El enfoque cualitativo, en cambio, realiza la recolección de datos sin incluir una medición numérica, puesto que su objetivo es comprender y profundizar las diversas problemáticas, considerando la perspectiva de los participantes en un ambiente no manipulado y en relación directa con la problemática.

El diseño fenomenológico fue el que determinó el abordaje de esta investigación. Este diseño centra su atención en las experiencias individuales subjetivas de los sujetos de estudio, en relación al fenómeno que se estudia; en este caso el padecimiento de Diabetes Mellitus

tipo 1. El objetivo de este tipo de diseño es reconocer la forma en que las personas perciben y significan este fenómeno o experiencia, para que, posterior a la obtención de las experiencias se analicen los discursos y poder así, describir y entender tales fenómenos desde el punto de vista de cada participante (Mertens, Bogden y Biklen, citados en Hernández et al., 2010).

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Con el objetivo de resguardar la confidencialidad de los casos, únicamente se han empleado las iniciales de los nombres o apellidos de los participantes. Los resultados se presentan de forma individual para cada sujeto, incluyendo en primera instancia una descripción de lo manifestado durante la entrevista, seguido por una gráfica de barras y una tabla explicativa de los resultados obtenidos en la adaptación española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Por su parte, la transcripción de las entrevistas se adjunta en el Anexo II. Los resultados de la escala fueron analizados tomando en cuenta las puntuaciones mínimas y máximas de cada sub-escala, según la cantidad de ítems que cada una poseía. La diferencia entre la puntuación máxima y mínima de cada sub-escala, se dividió en cuatro a fin de establecer cuatro perfiles. La tabla 4.1 muestra la forma en que calificó la escala, según el número de ítems que correspondía a cada sub-escala.

Tabla 4.1 Calificación de la prueba según el número de ítems de cada sub-escala.

Número de ítems	Sub-escalas valoradas	Diferencia entre rangos	Puntuaciones según el perfil			
			Bajo	Promedio bajo	Promedio alto	Alto
4	<ul style="list-style-type: none"> • Autoaceptación • Crecimiento personal 	5 puntos	4 a 9 puntos	9.01 a 14 puntos	14.01 a 19 puntos	19.01 a 24 puntos
5	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio del entorno • Relaciones positivas • Propósito en la vida 	6.25 puntos	5 a 11.25 puntos	11.26 a 17.5 puntos	17.51 a 23.75 puntos	23.76 a 30 puntos
6	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía 	7.5 puntos	6 a 13.5 puntos	13.51 a 21 puntos	21.01 a 28.5 puntos	28.51 a 36 puntos

Posterior a la presentación de los resultados cuantitativos se realiza un análisis, contrastando los resultados cuantitativos del test y los cualitativos extraídos en la entrevista.

Este análisis se lleva a cabo contemplando las dimensiones que Ryff estipula dentro del bienestar psicológico y que se han ordenado de acuerdo a la implicación de estas dimensiones, partiendo de lo personal, seguido del ámbito social y finalmente las aspiraciones para el futuro.

4.1 Caso 1: JP

Descripción:

JP es un joven de 29 años, es estudiante universitario y tiene dos años de haber sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1. Él se describe físicamente *“alto, eh... un poco más gordo que delgado, eh... moreno”*. Esta percepción se ha visto influenciada a raíz del diagnóstico de Diabetes, ya que *“antes estaba más gordo, ahora delgado”*, por lo que él considera que *“la percepción que tengo ahora física, en eso sí mejoró”*. Por su parte, emocionalmente se describe *“de un carácter no muy cambiante... sino que siempre tranquilo”*; esta percepción debido a la Diabetes, él considera que *“ésa si no ha cambiado, si es igual, antes y después”*.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, JP menciona que sus principales cualidades son *“trabajador, perseverante, honrado”*; su principal defecto es que *“a veces que dejo las cosas así a medias”*; si bien él mencionó que era perseverante, aclaró que esta situación se da específicamente en sus estudios: *“tal vez en lo que siento que si no he sido perseverante es en la universidad, tal vez en eso, en el resto sí”*. Al respecto, también refiere que está trabajando en ello y menciona que *“ése ha sido mi talón de Aquiles, pero ya ahorita sí”*, puesto que recientemente retomó sus estudios. Al consultar si la Diabetes ha influido en esta situación, JP aclara: *“eh... no. Siento que eso no, es independiente uno del otro”*, por lo que *“no ha influido en mi desempeño”*.

En relación a la descripción de JP, él comenta que se siente bien consigo mismo y que además posee una buena aceptación de sí mismo: *“Ah... esa está bien, no hay problema.”* Así también, considera que la Diabetes influyó de forma positiva sobre su aceptación personal, especialmente cuando *“sólo cuando adelgacé... siento yo”*. Con respecto a los

aspectos del tratamiento de la Diabetes, JP refiere que lo que más influye y afecta en la vivencia de sí mismo es “*el estar controlando qué es lo que tengo que comer, lo de las inyecciones, la insulina, eso...*”; sin embargo, menciona como manifestaciones de afecto hacia sí mismo “*tratar de no comer las cosas que me hagan daño*”, además de cuidarse “*en algún deporte o algo así, de que no me vaya a lastimar los pies*”.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, JP afirma que “*sí, ya lo acepté.*”, así también comenta que “*antes así como que ah... (Desagrado) no, no creo que tenga o que me vaya a hacer daño, pero ya después, uno dice: si la verdad es que hay gente que se muere por eso, verdad*”. A su vez también señala que la Diabetes ha limitado su vida en “*el jugar fútbol, en el deporte... porque se pierde las fuerzas de las piernas, si pues, los músculos pierden fuerza*”. Por lo que reconoce este punto como único limitante para actuar con libertad y hacer lo que desea; respecto a la comida refiere que “*todo con medida se puede comer*”.

JP afirma ser una persona independiente y que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes. Ante la toma de decisiones señala que su actitud varía. “*Depende de qué decisión. Si es una tarjeta de crédito... ah... hay que pensarlo; o si es algo así como ¿qué voy a almorzar hoy? Es así rápido, o ¿a dónde voy a ir?... rápido*”; en caso de ser una decisión más importante explica que “*hay que pensarlo, evalúo pros y contras.*”. Al respecto hace hincapié en que este proceso de toma de decisiones no se ha visto influenciado por la Diabetes, puesto que menciona “*no, no me afecta*”.

Acerca de la responsabilidad que JP ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, tímidamente menciona “*eh... no*”, ya que reconoce que “*tendría que estar controlado por un nutricionista y un doctor así, periódicamente*”, situación que al momento no lo tiene; sin embargo, añade “*pero sí, ya esta semana tengo que ir*”.

Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, JP explica que opta por asumirlas y buscar soluciones: “*si es una decisión o consecuencia mala pues tengo que aceptarlo, tengo que... ponerle el pecho a las balas ¿va?...*”; comenta no experimentar frustración, al contrario, reacciona: “*bueno, digo ni modo, tengo que ver...*”.

bueno ahora si ya está mal, tengo que ver cómo lo mejoro, cómo salgo de eso”. Y si en cambio, las consecuencias son positivas se anima: “pues qué bien, hice la mejor decisión”.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, JP relata: *“les tendría que explicarles los pros y los contra y en base a eso, demuestro que si es mi decisión la mejor o si no es la mejor pues... en base a lo que ellos me digan o las otras opiniones evaluar la mía contra las demás y si la mía no es buena, me voy con la que es mejor”.* Por lo que se describe como una persona abierta y dispuesto a escuchar a los demás.

Por lo que se refiere a la impulsividad, JP comenta que *“no, dentro de tomar decisiones, no”* y durante sus acciones diarias refiere *“casi no... Muy raras veces es muy impulsivo, raras veces”.* Esta capacidad de autocontrol que describe JP a consecuencia de la Diabetes menciona que *“no, eso no me ha afectado”.*

Ante los problemas, JP explica que su reacción depende el problema que esté enfrentando; sin embargo, aclara que siempre busca soluciones. Describe varias situaciones que ejemplifican, tales como: *“si fuera el trabajo, un problema que yo ocasioné ah!, tengo que ver cómo lo soluciono y solucionarlo más rápido. Igual, que el carro o algo así, tengo que ver cómo soluciono, me quito de ahí, del problema, ya llevar el carro al taller...”.* Por su parte, ante las dificultades diarias, menciona sentirse afectado por el tráfico: *“a veces sí uno se enoja ¿verdad?, porque el tráfico, va... desesperado uno... Si me afecta, porque digamos, uno quiere llegar rápido a la casa... no puedo o tengo que llegar rápido a un lugar... ¡ah...! ¡Qué tráfico! O salís tarde del trabajo”;* a pesar de esto, también menciona *“pero ya uno sabe cómo vivir con ello ¿va?...”*

Los ambientes donde JP se desenvuelve son *“trabajo, casa, gimnasio y universidad”.* En cuanto a la forma en que él se desenvuelve en dichos ambientes, se describe: *“en el trabajo, soy más así a lo que voy, sólo a trabajar y de vez en cuando bromeamos. En la universidad eh... pues si sólo poner atención porque, no hay... voy sólo los sábados ¿verdad?, no hay, no es que haya un roce con los compañeros que hay ahí, así muy... de mucho tiempo; vamos sólo a poner atención. Y en el gimnasio también, vamos sólo a hacer ejercicio y con aquellos (sus hermanos). Y en la casa, pues como soy aquí, tranquilo, sociable...”*

Las actividades que más le gusta hacer son “*eh... correr, eh... jugar videojuegos, eso*”. Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades, al contrario que en cuanto a correr “*en eso sí me ha ayudado, porque antes esas distancias no las podía correr, por lo del peso*”.

JP se describe como una persona positiva y describe esta cualidad en una situación laboral: “*en el trabajo hicieron, dieron un premio por ejemplo al, del... trabajador del año va, y no me lo gané yo; seguí trabajando positivo hasta ganármelo y me lo gané este año*”.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, JP considera que la Diabetes no le ha afectado. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que la relación es “*buena con todos*”, esta calidad de relación se ha mantenido a pesar de la Diabetes; también menciona que la Diabetes influyó positivamente en su familia, puesto que debido a ésta “*todos tienen que tener más cuidado, se cuidan más; a cada rato se andan viendo el azúcar, que si no, que mucha azúcar o que esté muy dulce, pues, en la dieta de todos ha afectado*”.

Por su parte, con sus amigos menciona “*tengo mucha comunicación*”; a pesar de ello comenta que no todas sus amistades saben que padece Diabetes debido a que “*por decisión personal porque siento que tal vez habría mucha molestadera o algo así, por eso; entonces mejor no*”, añade que “*no veo yo por qué tendrían que saber ellos*”. También reconoce que algunos de ellos lo sospecharán, ya que cuando “*pedí permiso para faltar, sí les dije que tenía el azúcar alta*”. A pesar de que no todos sus amigos saben del diagnóstico, JP afirma que sus amigos saben que “*esa enfermedad no regresa uno a la normalidad. Entonces a veces me dicen, mira no tomés eso porque eso te va a hacer mal para la azúcar...*”

Laboralmente también refiere tener buena relación con sus compañeros de trabajo puesto que “*para haber ganado ese reconocimiento que te digo, todas las áreas votaron y digamos que el área ‘A’ votó por el del área ‘B’ y los del área ‘B’ por la ‘A’, entonces yo llegué a tener un puntaje muy alto*”, también añade que “*igual me relaciono con todas las áreas*”. JP explica que las buenas relaciones laborales se han mantenido sin importar la Diabetes “*porque cuando yo entré a esa área, ya llevaba un año cuando me dio la Diabetes*”.

A su vez también comenta que en su trabajo desconocen que él padece Diabetes y que, como mencionó antes, quizá sospecharán.

En cambio, la relación con sus compañeros en la universidad es limitada y se ve reducida únicamente a *“casi sólo para grupos de trabajo, nada más”*.

En cuanto a las relaciones de pareja, JP señala que *“eh... novias, sólo una vez”*. Dicha relación *“fue... pues como mucho dos meses nada más. Fue corta”*. Actualmente él no tiene una pareja, si en caso dado así fuera, reconoce que tal vez sí sería un apoyo en el seguimiento de su enfermedad; sin embargo, afirma que esa responsabilidad debe ser exclusivamente personal: *“sería más que todo por uno mismo que tiene que hacerlo, siento que tal vez no influenciaría mucho”*. También agrega que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

De forma general, JP, en cuanto a su forma de relacionarse con los demás, se describe: *“soy sociable donde sea que esté”*. En este punto, él reconoce que la Diabetes sí le ha afectado, por lo que comenta: *“me afecta en el fútbol porque estoy metido en un equipo de fútbol de la empresa, por eso a veces no voy, porque... si me duele a la hora que juego fútbol, las piernas, por eso no...”*, esta situación limita su interacción con sus amistades.

Con respecto a los planes de vida, JP menciona que posee un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *“personal... pues poderme controlar ya la Diabetes, así al cien por ciento. En el área familiar, eh... para el futuro tal vez sí ya casarme, formar un hogar. Socialmente seguir con mi círculo de amigos, ¿verdad? Profesionalmente, pues ya estar con la maestría de la Ingeniería”*. De estas metas, las de mayor prioridad son *“la maestría de la ingeniería y seguir moviendo mi capital para adquirir bienes”*. Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, JP expresa *“con lo de la maestría, seguir como voy, voy bien ahorita, calculo que ya dentro de un año ya voy a sacar la maestría. Y con lo del capital, seguir moviendo como voy haciendo ahorita, que voy bien también”*. Ante las dificultades para lograr sus objetivos explica que deberá *“ver cómo sigo para alcanzar lo que me propuse”*, la Diabetes para él *“no es una limitante que yo diga que por eso no voy a hacerlo...”*.

A pesar de no considerar la Diabetes como limitante para alcanzar sus metas, JP afirma que su principal preocupación en relación al futuro es su salud puesto que *“si no me controlo si voy a tener varios problemas para el futuro, tal vez en unos cinco años siento yo, porque si se daña mi salud ahí sí, las demás metas...”* Es en este aspecto donde reconoce la enfermedad *“ahí sí es una limitante en ese sentido”*; sin embargo, el control de su enfermedad no lo mencionó como una meta prioritaria por lo que aclara que *“sí... prácticamente sí, esa tendría que ser una de mis metas de las prioritarias. Sí porque si ésa no se cumple, las demás, por añadidura, no van a seguir”*.

Además de lo ya expresado, en cuanto a la influencia de la Diabetes para el logro de objetivos, JP considera que para el establecimiento de metas es importante *“tenerla controlada siento yo, que si la tienen descontrolada, tarde o temprano van a colapsar sus órganos”*. Personalmente, JP considera que debe mejorar el seguimiento que tiene de la Diabetes ya que reconoce que el control que tiene actualmente *“puede ser que si me alcance para completar las metas, pero ya sea en los últimos años ¿verdad?, entonces por gusto”*.

Las fortalezas de JP son *“la fuerza de voluntad, la constancia...”* y para potenciarlas se motiva *“siempre ver mis metas y eso me fortalece a mí...”*; la fortaleza que JP reconoce como ideal para el seguimiento de la Diabetes *“tiene que ser la fuerza de voluntad...”* ya que ésta facilita al momento de *“cuando ya tengas una dieta, ya tengas un régimen”*. En el caso personal, JP explica que ésta *“aún debe estar más fuerte”* puesto que antes se inyectaba únicamente cuando lo creía necesario, *“pero ahora si ya me estoy inyectando casi que diario”*, además de que actualmente no tiene un seguimiento médico apropiado. Dentro de las fortalezas que la Diabetes le ha permitido desarrollar, JP afirma *“tal vez sería que me cuidó más, hacer ejercicio por ejemplo...”*.

Finalmente, JP asevera que conoce sus limitaciones, siendo una de ellas la Diabetes y los efectos que ésta ha tenido en su cuerpo hasta el momento, por lo que al respecto menciona que está buscando superarla *“con el gimnasio. Digamos, mi limitación como te digo, es la fuerza, ahorita, la fuerza de física porque he perdido fuerza física. Entonces con el gimnasio, pues ahí va como compensando un poco”*.

Gráfica 1: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 1: JP

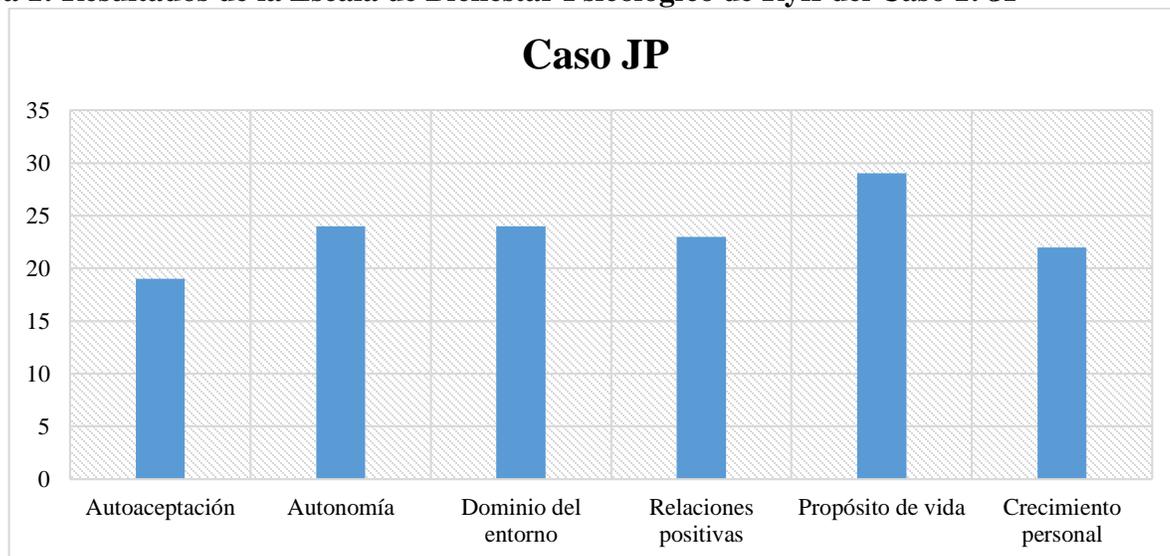


Tabla 4.2: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 1: JP

Caso JP		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	19	Promedio Alto
Autonomía	24	Promedio Alto
Dominio del entorno	24	Alto
Relaciones positivas	23	Promedio Alto
Propósito en la vida	29	Alto
Crecimiento personal	22	Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, JP refleja un perfil promedio alto, lo cual significa que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. En relación a esto y durante la entrevista JP mencionó que se siente bien consigo mismo y en cuanto a la aceptación de sí mismo comentó: “Ah... ésa está bien, no hay problema.” Mostró facilidad para el reconocimiento de sus cualidades “trabajador, perseverante, honrado” y en cuanto a sus defectos, mencionó: “tal vez en lo que siento que si no he sido perseverante es en la universidad”. En cuanto a la influencia de la Diabetes sobre su autoaceptación, reconoció que la influencia fue positiva, especialmente en el aspecto físico, “sólo cuando adelgacé...

siento yo”. En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico respecta, refirió que si bien al principio fue inconsistente en el cumplimiento del tratamiento, actualmente considera: “*sí, ya lo acepté... uno dice: si la verdad es que hay gente que se muere por eso, verdad*”.

Si bien JP reconoció que el continuo control de los alimentos y la inyección de insulina son factores que limitan la vivencia de sí mismo, también mencionó que mantiene cuidados hacia sí mismo, como por ejemplo: “*tratar de no comer las cosas que me hagan daño... en algún deporte o algo así, de que no me vaya a lastimar los pies*”. Todas estas afirmaciones durante la entrevista, se reflejan en la puntuación obtenida en la escala.

En la sub-escala de Autonomía la puntuación obtenida corresponde a un perfil promedio alto, lo cual, según la descripción de la sub-escala, corresponde a una persona capaz de responsabilizarse de sí mismo, puede mantenerse ante las presiones sociales y se autorregula. En base a las respuestas de JP durante la entrevista, éstas concuerdan con la mayoría de estas cualidades. JP refirió que se considera una persona independiente, es prudente en cuanto a la toma de decisiones, brindando el análisis respectivo, según sea una decisión compleja o bien, cotidiana; así también que ante las consecuencias de sus actos o decisiones reacciona: “*bueno, digo ni modo, tengo que ver... bueno ahora si ya está mal, tengo que ver cómo lo mejoro, cómo salgo de eso*”.

En cuanto a la capacidad de mantener su punto de vista ante los demás, refirió que es firme explicando el fundamento de su opinión; sin embargo, considera que mantiene la apertura para escuchar a los demás y “*en base a lo que ellos me digan o las otras opiniones evaluar la mía contra las demás y si la mía no es buena, me voy con la que es mejor*”.

Por otra parte, en lo que a la responsabilidad que JP ha asumido respecto de su tratamiento concierne, él reconoció que no lo ha hecho, puesto que “*tendría que estar controlado por un nutricionista y un doctor así, periódicamente*”; a pesar de que esta situación no sucede al momento de la entrevista, comentó: “*pero sí, ya esta semana tengo que ir*”.

Finalmente, en cuanto a su capacidad de autorregularse mencionó que no se considera impulsivo en cuanto a la toma de decisiones y que en lo que a situaciones de la vida diaria respecta, refirió “*casi no... Muy raras veces es muy impulsivo, raras veces*”. Al respecto

aclaró que esta capacidad de autocontrol no se ha visto influenciada por la Diabetes. Estas respuestas concuerdan con el perfil obtenido por JP en el test.

En la sub-escala de Dominio del Entorno, la cual se describe como la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala, JP obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto; esta puntuación se relaciona con las respuestas que él mencionó sobre este punto. Ante los problemas, JP mencionó que a pesar de que su reacción depende del tipo de problema que esté enfrentando, siempre busca soluciones; sin embargo, reconoció que el tráfico es una situación que le afecta, pero que a la vez es una situación a la cual se ha acostumbrado refiriendo: *“pero ya uno sabe cómo vivir con ello ¿va?...”*.

A su vez, los ambientes donde JP se desenvuelve, él mencionó que éstos son: *“trabajo, casa, gimnasio y universidad”*. Acerca de su forma de interactuar en estos ambientes, se describió con escasa interacción en el trabajo, universidad y gimnasio, tanto por tiempo como por las actividades que ahí realiza. En cuanto a su casa considera que es tranquilo y sociable. Al consultar sobre las actividades que más le gusta hacer respondió: *“eh... correr, eh... jugar videojuegos, eso”*; al respecto reconoció que la Diabetes no le ha dificultado el disfrute de estas actividades, al contrario refirió que en cuanto a correr *“en eso sí me ha ayudado, porque antes esas distancias no las podía correr, por lo del peso”*.

En definitiva, sobre esta sub-escala, JP se describió como una persona positiva y que ante las dificultades continúa luchando positivamente, tal es el caso laboral que refirió: *“en el trabajo hicieron, dieron un premio por ejemplo al, del... trabajador del año va, y no me lo gané yo; seguí trabajando positivo hasta ganármelo y me lo gané este año”*.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee JP, resulta oportuno estudiar de forma más profunda la forma en que interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala JP reflejó un perfil promedio alto. Dicho perfil concuerda con lo que JP describió en general en esta área, aunque se evidencia que las relaciones sociales que mantiene son limitadas.

En la entrevista, al respecto JP narró la forma en que se relaciona con los demás en los diversos ambientes donde se desenvuelve. En la familia comentó que su relación tanto con sus padres como con sus hermanos es *“buena con todos”*; en este ambiente reconoció que la Diabetes no ha afectado la relación entre ellos y que ésta ha influido de forma positiva, ya que todos buscan cuidarse y apoyarlo en la dieta alimenticia.

En relación con su grupo de amigos, afirmó que *“tengo mucha comunicación”*; sin embargo, en cuanto a la influencia de la Diabetes indicó que no afecta puesto que ellos, directamente, no saben que él tiene Diabetes, en todo caso, sospecharán de esta situación. JP señaló que no ve la importancia de que ellos conozcan de su diagnóstico. Además, también comentó que la influencia de la Diabetes se ha manifestado ya que de cierto modo lo limita a interactuar con ellos; sus amigos son sus compañeros de trabajo, allí se organizan campeonatos de fútbol, en este sentido, él considera que la Diabetes le afecta en la resistencia muscular por lo que evita asistir a estos campeonatos comentando: *“...por eso a veces no voy, porque... si me duele a la hora que juego fútbol, las piernas, por eso no...”*. A pesar de esta situación, JP señaló que sus relaciones laborales son buenas y que busca interactuar con todos. Al respecto mencionó el premio que ganó, puesto que éste es otorgado por la votación de la mayoría de sus compañeros de trabajo. Laboralmente, comentó que la Diabetes tampoco ha influido, ya que el diagnóstico se lo practicaron luego del primer año de trabajo.

Por su parte, en lo que a la relación con compañeros de universidad respecta, únicamente comentó que su interacción se limita a *“casi sólo para grupos de trabajo, nada más”*. En lo que se refiere a relaciones de pareja, comentó que sólo ha tenido una novia y que la duración de esta relación fue corta. En este sentido también afirmó que una pareja no sería una gran influencia en tratamiento de la Diabetes, puesto que esta responsabilidad *“sería más que todo por uno mismo que tiene que hacerlo, siento que tal vez no influenciaría mucho”*. Añadió también que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

En general, JP se describió: *“soy sociable donde sea que esté”*, a pesar de que la interacción con las demás personas es limitada, lo cual podría no favorecer el desarrollo de habilidades sociales; sin embargo, este aspecto no repercutió en la evaluación que hizo en la sub-escala de Relaciones Positivas.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala JP evidenció puntuaciones que lo sitúan en un perfil alto. Esta puntuación se relaciona con las respuestas que brindó durante la entrevista, tanto al reconocer sus principales metas, como en el manejo de las dificultades y limitaciones que ejerce la Diabetes sobre éstas.

JP comentó que posee un proyecto de vida y que las metas en los diversos ambientes son: *“personal... pues poderme controlar ya la Diabetes, así al cien por ciento. En el área familiar, eh... para el futuro tal vez sí ya casarme, formar un hogar. Socialmente seguir con mi círculo de amigos, ¿verdad? Profesionalmente, pues ya estar con la maestría de la ingeniería”*, añadió que también tiene interés por mejorar su economía a través del incremento de su capital. Las metas que prioriza son las profesionales y económicas. Posteriormente, reconoció que su salud es una meta más que prioritaria, por lo que comentó: *“sí... prácticamente sí, ésa tendría que ser una de mis metas de las prioritarias. Sí porque si ésa no se cumple, las demás, por añadidura, no van a seguir”*. A pesar de identificar su salud como preocupante en relación al futuro y convertirse así en una limitante para lograr sus objetivos, JP aclaró en relación a la Diabetes: *“no es una limitante que yo diga que por eso no voy a hacerlo...”*, puesto que actualmente, ejerce acciones para impulsar sus metas.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal se refiere a la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala JP obtuvo una puntuación que lo ubica en un perfil alto. Este perfil concuerda en gran medida con las descripciones que hizo JP durante la entrevista. JP manifestó que sus principales fortalezas son: *“la fuerza de voluntad, la constancia...”*, agregó que busca potenciarlas *“siempre ver mis metas y eso me fortalece a mí...”*; en relación con la Diabetes, si bien reconoció que una fortaleza fundamental *“tiene que ser la fuerza de voluntad...”* a fin de que favorezca el seguimiento de la dieta y el tratamiento en sí, JP también reconoce que en él esta cualidad *“aún debe estar más fuerte”*, porque actualmente no posee un seguimiento médico apropiado. Dentro de las

fortalezas que la Diabetes le ha permitido desarrollar comentó: *“tal vez sería que me cuida más, hacer ejercicio por ejemplo...”*.

4.2 Caso 2: AC

Descripción:

AC es una joven de 22 años, es estudiante universitaria y tiene diecisiete años de haber sido diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 1. A pesar de manifestar dificultad para describirse físicamente, reconoce que es *“un poco bajita, de ojos cafés, pelo liso, mmm... algo llenita... no sé... blanca...”*. Emocionalmente, AC se describe *“tal vez a veces como un poco explosiva, mmm... no sé, alegre, tal vez si como, no sé... un poco selectiva, pero, no sé... sociable...”*. Ella considera que tanto su percepción física como la emocional, no han sido influenciadas o alteradas a consecuencia de la Diabetes.

En cuanto a sus cualidades y defectos, AC refirió que sus principales cualidades son: *“tal vez que soy un poco amigable, solidaria, a veces un poco humilde...”*; y en sus defectos reconoció que *“soy un poco selectiva... emmm... enojada... tal vez a veces soy un poco sentimental o emotiva”*. Por lo que “selectiva” significa, ella aclaró que se considera selectiva *“por las personas...”* con las que se relaciona y al momento de iniciar contacto con personas nuevas.

En general, AC explicó que se siente bien consigo misma y que no se reprocha nada. Por su parte, en lo que a la aceptación que tiene de sí misma, tanto de su apariencia física y emocional, como de sus cualidades y defectos, ella la describió: *“tal vez buena...”*, aunque añadió: *“...sólo no sé, a veces que me enoja muy fácil y digo yo: ‘¿pero por qué?’... después me quedo así como... me enojé por eso y ya...”* refiriendo que en ocasiones experimenta molestia por el carácter que tiene. Ante la aceptación de sí misma afirmó que la Diabetes no ha ejercido ninguna influencia sobre estos sentimientos.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes que influyen más en la vivencia de sí misma, AC comentó: *“tal vez en la forma de comer, no sé cuando salimos a veces, pues con mis amigos o algo así”*; sobre este punto aclaró que lo que considera que le afecta en sí de la Diabetes, no es tanto por la selección de alimentos cuando sale con sus

amistades, sino más bien el hecho de socializar con ellos a consecuencia de tener que cuidar su alimentación. A pesar de esta situación AC considera que mantiene expresiones de afecto hacia sí misma puesto que ella sabe *“cuidarme, poniéndome mi insulina, comiendo a mis horas y siguiendo mis cuidados”*.

En relación con el proceso de aceptación del diagnóstico, AC señaló que ya lo había aceptado, considerando que el diagnóstico se hizo en la infancia ella considera que *“como fue desde chiquita, nunca vi así como un cambio o algo así”*, haciendo referencia a que en ningún momento de sus etapas del desarrollo ella haya experimentado algún conflicto con la Diabetes. A su vez, también explicó que considera que la Diabetes en su vida *“la verdad no la ha limitado...nunca me ha impedido hacer algo”*, por lo tanto, tampoco reconoce a la Diabetes como limitante para actuar con libertad y hacer lo que desea.

Por lo que refiere a independencia, AC se considera una persona independiente, y reconoció que la Diabetes ha influido en su independencia de forma positiva *“...porque o sea, mis papás no iban a estar todo el tiempo conmigo, entonces cuando yo me iba al colegio o ahorita en la U, cuando yo salía, tenía que ver por mí solita”*. En consecuencia a esta situación, ella considera que se ha responsabilizado de su tratamiento y que como lo mencionó anteriormente, lo hace a través de *“poniéndome... o sea mis cosas a la hora y comiendo lo que tengo que comer”*.

Por otro lado, ante la toma de decisiones, AC se describió *“yo sí tomo rápido... o dependiendo, a veces sí pienso pero muy rara vez”*, por lo que también reconoce que es impulsiva pero que la Diabetes en ese aspecto *“no me ha frenado ni me ha impulsado”*; en cuanto a la toma de decisiones, ella tampoco considera que ese proceder se haya visto afectado a consecuencia de la Diabetes. En lo que a asumir las consecuencias de sus actos y decisiones refiere, AC considera que *“a veces las tomo bien, sí... reconozco mi responsabilidad”*.

Acerca de mantener su opinión o punto de vista frente a las demás personas, AC comentó que *“a mí realmente no me importa, o sea, si critican como que mi modo de pensar, o sea... pero y si como que me quieren debatir o algo así, si es como que... que me den*

pruebas o argumentos de lo que yo estoy diciendo no es así”, a pesar de mantener una postura poco flexible, AC aclaró que se mantiene dispuesta a escuchar la opinión de los demás.

Ante los problemas, AC refirió que su reacción varía según el problema: *“mmm... no sé, dependiendo de qué sea, o sea si es algo malo o algo así, tal vez me enoja, no sé si alguien hizo algo mal o algo así y dependiendo de la situación...”*; al respecto también añadió que si bien se enoja, *“sí busco... o sea, siempre busco alguna solución... bueno, varias y de ahí como que la más viable”*. Por su parte, ante las dificultades diarias AC considera que no le afectan, ya que es organizada y previene situaciones para evitar complicaciones: *“siento que siempre he sido precavida, entonces siempre como que estoy bien atenta a eso... o sea, por ejemplo si es de puntualidad o algo así, sé que tengo un examen a las 8, yo procuro estar en la U muchísimo antes, pues, por cualquier cosa”*; sin embargo, cuando su organización no contempla otras variables *“mmm... no sé, tal vez me preocupo y busco qué puedo hacer, buscar soluciones”*.

Los ambientes donde AC se desenvuelve son *“mi casa, la universidad... y cuando salgo con mis amigos”*. En cuanto a la forma en que se desenvuelve en estos ambientes describió: *“en mi casa, casi que siempre hemos hecho lo que queremos, igual siempre con permiso y todo; la convivencia es buena. En la U, pues casi igual... soy sociable... soy independiente en sí”*.

Las actividades que le gusta hacer son: *“salir a comer, ir al cine y a veces... salir con mis amigos en la noche”*. Considerando la posible influencia de la Diabetes al desarrollar estas actividades, AC aclaró que ésta no le afecta al momento de llevarlas a cabo.

AC considera que ante los problemas es positiva; sin embargo, cuando se trata de hacer algo su positivismo se ve limitado, puesto que el ser tan precavida le hace ser un tanto temerosa; ella relató: *“si es ante algún problema, sí soy positiva, pero por ejemplo si es de hacer algo, por lo mismo de que soy un poco precavida, a veces es como...no sé, que... vamos a hacer algo y es como bueno, con cuidado o cosas así”*. A pesar de esto, AC explicó que se considera positiva ante la vida y aunque se le dificultó relatar algún suceso que demuestre su positivismo, consideró que es positiva cuando sale con sus amigos y busca cuidar su alimentación; al respecto comentó que usualmente ella *“a veces los molesto y hasta ellos*

también me molestan a mí, no sé... ”, haciendo referencia a que lo toma en broma y que esta situación no le afecta.

Abarcando el ámbito interpersonal y sociabilidad de AC, describió que al momento de interactuar con las personas es *“al principio reservada y después ya al tomar confianza me libero”*, también reconoce que la Diabetes no ha sido dificultad para interactuar y relacionarse con las demás personas. A su vez, detalló la forma de interactuar con las diferentes personas con las que comparte.

Con los miembros de su familia refirió que la relación con ellos es *“eh... bien... con mis papás, bien, a veces mi mamá es como la que está ahí: ‘ahí tiene cuidado... no vaya a estar comiendo... no sé qué’ o algo así... pero de ahí bien. Con mis hermanos, bien”*. Así también añadió que en cuanto a la forma en que el diagnóstico de Diabetes afectó a su familia afirmó que *“mmm... la verdad no me acuerdo mucho...”*, puesto que el diagnóstico se hizo cuando ella era muy pequeña; sin embargo, agregó que la influencia en sí de la Diabetes la reconoce *“tal vez con mis papás, pero más que todo por lo económico, que como todo es muy caro, los gastos son demasiados”*. A pesar de estas situaciones, AC considera que la relación con los miembros de su familia no se ha visto alterada a consecuencia de la Diabetes.

Así también comentó respecto a la relación con sus amigos: *“buena... hay buena comunicación, ellos saben que tengo Diabetes, me apoyan en eso”*; agregó también, que la relación con ellos tampoco se ha visto afectada por la Diabetes. En cuanto a la interacción con sus compañeros de la universidad refirió que se relaciona *“bien, sí dependiendo... no soy mucho de la opinión de trabajos grupales y lo de que soy selectiva también”*. Considerando la influencia de la Diabetes en sus estudios, AC reconoce que ha tenido cierta influencia en su desempeño académico *“porque a veces es como... me siento muy cansada o algo así, pero igual es muy rara vez, pero de lo contrario no”*.

En lo que a relaciones laborales refiere, AC no las considera del todo relevantes puesto que su trabajo consiste únicamente en un tipo de servicio social, ya que lo lleva a cabo únicamente los sábados y consiste en *“ponemos a pintar a niños con crayola”*. Así también, las personas con las que interactúan *“son o mi hermano u otro chavito”*, y que la interacción con ellos es buena porque *“nos ponemos a platicar”*; añadió también que *“no tenemos*

jefe...” y que en consecuencia a que desempeña más bien un trabajo social, la Diabetes no ha ejercido ninguna influencia.

En cuanto a relaciones sentimentales, AC comentó que actualmente tiene pareja y describió la relación como: *“es independiente, estudiamos juntos y sí, tomamos como varias decisiones juntos o algo así. Nos vemos todos los días, porque estamos en el mismo grado, por eso hay una convivencia diaria”*. AC afirmó que su pareja es un importante apoyo en su tratamiento puesto que se mantiene al tanto de sus cuidados: *“...anda: ‘¿ya te pusiste la insulina? O ¿ya comiste? O ¡comé!, ¿cómo estás?’”*. Finalmente agregó que ella considera que la Diabetes no es limitante para encontrar pareja; sin embargo, añadió: *“la gente a veces es como muy cerrada y no sé... a veces ven así como: ‘¡Ah... diabetes!’, no sé... como despectivos tal vez...”*, haciendo referencia a que considera que afectaría porque las personas tienen cierta resistencia a lo que implica la Diabetes y que manejan rechazo hacia los diabéticos.

Por otra parte, en cuanto a los proyectos a futuro y aspiraciones, AC señaló que posee un proyecto de vida y que sus metas en los diferentes ámbitos son: *“en lo personal, mmm... graduarme y como tener mis propias cosas así como independiente económicamente. En lo familiar tener mi familia, formar un hogar. En lo social mmm... no sé, tener trabajo más que todo y mantener las relaciones con mis amigos. Profesionalmente... también graduarme, tener mi clínica, seguir estudiando”*. De estas metas, reconoce que las principales son: *“mmm... graduarme y lo de la familia tal vez...”*. Respecto a las acciones que debe tomar para llevar a cabo estos proyectos señaló: *“tengo que concentrarme un poco más y ponerle ganas... para lo del estudio. Lo de mi propio hogar... siento que como lo mismo, siento que hasta no tener yo como mi profesión o ser independiente por así decir, o sea... ya empezar con ese tema”*. Al respecto aclaró que la Diabetes no ejerce influencia en la forma en que actualmente está luchando por sus metas.

Ante el manejo de dificultades para lograr sus objetivos señaló: *“no sé, viendo o sea, el por qué...mmm... tal vez no el porqué de lo que haya pasado, pero sí buscarle una solución... ajá, o ver qué otras alternativas tengo para seguir luchando por las metas”*; en este sentido considera que la Diabetes no será una de esas dificultades *“si me cuido, no”*. Así

también comentó que no contempla a la Diabetes como influencia en su visión hacia el futuro puesto que *“no creo, o sea, si hasta el momento no me ha afectado y más que todo porque toda la gente, más que todo los doctores intentan asustarlo a uno... con eso, o sea... y no... no me ha impedido hacer nada, supongo que no me afectará en algún futuro”*.

AC refirió que lo que más le preocupa en relación al futuro es *“mmm... tal vez no, o sea, no cumplir todo, todo lo que tengo, o sea que pase algo o no sé...”*. Desde su punto de vista considera que lo que pudiera afectar a las personas para el establecimiento de metas es *“esto que le digo que los doctores, no sé, intentan asustar a la gente, de que es una enfermedad... bueno sí es una enfermedad, pero más que todo, yo siento que es como un estilo de vida verdad...”*. En su experiencia personal en este aspecto comentó que *“no, no me he dejado, porque de que empiezan: ‘no te vayas a lastimar los pies’... y me los he lastimado mil veces y no me ha pasado nada”*.

Dentro de las fortalezas que AC considera tiene y le ayudarán a realizar su proyecto de vida son: *“inteligente y no sé, porque quiero hacer las cosas”*, esta última haciendo referencia a su interés por lograr lo que se propone; estas fortalezas no ha tenido que potenciarlas, ya que a su criterio *“no son cosas que realmente se puedan fortalecer”*, considerándolos como atributos inherentes en ella y las aplica de forma automática. De estas fortalezas, en lo que al cumplimiento de su tratamiento refiere, AC afirmó que aplica *“el que quiero estar bien, ese deseo de cómo hacer las cosas, acá lo aplico para estar bien y sentirme bien”*. Finalmente, en cuanto a las fortalezas señaló que la Diabetes le ha permitido desarrollar otra, tal como la *“...independencia porque me ha hecho responsabilizarme, cuidarme a mí misma”*.

En relación al conocimiento de sus limitaciones, AC explicó que *“mmm... la verdad nunca me he puesto ningún límite porque... no sé... nunca como que me he estancado en algo que quiero hacer, lo logro”*; en consecuencia, al referir la superación de las mismas añadió: *“no hay sentido para superarlas porque simplemente no existen, no me he permitido crearlas”*. A su vez también manifestó que la Diabetes *“no es ninguna barrera o sea, una vez uno esté bien y se sienta bien no hay dificultad”*. Al hacer referencia a las limitaciones que conlleva el tratamiento de la Diabetes, AC afirmó que lo más difícil del tratamiento es

“mmm... tal vez el estar como pendiente de que empiezo a comer y digo yo: ‘¡mi insulina!’ o algo así...”; sin embargo, añadió que algo que le ha facilitado el seguimiento de su tratamiento es “que muchas personas están pendientes de mí, tal vez... eso me ha servido”.

Gráfica 2: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 2: AC

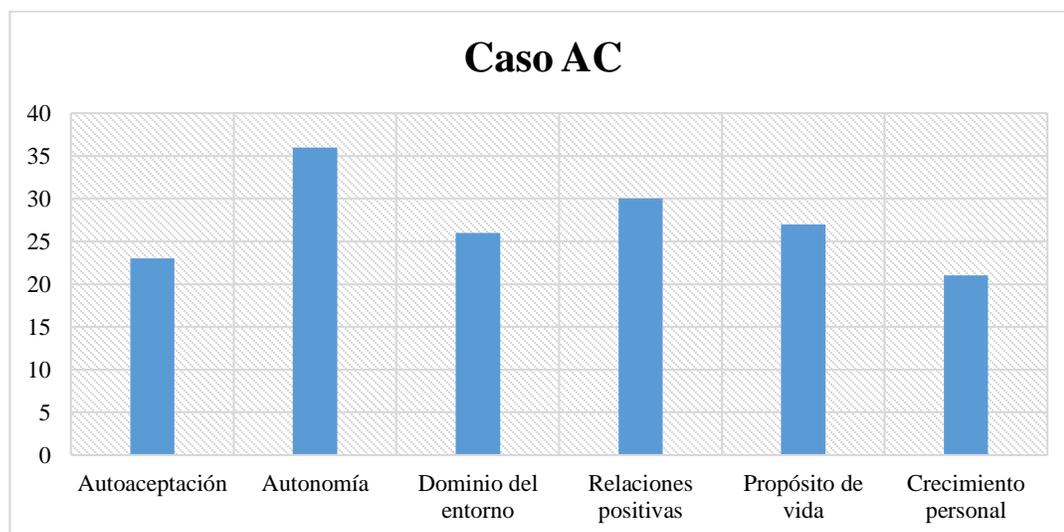


Tabla 4.3: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 2: AC

Caso AC		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	23	Alto
Autonomía	36	Alto
Dominio del entorno	26	Alto
Relaciones positivas	30	Alto
Propósito en la vida	27	Alto
Crecimiento personal	21	Alto

Análisis del caso

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, AC refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo misma, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí misma. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló AC durante la entrevista, afirmando que se siente bien consigo misma y que no se

reprocha nada; manifestó facilidad para identificar sus cualidades: “*soy un poco amigable, solidaria, a veces un poco humilde...*”; y sus defectos: “*soy un poco selectiva... emmm...enojada... tal vez a veces soy un poco sentimental o emotiva*”, considerándose selectiva en el trato con las demás personas. En cuanto a la aceptación que tiene de sí misma comentó que “*tal vez buena...*”, aclarando que en ocasiones su carácter resulta ser muy reactivo, lo cual le genera malestar; además de esta situación, considera que la Diabetes no ha influido sobre su autoaceptación.

Dentro de este mismo contexto reconoció que los aspectos de la Diabetes que más afectan la vivencia de sí misma es que lo pendiente que debe estar de su alimentación perjudica la interacción con sus amistades: “*...no sé cuando salimos a veces, pues con mis amigos o algo así*”; no obstante, también identificó que “*cuidarme, poniéndome mi insulina, comiendo a mis horas y siguiendo mis cuidados*”, son manifestaciones de afecto y que las mantiene hacia sí misma. En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico, AC expresó que ya lo había aceptado, pues fue una condición que se dio desde que era muy pequeña y que a lo largo de su vida, en este sentido, “*nunca vi así como un cambio o algo así*”; así también agregó que considera que la Diabetes “*no la ha limitado...nunca me ha impedido hacer algo*” y que para ella no implica una limitación para hacer lo que desea.

Por otro lado, pero dentro de los aspectos personales del bienestar psicológico de la persona, la sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por AC en esta sub-escala corresponde a un perfil alto. Dicho perfil concuerda con lo reflejado por AC durante la entrevista, a pesar de que el único aspecto donde AC manifestó dificultad es en cuanto a la capacidad de autorregulación, puesto que AC manifestó que se considera impulsiva, sobre todo en la toma de decisiones: “*yo sí tomo rápido... o dependiendo, a veces sí pienso pero muy rara vez*”, ante esta situación ella afirmó que la Diabetes no ha influido, puesto que “*no me ha frenado ni me ha impulsado*”. Estas situaciones denotan que AC experimenta dificultades de autocontrol; sin embargo, en lo que a responsabilizarse de sí mismo y mantenerse ante las presiones sociales, las respuestas que AC brindó refieren lo contrario; tal es el caso de la responsabilidad que evidenció ha adquirido en su tratamiento,

puesto que “...mis papás no iban a estar todo el tiempo conmigo, entonces cuando yo me iba al colegio o ahorita en la U, cuando yo salía, tenía que ver por mí solita”, esta situación, también considera, la ha convertido en una persona independiente.

Por lo que a mantenerse ante presiones sociales respecta, AC aclaró que “a mí realmente no me importa, o sea, si critican como que mi modo de pensar, o sea... pero y si como que me quieren debatir o algo así, si es como que... que me den pruebas o argumentos de lo que yo estoy diciendo no es así”, describiendo entonces, una postura poco flexible pero con disposición a escuchar ante la opinión de las demás personas. Por tanto, el resultado de la prueba en estos dos aspectos de la sub-escala, concuerdan en general con la realidad descrita por AC durante la entrevista.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala AC obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto. Dicho perfil concuerda con las declaraciones que detalló AC durante la entrevista en relación a esta área. Ante los problemas mencionó que reacciona según la situación que esté enfrentando, en general “si es algo malo o algo así, tal vez me enoja, no sé si alguien hizo algo mal o algo así”, pero que además “siempre busco alguna solución... bueno, varias y de ahí como que la más viable”. En cuanto a las dificultades del día a día aseveró que éstas no le afectan puesto que se considera una persona muy organizada y precavida, por lo que “siempre como que estoy bien atenta...”; sin embargo, al plantearle la posibilidad de que su organización no contemple todos los pormenores mencionó que “mmm... no sé, tal vez me preocupo y busco qué puedo hacer, buscar soluciones”.

En los ambientes donde se desenvuelve, que son “mi casa, la universidad... y cuando salgo con mis amigos”, en general AC comentó que se siente libre al momento de comportarse en estos lugares, “soy sociable... soy independiente en sí”. Así también, reconoció las actividades que más le gusta hacer como “salir a comer, ir al cine y a veces... salir con mis amigos en la noche” y que sobre dichas actividades la Diabetes no ha ejercido ninguna influencia para llevarlas a cabo.

Con respecto a ser una persona positiva, hizo hincapié en que “*Mmm... a veces...* ” es positiva; ella considera que su positivismo se ve influenciado “*por lo mismo de que soy un poco precavida, a veces es como...no sé, que... vamos a hacer algo y es como bueno, con cuidado o cosas así.* A pesar de esta limitante, AC se considera positiva ante la vida, aunque se le dificultó describir alguna situación que así lo reflejase, determinó que es positiva al no sentirse afectada por el cuidado que hace de su alimentación, cuando sale con sus amigos. En general, todas estas descripciones que AC detalló concuerdan con el perfil que ella obtuvo en la escala.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee AC, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo ella interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala AC reflejó un perfil alto. Este resultado se contrasta con la información que AC proporcionó durante la entrevista, ya que al respecto indicó que cuando interactúa con las personas “*al principio reservada y después ya al tomar confianza me libero*”, en este aspecto mencionó que la Diabetes no le ha impedido relacionarse con los demás.

Describió que la relación con su familia está “*eh... bien... con mis papás...Con mis hermanos, bien*”, aclarando que su mamá es quien resulta sobreprotectora en algunas ocasiones. Ella considera que en lo único que ha influido la Diabetes en su familia es “*más que todo por lo económico, que como todo es muy caro, los gastos son demasiados*”. Con sus amistades comentó que “*hay buena comunicación, ellos saben que tengo Diabetes, me apoyan en eso*”. Así también refirió que tiene novio y en cuanto a la relación comentó que ésta “*es independiente, estudiamos juntos y sí, tomamos como varias decisiones juntos o algo así. Nos vemos todos los días, porque estamos en el mismo grado, por eso hay una convivencia diaria*”. Ella reconoce en su pareja un importante apoyo para su tratamiento, puesto que él se mantiene al tanto de sus cuidados. En este tema, ella comentó que la Diabetes no es limitante para encontrar pareja pero que “*la gente a veces es como muy cerrada y no sé... a veces ven así como: ‘¡Ah... diabetes!’, no sé... como despectivos tal vez...*”.

Todas estas descripciones concuerdan con el resultado de la escala, puesto que evidencian de forma adecuada, la manera en que interactúa con las personas y establece vínculos. La única situación que se percibió y que ella misma reconoció como limitante al momento de relacionarse con otras personas, así como uno de sus defectos, es la selectividad que mantiene hacia las personas. Esta situación se evidenció al abordar la forma en que interactúa con los compañeros de la universidad. Al consultarle mencionó *“bien, sí dependiendo... no soy mucho de la opinión de trabajos grupales y lo de que soy selectiva también”*.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, AC evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil alto, lo cual se relaciona con lo que ella refirió en relación a su proyecto de vida.

AC comentó que sus metas dentro de los diversos ámbitos son *“en lo personal, mmm... graduarme y como tener mis propias cosas así como independiente económicamente. En lo familiar tener mi familia, formar un hogar. En lo social mmm... no sé, tener trabajo más que todo y mantener las relaciones con mis amigos. Profesionalmente... también graduarme, tener mi clínica, seguir estudiando”*. Sus metas prioritarias corresponden al ámbito personal y familiar, para poderlas alcanzar reconoce como acciones a tomar: *“tengo que concentrarme un poco más y ponerle ganas... para lo del estudio. Lo de mi propio hogar... siento que como lo mismo, siento que hasta no tener yo como mi profesión o ser independiente por así decir, o sea... ya empezar con ese tema”*, ya que considera que la meta personal preside a la familiar y el logro de la primera, le permitirá enfocarse en la segunda.

Ante las dificultades que se le puedan presentar para alcanzar estas metas comentó que las afrontará *“viendo o sea, el por qué...mmm... tal vez no el por qué de lo que haya pasado, pero sí buscarle una solución... ajá, o ver qué otras alternativas tengo para seguir luchando por las metas”*; al plantearle la posibilidad que la Diabetes sea una de estas dificultades, expresó que *“si me cuida, no”*. Lo único que refirió como preocupación en

relación al futuro es *“tal vez no, o sea, no cumplir todo, todo lo que tengo, o sea que pase algo o no sé...”*.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal se refiere a la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala AC obtuvo una puntuación que la ubica en un perfil alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por AC durante la entrevista, puesto que reconoció como fortalezas para lograr sus metas *“inteligente y no sé, porque quiero hacer las cosas”*. Estas fortalezas reconoce no las ha potenciado, puesto que las considera atributos personales que los aplica siempre y que *“no son cosas que realmente se puedan fortalecer”*. En cuanto al manejo de su tratamiento, aplica su interés por hacer las cosas puesto que como *“quiero estar bien, lo aplico para estar bien y sentirme bien”*. Así también, la Diabetes le ha permitido desarrollar la independencia como fortaleza *“...porque me ha hecho responsabilizarme, cuidarme a mí misma”*.

Finalmente, en cuanto a sus limitaciones aseveró que *“mmm... la verdad nunca me he puesto ningún límite porque... no sé... nunca como que me he estancado en algo que quiero hacer, lo logro”*, por esta razón tampoco reconoce a la Diabetes *“no es ninguna barrera o sea, una vez uno esté bien y se sienta bien no hay dificultad”*; si bien comentó que lo más difícil de llevar su tratamiento es el estar pendiente con la inyección de insulina en cada tiempo de comida, considera que éste se la facilitado porque *“... muchas personas están pendientes de mí...”*.

4.3 Caso 3: JH

Descripción:

JH es un joven de 24 años, es estudiante universitario y tiene 12 años de haber sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1. A pesar de comentar: *“...yo no soy bueno para describirme, mejor que me describa alguien más, porque yo si no sé...”*, él se describe físicamente: *“soy algo quishpinudo... a comparación de la mayoría de guatemaltecos creo soy un poco alto... no soy tan lampiño, me salen un poco de pelos en la cara va...”*. Esta

percepción “no ha cambiado, para nada” a raíz del diagnóstico de Diabetes. Por su parte, emocionalmente se describe: “mi personalidad es...soy alguien sociable va, trata de buscar siempre amistades... aunque, aunque no le doy toda la confianza a las amistades... siempre sé a quién darle la verdadera... la, la verdadera confianza va, para... para tener un vínculo, un vínculo así, muy cercano con alguien va. Pero sí soy sociable, me gusta andar molestando... y... trato de siempre, de no caer mal va, a veces sí, sí hay gente que me, me cae mal y sí tengo un carácter un poco fuerte, tal vez... a veces tengo problemas y he tenido problemas con mi carácter, pero solo, solo eso”; esta percepción debido a la Diabetes, él considera que “tal vez un poco...”, se ha visto afectada. En primera instancia explicó que la Diabetes le ha afectado de forma negativa en lo que a su carácter refiere, puesto que “siempre tengo mal humor..... algo fuerte... me cuesta manejar mi humor... tengo un carácter algo fuerte y a veces estoy de mal humor...”; sin embargo, seguidamente comentó que “...la verdad no te sabría decir si es por la Diabetes o no...”.

Respecto al mal carácter amplió que éste se detona “cuando no me salen bien las cosas y... me están molestando mucho... o sea me están, así... eh: ‘Tenés que hacer tal cosa, tenés que hacer tal cosa’ y yo ya sé lo que tengo que hacer, pero me... me lo siguen diciendo, es cuando me pongo de mal humor”. Así también refirió que no sabría explicar si esta situación se desarrolló a consecuencia de la Diabetes.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, JH menciona que sus principales cualidades son ser dinámico y colaborador; en este sentido amplió explicando que su dinamismo se debe “... tal vez por la Diabetes, pero... es porque... no, no me gusta, o sea, no es que no me guste... no, no puedo siempre estar en un lugar tranquilo, porque, el ejercicio es una cosa... esencial para los diabéticos va, estar siempre en actividad, entonces siempre trato de estar activo va..., otra cualidad tal vez es que estoy siempre... este... viendo qué hago... Suponete hacen una actividad social y yo trato siempre de aportar algo... aportar siempre algo para las cosas, para las cosas en la familia, en la casa, en los grupos... ya en el colegio, en la universidad, o algo similar verdad...”. En esta última cualidad aclaró que “...en lo que puedo y en lo que me gusta, no siempre soy colaborador, pero en lo que me llama la atención sí lo soy”.

En lo que a sus principales defectos respecta, mencionó que “...soy bastante dejado... o sea dejo las cosas para última hora... y este, tal vez, a veces que, exploto a veces por el carácter va...”.

En relación a todas estas descripciones, él comentó que “... me siento bien, bueno... nunca, en realidad nunca, nunca me he sentido mal conmigo mismo va...” y además posee una buena aceptación de sí mismo, puesto que evidencia mucha seguridad en sí mismo y se considera “... una persona normal, común y corriente que... que sólo me inyecto insulina para poder vivir va, hago más ejercicio y llevo una dieta, no tan balanceada, pero en lo que se puede va”. Añadió también que en una ocasión “un amigo me decía, que yo tal vez trataba de crear lástima, pero yo le dije que no va, nunca fui así va, nunca he creado, o sea... ni buscar lástima porque tengo Diabetes va...”.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, JH refiere que lo que más influye y afecta en la vivencia de sí mismo es el “que me tenga que estar inyectando... en cada tiempo de comida...”, puesto que “tengo que buscar un lugar... un lugar para escond... para inyectarme o algo así va, es tal vez lo que más me... me afecta, porque no me gusta va...”. A pesar de esta limitación, mencionó como manifestaciones de afecto hacia sí mismo: “...trato de hacer ejercicio todos los días, este... siempre estoy viendo cómo estoy de azúcar, si siento algo mal, que tengo... que tengo la boca muy seca o algo así, rápido me hago un control de glucemia o algo por el estilo va... Cuando tengo...alguna cortada o algo por el estilo, siempre... eso me lo miro rápido va y si tengo el azúcar controlada o algo va...”. Si bien aclaró que estos cuidados no los cumple al cien por ciento, “siempre trato de ver va, porque ver porque hay sí que al fin y al cabo, es mi vida va...”.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere que “sí lo he aceptado, a veces sí me cuesta va y como que me quedo un rato pensando... ah, ¿por qué a mí?, ¿por qué tengo esto? va, pero... son cosas que pasan va y... ni modo hay que hacerle frente”, comentó que sí se ha hecho estos cuestionamientos, aunque “yo creo que cualquier persona que tenga cualquier enfermedad... se lo pregunta va”. A su vez, en cuanto a las limitaciones que la Diabetes ha implicado en su vida, JH comentó que éstas fueron más perceptibles “...cuando era pequeño, mis papás no me dejaban... hacer ciertas cosas va. No

me dejaban que hiciera mucho ejercicio o a veces no me dejaban que fuera con mis amigos, porque saber qué iba comer o saber qué me iba a pasar va... y... mi papá siempre ha sido siempre bien aprensivo y tal vez eso ha hecho que sea un poco más aprensivo conmigo, por la Diabetes; y de por sí, siempre me está cuidando va... más que todo es eso va, que a veces no podía hacer lo que yo quería va, o hasta la fecha no puedo hacer todo lo que yo quiero va... me limita, pero no es mucho... situaciones específicas, sí”.

Considerando estas limitaciones, JH reconoce que la Diabetes sí le impide actuar con libertad y hacer lo que desea. Al respecto detalló ciertas situaciones que lo reflejan: “... a veces no puedo en exceso hacer ejercicio va, me puede dar una hipoglucemia, se me puede bajar el azúcar. Otro ejemplo es, no puedo tomar va, o sea no puedo tomar en exceso, sí lo hago pero no puedo tomar en exceso va... aunque también lo haga. Y no puedo comer demasiada grasa va. Uno con forme el tiempo se va controlando y se va conociendo uno a sí mismo, entonces uno no sabe que no lo puede hacer, pero a veces lo hace va...”.

Por otro lado, JH afirma ser una persona independiente y que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes puesto que “hago lo que quiero y me gusta hacer va, voy a donde quiero ir. Sólo diría que me limita va, como en lo de la comida y cosas así...”. Ante la toma de decisiones señala que “soy bastante impulsivo, tal cosa y rápido... quiero rápido las cosas...”. Al respecto mencionó que este proceso de toma de decisiones no sabría explicar si se debe o no a la Diabetes, ya que, “tengo más tiempo viviendo con la enfermedad que no, tal vez siempre... tal vez siempre fui así o tal vez no, pero yo siento que tal vez no va... no ha influido”.

Acerca de la responsabilidad que JH ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, comentó que “tal vez hasta cierto punto me pela un poco, se podría decir va, pero sí siempre lo tengo consciente, lo tengo presente va... o sea hay días que me da igual y no hago ni ejercicio, y sólo me inyecto cuando voy a comer y nada más va... pero normalmente, éstos últimos dos años, sí he estado así como que constante, que voy al gimnasio, este, hago ejercicio y todo va...”, agregó que al respecto ha experimentado “...como que bajones va, porque uno también quiere comer algo va, o le pega y no quiere hacer ejercicio a veces uno va...”. Mencionó también que hasta el momento no ha

experimentado mayores efectos adversos de la Diabetes en su salud, excepto por “... las hipoglucemias que te he comentado va, que se me ha bajado el azúcar y convulsiono va, nada más”.

Por lo que se refiere a la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, JH explicó que “... muchas veces me alejo y miro... y luego miro qué hago”, comentó que dependiendo de la situación, “a veces estoy enojado o triste...”.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, JH relató que se describe “hasta cierto punto temeroso va, porque no sé, o sea cuando estamos discutiendo... a veces uno no está seguro de lo que está diciendo va, entonces sí un poco temeroso a veces...”; sin embargo, añadió que “mantengo mi punto de vista, aunque sí, siempre hablando se puede cambiar los puntos de vista va...”.

Por lo que se refiere a la impulsividad, JH comentó que sí es una persona impulsiva y que su capacidad de autocontrol no se ha visto afectada por la Diabetes, según lo que recuerda en relación a antes del diagnóstico.

Ante los problemas, JH explica que su reacción depende el problema que esté enfrentando, “porque si son problemas que yo puedo solucionar miro qué hago va, si son problemas que tengo que recurrir a mis papás, acudo con mis papás va...”, priorizando, ante todo, las soluciones que él pueda dar a los problemas. Por su parte, ante las dificultades diarias, mencionó que “lo voy dejando para última hora, normalmente, siempre he sido así. Me va importando y lo voy dejando para última hora, y a última hora miro qué hago, lo soluciono va, pero lo dejo siempre para última hora normalmente en el estudio, en el trabajo, en todo va”.

Los ambientes donde JH se desenvuelve son “la universidad y la familia”. En cuanto a la forma en que él se desenvuelve en dichos ambientes, describió: “en la familia, yo... molestón, siempre trato de ayudar a la gente va, a mis papás, a mis hermanas, a mis tíos... Y en la universidad, igual va. Siempre soy molestón, me gusta estar chingando, se podría decir...”.

Las actividades que más le gusta hacer son: “buscar actividades sociales como salir a molestar con los amigos va...también me gusta hacer ejercicio, al aire libre o en un

gimnasio así me gusta va... ”. Al respecto considera que la Diabetes “a veces sí” le dificulta disfrutar de estas actividades puesto que “...no puedo tomar va... y ejercicio que no puedo pasarme de ejercicio va”.

JH se describe como una persona positiva ante la vida y mencionó como ejemplo de ello: “... *la Diabetes va, que siempre... de hacer ejercicio como para estar controlado va, y que no se me suba el azúcar y siempre estar bien va... También como en mis estudios va, siempre trato de, voy un poco atrasado va pero siempre estoy de ahí vamos, ahí vamos va... de salir tenemos”.*

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, JH considera que la Diabetes no le ha afectado. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que “*me llevo bien con mis papás, con mis hermanas, siempre me he llevado bien con ellos*”. Esta calidad de relación se han visto influenciadas por la Diabetes, ya que, a raíz del diagnóstico, él percibió que “*tal vez son más afectuosos conmigo, ahorita tal vez ya no mucho, pero al principio sí*”, de forma específica, en cuanto a su papá detalló que él “*siempre ha sido mero aprensivo con eso y como tengo eso, él como que ha tratado... de cuidar mucho, pero ahorita tal vez ya no mucho, ya lo va aceptando, que también uno ya va creciendo, uno ya va... es un adulto*”; en general, mencionó que el diagnóstico de Diabetes en su familia “*al principio les... a todos les afectó... cuando recién me diagnosticaron todos empezaron dieta va...; actualmente pues no todos llevan dieta, pero sí todos... tratan de controlarse siempre va y normalmente antes... si yo no comía azúcar, nadie comía azúcar va, pero yo les dije: ‘miren, también hay un punto en el que no por mí, no lo van a hacer va, entonces si quieren comer, coman’.* Pero sí... *en mi familia me han apoyado bastante, siempre me cuidan, mis hermanas y mis papás siempre me cuidan va, mis tíos igual, mis tías...*”, pese a todos los cambios que implicó en su familia, JH manifestó que “*sí, me han apoyado, sí... siempre*”.

Por su parte, con sus amigos mencionó que la relación con ellos es “*bien, bastante bien; también, con los amigos que estoy bien allegado siempre termino, igual me están cuidando y todo: ‘¿Te sentís bien?’ y todo... y si miran que me está pasando algo, rápido pegan el brinco para ir a comprar algo por si se me baja el azúcar o algo así va...*”. Dicha

relación con sus amistades, sí se ha visto influenciada por la Diabetes, especialmente *“con los amigos que tengo desde pequeño...me cuidan y todo. Con los amigos que actualmente tengo pues... sólo saben y están conscientes de lo que tienen que hacer a la hora que cualquier problema va”*.

JH trabaja por su cuenta como contratista en diferentes construcciones, comentó que se relaciona tanto con otros contratistas, como con albañiles, plomeros, electricistas, etc. En cuanto a la relación que mantiene con estas personas comentó: *“normalmente, con los amigos muy bien...”*, refiriéndose a sus colegas; en cambio *“con los... con los que subcontrato se podría decir, como albañiles y plomeros y cosas así, a veces sí, tal vez los trato un poco mal; ésa sí me cuesta un poco más porque sí... tal vez como por el carácter va, de que no hacen las cosas como uno les dice o hay que estarlos puyando para que ellos trabajen va, tal vez ahí sí...”*, refiriendo así que con sus empleados, es más demandante. A pesar de esta distinción, JH refirió que la Diabetes no influye en sus relaciones laborales.

La relación con sus compañeros en la universidad es similar a la que mantiene con sus amigos, ya que, *“normalmente mis compañeros de estudio son mis amigos va”*. En cuanto a la influencia de la Diabetes en su rendimiento académico, JH refirió que ésta influye *“tal vez sí, un poco...”*, puesto que *“me desanima a veces... y tengo uno que otro problema... porque he faltado a la U y había parcial o algo por el estilo”*. Si bien esta influencia se debe a que la Diabetes afecta su estado emocional y eso perjudica su desempeño académico, JH añadió que sí le gusta su carrera pero que, aunado a esta afectación emocional, él considera que *“...a veces también... soy muy dejado va..., hasta cierto punto huevón... a la hora de hacer tareas o estudiar, es lo que pasa”*.

En cuanto a las relaciones de pareja, JH señala que ha tenido dos parejas; estas relaciones *“han sido bien, lo único es que sí han sido bien sobre protectoras conmigo va, siempre me han como que tratado de cuidar, si me pasaba algo siempre trataban de ver va, de que no me pasara nada va, porque como ellas... he tenido dos parejas y ellas, las dos eran doctoras y lo mismo, siempre trataban de cuidarme va, de que no me subiera de peso, de que si me pasaba una hipoglucemia, trataban de controlarme va... y así”*. Actualmente él no tiene pareja y reconoce que la pareja tal vez sí sería un apoyo en el tratamiento de la

enfermedad, ya que, *“tal vez sí es importante a la hora de ya, ya de vivir con alguien va, porque sí tiene que aceptar de que vos te tenés que estar inyectando y no podés estar comiendo cualquier cosa, no podés comer cosas con azúcar... Tal vez, hasta cierto punto es importante pero también depende... bastante de la fuerza de voluntad de uno va...”*, reconociendo que el tratamiento *“es más personal, pero siempre... uno se siente bien que lo apoyen también va... que lo cuiden también va”*. También agregó que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

De forma general, JH describe sus relaciones interpersonales como *“...bastante estables va, y siempre son de molestadera va...”*.

Con respecto a los planes de vida, JH menciona que posee un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *“personal: ahorita, graduarme va. Familiar: ... Estar bien con mi familia, con mis papás... poder llevarme bien con ellos, que siempre lo he hecho... Social: tal vez... seguir creando vínculos sociales...”*, profesionalmente desea *“seguir estudiando después va... una maestría, o algo más”*. De estas metas, las de mayor prioridad son *“graduarme y poder ya...tener mi empresa... a un nivel ya... bastante demandante y que... se pueda conducir... ya lo suficiente como para mantenerme a mí y a una familia...”*.

Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, JH reconoció que debe *“ser un poquito...más constante, y no ser tan dejado va... para poder graduarme y para poder lo de la empresa...”*. Él considera que la Diabetes está influyendo en cómo, actualmente, está luchando por sus metas, ya que, *“la Diabetes es un parte de mi vida, entonces siempre hasta cierto punto me va a afectar en algo va...o no va afectar va... pero está presente va”*.

Ante las dificultades para lograr sus objetivos explica que las afrontará *“tal vez, estudiándolas va, viendo qué es lo que se presenta... y... darles un frente va, tratar de trabajar con ellas”*; en este sentido, él considera que la Diabetes no es limitante.

A pesar de no considerar la Diabetes como limitante para alcanzar sus metas, JH afirma que la Diabetes influye en su visión hacia el futuro, puesto *“que en un futuro si pueda tener una complicación, ya sea riñones, vista, Dios no lo quiera, amputación va, aunque ahí*

si no, no creo va...". Además de ello, también añadió que en cuanto a su futuro le preocupa..."tal vez no poder triunfar uno, tal vez en lo profesional, le da un poco de miedo a uno va".

Además de lo ya expresado, en cuanto a la influencia de la Diabetes para el establecimiento de objetivos, JH considera que *"a mí no me ha pasado va, pero tal vez hay gente que sí le da miedo salir o le da miedo, este... convivir con más gente va, por lo mismo que..."*. Para él, tal como lo mencionó, la Diabetes no le ha impedido establecerse metas, *"al contrario...mis papás son los que a veces me dicen: 'Vos, es que por la Diabetes...' Y yo les digo: '¿Y eso qué tiene que ver pues?'. No, no ha sido una limitante, no, nunca"*.

La principal fortaleza de JH es la constancia, ya que, *"sigo las cosas, sigo hasta que las cumpla va, de alguna y otra forma tal vez no siempre como son, pero lo trato de lograr va..."*; en cuanto a la potenciación de ésta mencionó que no ha buscado potenciarla puesto que busca *"sólo seguir y seguir va"*. Las fortalezas que JH reconoce que aplica para el seguimiento de la Diabetes *"...es ser constante y perseverante"*. Así también reconoce como una fortaleza que ha desarrollado por influencia de la Diabetes es *"ser un poquito más fuerte va, a veces... a veces te... sentimentalmente, psicológicamente, sí te pones un poquito más fuerte va entonces hay momentos en los que no te importa va..."*.

Finalmente, JH asevera que conoce sus limitaciones, pero *"...me dan igual va, yo miro qué trato de hacer para hacerles frente"* y que la Diabetes no es una de ellas.

Gráfica 3: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 3: JH

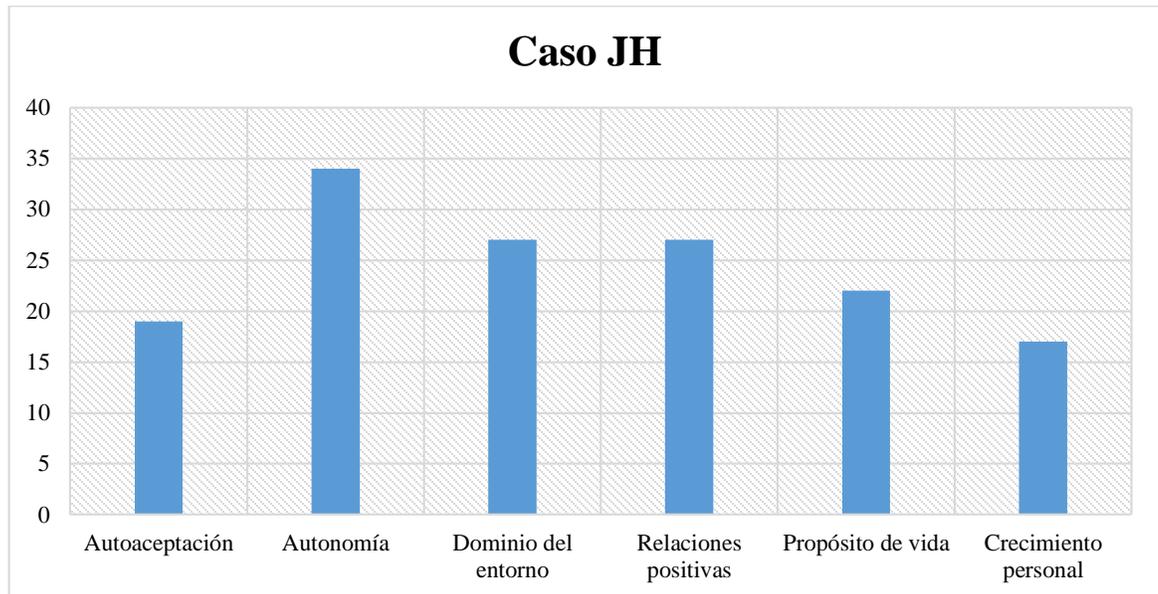


Tabla 4.4: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 3: JH

Caso JH		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	19	Promedio alto
Autonomía	34	Alto
Dominio del entorno	27	Alto
Relaciones positivas	27	Alto
Propósito en la vida	22	Promedio alto
Crecimiento personal	17	Promedio alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, JH refleja un perfil promedio alto, lo cual según la definición de la escala, significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló JH durante la entrevista, puesto que expresó que se siente bien consigo mismo y que “...en realidad nunca, nunca me he sentido mal conmigo mismo va...”; también reflejó buena aceptación de sí mismo, al considerarse “... una persona normal, común y corriente que...

que solo me inyecto insulina para poder vivir va, hago más ejercicio y llevo una dieta, no tan balanceada, pero en lo que se puede va”.

En cuanto a la descripción de sí mismo comentó que sus principales cualidades son ser dinámico y colaborador. En cuanto a ser dinámico comentó que se considera una persona muy activa, que quizá pueda deberse a la exigencia de la Diabetes por hacer ejercicio y que también reconoce que “...no puedo siempre estar en un lugar tranquilo...”; por su parte, al ser colaborador aclaró que “...en lo que puedo y en lo que me gusta, no siempre soy colaborador, pero en lo que me llama la atención sí lo soy”. En lo que a sus defectos respecta, refirió que “...soy bastante dejado... y este, tal vez, a veces que, exploto a veces por el carácter va...”. La condición del mal carácter no supo explicarla si se debía o no a la Diabetes y amplió, comentando que “siempre tengo mal humor... algo fuerte... me cuesta manejar mi humor”. Añadió también que dentro de las situaciones que lo hacen enojar es que las cosas no surtan como lo esperaba y que constantemente le recuerden lo que debe de hacer.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico respecta, refirió “sí lo he aceptado, a veces sí me cuesta va... pero... son cosas que pasan va y... ni modo hay que hacerle frente”. Agregó que de los requisitos del tratamiento de la Diabetes que más le afecta en la vivencia de sí mismo, es el inyectarse en cada tiempo de comida, ya que, “tengo que buscar un lugar... para inyectarme o algo así va...”, además de que no le gusta inyectarse. A pesar de esta situación, reconoció como manifestaciones de afecto hacia sí mismo: “...trato de hacer ejercicio todos los días, este... siempre estoy viendo cómo estoy de azúcar, si siento algo mal... que tengo la boca muy seca o algo así, rápido me hago un control de glucemia o algo por el estilo va... Cuando tengo...alguna cortada o algo por el estilo, siempre... eso me lo miro rápido va y si tengo el azúcar controlada o algo va...”. Todas estas afirmaciones durante la entrevista, concuerdan con la puntuación obtenida en la escala.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por JH en esta sub-es corresponde a un perfil alto; dicho resultado concuerda en gran medida con lo que él detalló durante la entrevista en esta área, aunque reconoció que experimenta dificultades para responsabilizarse de su tratamiento y en su capacidad de autocontrol.

Respecto a la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, JH refirió que en cuanto a su tratamiento su postura es de cierta indiferencia: *“tal vez hasta cierto punto me pela un poco...”*; sin embargo, aclaró que está consciente de la Diabetes y que a pesar de que *“hay días que me da igual y no hago ni ejercicio, y sólo me inyecto cuando voy a comer y nada más va”*, considera que en *“éstos últimos dos años, sí he estado así como que constante... Trato de hacer ejercicio todos los días, este... siempre estoy viendo cómo estoy de azúcar, si siento algo mal, que tengo... que tengo la boca muy seca o algo así, rápido me hago un control de glucemia o algo por el estilo va... Cuando tengo...alguna cortada o algo por el estilo, siempre... eso me lo miro rápido va y si tengo el azúcar controlada o algo va...”*. A pesar de que mantiene estos cuidados hacia sí mismo y su enfermedad, aclaró que éstos no los cumple en su totalidad.

En cuanto a si se mantiene ante las presiones sociales, JH comentó que sí *“mantengo mi punto de vista, aunque sí, siempre hablando se puede cambiar los puntos de vista va...”* pero suele ser temeroso ante estas situaciones, ya que, *“a veces uno no está seguro de lo que está diciendo va, entonces sí un poco temeroso a veces...”*.

Por lo que a impulsividad respecta, JH comentó que se considera una persona muy impulsiva, esta situación se refleja en la toma de decisiones, puesto que *“...quiero rápido las cosas...”*, así también en su carácter, ya que, *“...me cuesta manejar mi humor...”*. Ambas situaciones reflejan una pobre capacidad de autocontrol. Ante éstas comentó no recordar o no poder explicarlas como consecuencia de la Diabetes.

Por otro lado, la sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala JH obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto; durante la entrevista en relación a esta área, JH comentó que ante los problemas busca soluciones por sí mismo, pero *“...si son problemas que tengo que recurrir a mis papás, acudo con mis papás va...”*. Por su parte, ante las dificultades diarias expresó que *“lo voy dejando para última hora...”*, solucionándolas pero en el último momento.

En lo que a los ambientes donde JH se desenvuelve, él mencionó que únicamente son *“la universidad y la familia”*. En ambos ambientes describió *“molestón”* y que en su familia

“...siempre trato de ayudar a la gente va...”. Las actividades que más le gusta hacer son: “buscar actividades sociales como salir a molestar con los amigos va...también me gusta hacer ejercicio, al aire libre o en un gimnasio así me gusta va...”. En cuanto a la influencia de la Diabetes para el disfrute de estas actividades mencionó que sí le afecta, ya que, no puede tomar ni hacer ejercicio en exceso.

Estas respuestas, concuerdan con el perfil reflejado en esta sub-escala, ya que, además JH se considera una persona positiva, sobre todo, ante la Diabetes porque a pesar de que le cuesta mucho seguir su tratamiento busca “...de hacer ejercicio como para estar controlado va, y que no se me suba el azúcar y siempre estar bien va...”. Así también, ante sus estudios expresó que “voy un poco atrasado va pero siempre estoy de ahí vamos...de salir tenemos”.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee JH, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo él interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala JH reflejó un perfil alto. Este resultado se puede explicar según las descripciones que él proporcionó durante la entrevista, las cuales reflejan en gran medida el perfil obtenido en la escala. En general, JH describió sus relaciones interpersonales como “...bastante estables va, y siempre son de molestadera va...”.

La relación con su familia la describió: “me llevo bien con mis papás, con mis hermanas, siempre me he llevado bien con ellos”. La relación con ellos se vio influenciada por la Diabetes, ya que, JH percibió que se mostraban más afectuosos con él, su papá se mostró más aprehensivo en su cuidado, y que en general, luego del diagnóstico su familia adoptó nuevos hábitos de comida y que incluso llegaron a limitarse de alimentos perjudiciales para la salud de él, ante esta situación JH les comentó: “miren, también hay un punto en el que no por mí, no lo van a hacer va, entonces si quieren comer, coman”. A pesar de todos estos cambios, JH refirió que “en mi familia me han apoyado bastante, siempre me cuidan”.

La relación con los amigos y compañeros de la universidad, es bastante buena e incluso mencionó que en cuanto a la Diabetes “igual me están cuidando y todo: ‘¿Te sentís bien?’ y todo... y si miran que me está pasando algo, rápido pegan el brinco para ir a comprar algo por si se me baja el azúcar o algo así va...”. Situación similar ha vivido en las

relaciones de pareja que ha experimentado, puesto que, además, ellas han sido médicos y se mantuvieron al tanto de su tratamiento. En este sentido, refirió que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja, considerando su experiencia.

Las únicas relaciones con las que JH reconoció cierta dificultad son las laborales, especialmente para con las personas que contrata puesto que *“a veces sí, tal vez los trato un poco mal; ésa sí me cuesta un poco más porque sí... tal vez como por el carácter va, de que no hacen las cosas como uno les dice o hay que estarlos puyando para que ellos trabajen va, tal vez ahí sí...”*. En este ámbito reconoció que la Diabetes no tiene mayor inferencia.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, JH evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil promedio alto, lo cual se relaciona con lo que él refirió en relación a su proyecto de vida, tanto al reconocer sus principales metas, como en el manejo de las dificultades y limitaciones que ejerce la Diabetes sobre éstas.

En cuanto a las metas que posee, en los diferentes ámbitos mencionó: *“personal: ahorita, graduarme va. Familiar: ... Estar bien con mi familia, con mis papás... poder llevarme bien con ellos, que siempre lo he hecho... Social: tal vez... seguir creando vínculos sociales...”*, profesionalmente desea *“seguir estudiando después va... una maestría, o algo más”*. De estas metas priorizará: *“graduarme y poder ya...tener mi empresa... a un nivel ya... bastante demandante y que... se pueda conducir... ya lo suficiente como para mantenerme a mí y a una familia...”*.

Las acciones que JH reconoció debe tomar para alcanzar estas metas son *“ser un poquito...más constante, y no ser tan dejado va... para poder graduarme y para poder lo de la empresa...”*. Esto, en relación a que mencionó que en cuanto a su desempeño académico la Diabetes sí ha ejercido cierta influencia: *“me desanima a veces... y tengo uno que otro problema... porque he faltado a la U y había parcial o algo por el estilo”*, además de que se reconoce *“..., hasta cierto punto huevón... a la hora de hacer tareas o estudiar...”*.

Actualmente, JH considera que la Diabetes influye en la manera en cómo está luchando por estas metas, ya que considera que ésta es parte de su vida y que de alguna forma siempre va a ser parte de su vida y la afectará; sin embargo, no la considera una limitación.

JH considera que la Diabetes afecta su visión hacia el futuro, por el temor de experimentar alguna complicación médica en el futuro, por otro lado, también le preocupa que *“tal vez no poder triunfar uno, tal vez en lo profesional, le da un poco de miedo a uno va”*. A pesar de eso, comentó que ante las dificultades para lograr sus objetivos, buscará afrontarlas *“estudiándolas va, viendo qué es lo que se presenta... y... darles un frente va, tratar de trabajar con ellas”*.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala JH obtuvo una puntuación que la ubica en un perfil promedio alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por JH durante la entrevista, puesto que reconoció como principal fortaleza la constancia que ha mantenido tanto en sus estudios como en su tratamiento, aunque no ha buscado potenciarla ya que se enfoca en *“sólo seguir y seguir va”*.

JH considera también que la Diabetes le ha permitido desarrollar cierta fortaleza personal puesto que le ha enseñado a *“ser un poquito más fuerte va, a veces... a veces te... sentimentalmente, psicológicamente, sí te pones un poquito más fuerte va entonces hay momentos en los que no te importa va...”*.

4.4 Caso 4: JM

Descripción:

JM es un joven de 18 años, actualmente cursa quinto grado de diversificado y tiene cuatro años de haber sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1. Él se describe físicamente: *“...soy pequeño, mido 1.64...Mis ojos son de color café claro, mi piel es morena...”*. A pesar de afirmar que esta percepción no se ha visto influenciada a raíz del diagnóstico de Diabetes, comentó que *“antes de tener esto, no sé extraño mi cuerpo, entonces como que me afecta a veces”*, ya que, refirió que considera que la Diabetes ha deteriorado su

estado físico. Por su parte, emocionalmente describe que su personalidad *“depende la confianza que me den... Si me tratan bien, trato bien, si me tratan mal, trato mal. Si me hacen algo sí soy bien vengativo...”*; así también agregó que es *“una persona que o sea, tal vez es algo también tímido a la vez y a la vez no. Y mi personalidad es algo fuerte porque a veces soy muy enojado, exploto muy rápido y a veces soy muy sincero en decir las cosas aunque lastimen a los demás...”*. Esta percepción debido a la Diabetes, él considera que no se ha alterado, *“más bien han mejorado”*.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, JM menciona que sus principales cualidades son *“ayudar a los demás... si a mí me ayudan, yo también”*, también reconoció que es humilde puesto que saber reconocer y solicitar ayuda cuando lo necesita; y en cuanto a sus principales defectos afirma que *“sería enojado, exploto muy rápido, eh... no tengo paciencia... ¿qué más?... a veces digo las cosas sin pensar o hago cosas sin pensar”*.

En relación a la descripción de JM, él comenta que se siente bien consigo mismo y añadió que *“la verdad estoy orgulloso de mí”*, y que además posee una buena aceptación de sí mismo: *“pues la verdad sí todo me gusta, siento que todo tiene que haber...para que uno vaya viendo sus errores o para que uno vaya cambiando día a día”*, esto último, haciendo referencia a la forma en que percibe sus defectos. Así también, considera que la Diabetes no influyó de forma negativa sobre su aceptación personal *“porque siempre he sido así de aceptarme como soy. Porque yo pienso de que primero se tiene que querer uno mismo para que lo quieran a uno, entonces yo siempre me he querido”*.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, JM refiere que lo que más influye y afecta en la vivencia de sí mismo es *“tal vez por... digamos ser el mismo de antes, la Diabetes no te permite hacer ciertas cosas, por ejemplo hacer deporte, que tal vez hacías antes, hacer cosas que hacías antes”*, puesto que considera que la Diabetes lo ha limitado a hacer las actividades físicas que le gustan; sin embargo, menciona como manifestación de afecto hacia sí mismo: *“pues... Primero que nada hacer la dieta...”*.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, JM afirma que: *“pues o sea a veces sí va, porque a veces no, porque o sea, a veces me siento como que, como que mal va, ¿por qué tengo esto?, o sea no del todo lo he aceptado, pero más que sí”*

va...”, él considera que aún se encuentra en proceso de aceptación pero se inclina a irlo aceptando. A su vez también señala que la Diabetes en cierta parte ha limitado su vida, ya que le exige pensar muy bien sus decisiones para así evitar daños posteriores *“porque si me hago algún daño, quien se va a hacer daño soy yo, quien está mal soy yo, si no me cuido, soy yo, el que va a tener consecuencias graves soy yo”*. Por lo que reconoce este punto como único limitante para actuar con libertad y hacer lo que desea, ya que debe crearse medidas de lo que puede hacer y refirió: *“respecto a la comida o al deporte, o sea, uno tiene que tener ciertos límites...”*.

JM afirma ser una persona independiente y que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes, *“porque tal vez puedo tener esto, pero o sea, tampoco te va a hacer una persona como que, por así decir inútil”*. Ante la toma de decisiones señala que *“a veces lo hago muy rápido, o sea, hago las cosas sin pensar y... como que las decisiones las tomo así rápido, pero depende cuál sea la decisión”*. En lo que al proceso de toma de decisiones respecta, él considera que no se ha visto influenciado por la Diabetes y aunque añadió que *“a veces sí y a veces no”*, explicó que las decisiones que se tomen dependen exclusivamente de cada persona y la convicción personal que posea respecto a lo que quiera para sí mismo.

Acercas de la responsabilidad que JM ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, mencionó que sí lo ha hecho *“porque de uno depende va, porque de uno depende, tu familia te puede decir no hagas esto, no hagas lo otro, pero depende de uno cómo se cuide uno...”*. Añadió que él controla la Diabetes *“tomado la medida de azúcar que tengo con el glucómetro, insulina, todo eso”*.

Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, JM explica que *“a veces me frustran o me todo verdad, pero por lo que he aprendido, uno se tiene que enfrentar las cosas... Siento que la mejor forma es enfrentar las cosas o buscarles soluciones, porque todo tiene solución”*.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, JM relata: *“pues primero que nada escucho va lo que digan y pues también, o sea, también pensar, tiene que saber quién es uno; los demás te pueden decir ‘sos aquí, sos allá’, pero depende*

de uno, o sea, se conoce uno, cómo es uno...”, refiriéndose a que si una vez la persona se conoce, no se dejará influenciar tan fácilmente por lo que le digan los demás.

Por lo que se refiere a la impulsividad, JM se considera una persona impulsiva y que su capacidad de autocontrol no se ha visto influenciada a consecuencia de la Diabetes puesto que *“siempre he sido así”*.

Ante los problemas, JM explica que su reacción *“depende, porque si puedo ayudar, ya me siento mejor, pero si no puedo ayudar, no puedo hacer nada, como que me pongo... me da tristeza o saber que no puedo hacer nada, entonces como que me pongo mal por eso”*. Al describir su situación relató la situación que vive en su casa *“a veces pasamos situaciones económicas difíciles y como ahora no estoy trabajando ni nada, entonces como que me afecta porque sé que no puedo hacer nada”*; sin embargo, aclara que *“si puedo ayudar en algo, o algo que pueda hacer pues...”* lo hace y eso lo hace sentir bien consigo mismo.

Por su parte, ante las dificultades diarias, menciona que generalmente busca soluciones y relató varias situaciones que ejemplifican su proceder: *“por ejemplo en las tareas, busco soluciones va o hablar con los profesores o algo va. O por ejemplo en las tareas, tal vez una prueba corta o exámenes, me pongo a estudiar o algo va, porque también, no te van a caer las respuestas del cielo va...”*.

Los ambientes donde JM se desenvuelve son: *“mi familia, con los amigos, con mi novia y.... el colegio”*. En cuanto a la forma en que él se desenvuelve en dichos ambientes describe: *“pues en mi casa como que es un poco difícil, porque nosotros somos seis hermanos va, y como, o sea, mi papá no vive con nosotros y mi mamá ya murió, entonces nosotros los más grandes como que nos encargamos de los pequeños... y sí es difícil porque uno tiene que andar viendo que hagan esto y lo otro. Yo no soy así como que la autoridad, sino que es mi hermana la más grande. Entonces sí es difícil. En el colegio pues no siento que sea... también es un poco difícil, porque soy el presidente de la clase y a veces hay que hacer cosas y ellos rápido dicen ‘que lo haga la junta directiva’ y no tiene que ser así va, entonces uno lo hace y de todos modos hablan de uno va, o a veces otros se llevan el crédito. Con mis amigos pues bien, tengo amigos desde hace ratos, son amistades que no es de las que pasa el tiempo y te dejan de hablar, sino que siempre están ahí, son una bonita amistad.*

Con mi novia tenemos una relación bonita, llevamos un año y tres meses, y es como toda relación a veces hay peleas y todo, pero lo resolvemos juntos, tratamos de buscarle solución o miramos qué hacemos, ella me apoya y así... ”.

Las actividades que más le gusta hacer son: *“salir a correr, jugar fut pero lo que más me gusta...es jugar básquet”*. Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades: *“no... normal, no me limita”*.

JM considera que *“a veces sí, a veces no”* es una persona positiva y explicó que *“creo que soy una persona positiva porque a pesar de lo que tengo quiero salir adelante, quiero vivir bien, quiero hacer muchas cosas... Y soy negativo a veces... más de algunas veces me hace sentir mal, tal vez uno siente que a veces no alcanza sus sueños o piensa qué pasará después...”*. Aclaró que son las preocupaciones sobre el futuro las que lo limitan a ser positivo; sin embargo, él considera que ha tratado de mantener una actitud positiva ante la vida, a pesar de la Diabetes, y describe su situación: *“por ejemplo, a pesar de que yo no vivo con mi papá, a pesar de lo que tengo... pues por más grandes que estemos, nos hace falta nuestros padres, pero a pesar de que yo no vivo con ellos, no tengo a mi mamá, pero igual yo sigo para adelante, a pesar de todo”*.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, JM considera que la Diabetes no le ha afectado. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que: *“pues lo normal entre hermanos, a veces nos decimos cosas o peleamos o así, pero la verdad nos llevamos bien, porque igual mis hermanas me apoyan y todo”*; estas relaciones se han mantenido a pesar de la Diabetes; sin embargo, refiere que el diagnóstico le afectó bastante a su familia, sobre todo en el aspecto económico, *“porque yo no soy una persona que tiene muchos recursos económicos, no que...o sea, nosotros vivimos humildemente”*. Emocionalmente él refiere que a raíz del diagnóstico *“mis hermanas y gracias a Dios, ellas están como que más atentas, me empezaron a cuidar más, me dicen va: ‘¡Cuidante!’ y así”*.

Por su parte, con sus amigos menciona que a pesar de tener varias amistades, no todos ellos saben de su diagnóstico y que *“son como dos amigos desde ya hacía rato, es un amigo y una amiga que sí saben lo que tengo y todo, y pues gracias a Dios esas dos personas nunca*

me han hecho de menos, siempre me han apoyado, o sea, sólo porque tengo eso no me hacen de menos, desde que les dije no ha cambiado nada con ellos”. En cuanto a la decisión de comentarles o no, a todas sus amistades, aclaró que “a veces uno, yo pienso en el qué dirán... Le conté a alguien entonces empezó a contarles, entonces como que me sentí mal porque sentí que me hizo de menos. Tal vez ese miedo me limita a decirle a los demás”.

Aunque actualmente no está trabajando, comentó que ha trabajado de vendedor en dos ocasiones: *“he estado de encargado en el Amate, he estado en Claro, en esas panelitas rojas”,* vendiendo celulares. Por lo que laboralmente describe que sus relaciones laborales han sido limitadas pero positivas, puesto que él considera que *“en un trabajo ya es, que no es como en la escuela o con tus amigos, ya es como de... o sea, lo que te importa es tu trabajo y vas a lo que vas a tu trabajo”.* Y en cuanto a la influencia de la Diabetes en estas relaciones laborales no refirió mayor incidencia, únicamente relató una situación en la que *“me vieron inyectándome, me preguntaron, sólo una persona me vio, pues me dijo que, o sea, no lo tomó así... sino que más bien me dijo que su mamá también tenía lo mismo y que también se inyectaba, me dijo sólo ‘cuidate’; sólo hasta ahí, no sentí que me hiciera de menos”.*

En cambio, la relación con sus compañeros en la escuela comentó que: *“pues yo siempre he sido una persona como que, o sea, yo les hablo a todos, no es de aquellos como lo que pasa comúnmente en el colegio o una escuela, que siempre hay grupitos, entonces desde la primaria he sido así de llevarme con todos, hablarle a todos, entonces siempre he sido así como que amigable. Ya si me hablan por interés pues bueno, si no, la verdad me da igual va. Pero no es de aquellos de que mi grupito acá, sólo acá, yo siempre me relaciono con todas las personas”.* En este sentido añadió que considera que la Diabetes ha afectado, en cierta parte, su desempeño académico; al respecto refirió: *“... a veces uno está con dolor, entonces uno llega a cierto punto que ya no quiere hacer nada, en poco como que te vale todo, entonces como que ya no quiero estudiar si de todos modos me voy a morir, porque a mí me ha pasado y entonces digo para qué voy a seguir luchando si de todos modos me voy a morir; pero tal vez, si nos ponemos a pensar más de algún día nos vamos a ir, pero tiene su momento va, o sea, bueno... si te vas, te llevarías la satisfacción de que sí luchaste, que*

sí pudiste, lo que pudiste hacer". De forma concreta comentó que le afecta el que *"yo no miro de lejos va, me cuesta más de lo que tengo..."*, aludiendo a dificultades visuales.

En cuanto a las relaciones de pareja, JM señala que actualmente tiene pareja y describe dicha relación: *"es la relación más duradera que he tenido porque la verdad... esa persona sabe todo de mí, sabe lo que tengo, ella me apoya en todo, es una relación así bonita se podría decir porque es cercana, yo le cuento lo que me pasa y todo, y a pesar de que así como ella va, porque hay personas que por lo que tengo lo discriminan a uno, lo dejan; en cambio ella sabe lo que tengo, no tengo nada que ocultarle, ella sabe todo y a pesar de lo que tengo me apoya y todo"*. Al respecto reconoce que en cierta parte, la pareja es un apoyo en el seguimiento de su enfermedad *"porque como ser humano, bueno eso pienso yo, que como ser humano siempre necesitamos que nos apoye, no sé, que nos diga cosas bonitas o que siempre esté con nosotros"*; sin embargo, también refirió que *"también depende de uno ser positivo, porque una persona te puede estar diciendo esto y esto, pero si uno no quiere hacer caso o uno está encerrado en ese mundo que no quiere salir, o sea, también tiene que ver eso verdad"*. También agrega que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

De forma general, JM, en cuanto a sus relaciones interpersonales, describió que *"pues tengo un poquito de todo, porque en mis amistades hay personas que sí les confío mis cosas; en el trabajo como que no es tanto, en cambio en mi familia, en la que confío más es en mi hermana más grande va, o sea, ha sido como una mamá para mí"*.

Con respecto a los planes de vida, JM menciona que posee un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *"personal... bueno, primero que nada, graduarme, ser alguien importante en la sociedad... mi sueño es tener un local de ropa así bastante grande verdad o ser algún empresario, o sea seguir mejor que como estoy... En mi familia, bueno primero que nada, mis dos hermanas más grandes son las que más me han apoyado... entonces mi meta es llevarlas a vivir mejor o comprarles una casa... y que ellas vivan mejor. En el área social pues lo mismo, ser alguien importante, como le digo, vivir mejor, tener una empresa, conocer gente profesional, tener mis amistades porque a pesar de que yo pueda mejorar no quiero que cambien conmigo o yo cambiar verdad... Profesional sería lo de la empresa o negocio"*.

De estas metas, las de mayor prioridad son: *“pues primero graduarme, eso es lo primero y como le digo, tener una empresa o un negocio que me dé algo de provecho y sacar a mi familia adelante”*. Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, JM expresa: *“prepararme muy bien, porque si uno no se prepara y uno va a poner una empresa, tiene que tener el conocimiento uno... Entonces como que prepararse bien, bien y hacer las cosas bien”*. Así también considera que la Diabetes no influye en cómo está luchando actualmente por sus metas *“porque como le digo del positivismo que tenga uno, de salir adelante y pues... como dicen querer es poder, entonces si uno quiere salir adelante pues uno sale, ahora si uno dice que no, no va a salir”*.

Ante las dificultades para lograr sus objetivos explica que *“sería buscarle solución, como todo tiene solución...”*. Al respecto él considera que la Diabetes es una de esas dificultades, ya que *“hay ciertos bajones que le da a uno, como que hay días que uno dice ya no va, porque uno desespera inyectándose o pinchándose, entonces uno se desespera de eso, o sea quisieras llevar una vida normal como los demás, sin hacer nada, entonces en eso...”*; sin embargo, JM refirió indecisión al reconocer la influencia de la Diabetes en su visión hacia el futuro y que si bien en ocasiones *“uno preguntará ¿qué pasará después?...”*, reconoce que *“depende de uno verdad, cómo va a querer salir adelante verdad”*. Afirma que lo que más le preocupa en relación al futuro es: *“quedarme ciego, o... que me quiten una pierna porque muchas veces eso ha pasado...”*, refiriéndose a las consecuencias que la Diabetes puede llegar a producir en su salud.

Además de lo ya expresado, en cuanto a la influencia de la Diabetes para el logro de objetivos, JM considera que *“yo lo tomo como un impulso y para demostrar a la gente que alguna vez me hizo daño o quisieron verme el mal o... me hicieron de menos, pues demostrarles que sí puedo, porque yo a veces tomo impulso de todo eso. Porque a veces que tengo los bajones, yo digo que no les voy a dar gusto, a la enfermedad no le voy a dar gusto, entonces salir adelante con eso, tomarlo como un impulso”*.

Por otro lado, las fortalezas de JM son: *“como que ese interés de hacer las cosas va, como perseverante. También soy responsable, así como en el trabajo...”*; en cuanto a la potenciación de éstas mencionó: *“las he buscado, porque la verdad antes no siempre he sido*

así siempre responsable...”. De estas fortalezas que JM reconoce que aplica para el seguimiento de la Diabetes es la “responsabilidad, porque... como le digo, en su casa te pueden decir no coma esto, no haga esto...entonces es como le digo, es depende de uno, la responsabilidad de uno de querer cómo cuidarse uno”. Dentro de las fortalezas que la Diabetes le ha permitido desarrollar, JM afirma: “valorar lo que tengo, ser más responsable... luchar por lo que quiero y no dejarme vencer por lo que tengo”.

Finalmente, JM asevera que conoce sus limitaciones, pero que “como que se me olvida”, refiriendo que en ocasiones es poco consciente de éstas. En este mismo sentido, él considera que la Diabetes no es una de sus limitaciones y explica al respecto: “porque a veces mucha gente te puede decir esto o lo otro, que te vas a morir, pero no; tal vez de cierta forma vivimos en una ignorancia, de que... creen que es contagiosa, muchas personas piensan que es contagiosa y no es una enfermedad contagiosa, se adquiere por la forma de vida de uno o por herencia. Entonces no es contagiosa, tampoco te vas a morir de la noche a la mañana, o sea, todo se puede con una dieta, ejercicios, puede tener una vida normal, sólo que es un estilo de vida más sano, podríamos verlo de esa forma”.

Gráfica 4: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 4: JM

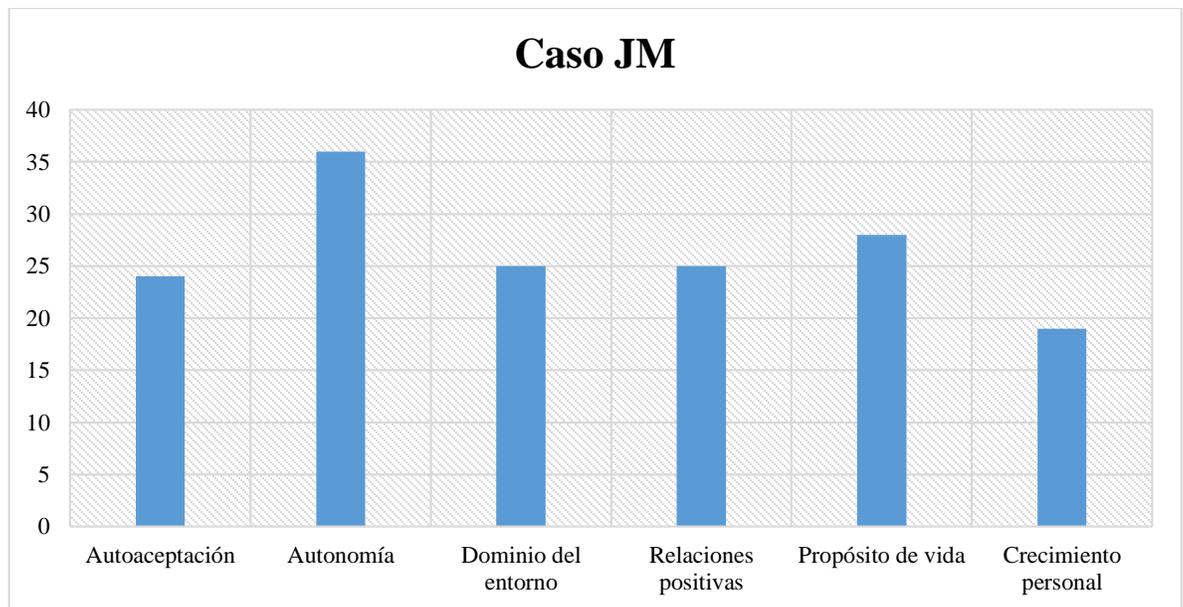


Tabla 4.5: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 4: JM

Caso JM		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	24	Alto
Autonomía	36	Alto
Dominio del entorno	25	Alto
Relaciones positivas	25	Alto
Propósito en la vida	28	Alto
Crecimiento personal	19	Promedio Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, JM refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló JM durante la entrevista, puesto que refirió sentirse bien consigo mismo, *“estoy orgulloso de mí”*, reconoció que sus principales cualidades son: *“ayudar a los demás”* y ser humilde, y en cuanto a sus defectos indicó que es *“enojado, exploto muy rápido... no tengo paciencia... a veces digo las cosas sin pensar o hago cosas sin pensar”*; sin embargo, se acepta como es y percibe sus defectos y debilidades como formas de aprender *“o para que uno vaya cambiando día a día”*. En este aspecto, JM considera que la Diabetes no ha influido en su aceptación personal *“porque siempre he sido así de aceptarme como soy”*.

Por otro lado, añadió que la Diabetes sí influye en la vivencia de sí mismo puesto que él considera que le limita al realizar actividades físicas que le gustan y que antes hacía libremente. A pesar de ello, menciona como manifestación de afecto hacia sí mismo el cuidar su alimentación al hacer la dieta.

En cuanto a la aceptación del diagnóstico de Diabetes, JM refirió cierta indecisión al referir que *“pues o sea a veces sí va, porque a veces no”*, puesto que considera que se encuentra en proceso de aceptarlo, pero que ya se inclina por aceptarlo. En este sentido él comentó que *“a veces me siento como que, como que mal va, ¿por qué tengo esto?, o sea no*

del todo lo he aceptado, pero más que sí va... ”. En esta misma línea, JM considera que la Diabetes ha ejercido cierta limitación a su vida, ya que le exige meditar muy bien sus decisiones, para así, evitar dañarse a sí mismo.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por JM en esta sub-escala corresponde a un perfil alto. Este perfil concuerda en general con lo que él describió en esta área durante la entrevista, aunque reconoció tener dificultad en algunas habilidades de esta área.

Una de esas áreas donde JM mostró cierta dificultad fue en la habilidad de autocontrol ya que, a pesar de que considera que la Diabetes no ha influido en esta capacidad, se describió como una persona que *“exploto muy rápido y a veces soy muy sincero en decir las cosas aunque lastimen a los demás”*, dicha situación también la refirió dentro de sus defectos. En cuanto a esta dificultad, refirió que *“siempre he sido así”*. Otro aspecto donde JM refirió dificultad es al momento de tomar decisiones, ya que *“a veces lo hago muy rápido, o sea, hago las cosas sin pensar y... como que las decisiones las tomo así rápido, pero depende cuál sea la decisión”*. En cuanto a la influencia de la Diabetes en este punto, considera que no es del todo, puesto que depende aún más de la convicción personal que tenga en lo que desea para sí mismo.

A pesar de estas dificultades de autocontrol y toma de decisiones, los resultados de la prueba sí se relacionan con lo que reflejó JM durante la entrevista, ya que se describió como una persona independiente y que la Diabetes no le ha limitado serlo, puesto que considera que si bien es diabético, esta condición *“tampoco te va a hacer una persona como que, por así decir inútil”*. Así también añadió que se ha responsabilizado de su tratamiento *“porque de uno depende va... tu familia te puede decir no hagas esto, no hagas lo otro, pero depende de uno cómo se cuide uno...”*, él se controla *“tomado la medida de azúcar que tengo con el glucómetro, insulina, todo eso”*.

En lo que a la forma en que procede al mantener su punto de vista frente a los demás, refirió que escucha a los demás pero considera importante *“saber quién es uno; los demás te pueden decir ‘sos aquí, sos allá’, pero depende de uno, o sea, se conoce uno, cómo es*

uno...”. Así también, al asumir las consecuencias de sus actos describió que “a veces me frustran o me todo verdad, pero por lo que he aprendido, uno se tiene que enfrentar las cosas... Siento que la mejor forma es enfrentar las cosas o buscarles soluciones, porque todo tiene solución”.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala JM obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto. Dicho perfil concuerda en gran medida, con las declaraciones que detalló JM durante la entrevista en relación a esta área.

JM ante los problemas mencionó que su reacción depende de la facilidad que tenga para ayudar y solucionar el problema, detalló: *“depende, porque si puedo ayudar, ya me siento mejor, pero si no puedo ayudar, no puedo hacer nada, como que me pongo... me da tristeza o saber que no puedo hacer nada, entonces como que me pongo mal por eso”.* En este punto amplió que actualmente se siente afectado, pues no puede ayudar económicamente a su familia, ya que está estudiando. De igual forma, ante las dificultades diarias comentó que también tiende a buscar soluciones.

En cuanto a los ambientes donde se desenvuelve, JM refirió que éstos son: *“mi familia, con los amigos, con mi novia y.... el colegio”.* La forma en que se desenvuelve en estos ambientes la describió así: *“pues en mi casa como que es un poco difícil, porque nosotros somos seis hermanos va, y como, o sea, mi papá no vive con nosotros y mi mamá ya murió, entonces nosotros los más grandes como que nos encargamos de los pequeños... y sí es difícil porque uno tiene que andar viendo que hagan esto y lo otro. Yo no soy así como que la autoridad, sino que es mi hermana la más grande. Entonces sí es difícil. En el colegio pues no siento que sea... también es un poco difícil, porque soy el presidente de la clase y a veces hay que hacer cosas y ellos rápido dicen ‘que lo haga la junta directiva’ y no tiene que ser así va, entonces uno lo hace y de todos modos hablan de uno va, o a veces otros se llevan el crédito. Con mis amigos pues bien, tengo amigos desde hace ratos, son amistades que no es de las que pasa el tiempo y te dejan de hablar, sino que siempre están ahí, son una bonita amistad. Con mi novia tenemos una relación bonita, llevamos un año y tres meses, y es como*

toda relación a veces hay peleas y todo, pero lo resolvemos juntos, tratamos de buscarle solución o miramos qué hacemos, ella me apoya y así... ”. Dicha descripción denota que el ambiente tanto en casa como en el colegio, a JM le resultan un tanto complicadas; sin embargo, no refirió malestar directo o bien, relacionado a la Diabetes.

Por otro lado, JM mencionó que las actividades que más le gusta hacer son: *“salir a correr, jugar fut pero lo que más me gusta...es jugar básquet”*, en estas actividades, él considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna dificultad para disfrutar de las mismas.

Finalmente, en cuanto a lo que en esta sub-escala respecta, JM refirió indecisión al describirse como una persona positiva, ya que, *“creo que soy una persona positiva porque a pesar de lo que tengo quiero salir adelante, quiero vivir bien, quiero hacer muchas cosas... Y soy negativo a veces... más de algunas veces me hace sentir mal, tal vez uno siente que a veces no alcanza sus sueños o piensa qué pasará después... ”*; sin embargo, él considera que ha tratado de mantener una actitud positiva ante la vida, puesto que *“a pesar de que yo no vivo con mi papá, a pesar de lo que tengo... pues por más grandes que estemos, nos hace falta nuestros padres, pero a pesar de que yo no vivo con ellos, no tengo a mi mamá, pero igual yo sigo para adelante, a pesar de todo”*.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee JM, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo él interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala JM reflejó un perfil alto. Este resultado se contrasta con la información que JM proporcionó durante la entrevista, ya que, si bien refirió ser reservado en ambientes como el trabajo y con sus amistades, también se describió como una persona amigable y que la Diabetes no le ha afectado en la forma en que interactúa con las demás personas.

Detalló puntualmente cómo se relaciona con las personas en los diversos ambientes. En su familia, refiere que: *“pues lo normal entre hermanos, a veces nos decimos cosas o peleamos o así, pero la verdad nos llevamos bien, porque igual mis hermanas me apoyan y todo”*; estas relaciones se han mantenido a pesar de la Diabetes aunque sí percibió que sus hermanas están más atentas de él. En su familia, la principal afectación en relación al

diagnóstico fue el aspecto económico *“porque yo no soy una persona que tiene muchos recursos económicos, no que...o sea, nosotros vivimos humildemente”*, actualmente han encontrado estabilidad para conseguir sus medicamentos, gracias a donaciones que ha recibido de una asociación.

La relación con sus amigos, si bien refirió tener varias amistades, aclaró que sólo dos de ellos conocen de su diagnóstico *“pues gracias a Dios esas dos personas nunca me han hecho de menos, siempre me han apoyado”*. En cuanto a la decisión de no comentarles a los demás, explicó que *“a veces uno, yo pienso en el qué dirán... Tal vez ese miedo me limita a decirle a los demás”*. A pesar de esta situación, anteriormente describió que considera que sus amistades son estables y que las conserva desde hace varios años.

JM refirió que actualmente tiene pareja y que la relación con ella *“es la relación más duradera que he tenido porque la verdad... esa persona sabe todo de mí, sabe lo que tengo, ella me apoya en todo, es una relación así bonita se podría decir porque es cercana, yo le cuento lo que me pasa y todo... ella sabe lo que tengo, no tengo nada que ocultarle... y a pesar de lo que tengo me apoya y todo”*. En este aspecto, JM considera que si bien la pareja es un apoyo para el tratamiento de la Diabetes, por los ánimos y el afecto que pueda dar, reconoce que *“también depende de uno ser positivo, porque una persona te puede estar diciendo esto y esto, pero si uno no quiere hacer caso...”*, refiriéndose al trabajo personal que se debe hacer respecto al tratamiento. Así también no considera que la Diabetes sea una limitación para encontrar pareja.

En el trabajo, las relaciones de JM son un tanto limitadas puesto que él considera que *“en un trabajo ya es, que no es como en la escuela o con tus amigos, ya es como de... o sea, lo que te importa es tu trabajo y vas a lo que vas a tu trabajo”* y por tanto la Diabetes no le ha presentado dificultad en sus relaciones laborales.

Por su parte, en el colegio se describió como una persona sociable y abierta a relacionarse con cualquier persona, sin importar su círculo de amistades y siempre ha sido así. En este ámbito, él considera que la Diabetes ha influido específicamente en su desempeño académico puesto que *“... a veces uno está con dolor, entonces uno llega a cierto punto que ya no quiere hacer nada, en poco como que te vale todo, entonces como que ya no quiero*

estudiar...”, refiriendo desánimo, en ocasiones, para estudiar, además de cierta dificultad visual.

En general, JM considera que sus relaciones interpersonales son diversas *“porque en mis amistades hay personas que sí les confío mis cosas; en el trabajo como que no es tanto, en cambio en mi familia, en la que confío más es en mi hermana más grande va, o sea, ha sido como una mamá para mí”*.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, JM evidenció puntuaciones que lo sitúan en un perfil alto, lo cual se relaciona con lo que él refirió en relación a su proyecto de vida.

JM comentó que posee un proyecto de vida y sus metas en los diversos ámbitos son: *“personal... graduarme, ser alguien importante en la sociedad... mi sueño es tener un local de ropa así bastante grande verdad o ser algún empresario, o sea seguir mejor que como estoy... En mi familia, bueno primero que nada, mis dos hermanas más grandes son las que más me han apoyado... entonces mi meta es llevarlas a vivir mejor o comprarles una casa... y que ellas vivan mejor. En el área social pues lo mismo, ser alguien importante, como le digo, vivir mejor, tener una empresa, conocer gente profesional, tener mis amistades porque a pesar de que yo pueda mejorar no quiero que cambien conmigo o yo cambiar verdad... Profesional sería lo de la empresa o negocio”*. De estas metas, él considera que las más importantes son: *“graduarme... y, tener una empresa o un negocio que me dé algo de provecho y sacar a mi familia adelante”*. En cuanto a las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas mencionó: *“prepararme muy bien, porque si uno no se prepara y uno va a poner una empresa, tiene que tener el conocimiento uno... Entonces como que prepararse bien, bien y hacer las cosas bien”*.

En este mismo sentido refirió que la Diabetes no está influyendo en cómo está luchando actualmente por sus metas, puesto que considera que la lucha sobre éstas depende más bien del positivismo y empeño que se posean para alcanzarlas. Por tanto, ante las dificultades que se le presenten para alcanzar sus objetivos, las afrontará buscando

soluciones. Así también, considera que la Diabetes será una de esas dificultades, sobre todo por los “*bajones*” que experimenta, ya que “*uno desespera inyectándose o pinchándose, entonces uno se desespera de eso, o sea quisieras llevar una vida normal como los demás, sin hacer nada, entonces en eso...*”.

En cuanto a la influencia de la Diabetes en su visión al futuro, él manifestó que esta existe hasta cierto punto, puesto que él sí suele preguntarse por lo que pueda pasar más adelante, pero que “*depende de uno verdad, cómo va a querer salir adelante verdad*”. En este mismo aspecto añadió que lo que más le preocupa del futuro es “*quedarme ciego, o... que me quiten una pierna porque muchas veces eso ha pasado...*”.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere a la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala JM obtuvo una puntuación que lo ubica en un perfil promedio alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por JM durante la entrevista, puesto que reconoció que sus principales fortalezas son “*como que ese interés de hacer las cosas va, como perseverante. También soy responsable, así como en el trabajo...*” y que además, ha buscado potenciarlas puesto que no siempre ha sido así. De estas fortalezas, comentó que para el tratamiento de la Diabetes aplica la responsabilidad, sobre todo al cuidarse aun estando fuera de su casa o sus familiares. Así también añadió que la Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas, tales como: “*valorar lo que tengo, ser más responsable... luchar por lo que quiero y no dejarme vencer por lo que tengo*”.

Finalmente, en esta sub-escala también se ve implicado el análisis sobre el conocimiento que la persona posee de sus limitaciones, a fin de buscar superarlas y potenciar así su crecimiento personal. En este aspecto, JM refirió que sí conoce sus limitaciones pero que en ocasiones es poco consciente de éstas, puesto que “*como que se me olvida*”. Así también añadió que la Diabetes no es una de esas limitaciones, porque si bien la gente tiene ideas erróneas de la enfermedad, él la percibe “*sólo que es un estilo de vida más sano*” y que “*tampoco te vas a morir de la noche a la mañana, o sea, todo se puede con una dieta, ejercicios, puede tener una vida normal*”.

4.5 Caso 5: PC

Descripción:

PC es una joven de 27 años, es estudiante universitaria y tiene 22 años de haber sido diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 1. Ella se describe físicamente: *“me considero una persona de tamaño normal, tez blanca, pelo castaño y el cuerpo, delgado”*. Esta percepción no se ha visto influenciada por la Diabetes, pero al inicio sí lo hizo puesto que *“como yo estaba en etapa de crecimiento... sí me afectó el hecho de pensar en pude haber crecido más, pero de ahí ya no, cuando ya crecí, ya no tuve problemas”*. Por su parte, emocionalmente se describe: *“soy generalmente una persona feliz, tengo carácter fuerte...”*; esta percepción debido a la Diabetes, ella considera que no está afectada pero que sí reconoce que se vio afectada al inicio, por lo que relata: *“me costó mucho adaptarme y que la gente, al principio era un tabú o un motivo para que le negaran a uno... Ahora no me importa decirles y no me afecta el ver la reacción que tienen ellos, entonces... ahora ya no, no ha alterado”*.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, PC menciona que sus principales cualidades son: *“soy persistente, soy responsable, procuro ser puntual, me molesta eso de mí cuando no lo soy, eh... pero también soy... soy una persona que, entregada. Si alguien necesita de mí, ahí estoy, eh... y soy muy honesta”*; y que sus principales defectos son: *“el carácter, sí tengo carácter fuerte, entonces cuando me enojo, me enojo. No soy..., no faltó al respeto, pero sí me cuesta controlar eso. Y soy terca...”*.

En relación a la descripción de PC, ella comenta que se siente bien consigo misma: *“la vida que he llevado hasta el momento ha sido satisfactoria; he tenido mis altibajos y... pero, los he logrado sobrellevar”*. Además refirió que posee una muy buena aceptación de sí misma: *“en ese sentido siento que ya maduré, porque en algún momento uno tiene sus... su problemas de aceptarse al cien por ciento. Pero ahora sí ya no, me siento bastante tranquila en relación tanto físico, como en mi forma de ser”*. En este aspecto considera que la Diabetes *“podría haber influido un poco... en relación a que si considero que no es una*

deficiencia fácil de, de llevar y eso me ha hecho aprender también. Entonces sí tiene influencia, más no una influencia negativa, es influencia positiva”.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, PC refiere que lo que más influye y afecta en la vivencia de sí misma es *“el hecho de que no puedo realizar fácilmente, muchas cosas. Por ejemplo, si voy a planear un viaje, tengo que considerar muchas cosas que cualquier otra persona, eso no le importa verdad, en mi caso sí tengo que planear bien las situaciones porque al final, lo espontáneo en el caso de la Diabetes, no va, no combina. Entonces, en ese sentido me ha tocado si... adaptarme, por así decirlo por como tengo que ser”*; sin embargo, menciona como manifestaciones de afecto hacia sí misma, los cuidados médicos: *“sí voy seguido al doctor... voy al oftalmólogo, voy al dentista... o sea sí tengo ese cuidado conmigo...”*, evitar el consumo de alcohol: *“yo antes sí tomaba, ahora ya casi no tomo, eh... inconscientemente tal vez lo hice, pero me doy cuenta que sí me ha ayudado un montón...”*, tanto para evitar ponerse en peligro a sí misma y como a los demás.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, PC relató que *“al principio, o sea, recién sucedió, tranquila o sea, a mí la primera impresión no fue fuerte, fue más fuerte para mis papás. De ahí, ya el proceso de adaptación fue cambiando, sí ya me costó, le decía que a mí sí me rechazaban mucho, porque aparte, me veían como que tenía cuidados especiales... y de ahí que comenzaron también: ‘ay se te va pegar, entonces no te le acerqués’, y cosas así... de adolescente el problema fue conmigo, adaptarme a mí misma con la Diabetes eh.... Por el carácter, los cambios de humor y demás. De ahí, ya lo logré, la estabilidad, sí ahorita ya sé que la Diabetes es mi amiga”*. A su vez también señala que la Diabetes no ha limitado su vida, sí lo experimentó al inicio pero actualmente *“no porque por ejemplo en dieta y demás, llevo una dieta, sin embargo, es una dieta bastante flexible porque he aprendido también a conocerme, tanto en cómo algo me sube o me baja el azúcar y a cómo manejar, hacer los manejos del uso de la insulina”*. Si bien PC considera que la Diabetes le impide hacer lo que desea, ella explicó que *“al final sí considero que lo que uno desea no siempre es bueno. Entonces, en cierto modo considero que me ha dado más responsabilidad de hacer las cosas, pensando en las consecuencias de”*.

PC afirma que *“en lo que cabe sí”* es una persona independiente, puesto que *“todavía no me mantengo al cien por ciento sola porque mi alimentación, pues sí... y la vivienda también, depende de mis papás verdad”*, esto en referencia a la independencia económica; sin embargo, añadió que *“en relación a responsabilidad de trabajo y demás, sí he sido yo la encargada de mí misma y nada más, tanto también de la universidad y salidas que tengo, soy yo...”*. En cuanto a su independencia personal, ella considera que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes, a pesar de que reconoce que *“sí es pesado, realmente en ciertos puntos de estar en el control, más cuando uno tiene alguna enfermedad, por ejemplo alguna gripe o algo...”*.

Ante la toma de decisiones señala que *“comúnmente soy rápida, aunque sí analizo todos los pros y contra de las decisiones que tenga que tomar, pero sí considero que no me llevo mi tiempo para hacerlas y más si son decisiones que al final si no se toman rápido, puede perderse la oportunidad”*. En este sentido, ella considera que la Diabetes influye de forma positiva, ya que, *“sí me pongo a pensar en si me va a afectar por la Diabetes”*, pero *“nunca he visto que por la Diabetes no pude hacer algo, no”*.

Acerca de la responsabilidad que PC ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, considera que sí lo ha hecho y lo hace *“yo soy la que, la que pago todos, las medicinas o cualquier examen extra que tenga que hacerme y yo soy la que tengo el control, o sea, a mí nadie me anda diciendo: ‘mirá, ¿ya te hiciste la prueba? Mirá, ¿ya te inyectaste?’*, o sea, *eso sí soy la que llevo el control completamente, eh... las visitas a los médicos y demás, también es por mi parte”*.

Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, PC explica que *“tengo que hacer lo que tengo que hacer, ahí sí enfrento lo que tenga que venir, ahí sí que no siempre uno busca perder y ni modo, pero sí he sabido enfrentarlas”*. Ante estas situaciones experimenta algunas emociones, tales como: *“enojo, frustración”*, además comenta que éstas afectan directamente el azúcar *“porque a mí, la tristeza y el enojo comúnmente me baja el azúcar, entonces si en ese sentido tengo que tener más cuidado cuando me deprimó por algo, porque también tengo, en ese sentido sí por... genética o no”*.

sé, mi familia de parte de mi papá existe la depresión, entonces si me dejo, sí me puede llegar a afectar muy fuerte, ahí sí que una respuesta negativa”.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, PC relata *“eh... por lo mismo que le digo que soy terca, cuando yo opino algo, a menos que sí me hagan ver que lo que yo opino no es lo correcto, pero por lo demás yo siempre defiendo lo que pienso. Me gusta hacerme, hacer valer lo que yo pienso aunque no tenga que ser al final así, pero que sí sepan cuál es mi opinión y quién es P.”.*

Por lo que se refiere a la impulsividad, PC comenta que *“cuando estoy enojada, sí”,* lo es; sin embargo, refiere que *“no soy impulsiva así al cien por ciento, si tiendo a reaccionar durante el proceso, entonces... y ante todo procuro no afectar a alguien más, entonces no, no me gusta”.* En cuanto a su capacidad de autocontrol y la influencia de la Diabetes sobre ésta, ella refiere que *“sí ha afectado porque tengo el umbral muy alto, no sé cómo decirle, eh... a veces no siento los bajones, entonces... y a veces he llegado a treinta, veinte y estoy consciente, no estoy desmayándome ni nada, pero mi capacidad de coordinar y demás, no está bien. Entonces sí me ha afectado en ese punto”.*

Ante los problemas, PC explica que *“comúnmente procuro encontrarle solución rápida a los problemas, no me gusta darle vueltas a las cosas, dejar el tiempo al tiempo, soy de armas tomar en ese sentido de si hay que actuar, hay que actuar. Pero sí busco precisamente la solución, no hacer más grande el problema”.* Por su parte, ante las dificultades diarias, menciona que *“comúnmente busco el apoyo de mi familia, principalmente de mi hermana que es una persona bastante serena y madura, entonces ella me ayuda a veces a enfocarme cuando no hayo salida a las cosas. Eh... y a Dios, porque ahí sí que ¿si no es Él, quién? Entonces ésa es mi manera de enfrentarlas”.*

Los ambientes donde PC se desenvuelve son: *“mi familia, mi novio, mis amistades... y mi trabajo porque al final paso mucho tiempo ahí”.* En cuanto a la forma en que ella se desenvuelve en dichos ambientes, se describe: *“soy bien extrovertida en todos esos ambientes, o sea no... no me cohíbo fácilmente, eh... al principio tal vez podré ser un poco tímida pero de ahí ya me desenvuelvo. Con mi familia así soy, o sea, suelta y... también estoy ahí sí ‘¿necesitas ayuda o algo? ¡Ok! Entonces hagamos’ y sí, me gusta mucho la actividad”.*

Refiriendo así, que no se comporta de forma distinta en cada ambiente y añade: *“ni siquiera puedo decir que en el trabajo soy... soy un poco más seria, pero sólo porque el trabajo lo requiera, pero comúnmente no, soy también sociable”*.

Las actividades que más le gusta hacer son: *“me gusta salir... soy más de salir a actividades al aire libre y todo eso me encanta. Me encanta viajar, eh... me encanta compartir con mis amigos e incluso involucrar, o sea, involucrar a mis amigos con mi novio, mi familia, me encanta eso. Me encanta sacar a pasear a mis perros, es otra cosa que disfruto y mi trabajo, me encanta hacer lo que hago”*. Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades aunque relata que *“sí me hicieron sentir como que no podía realizar mi trabajo”*, debido a que consideraron que de haber puesto atención cuando ella indicó que era diabética durante las entrevistas de contratación, quizá no lo hubieran hecho, ante esta situación ella refirió que *“la Diabetes a mí no me detiene en nada pues”*. En cuanto a los viajes añadió que la afectación es mínima puesto que *“tengo que planificar bien las cosas, pero que me limite o que no pueda hacer las cosas, no”*.

PC se describe como una persona positiva y aunque refiere haber tenido momentos difíciles, *“procuro sí mantener ese positivismo porque al final en un mundo donde ahorita sí ya se ve mucho lo negativo, si uno se deja envolver por eso no va a lograr llegar muy lejos, entonces para mí si es muy importante ser positivo”*. Describió su situación a través de un relato: *“por ejemplo en la universidad, me dijeron muchos que no iba a lograr sacar la universidad, mi carrera es Arquitectura, es una carrera pesada y yo estaba trabajando también, trabajé y estudié a la vez, entonces me decían: ‘no, no lo vas a lograr, no lo vas a lograr’; es cierto que tuve un poco de retraso en salir adelante, pero en mi tiempo de estudio, que llevé clases y todo, yo saqué en mi tiempo de cinco años mis cursos. Entonces ahí yo mantuve la actitud, ayudada por Dios y por mis papás, que ahí apoyándome y todo porque sí costaba, pero al final, la actitud fue la que me ayudó”*.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, PC considera que la Diabetes no le ha afectado, a pesar de que al inicio sí lo hizo pero *“también me mostraron quiénes eran realmente mis amistades y ahora le digo, no”*. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que:

“tenemos, gracias a Dios, tenemos una muy buena relación, tengo muy buena confianza y una comunicación bastante abierta, tanto con mis papás como con mis hermanos”; en cuanto a la influencia de la Diabetes en sus relaciones familiares, ella refiere que *“sólo que nos unió más”*, por lo que influyó positivamente en su familia.

Por su parte, con sus amigos menciona que la relación es *“muy buena, todos saben que tengo Diabetes, yo no puedo tener una amistad que no sepa que tengo Diabetes, considero que es importante”*. Con sus amistades, PC considera que sí mostró injerencia la Diabetes, ya que le permitió determinar a sus verdaderas amistades, relató que *“hubo un tiempo que me enfermé muy seguido, me daba gripe, que me enfermaba del estómago o cualquier cosa, y como sí afecta la Diabetes al final con una enfermedad se ve muy afectada, los cambios de la glucosa... eh.... Miraba quién estaba al pendiente, entonces ahí va uno sabiendo... al final no es que quiera que alguien esté al pendiente, pero quiera que no eso ayuda, la amistad es en las buenas y en las malas, y sí ahí me iba dando cuenta: ‘¡Ah! Bueno, esa persona... es una amistad de tal lado’. Entonces sí, me ayuda a saber quién es más cercano a mí, quién es amistad verdadera”*.

Laboralmente también refiere tener buena relación con sus compañeros de trabajo, *“me llevo muy bien con todos, siempre va a haber algún roce con alguien pero eso ya es parte de la vida”*. PC explica que las buenas relaciones laborales que posee *“que yo sepa no”*, al referir influencia de la Diabetes sobre éstas y añadió: *“siempre más de alguien se ve interesado en saber más de, pero no, no es que afecte o haya influenciado de alguna manera”*.

En lo que a la relación con sus compañeros en la universidad respecta, si bien actualmente no está estudiando, ya que únicamente le faltan las gestiones de graduación, PC refirió que éstas fueron *“muy bien, como soy sociable, entonces sí no tenía problemas eh... sí, y con diferentes, o sea, tanto de años diferentes también, no tuve problemas”*. En este ámbito, reconoce que la Diabetes afectó de alguna forma su desempeño académico, *“no al cien por ciento pero sí tuve momentos en los que me afectó”* y relató: *“tuve una cetoacidosis en el primer año de la U, precisamente porque comencé a trabajar y era el primer año de la U, entonces manejar eso y el sentirme independiente... Cuando entré a la universidad yo*

quise esa independencia, yo quise buscar eso y me costó porque la verdad no lo voy a negar; pero cuando tuve la cetoacidosis sí me afectó, pasé como... no estuve hospitalizada gracias a Dios, pero sí pasé dos semanas, más o menos en que, me costó todavía, el cuerpo... o sea, la cetoacidosis afecta físicamente y me costó adaptarme, volver como quien dice a empezar de nuevo, todo bien, entonces sí me vi un poco afectada y así otras enfermedades que he también tuve, más... pero que me haya detenido, no”.

En cuanto a las relaciones de pareja, PC señala que actualmente tiene pareja y describe esa relación como: *“una relación muy bonita, él me apoya mucho en todo sentido y acepta... él me cuida en relación a la Diabetes, siempre anda ahí al pendiente: ‘que necesita algo, que se le bajó el azúcar, o la tiene alta, ¿ya se inyectó?’ y demás, entonces sí muy bonita la relación”.* En este sentido, ella reconoce que la pareja sí es un apoyo “básico” en el seguimiento de su enfermedad, y afirma que *“ese estar pendiente al final lo requiere porque llevar la Diabetes solo, no es fácil entonces el apoyo de él me ha ayudado un montón...”.* Finalmente, en este punto agrega que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja, puesto que en su caso *“mis parejas no han tenido problema en ese sentido...”*, aunque añade que *“algunos podrían decir que sí”.*

De forma general, PC, en cuanto a sus relaciones interpersonales, ella las describe: *“son buenas, muy cercanas a mí, estables también, sí, en ese sentido procuro mantener una buena relación con las personas, tanto de amistad como de trabajo y demás, no soy conflictiva y no me gusta tampoco el conflicto”.*

Con respecto a los planes de vida, PC menciona que posee un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *“en el área personal eh... graduarme de arquitecta y la maestría, o sea, tanto una como la otra ésa es mi meta. En el área familiar, más es enfocado al área personal, o sea, familiar personal porque con mi pareja sí hemos hablado de casarnos, entonces de comprar la casa, o sea, tener un hogar ya para cuando tomemos la decisión, ya todo esté en orden. En el área social... ahí sí siempre he pensado yo que quiero seguir conociendo gente, seguir conociendo diferentes culturas, incluso me encanta todo eso porque me encanta absorber la parte buena de la gente, entonces esa parte diría yo que sí. Profesionalmente, crecer en la empresa en donde estoy, obtener un mejor puesto y*

poder crecer. La empresa es transnacional, entonces poder crecer no sólo a nivel nacional sino lograr, no sé si se puede un puesto en otra sucursal por así decirlo”.

De estas metas, las de mayor prioridad son: *“eh... la familiar personal por así decirlo, ésa es la número uno para mí, porque sí quiero ser mamá, entonces quiero hacer las cosas bien verdad, casarme y demás. Ésa para mí sería la más importante y graduarme, esas dos”.* Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, PC expresa: *“tengo que organizar mi presupuesto para poder graduarme, ésa es una y la otra simplemente se lo tengo que dejar a Dios, en primer lugar y en segundo lugar, eh... seguir siendo una persona... al final una buena pareja para mi novio porque de eso depende, de mi lado, eh... cultivar la relación para poder crecer”.* En cuanto a la influencia de la Diabetes respecto a cómo está luchando actualmente por estas metas, mencionó: *“ha influido en la parte de graduarme porque este año ha sido otro año de que han sido demasiados gastos en enfermedades, pero no le echo la culpa, no le echo la culpa, o sea, no digo: ‘por la Diabetes es que no puedo hacer las cosas’”.*

Ante las dificultades para lograr sus objetivos explica que las afrontará *“siendo perseverante, no dejarme flaquear por los obstáculos y siempre, ahí sí que buscar la asesoría de alguien más, o sea, en este caso como le decía a mi hermana o mi familia, mi novio, o sea que ellos también me ayuden y orienten”.* En este sentido, ella considera que la Diabetes no será una de esas dificultades *“si en caso yo sigo llevando el mismo control, un control correcto. Si en caso descuido, sí lo va a hacer”.*

A pesar de no considerar la Diabetes como limitante para alcanzar sus metas, PC afirma que en lo único en que la Diabetes afecta su visión hacia el futuro es *“sólo en el aspecto de ser mamá... porque sé que es muy difícil un embarazo con la Diabetes y más porque no quisiera, a pesar de que para mí la Diabetes no ha sido una piedra de tropiezo, pero no quisiera que mis hijos resultaran diabéticos”.* Por tanto, su principal preocupación en relación al futuro es *“en cómo pueda afectar a terceros, y mi salud personal porque al final si yo no me cuido no voy a poder tener un embarazo tranquila y demás...”.*

Además de lo ya expresado, en cuanto a la influencia de la Diabetes para el establecimiento de metas, ella considera que ésta *“me ayudó, influyó en pensar qué es lo*

que quiero para mí, qué es lo que quiero para mi futuro, tengo entonces que hacer bien las cosas”.

Las fortalezas de PC son: *“pues primeramente, fortaleza número uno sigue siendo Dios y además el carácter para mí sí es mi fortaleza”*; en cuanto a la potenciación de éstas mencionó: *“sí, he buscado la manera de saber guiar el carácter y hacerme notar a través de esa manera, o sea, no para ser centro de atención, sino para que vean el potencial que tengo al final”*. De estas fortalezas, ella reconoce que las que aplica para el seguimiento de la Diabetes es *“el carácter me ayuda porque... Me ha pasado mucho que cuando se me baja el azúcar, cualquiera entra en pánico, yo entro en pánico; sin embargo, el carácter me ayuda a: ‘¡Bueno paniqueás si querés pero, reaccioná también va!’*. Entonces sí me ha ayudado a poder dar el siguiente paso y no quedarme ahí y no sólo con bajones de azúcar, o sea, cuando también se me ha subido el azúcar, pues a saber cómo reaccionar para no volver a caer en una cetoacidosis”.

En este mismo sentido, en cuanto a las fortalezas, PC refiere que la Diabetes le ha permitido desarrollar: *“ser más paciente..., me ha hecho... me ha hecho tomar las cosas más tranquila, no, no dejarme llevar; y a ser más honesta conmigo misma también, porque al principio si era así como: ‘¡Ay, estoy en 180! estoy un poco alta pero lo normal hombre...’, en cambio ahora sí ya soy más consciente, si estoy en 180, no estoy bien, mejor controlo, me inyecto, mejor ya no como o algo así verdad”*.

Finalmente, PC asevera que conoce sus limitaciones y *“a pesar de que me cuesta manejar eso, me cae mal pensar que hay cosas que no puedo hacer, pero sí hay, definitivamente uno no nació para hacerlo todo”*; sin embargo, *“siempre busco que no me detengan y si no puedo sola, busco la ayuda de alguien más”*. Así también, añadió que la Diabetes no es una de sus limitaciones y aseveró: *“insisto que no le echaría la culpa, en todo caso soy yo la que me pongo las limitaciones mentales”*.

Gráfica 5: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 5: PC

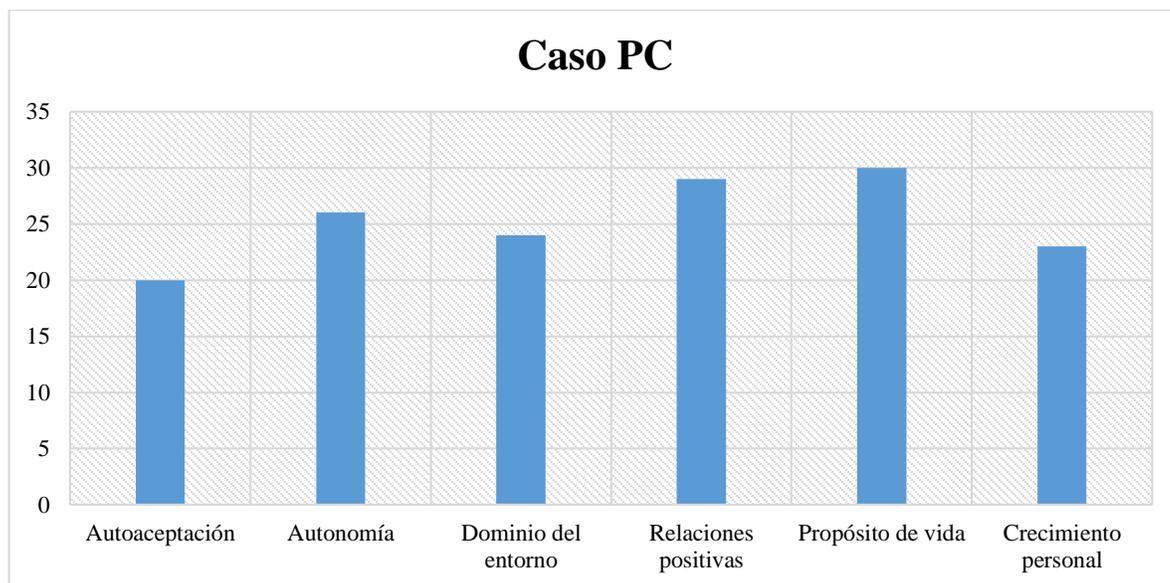


Tabla 4.6: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 5: PC

Caso PC		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	20	Alto
Autonomía	26	Promedio Alto
Dominio del entorno	24	Alto
Relaciones positivas	29	Alto
Propósito en la vida	30	Alto
Crecimiento personal	23	Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, PC refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló PC durante la entrevista, puesto que refirió sentirse bien consigo misma y evaluar su historia de vida como: *“la vida que he llevado hasta el momento ha sido satisfactoria...”*, reconoció que sus principales cualidades son: *“soy persistente, soy responsable, procuro ser*

puntual...también soy... una persona que, entregada... y soy muy honesta” y en cuanto a sus defectos indicó que es: *“el carácter, sí tengo carácter fuerte... Y soy terca...”*; sin embargo, se acepta como es: *“me siento bastante tranquila en relación tanto físico, como en mi forma de ser”*. En este aspecto, ella considera que la Diabetes ha influido de manera positiva en su aceptación personal, puesto que considera que *“...no es una deficiencia fácil de, de llevar y eso me ha hecho aprender también”*.

Por otro lado, añadió que la Diabetes sí influye en la vivencia de sí mismo puesto que ella considera que le limita *“el hecho de que no puedo realizar fácilmente, muchas cosas...”*, al hacerla meditar y planificar muy bien, previo a realizar cualquier actividad *“...porque al final, lo espontáneo en el caso de la Diabetes, no va, no combina”*; en este aspecto ejemplificó su situación al momento de viajar, pero añadió: *“...en ese sentido me ha tocado si... adaptarme, por así decirlo por como tengo que ser”*. A pesar de ello, menciona como manifestación de afecto hacia sí misma los cuidados médicos: *“sí voy seguido al doctor... voy al oftalmólogo, voy al dentista... o sea sí tengo ese cuidado conmigo...”*, evitar el consumo de alcohol: *“yo antes sí tomaba, ahora ya casi no tomo, eh... inconscientemente tal vez lo hice, pero me doy cuenta que sí me ha ayudado un montón...”*, tanto para evitar ponerse en peligro a sí misma y como a los demás.

En cuanto a la aceptación del diagnóstico de Diabetes, PC relató que al inicio la principal afectación fue hacia sus padres, más adelante, le afectó a ella puesto que recibió muchos rechazos: *“...me veían como que tenía cuidados especiales... y de ahí que comenzaron también: ‘hay se te va pegar, entonces no te le acerqués’, y cosas así”*; durante la adolescencia comenta que *“...el problema fue conmigo, adaptarme a mí misma con la Diabetes...”*, pero que luego encontró la estabilidad y que actualmente *“...la Diabetes es mi amiga”*. En esta misma línea, PC considera que la Diabetes no ha ejercido limitación a su vida, ya que durante el proceso de adaptación ha aprendido a conocerse y controlarse, manteniendo una dieta flexible y *“...hacer los manejos del uso de la insulina”*.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por PC en esta sub-es corresponde a un perfil promedio alto. Las respuestas de PC durante la entrevista,

concuerdan con la mayoría de estas cualidades. Ella refirió que se considera una persona independiente, aunque económicamente aún dependa de sus padres. En cuanto a la toma de decisiones, se considera rápida “...*aunque sí analizo todos los pros y contra de las decisiones que tenga que tomar...*” y en este aspecto ella reconoce que la Diabetes influye de forma positiva, puesto que la hace analizar detenidamente y determinar si le afectará la Diabetes, pero que “*nunca he visto que por la Diabetes no pude hacer algo, no*”, refiriendo así, que la Diabetes no la limita a tomar decisiones.

En cuanto a la capacidad de mantener su punto de vista ante los demás, refirió que “*cuando yo opino algo, a menos que sí me hagan ver que lo que yo opino no es lo correcto, pero por lo demás yo siempre defiendo lo que pienso*”. En relación a esto, en lo que a asumir las consecuencias de sus actos respecta, PC refirió que lo hace “...*ahí sí enfrento lo que tenga que venir...*”, pero que sí experimenta emociones como “*enojo, frustración*” y éstas, si no las puede controlar, afectan sus niveles de azúcar, sobre todo porque en su familia hay tendencias depresivas.

Por otra parte, en lo que a la responsabilidad que PC ha asumido respecto de su tratamiento concierne, comentó que sí ha asumido esa responsabilidad, incluso la económica, al sostener los gastos médicos y añadió: “*a mí nadie me anda diciendo: ‘mirá, ¿ya te hiciste la prueba? Mirá, ¿ya te inyectaste?’*, o sea, *eso sí soy la que llevo el control completamente, eh... las visitas a los médicos y demás, también es por mi parte*”.

Finalmente, en cuanto a su capacidad de autorregularse mencionó que se considera impulsiva únicamente cuando está enojada pero que “*si tiendo a reaccionar durante el proceso... y ante todo procuro no afectar a alguien más...*”. Al respecto aclaró que esta capacidad de autocontrol sí se ha visto influenciada por la Diabetes y lo explicó así: “...*tengo el umbral muy alto, no sé cómo decirle, eh... a veces no siento los bajones, entonces... y a veces he llegado a treinta, veinte y estoy consciente, no estoy desmayándome ni nada, pero mi capacidad de coordinar y demás, no está bien. Entonces sí me ha afectado en ese punto*”; a pesar de esta situación, la mayoría de respuestas concuerdan con el perfil obtenido por PC en el test.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala PC obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto. Dicho perfil concuerda en gran medida, con las declaraciones que ella detalló durante la entrevista en relación a esta área.

PC ante los problemas mencionó que su reacción es “...*encontrarle solución rápida a los problemas...*” y ante las dificultades diarias comentó que las enfrenta: “*busco el apoyo de mi familia, principalmente de mi hermana... y a Dios*”.

En cuanto a los ambientes donde se desenvuelve, PC refirió que éstos son: “*mi familia, mi novio, mis amistades... y mi trabajo...*”. La forma en que se desenvuelve en estos ambientes la describió como similar en cada uno, ya que “*soy bien extrovertida en todos esos ambientes, o sea no... no me cohibo fácilmente, eh... al principio tal vez podré ser un poco tímida pero de ahí ya me desenvuelvo. Con mi familia así soy, o sea, suelta... y sí, me gusta mucho la actividad*”, esta condición se conserva incluso en su trabajo. Dicha descripción denota que su desenvolvimiento es positivo en cada uno de los ambientes donde se encuentre, comportándose, en general, sociable.

Por otro lado, PC mencionó que las actividades que más le gusta hacer son: “...*actividades al aire libre...Me encanta viajar, eh... me encanta compartir con mis amigos e incluso involucrar, o sea, involucrar a mis amigos con mi novio, mi familia, me encanta eso. Me encanta sacar a pasear a mis perros, es otra cosa que disfruto y mi trabajo...*”, en estas actividades, ella considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna dificultad para disfrutar de las mismas y en el caso específico de los viajes añadió: “*tengo que planificar bien las cosas, pero que me limite o que no pueda hacer las cosas, no*”.

Finalmente, en cuanto a lo que en esta sub-escala respecta, PC se describió como una persona positiva, a pesar de que sí ha experimentado momentos difíciles y relató la situación de sus estudios, en donde recibió muchos comentarios negativos sobre la posibilidad de lograr estudiar y trabajar; si bien, sí experimentó dificultades médicas, logró superar todas esas malas expectativas, “*entonces ahí yo mantuve la actitud, ayudada por Dios y por mis*

papás, que ahí apoyándome y todo porque sí costaba, pero al final, la actitud fue la que me ayudó". Por tanto, considera que ha tratado de mantener una actitud positiva ante la vida.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee PC, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo ella interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala PC reflejó un perfil alto. Este perfil se contrasta con la información que PC proporcionó durante la entrevista, ya que en general se describió como una persona muy sociable, que evita conflictos, busca la interacción entre los diferentes grupos de personas con las que se relaciona y sobre todo, que la Diabetes no le ha afectado la forma de relacionarse con los demás.

Detalló puntualmente cómo se relaciona con las personas en los diversos ambientes. En su familia, refiere que: *"tenemos, gracias a Dios, tenemos una muy buena relación, tengo muy buena confianza y una comunicación bastante abierta, tanto con mis papás como con mis hermanos"*; estas relaciones se han mantenido a pesar de la Diabetes y la influencia que esta condición ha ejercido sobre su familia ha sido positiva, ya que *"...nos unió más"*.

La relación con sus amigos es buena, comenta que *"...todos saben que tengo Diabetes, yo no puedo tener una amistad que no sepa que tengo Diabetes..."* y en estas relaciones ella considera que la Diabetes influyó, puesto que *"...me mostraron quiénes eran realmente mis amistades"*, sobre todo en los momentos en que se enfermaba, si bien *"...no es que quiera que alguien esté al pendiente, pero quiera que no eso ayuda, la amistad es en las buenas y en las malas, y sí ahí me iba dando cuenta..."*.

PC refirió que actualmente tiene pareja y que la relación con él es *"una relación muy bonita, él me apoya mucho en todo sentido y acepta... él me cuida en relación a la Diabetes..."*. En este aspecto ella considera que la pareja es un apoyo *"básico"* para el tratamiento de la Diabetes, ya que no es fácil llevarlo solo y el apoyo, que en su caso, recibe de su pareja *"...me ha ayudado un montón..."*. Así también no considera que la Diabetes sea una limitación para encontrar pareja.

En el trabajo las relaciones de PC son buenas, comentó que *"me llevo muy bien con todos, siempre va a haber algún roce con alguien pero eso ya es parte de la vida"* y por

tanto, la Diabetes no le ha presentado dificultad en sus relaciones laborales, *“siempre más de alguien se ve interesado en saber más de, pero no, no es que afecte o haya influenciado de alguna manera”*.

Por su parte, aunque actualmente no está estudiando ya que únicamente le hacen falta los requisitos de graduación, en su época de estudios universitarios, describió que tuvo una buena relación con los compañeros de estudio, era muy sociable y tenía contacto con compañeros que se encontraban en diversos años de la carrera. En este ámbito, ella considera que la Diabetes ha influido *“no al cien por ciento pero sí tuve momentos en los que me afectó”*. Esto lo experimentó al inicio de la carrera, ya que además de las exigencias propias de los estudios, empezó a trabajar y deseaba con muchas ansias, ser independiente; el cúmulo de todas estas situaciones le desencadenó una cetoacidosis: *“...no estuve hospitalizada gracias a Dios, pero sí pasé dos semanas, más o menos en que, me costó todavía, el cuerpo... o sea, la cetoacidosis afecta físicamente y me costó adaptarme, volver como quien dice a empezar de nuevo, todo bien, entonces sí me vi un poco afectada”*. Por otro lado, también añade que otras enfermedades también le afectaron; sin embargo, concluyó sus estudios en el tiempo estipulado y refirió que la Diabetes no la detuvo en cuanto a sus estudios.

En general, PC considera que sus relaciones interpersonales *“son buenas, muy cercanas a mí, estables también, sí, en ese sentido procuro mantener una buena relación con las personas, tanto de amistad como de trabajo y demás, no soy conflictiva y no me gusta tampoco el conflicto”*. Por tanto, todas estas descripciones concuerdan con el resultado que PC refleja en la prueba.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, PC evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil alto, lo cual se relaciona con lo que ella refirió en relación a su proyecto de vida.

PC comentó que posee un proyecto de vida y sus metas en los diversos ámbitos son: *“en el área personal eh... graduarme de arquitecta y la maestría.... En el área familiar, más es enfocado al área personal, o sea, familiar personal porque con mi pareja sí hemos*

hablado de casarnos, entonces de comprar la casa, o sea, tener un hogar ya para cuando tomemos la decisión, ya todo esté en orden. En el área social... ahí sí siempre he pensado yo que quiero seguir conociendo gente, seguir conociendo diferentes culturas... Profesionalmente, crecer en la empresa en donde estoy, obtener un mejor puesto y poder crecer...". De estas metas, ella considera que las más importantes son: "...la familiar personal...porque sí quiero ser mamá... casarme y demás... Y graduarme, esas dos". En cuanto a las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas mencionó: "tengo que organizar mi presupuesto para poder graduarme... se lo tengo que dejar a Dios, en primer lugar y en segundo lugar... al final una buena pareja para mi novio porque de eso depende, de mi lado, eh... cultivar la relación para poder crecer". En este mismo sentido refirió que la Diabetes no influye directamente en cómo está luchando actualmente por sus metas, ya que reconoce que sí ha ejercido influencia en cuanto a graduarse, especialmente por gastos en enfermedades, "...pero no le echo la culpa... o sea, no digo: 'por la Diabetes es que no puedo hacer las cosas'"; sin embargo, considera que en este punto, la Diabetes "me ayudó, influyó en pensar qué es lo que quiero para mí, qué es lo que quiero para mi futuro, tengo entonces que hacer bien las cosas".

Por otro lado, ante las dificultades que se le presenten para alcanzar sus objetivos, las afrontará "*siendo perseverante, no dejarme flaquear por los obstáculos...*", así como solicitar el apoyo de su familia. En este sentido, considera que la Diabetes no será una de esas dificultades siempre y cuando, mantenga un adecuado control sobre su tratamiento.

En cuanto a la influencia de la Diabetes en su visión al futuro, comentó que le afecta "*sólo en el aspecto de ser mamá...*" puesto que conoce los riesgos que ella puede correr durante el embarazo, así como el hecho de heredar esta condición a sus hijos. En este mismo aspecto añadió que lo que más le preocupa del futuro es "*en cómo pueda afectar a terceros, y mi salud personal porque al final si yo no me cuido no voy a poder tener un embarazo tranquila y demás...*".

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala PC obtuvo una puntuación que la

ubica en un perfil alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por ella durante la entrevista puesto que reconoció que sus principales fortalezas son: “...Dios y además el carácter...” y que además, ha buscado potenciarlas, especialmente el carácter a fin de emplearlo como un herramienta para “...hacerme notar... que vean el potencial que tengo al final”. De estas fortalezas, comentó que para el tratamiento de la Diabetes aplica el carácter, ya que le ha ayudado a mantener la compostura ante las crisis de azúcar y proponerse cambios para no recaer. Así también añadió que la Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas, tales como: “ser más paciente..., me ha hecho tomar las cosas más tranquila, no, no dejarme llevar; y a ser más honesta conmigo misma”, sobre todo, a tomar la atención debida en cuanto a los niveles de azúcar que maneja.

Finalmente, en esta sub-escala también se ve implicado el análisis sobre el conocimiento que la persona posee de sus limitaciones, a fin de buscar superarlas y potenciar así su crecimiento personal. En este aspecto, PC refirió que sí conoce sus limitaciones pero que “siempre busco que no me detengan y si no puedo sola, busco la ayuda de alguien más”. Así también añadió que la Diabetes no es una de esas limitaciones e “insisto que no le echaría la culpa, en todo caso soy yo la que me pongo las limitaciones mentales”.

4.6 Caso 6: YG

Descripción:

YG es una joven de 24 años, es estudiante universitaria y tiene 15 años de haber sido diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 1. Ella se describe físicamente: “soy una persona alta, pelo negro, morena clara, de ojos grandes, que no soy tampoco ni flaquísima ni tampoco soy gordísima, sino soy término medio...”. Esta percepción, ella considera que se ha visto influenciada a consecuencia de la Diabetes, ya que “...las inyecciones yo me las pongo en el estómago, entonces eso me ha creado un, unas como pelotas en el estómago...”, las cuales, a su criterio, no la harán ser delgada y por tanto “siempre sí me ha afectado esa parte”. Por su parte, emocionalmente se describe: “soy una persona... muy positiva, soy muy dinámica, soy muy activa, muy sociable, soy re-platicadora, o sea, me gusta mucho conocer gente... tengo ese don de liderazgo de saber cómo tomar las decisiones y todo, a

pesar de que también tiendo a ser un poco indecisa... ”; esta percepción debido a la Diabetes, ella considera que no se ha visto influenciada.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, YG menciona que sus principales cualidades son: *“que soy honesta, soy puntual, soy responsable, soy... tengo el don de liderazgo, soy sociable... soy inteligente... trato de no sólo ver un punto de vista, sino de ver todos los puntos de vista de todas las situaciones...tratar como de ser un poco más analítica”*; y sus principales defectos son que *“soy demasiado impulsiva, demasiado impulsiva; a veces tiendo a no ser tan perseverante... y soy demasiado emocional, demasiado, o sea... yo soy demasiado vulnerable y soy así, yo tiendo a llorar mucho...”*.

En relación a la descripción de YG, ella comenta que se siente bien consigo misma, a pesar de que en ocasiones se siente afectada por el hecho de asistir constantemente al médico, ya que esto afecta su trabajo; así también afirmó que posee una buena aceptación de sí misma, aunque reconoció que *“sí quisiera cambiar ciertas cosas... por ejemplo eso... de no ser tan impulsiva... pero tampoco dejar de ser así, me gusta ser así...”* y añadió que dichos cambios los haría *“...más por decir qué dice la sociedad”*. Prosiguiendo con la aceptación personal, ella refirió que la Diabetes no ha influido sobre ésta porque percibe que la Diabetes *“es una parte de mí, como lo vengo haciendo desde niña, creo que también es algo que no, no me ha afectado mucho”*.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, YG refiere que nada de ello influye o afecta la vivencia de sí misma *“porque si me tengo que inyectar, me inyecto, si tengo que tener una dieta, trato la manera de tener una dieta va, si puedo hacer ejercicio, digo yo: ‘qué bueno, lo voy a hacer’”*, pues reconoce que es muy flexible en cuanto a estas situaciones.

YG, en lo que a manifestaciones de afecto hacia sí misma respecta, hace referencia que en cuanto a cuidados físicos ella considera que se le dificultan debido a que no es constante, *“por ejemplo, trato de comprarme mis cremas de cuerpo o lociones para oler rico... comprar los tratamientos del pelo, para la cara pero tampoco es algo que, o sea, compré mi tratamiento de la cara y un día lo hice y luego al siguiente día también, al tercer día ya no, de ahí al siguiente día, tampoco, y al siguiente día bueno, hoy sí y así...”*; sin

embargo, en cuanto a los cuidados emocionales refirió: “...casi nunca me dejo de nadie, pero no por pelear con la gente... siempre trato la manera de mantenerme firme...”.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, YG afirma que lo ha hecho, puesto que considera que tiene un carácter muy flexible, “*entonces yo sí, me adapto a las situaciones, entonces la Diabetes no me ha afectado...*” y percibe a la Diabetes “...incluso hasta lo veo bien porque realmente nosotros los diabéticos, en teoría, llevamos una vida más sana que la mayoría de gente va...” puesto que reconoce que si bien no lleva una dieta rigurosa, trata de cuidar su alimentación. A su vez también señala que la Diabetes no ha limitado su vida porque ha recibido apoyo tanto de sus compañeras de colegio, cuando estudiaba ahí, como de sus jefes quienes considera se ha comportado muy comprensivos en ese sentido. En cuanto al trabajo relató que en una ocasión no le brindaron la oportunidad de trabajar debido a que era diabética, pero “...fue la única vez que dije qué triste”. Por lo que no reconoce este punto como limitante para actuar con libertad y hacer lo que desea, puesto que “*sólo tengo que tener un poco más de cuidado, pero nada más*”.

YG afirma ser una persona independiente y que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes, ya que además es ella quien asume los gastos de medicamento al recibirlos del Seguro Social y que, en cuanto a las actividades que realiza, por ejemplo “...que si yo me quiero ir de viaje, es solo de tener el medicamento, tener... por ejemplo si voy a correr, llevar mi juguito para que no se me baje el azúcar o comer algo, o sea, sólo tener un poco más de cuidado, pero no es que me impida...”. Ante la toma de decisiones señala que su proceder depende de la situación y que de acuerdo a la magnitud de la decisión, lo decide sola o solicita apoyo, “*me adecuó a la situación*”. Al respecto comentó que en sus procesos de toma de decisiones no se ve influenciada por la Diabetes, puesto que se adapta a la situación y “...*así me acomodo con mi Diabetes*”.

Acerca de la responsabilidad que YG ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, menciona que no lo ha hecho y que los cuidados que mantiene al respecto, son mínimos ya que no es rigurosa en su dieta ni en cuanto al ejercicio diario y que “*yo voy al IGSS porque ahí me dan mi medicina, pero no es como que, o sea, por supuesto sí, mi doctora me dice y hace ver que soy patoja, que cuídate, pero no es que yo diga que sí*”.

lo haré". Añadió que ella considera que esta situación *"más creo que es por el mismo problema que yo tengo de no ser disciplinada, yo soy indisciplinada"*.

Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, YG explica que depende de la situación pero que *"la mayoría de veces soy yo la que asume la responsabilidad..."*, pero detalló: *"si es algo que fue realmente mi culpa y solamente mi culpa definitivamente digo yo no, fue cagadaal mío, entonces no meto a nadie, pero si tiene que ver con alguien más, sí miro... primero alego y después ya, veamos ahora la solución..."*.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, YG relata: *"... pues trato la manera de argumentar mis puntos de vista y de decir por qué estoy pensando eso... yo casi siempre tengo un argumento de por qué estoy haciendo las cosas para qué y demás. Y si en dado caso pues me botan mis argumentos y digo yo que la verdad tiene razón, entonces yo también acepto mi derrota"*. Por lo que se describe como una persona bastante firme para mantener su opinión, pero que también, si le dan los argumentos necesarios, reconoce si es que se ha equivocado.

Por lo que se refiere a la impulsividad, YG refiere que es una persona impulsiva; sin embargo, considera que su capacidad de autocontrol no se ha visto afectada por la Diabetes, y relata algunas situaciones que lo demuestran: *"por ejemplo, en mi anterior trabajo yo era la secretaria de producción, yo era la secretaria de la mera, mera, mi relación laboral con ella era un poco difícil porque la verdad yo no me daba abasto, tanto que entraba y salía fuera de mis horarios establecidos, incluso me llevaba trabajo a mi casa. Yo hablé con ella y ella me reclamó que yo también hacía cosas fuera de mis atribuciones, pero es que en realidad además de lo mío también cubría a otras personas, entonces ella decía que me iba a pasear y platicar con otras personas. Aquí se puede ver que me supe controlar porque a pesar de que me enojaba un montón, yo trataba de hacer las cosas y guardar la compostura. Otra situación también donde pude auto-controlarme es que había también un contador que era súper cerrado y cuadrado, el auditor de la empresa había tenido problemas con él porque quería que se declararan impuestos de una factura por unos gastos mínimos. Una vez yo también me peleé con él en el teléfono, porque me pedía cosas que de verdad no podía*

hacer, me alegué con él, pero a lo que voy es que yo bien hubiera podido.... Pero no lo hice, por puro profesionalismo, eso también estaba en juego ahí pues, esa pudo haber sido otra situación”.

Ante los problemas, YG explica que su reacción depende el problema que esté enfrentando, *“la mayoría de veces no me hundo, siempre trato de ver cuáles son las soluciones, qué opciones tengo, qué herramientas tengo...”*; sin embargo, aclara que esta capacidad la adquirió *“...tal vez de unos... dos o tres años para acá, cuatro años para acá, antes sí me hundía demasiado...”* y la razón del cambio, la atribuye a cosas que aprendió con su pareja anterior. Por su parte, ante las dificultades diarias, menciona que de igual forma, busca soluciones en la mayoría de casos, ya que relata su reacción en un incidente reciente, la cual exceptúa su reacción habitual: *“...hace como un mes choqué mi carro, era la primera vez en toda la vida que yo chocaba mi carro, y le pegué a un carro atrás, entonces sí fue así bien turbio, pero gracias a Dios al carro de adelante no le pasó nada, mi capó sí se hizo lata, y yo estaba bien asustada por lo que me iba a decir el otro señor, pero el señor me dijo que mejor le diera porque igual al carro de él no le había pasado nada y ellos iban tarde, gracias a Dios nos fuimos. Hablé con mi novio y lloré como magdalena, porque tampoco tenía la condición económica como para mandar a arreglar el carro sólo así; entonces ése podría ser un caso que no... en el momento no supe porque estaba más asustada, pero ya después sí mi mamá me ayudó con plata, yo tenía algo por ahí, ella me ayudó a buscar la opciones, entonces salí re-bien, pues al final se solucionó”.*

Los ambientes donde YG se desenvuelve son: *“mi familia, mi trabajo, mis amigos y mi novio...”* y aunque actualmente no está estudiando, *“...pero la U podría ser otro ambiente”*. En cuanto a la forma en que ella se desenvuelve en dichos ambientes, se describe: *“soy re-igual en los cuatro ambientes... con mis amigos soy un poco más desenvuelta como con los demás ambientes, porque con mis amigos es, con mis amigos me siento más en confianza... porque con mi novio no me gusta actuar así, o sea, no es que actúe mal, pero no es algo que yo diga... no, no es así”.*

Las actividades que más le gusta hacer son: *“me gusta leer, me gusta escribir, me gusta tomar fotos, me gusta bailar, me gusta oír música, me gusta ver televisión... dormir,*

me gusta viajar y... eso". Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades.

YG se describe como una persona positiva y que a pesar de la Diabetes y otras dificultades ha mantenido esa actitud. Ejemplificó esta facilidad a través del relato de la situación económico-laboral que actualmente atraviesa: *"por ejemplo ahorita... me cambié de trabajo y resulta que este mes yo no voy a recibir salario entonces yo dije que me ayude mi papá verdad, en teoría él está mejor económicamente y en fin..., y dijo que no... Cuando me lo dijo me puse mal, o sea, realmente lloré y sí me puse como mal... entonces después dije yo, bueno, algo tengo que hacer, presa no me van a llevar... entonces hablé con un mi amigo que tiene un restaurante en zona uno y le dije que si me iba ahí aunque sea de su lavaplatos, y me ofreció su ayuda, ayer llegué y hoy me dijo que me confirmaba. Entonces por lo menos ahí voy a salir, o sea, sí me bajé bastante porque yo ya sentía que estaba hecha con el dinero de mi papá, qué bueno, de todos modos yo tengo que ir a trabajar, pero no me van a pagar hasta el quince de octubre, entonces sí fue un problema pero no... busqué soluciones"*.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general YG considera que la Diabetes no le ha afectado, *"al contrario, me ha ayudado a relacionarme con la gente"*. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En cuanto a su familia YG describe un hogar inestable y que por tanto posee cuatro ambientes familiares: su papá y la pareja e hijos de él, la madre y hermanos de su papá, su mamá y su pareja y su abuela materna con quien vive actualmente. Luego de relatar su situación familiar, describe la forma en que se relaciona en cada uno de estos ambientes familiares: *"con mi papá me llevo bien, en general me llevo bien, casi siempre, si no me habla él, le hablo yo y siempre nos estamos escribiendo, por lo menos una vez al mes me llama, etc., etc. Pero con mis hermanos no y la esposa de mi papá, nada y que es algo que yo últimamente yo sí lo he analizado y realmente qué feo porque yo viví con ellos pues, entonces no sé por qué razón sucedió eso. Digamos entonces que con mi papá tengo cierto grado de confianza pero no se va full, con la esposa de mi papá tenía cierto grado de confianza pero ahora nada, o sea, ni siquiera... nada..."*

Luego está con mi mamá... con mi mamá sí tengo confianza porque como yo casi nunca viví con mi mamá, yo sólo viví con ella cuando yo era niña... pero con mi mamá sí tengo la confianza así de mirá tal cosa, mirá tal otra... o sea, de hecho mi papá nunca se enteró que yo choqué carro, mi mamá sí, mi mamá me ayudó, entonces sí con mi mamá full confianza. Con mi abuelita, la mamá de mi mamá obviamente no... no hay full confianza, sí hay confianza pero más es por cosas que ella se da cuenta, que por las cosas que yo le llegue a contar algo verdad. Y con la familia de mi papá, con mi abuelita, digamos que sí tengo un poco más de confianza pero tampoco es mucha y con mis tíos, lo normal, normal... ellos pues saben más o menos cómo va mi vida, sobre todo por publicaciones de Facebook o cosas así...”

A pesar de esta diversidad de ambientes familiares, YG considera que la relación con sus familiares no se ha visto influenciada, por la Diabetes “*no que me hayan rechazado sino que al contrario verdad*”, además agregó que en ese sentido “*la mamá de mi papá también es diabética, entonces digamos que ya tenían más o menos esa idea verdad*”; también menciona que la Diabetes influyó positivamente en su familia, puesto que “*desde el primer momento que a mí me diagnosticaron diabética y todo, toda mi familia cambió sus hábitos, toda mi familia, o sea, se limitaban y cambiaron sus hábitos alimenticios sobre todo*”.

Por su parte, con sus amigos menciona que la relación es “*re-genial*”, aunque se le dificulta relacionarse con ellos debido a limitaciones que le ha impuesto su actual pareja, tanto así, que perdió a uno de sus grandes amigos, ante esta situación ellos “*no están de acuerdo con que yo tenga el novio que tengo, eso siempre me lo dicen, siempre pelean conmigo por eso*”; sin embargo, añade que sus amistades “*sí son cercanos, o sea, la mayoría de ellos saben cómo funciona toda la situación y cuando nos podemos ver, pues nos miramos*” y que a pesar de los conflictos con su novio “*mis amigos, los que son mis verdaderos amigos, ahí están todavía...*”, así como que tampoco se han visto influenciadas sus relaciones con ellos por la Diabetes.

Laboralmente también describe la relación con sus compañeros de trabajo como “*buenísimas*” y explica que estas relaciones laborales se han mantenido sin importar la

Diabetes y que lo único que le afecta de ésta en el área laboral, son las constantes citas médicas en el IGSS.

En cuanto a la relación con sus compañeros en la universidad, a pesar de que durante estos tres meses no está estudiando, refirió que la relación con ellos se vio afectada por diversos cambios, tanto de cursos, secciones e incluso de sede universitaria, por lo que al respecto se refirió: *“al principio, cuando yo empecé a estudiar la carrera, yo si trataba de hablar con toda la gente y ver cómo estaba el asunto, pero después que no sé... por situaciones con la universidad, nos tuvimos que cambiar de sede o nos tuvimos que cambiar de clases, cosas así, entonces ya no era la misma gente y así, entonces después, ya por ejemplo, estos últimos dos años yo me enfocaba nada más en ir a estudiar realmente, o sea, ya ni hacía amistad porque qué aburrido, realmente ¿para qué?...”*; sin embargo, a pesar de estos cambios reconoce que sí hizo varias amistades en lo que a los dos últimos años de carrera *“porque seguimos todos los cursos juntos, estábamos en las mismas clases, entonces nos mirábamos porque nos mirábamos, al final sí hicimos amistad...”*. Ante su negativa de hacer amistades refiere *“que sí siento que me hizo falta en algunas cosas porque necesitaba algún libro, no tenía a quién pedirlo o no llegaba algún día ¿a quién le pedía copia?, entonces sí sentía que me hacía falta, pero también no me importaba realmente tener amistades...”*. En este mismo ambiente, YG considera que la Diabetes no ha afectado su desempeño académico.

En cuanto a las relaciones de pareja, YG refiere inseguridad en cuanto a su actual relación sentimental, puesto que refirió estar enfrentando algunas diferencias con él y describió dicha relación como: *“no sé, lo que pasa es que surgieron ciertas cosas entre los dos que realmente, o sea, ni uno compartía una cosa, ni otro, otra, realmente... yo diría que la mayoría del tiempo de la relación han sido problemas... Ha sido una relación desgastante”*. En relación a la pareja, YG considera que no es un apoyo en el seguimiento de su enfermedad y también agrega que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja, *“al contrario, cuando se lo quieren casaquear a uno y uno dice que es diabética dicen: ‘¡ah!, entonces te traje que no sé qué, te traje no sé cuánto’...”*.

De forma general YG, en cuanto a sus relaciones interpersonales, ella considera que *“antes eran demasiado inestables, ahora sí son estables...”* y en cuanto a este último punto explica que *“yo creo que porque ya todos nos volvimos más grandes, ya vamos agarrando la seriedad del asunto...”*.

Con respecto a los planes de vida, YG menciona que más o menos ha definido un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *“la personal pues sí tratar la manera de mejorar mis debilidades, digamos, y sí ponerle un poco más de asunto a mi enfermedad... también terminar la universidad, quiero viajar, incluso quiero escribir un libro... Familiar... familia no, porque la verdad no es que tenga una mala relación con mi familia como para decir ah... tal cosa, o sea no... pero sí podría ser mantener esa relación. Social... tal vez mejorar mis relaciones de amistad, mejorarlas en el sentido de relacionarme con personas que me motiven a seguir mis metas. En lo profesional sí quisiera en algún momento de la vida tener una empresa... quiero terminar ya la universidad...tratar tal vez de conseguir alguna gerencia o algo así...”*.

De estas metas, las de mayor prioridad son: *“las personales porque siento que la mayoría de mi vida ha sido demasiado influenciada por lo que la gente quiere, por lo que mi papá quiere”*. Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, YG expresa: *“primero terminar la universidad, porque terminando la universidad puedo optar por una maestría e irme becada a otro país y ahí voy a empezar a hacer mis viajes, uno. Dos, ahorrar porque también puedo o... ver cuáles son las opciones de financiamiento para un viaje o para un tour o... y si no... empezar a viajar por lugares pequeños...”*. En este aspecto ella considera que no ha pensado sobre las limitaciones que la Diabetes pueda imponerle para luchar por sus metas, sobre todo porque hasta el momento no había contemplado la cuestión de la insulina, considerando que se quiere ir de viaje por varios años; por consiguiente, ante las dificultades para lograr sus objetivos explica que las afrontará: *“pues si quiero viajar, ahorrar y entonces trabajar para poder ahorrar verdad. Ahora con lo de la Diabetes, tal vez incluso podría ser... de ir comprando un frasco, otro frasco e irlos guardando para la hora de que ya me vaya de viaje...”*.

Además de lo ya expresado, en cuanto a la influencia de la Diabetes para el establecimiento de metas, ella considera que: *“no existe, no es que por la Diabetes no me he puesto objetivos, la verdad es que es por dinero...”*.

En lo que a la influencia de la Diabetes en relación a su visión hacia el futuro respecta, ella reconoce que *“sí me tengo que cuidar ahorita porque si quiero hacer un montón de cosas, pero no las voy a poder hacer mañana porque no tengo una pierna, porque me quedé sin dientes o porque ya no me sirven los riñones, entonces sí tengo que cuidarme realmente ahorita para poder hacer esas cosas, porque sí influye también”*. A pesar de esto, YG refiere que no le preocupa nada en relación al futuro puesto que *“sólo es de hacer las cosas, proponerse hacer las cosas y hacerlas va...”*.

Las fortalezas de YG son: *“mi capacidad de determinación tal vez... y de que también soy como que muy visionaria”*; en cuanto a la potenciación de éstas mencionó que está trabajando, sobre todo *“en la perseverancia, o sea, sí he trabajado en eso, en decir quiero... por ejemplo, si empiezo algo, terminarlo, empecé un curso de fotografía hasta que lo terminé, empecé un curso de inglés, por ejemplo, hasta que lo terminé, o sea, sí estoy tratando de por lo menos que sean poco tiempo, pero sí empezar de uno hasta que lo termine y uno, hasta que lo termine y así...”*. La fortalezas que YG reconoce que aplica para el seguimiento de la Diabetes es *“el asunto de ser un poquito más disciplinada...”*, aunque refirió que aún le cuesta esta parte pero que trata de *“disciplinarme con una cosa para luego agarrar otra y otra... uno a la vez, porque si no, no voy a poder...”*. Considerando que la Diabetes le haya permitido desarrollar otras fortalezas, YG afirma: *“no creo, o sea, no me he dado cuenta, la verdad es que como la Diabetes para mí es normal...”*.

Finalmente, YG asevera que conoce sus limitaciones y que en cuanto a superarlas refiere, ella comenta que depende de la situación y que laboralmente sí lo ha hecho. En este sentido, YG considera que la Diabetes no es una de sus limitantes pero que *“tal vez debería de ser un poco, tal vez me he descuidado un poco”* y se mostró insegura al referir el estado actual de su salud, aunque considera que *“siento que no estoy tan grave”*.

Gráfica 6: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 6: YG

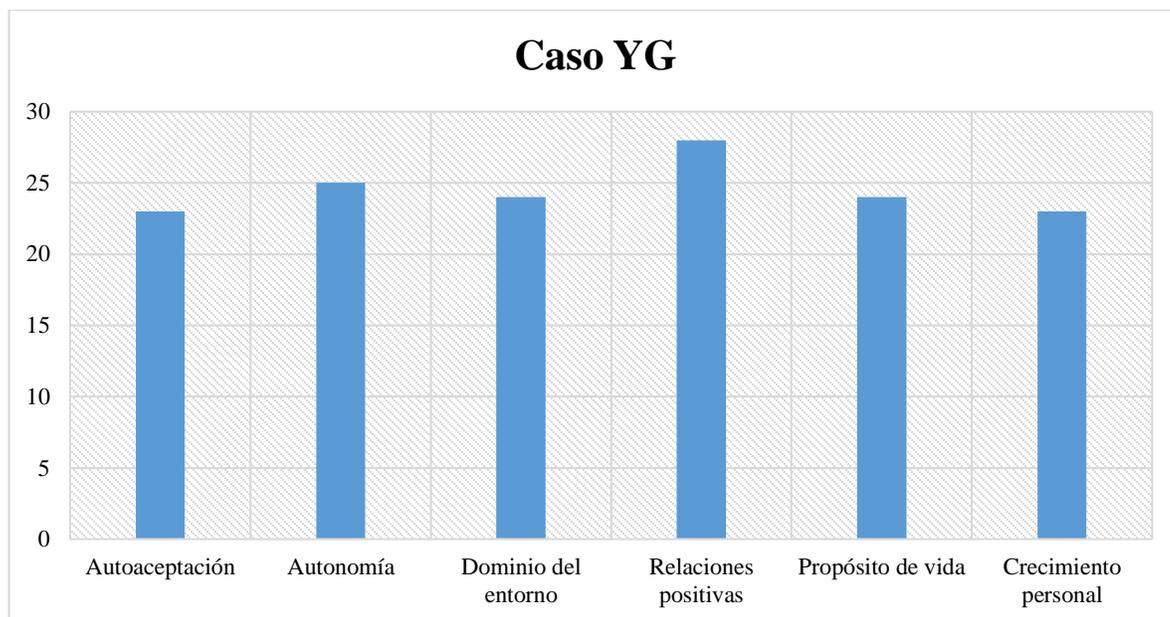


Tabla 4.7: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 6: YG

Caso YG		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	23	Alto
Autonomía	25	Promedio Alto
Dominio del entorno	24	Alto
Relaciones positivas	28	Alto
Propósito en la vida	24	Alto
Crecimiento personal	23	Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, YG refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló YG durante la entrevista, puesto que refirió sentirse bien consigo misma, reconoció que sus principales cualidades son: *“que soy honesta, soy puntual, soy responsable, soy... tengo el don de liderazgo, soy sociable... soy inteligente... trato de no sólo ver un punto de*

vista, sino de ver todos los puntos de vista de todas las situaciones...tratar como de ser un poco más analítica” y en cuanto a sus defectos indicó que es “demasiado impulsiva... a veces tiendo a no ser tan perseverante... y soy demasiado emocional ...”; sin embargo, se acepta como es, aunque sí desearía cambiar ciertas cosas en sí misma, sobre todo el ser tan impulsiva, pero reconoce que el cambio lo haría más bien pensando en el qué dirán de la sociedad. En este aspecto, ella considera que la Diabetes no ha influido en su aceptación personal, aunque sí ha influido en su apariencia física debido a que *“...las inyecciones yo me las pongo en el estómago, entonces eso me ha creado un, unas como pelotas en el estómago...”*.

Por otro lado, añadió que la Diabetes no influye en la vivencia de sí misma puesto que ella considera que en relación a lo que ésta le exige, simplemente lo hace, aunque se le dificulta ser constante en estos aspectos.

YG mencionó que en cuanto a manifestaciones de afecto hacia sí misma, suelen complicarse, si de cuidados físicos se trata, ya que en cuanto a cumplir tratamientos faciales, de piel o cabello, también le cuesta ser constante. En cambio, emocionalmente expresó que se cuida a sí misma *“...casi nunca me dejo de nadie, pero no por pelear con la gente... siempre trato la manera de mantenerme firme...”*.

Así también, en relación a la aceptación del diagnóstico de Diabetes, YG refirió que sí lo ha hecho y que en este sentido su capacidad de adaptación a las situaciones le ha beneficiado, puesto que se ha adaptado a la Diabetes y por tanto, ésta no le ha afectado. En esta misma línea, YG considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna limitación a su vida, ya que siempre ha recibido el apoyo de las personas que le rodean y percibe a la Diabetes *“...incluso hasta lo veo bien porque realmente nosotros los diabéticos, en teoría, llevamos una vida más sana que la mayoría de gente va...”*, a pesar de que reconoce no llevar una dieta estricta, pero sí trata de cuidar su alimentación; por tanto, no reconoce en la Diabetes una limitación puesto que *“sólo tengo que tener un poco más de cuidado, pero nada más”*.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por YG en esta sub-escala corresponde a un perfil promedio alto. Las respuestas de YG durante la

entrevista, aunque evidenciaron dificultad para manejar su impulsividad, concuerdan con la mayoría de las habilidades que se describen en la sub-escala.

Ella refirió que se considera una persona independiente y en cuanto a la toma de decisiones refirió que reacciona según sea la situación, si lo puede hacer únicamente ella lo hace, lo mismo que solicita la orientación de otras personas cuando lo requiere. En ambos casos, tanto en su independencia como en la toma de decisiones, YG explica que la Diabetes no ha ejercido influencia.

En cuanto a la capacidad de mantener su punto de vista ante los demás se describió como una persona bastante firme y detalló su proceder: “... *pues trato la manera de argumentar mis puntos de vista y de decir por qué estoy pensando eso... yo casi siempre tengo un argumento de por qué estoy haciendo las cosas para qué y demás. Y si en dado caso pues me botan mis argumentos y digo yo que la verdad tiene razón, entonces yo también acepto mi derrota*”. En esta misma línea, YG al momento de asumir las consecuencias de sus actos y decisiones afirma que “*la mayoría de veces soy yo la que asume la responsabilidad...*”, pero detalló: “*si es algo que fue realmente mi culpa y solamente mi culpa definitivamente digo yo no, fue cagadal mío, entonces no meto a nadie, pero si tiene que ver con alguien más, sí miro... primero alego y después ya, veamos ahora la solución...*”.

Por otra parte, en lo que a la responsabilidad que YG ha asumido respecto de su tratamiento concierne, ella considera que no la ha hecho. Explica que los cuidados que tiene son mínimos, no sigue una dieta rigurosa ni es constante en el ejercicio diario y que si bien es ella quien asume la adquisición de sus medicamentos, lo hace a través del IGSS y que es la única razón por la que asiste al médico, ella refirió que si bien ...“*mi doctora me dice y hace ver que soy patoja, que cuídate, pero no es que yo diga que sí lo haré*”. Dicha situación ella la explica porque “*más creo que es por el mismo problema que yo tengo de no ser disciplinada, yo soy indisciplinada*”.

Finalmente, en cuanto a su capacidad de autorregularse mencionó que se considera impulsiva, pero que su capacidad de autocontrol no se ha visto influenciada por la Diabetes,

ya que, por lo menos en el trabajo ha enfrentado diversas situaciones complejas que ha sabido manejar, autorregularse y cuidar ante todo, su profesionalismo.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve. En dicha escala YG obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto. Dicho perfil concuerda completamente con las declaraciones que ella detalló durante la entrevista en relación a esta área, puesto que en repetidas ocasiones se describió como una persona con facilidades de adaptación e incluso comentó: *“si la vida me da limones: tequila y sal por favor, no vamos a hacer limonada, sino que por lo menos que se disfrute...”*.

Por consiguiente, ante los problemas su reacción es: *“la mayoría de veces no me hundo, siempre trato de ver cuáles son las soluciones, qué opciones tengo, qué herramientas tengo...”*. De igual forma, ante las dificultades diarias comentó que busca soluciones, aunque admite que ha experimentado situaciones en las que no ha sabido reaccionar, tal es el caso del reciente choque que ocasionó.

En cuanto a los ambientes donde se desenvuelve, ella refirió que éstos son: *“mi familia, mi trabajo, mis amigos y mi novio...”* y aunque actualmente no está estudiando, *“...pero la U podría ser otro ambiente”*. La forma en que se desenvuelve en estos ambientes la refirió como similar en cada uno, aunque admitió que *“con mis amigos soy un poco más desenvuelta como con los demás ambientes”* y que esta espontaneidad se ve limitada cuando está con su novio. Dicha descripción denota que YG es espontánea en todos los ambientes donde se desenvuelve pero que el ambiente donde YG se siente más a gusto es con sus amigos, situación que no es similar cuando está con su pareja.

Por otro lado, YG mencionó que las actividades que más le gusta hacer son: *“me gusta leer, me gusta escribir, me gusta tomar fotos, me gusta bailar, me gusta oír música, me gusta ver televisión... dormir, me gusta viajar y... eso”* y que para realizar estas actividades, ella no reconoce que la Diabetes haya ejercido alguna dificultad para disfrutar de las mismas.

Finalmente, en cuanto a lo que en esta sub-escala respecta, YG se describió como una persona positiva y que a pesar de la Diabetes y las dificultades que ha enfrentado considera que ha tratado de mantener esta actitud positiva ante la vida. Relató al respecto que

actualmente ha puesto a prueba esta actitud, ya que se acaba de cambiar de trabajo y que debido a que se encuentra en etapa de capacitación, no recibirá sueldo en estos tres meses; ella confiaba en que su papá le ayudara pero éste le negó esa ayuda y si bien se afectó emocionalmente por ello, buscó trabajo en el restaurante de un amigo a fin de agenciarse de fondos.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee YG, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo ella interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala YG reflejó un perfil alto. Este resultado se contrasta en gran parte con la información que YG proporcionó durante la entrevista, a pesar de que ella describió que posee una familia inestable y dispersa y que la relación con sus amigos es buena pero se ha visto perjudicada por su pareja, con quien también tiene algunos problemas. A fin de ejemplificar la situación de YG, a continuación se detalla la forma en que interactúa con las demás personas.

En lo que a su familia respecta, YG detalló que posee cuatro familias: su papá y la pareja e hijos de él, la madre y hermanos de su papá, su mamá y su pareja y su abuela materna con quien vive actualmente. En cuanto a la relación con ellos, YG se refirió en términos de confianza: con su padre el contacto es constante, tanto llamadas como mensajes, pero el nivel de confianza no es bueno y en cuanto a la esposa e hijos del padre refirió que la relación se volvió distante desde que ellos se fueron a Honduras. Con la madre, si bien aclara que la relación con ella no fue cercana desde que era niña, reconoce que es a quien le tiene más confianza y le ha ayudado cuando lo necesita. Con la familia de su padre: mamá y hermanos, la relación es hasta cierto punto, únicamente social. Y finalmente, con su abuela materna, relata que le tiene confianza, pero que si le cuenta sus cosas es más de las cosas de las que ella se da cuenta y no porque se sienta en confianza de relatarle lo que le sucede. A pesar de esta variedad de relaciones familiares, YG considera que la relación con su familia no se ha visto influenciada por la Diabetes, al contrario, ha sentido apoyo, porque *“desde el primer momento que a mí me diagnosticaron diabética y todo, toda mi familia cambió sus hábitos, toda mi familia, o sea, se limitaban y cambiaron sus hábitos alimenticios sobre todo”*.

La relación con sus amigos, YG las define como “*re-geniales*”; sin embargo, explicó que experimenta conflictos con ellos debido a que “*no están de acuerdo con que yo tenga el novio que tengo, eso siempre me lo dicen, siempre pelean conmigo por eso*” e incluso mencionó haber perdido a uno de sus mejores amigos, a causa de la restricción impuesta por su novio. Ante esta situación YG mencionó que “*mis amigos, los que son mis verdaderos amigos, ahí están todavía...*”, agregó también que considera que sus amistades “*sí son cercanos, o sea, la mayoría de ellos saben cómo funciona toda la situación...*”, refiriéndose a la Diabetes “*...y cuando nos podemos ver, pues nos miramos*”. En este sentido también considera que la Diabetes no ha provocado que la relación con sus amistades sea distinta.

YG refirió que actualmente tiene pareja y que la relación con él la define como desgastante puesto que “*...surgieron ciertas cosas entre los dos que realmente, o sea, ni uno compartía una cosa, ni otro, otra, realmente... yo diría que la mayoría del tiempo de la relación han sido problemas...*”. En este aspecto ella considera que la pareja no es un apoyo para el tratamiento de la Diabetes y que tampoco considera que la Diabetes sea una limitación para encontrar pareja.

En el trabajo las relaciones de YG son buenas y en este ambiente la Diabetes no le ha presentado dificultad en sus relaciones laborales. En este ambiente refirió que únicamente le afectan las constantes citas médicas que hace al IGSS.

Por su parte, aunque actualmente no está estudiando, al describir la relación con sus compañeros en la universidad comentó que si bien se vio limitada a desarrollar amistades cercanas debido a cambios administrativos (lo cual provocó su desinterés por buscar amistades y se limitó únicamente a estudiar); sin embargo, en los últimos dos años logró establecer amistades “*porque seguimos todos los cursos juntos, estábamos en las mismas clases, entonces nos mirábamos porque nos mirábamos, al final sí hicimos amistad...*”. En este ámbito, ella considera que la Diabetes no ha influido en lo que a su desempeño académico concierne.

A pesar de las situaciones que YG reflejó durante la entrevista, ella refiere que la Diabetes no le ha afectado relacionarse con las demás personas y que “*al contrario, me ha ayudado a relacionarme con la gente*”. En general, YG considera que actualmente sus

relaciones interpersonales son más estables que antes y que este cambio se debe *“porque ya todos nos volvimos más grandes, ya vamos agarrando la seriedad del asunto...”*.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, YG evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil alto, lo cual se relaciona con lo que ella refirió en relación a su proyecto de vida, aunque se percibió que sus metas aún no las tiene del todo concretizadas.

En este sentido, YG comentó que más o menos ha definido un proyecto de vida y que sus metas en los diversos ámbitos son: *“la personal pues sí tratar la manera de mejorar mis debilidades, digamos, y sí ponerle un poco más de asunto a mi enfermedad... también terminar la universidad, quiero viajar, incluso quiero escribir un libro... Familiar... familia no, porque la verdad no es que tenga una mala relación con mi familia como para decir ah... tal cosa, o sea no... pero sí podría ser mantener esa relación. Social... tal vez mejorar mis relaciones de amistad, mejorarlas en el sentido de relacionarme con personas que me motiven a seguir mis metas. En lo profesional sí quisiera en algún momento de la vida tener una empresa... quiero terminar ya la universidad...tratar tal vez de conseguir alguna gerencia o algo así...”*.

De estas metas, ella considera que las más importantes son las personales *“porque siento que la mayoría de mi vida ha sido demasiado influenciada por lo que la gente quiere, por lo que mi papá quiere”*. En cuanto a las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas mencionó que en primera instancia deberá terminar la universidad, tratar de buscar una maestría a fin de poder empezar a viajar, ahorrar o bien buscar financiamiento para poder hacer sus viajes y como última opción, empezar por hacer viajes pequeños. En este aspecto ella refirió que hasta el momento no había contemplado completamente que la Diabetes pudiera limitarle a luchar por estas metas, ya que no había considerado cómo resolvería el hecho de que debe llevar suficiente insulina al momento de hacer sus viajes; sin embargo, al consultarle la forma en que afrontará estas dificultades explicó que *“pues si quiero viajar, ahorrar y entonces trabajar para poder ahorrar verdad. Ahora con lo de la Diabetes, tal vez incluso podría ser... de ir comprando un frasco, otro frasco e irlos guardando para la hora*

de que ya me vaya de viaje...”. En este aspecto, considera que la Diabetes no le ha limitado establecerse metas y que en realidad sus limitaciones corresponden a factores económicos.

En cuanto a la influencia de la Diabetes en su visión al futuro, reconoció que debe mejorar la forma en que está llevando el tratamiento puesto que sus aspiraciones son varias y no le gustaría verse limitada por alguna limitación en su salud y que le impida lograr y disfrutar de estas metas. A pesar de ello, YG no se siente preocupada en relación al futuro ya que considera que *“sólo es de hacer las cosas, proponerse hacer las cosas y hacerlas va...”*.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala YG obtuvo una puntuación que la ubica en un perfil alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por ella durante la entrevista, puesto que reconoció que sus principales fortalezas son: *“mi capacidad de determinación tal vez... y de que también soy como que muy visionaria”*; en cuanto a la potenciación de las mismas refirió que está trabajando en fortalecer su perseverancia, involucrándose en actividades pequeñas pero que sobre todo, pueda terminar. De estas fortalezas, comentó que para el tratamiento de la Diabetes aplica *“el asunto de ser un poquito más disciplinada...”* aunque expresó y manifestó tener dificultades en este punto. Así también añadió que a su parecer la Diabetes no le ha permitido desarrollar otras fortalezas, puesto que concibe a la Diabetes como parte de sí misma.

Finalmente, en esta sub-escala también se ve implicado el análisis sobre el conocimiento que la persona posee de sus limitaciones, a fin de buscar superarlas y potenciar así su crecimiento personal. En este aspecto, YG refirió que sí conoce sus limitaciones, que busca superarlas según la situación y que ha logrado superarlas, sobre todo, en el área laboral. Así también añadió que la Diabetes no es una de esas limitaciones, aunque reconoce que debería de serlo a fin de que pueda preocuparse un poco más sobre su salud.

4.7 Caso 7: RF

Descripción:

RF es un joven de 24 años, es estudiante universitario y tiene 13 años de haber sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1. Él se describe físicamente como *“joven, saludable... pues considero que ni tan alto, ni tan bajo, entre blanquito y moreno, cabello castaño, ojos cafés”*. Esta percepción no se ha visto influenciada a raíz del diagnóstico de Diabetes. Por su parte, emocionalmente se describe *“alegre, extrovertido, fregón...”* y considera que esta percepción, debido a la Diabetes, *“nunca me ha afectado en ese sentido, nunca me he sentido, por el hecho de tener Diabetes, nunca ha hecho ser menos, ni sentirme de menos”*.

En cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, RF menciona que sus principales cualidades son: *“soy amigable, soy solidario, soy sincero, soy leal”*, y que su principal defecto es que *“soy bien enojón...tengo un carácter bien pura lata y pues... alegón...”*. En relación a la descripción de RF, él comenta que se siente bien consigo mismo, aunque al inicio sí le afectó pues las restricciones en la alimentación lo hicieron sentir frustrado pero *“...conforme el tiempo y conforme vas creciendo, vas madurando y conforme te vas haciendo un poco más grande y dándote cuenta de lo que realmente pasa, ahí es cuando cambia tu perspectiva y decís: ‘bueno, está bien, así soy, así tengo que ser’”*; así también refirió que posee una buena aceptación de sí mismo: *“creo que es a cien, yo no reniego de mí”*. En este sentido, considera que la Diabetes en algún momento sí influyó sobre su aceptación personal, *“yo siento que tu mente misma te hace como pensar así ¿y si no hubiera sido a mí? ¿Si le hubiera dado a alguien más?, si yo fuera...”* pero reconoce que se ha beneficiado de charlas en las que ha participado y que actualmente entiende que *“no es por qué estoy enfermo, sino que tenés una deficiencia verdad...”*.

Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, RF considera que ningún aspecto de éste le afecta en la vivencia de sí mismo y explica: *“yo siento que tener Diabetes no es una limitación, no es un limitante a decir ‘no puedo vivir, no puedo hacer, no puedo...’”* y añade que *“...si querés probar un pedacito de pastel lo podés hacer porque eso no te va a*

matar ¿me entendés?, o sea, te va a matar el consumo en exceso”, refiriéndose al control que debe tener sobre su alimentación, para así no sentirse limitado.

Por otro lado, RF menciona en general, como manifestaciones de afecto hacia sí mismo: *“siempre ando viendo qué... si estoy bien, me ando comprando ropa, viendo cosas... no sé, o sea, creo que me mantengo bien a mí mismo...”*.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, RF relata: *“pues te digo, estaba bien pequeño, tenía once años, no tenía como que muy consciente de lo que estaba pasando; sin embargo, ya tenía a grandes rasgos lo que venía verdad. Te puedo decir que tal vez entre los once y quince años fui dos veces al hospital por lo mismo, porque yo trataba de engañar a los demás diciendo: ‘¡Ah! Como ellos no me están viendo, yo puedo comer esto verdad’, entonces ahí vas a caer. Pero de ahí no, llegó como la aceptación”. A su vez también señala que la Diabetes no ha limitado su vida porque *“yo puedo hacer y deshacer y considero que el hecho de tener Diabetes no me hace diferente ser de los demás, no, no siento ninguna limitación”*. Por lo que no reconoce en la Diabetes ninguna limitante para actuar con libertad y hacer lo que desea.*

RF afirma ser una persona independiente y a pesar de que aún vive con sus padres *“sí me siento bastante independiente para ser sincero... mi trabajo, mi estudio, mi todo... mi carro, mis cosas, todo es mío, mío”*, así también añade que esta condición no se ha visto afectada debido a la Diabetes. Ante la toma de decisiones señala que su proceder depende de la situación pero que *“no creo que me cueste mucho tomar decisiones porque si quiero hacer algo, lo hago; sin embargo, sí analizo un poco la situación, antes de tomar una decisión”*. Al respecto refiere que la Diabetes no tiene ninguna injerencia en cuanto a las decisiones que toma porque *“si yo sé que algo es malo, es malo y si algo es bueno pues fijo, lo vamos a hacer”*. Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, RF explica que lo hace con *“la responsabilidad necesaria, si hice algo malo pues yo sé que el castigo va a ser malo, si hice algo bueno pues la recompensa va a ser buena...”*.

Acercas de la responsabilidad que RF ha asumido respecto al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, menciona que sí lo ha hecho y explica: *“ya trabajo, ya me compro mi medicina, me hago mis chequeos, yo me voy... ahí si ya soy yo...”*.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, RF explica: *“yo soy una persona de las que si digo algo, yo no sé si por necio o por testarudo, pero yo sostengo lo que digo y hasta que no mire algún fundamento donde yo diga: ‘ok, por esto no estoy correcto’, ahí me doy por vencido; sin embargo, sí mantengo mi palabra”*. Por lo que se describe como una persona bastante firme al respecto.

Por lo que se refiere a la impulsividad, RF comenta que depende de la situación y cita un ejemplo: *“si algo me gusta, por ejemplo y vamos caminando y miro... ¿qué te digo? Por darte un ejemplo, miro una camisola y me gusta mucho, la quiero comprar, pero no en el momento, ya lo tengo en mi idea, la dejo pensando y ya cuando tengo: ‘ok, véngase para acá’ ...”*. En cuanto a la influencia de la Diabetes en su capacidad de autocontrol asevera: *“el autocontrol, aún tengas o no tengas Diabetes yo siento que lo sabés llevar pues, no, no es necesario que, que por la Diabetes no vayas a tener autocontrol”* y en consecuencia, en su caso no ha interferido en esta capacidad.

Ante los problemas, RF explica que reacciona *“...de la manera en cómo se deba reaccionar... Por ejemplo, te puedo decir como experiencia, te puedo contar que la última vez me chocaron y pues en vez de reaccionar así como de: ‘¡Ay, juela!’, tratar de buscar una solución rápida va”*. Por su parte, ante las dificultades diarias, menciona que las afronta con calma, y menciona dos situaciones: *“voy en el tráfico, me pongo a escuchar música, me relajo; si voy a la U pues... y si toca examen pues a estudiar y si me lo sé, me lo sé y si no pues a estudiar más al otro va...”*.

Los ambientes donde RF se desenvuelve son: *“la familia, el trabajo y la universidad... y la amistad...”*. En cuanto a la forma en que él se desenvuelve en dichos ambientes, se describe: *“yo siento que de igual manera en cada uno, pero con la atención necesaria a cada uno...”*.

Las actividades que más le gusta hacer son: *“me gusta mucho jugar fut, me gusta jugar Play, me gusta ver tele, me gusta, no sé... hacer ejercicio también”*. Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades.

RF se describe como una persona positiva y que a pesar de la Diabetes y otras situaciones que ha tenido que enfrentar, ha mantenido esa actitud y relata la situación que le

permitió aceptar la Diabetes: *“como a los catorce años, o sea, te conté que entre los once y los quince caí en el hospital, bueno la segunda vez... te puedo decir que me puse un cacho triste, decía yo: ‘¡La gran diabla! Por indio, por querer hacer las cosas que yo quiero estoy acá donde estoy’; y ahí fue como un poquito como cabizbajo ¿me entendés?, como decaído, pues, no puedo hacer lo que yo quiero; sin embargo, ya después examinando y viendo la actitud positiva a lo que estamos hablando, digo yo: ‘¿cómo no voy a hacer lo que yo quiero?’ O sea, si yo puedo hacer lo que yo quiero, siempre y cuando teniendo control de lo que yo hago”,* luego de esa decisión y actitud positiva no ha vuelto a tener alguna crisis. Ante esta situación, RF vuelve a hacer hincapié en que *“para mí la Diabetes no es una enfermedad como tal, sino sólo una deficiencia así que te impida hacer algo, simplemente te adecúa a un tipo de vida”*.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, RF considera que la Diabetes no le ha afectado y refiere cómo maneja la Diabetes en los diferentes círculos donde se desenvuelve. Prosiguiendo con este aspecto, describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que la relación es excelente *“con todos: papás, mi papá, mi mamá y mis dos hermanos, mis miembros, ahí si mi núcleo, si querés incluir pues a mi novia tal vez...”*; esta calidad de relación no se ha visto afectada a consecuencia de la Diabetes; también menciona que la Diabetes no influyó en su familia, puesto que *“ha vivido un vida normal...creo que confían en mí en el sentido de que yo soy el que me tengo que cuidar... sin embargo, tratan de adecuarse un poco, por ejemplo en comidas... no es que les afecte sino que también intentan ser saludables en ese sentido”*.

Por su parte, con sus amigos menciona que la relación es *“de confianza, de solidaridad, tal vez larga, duradera porque ha sido una amistad que ha venido desde el colegio... ha vivido siempre cerca de mi casa y te puedo decir que con todos llevo una relación pues buena, buena”*. En cuanto a estas relaciones, RF considera que la Diabetes ha influido de forma positiva puesto que las ha hecho más fuertes a consecuencia de *“la última vez que te conté que fui al hospital, igual, mis cuates sólo regresé y se volvió como un núcleo más sólido... se vuelve más fuerte el lazo, el lazo se estrecha”*.

Laboralmente también refiere tener muy buena relación con sus compañeros de trabajo, son *“solidarias como te dije antes y vuelvo a repetir, pues ellos son también de las personas que: ‘mano, mirá tu medicina, si no la trajiste mirá como le haces y mirá vas’, siempre solidarios en ese aspecto”*. Así mismo, explica que las buenas relaciones laborales se han mantenido sin importar la Diabetes.

De igual forma, la relación con sus compañeros en la universidad es buena, y que si bien, a su criterio en la universidad no es fácil encontrar verdaderas amistades, sí posee un círculo cercano de amistades y al respecto detalla: *“con mi núcleo de la U, también pues... muy buena la relación, o sea, solidaria, buena ellos también saben la situación, no he tenido ningún problema en eso”*. En esta área, RF considera que la Diabetes no ha afectado su desempeño académico y que quizá lo hizo antes, cuando estuvo en el hospital.

En cuanto a las relaciones de pareja, RF señala que actualmente tiene una relación y que dicha relación es *“de confianza, ella es una de las personas que también te puedo decir que sabe, no me juzga, no me critica, al contrario ella es una de las personas que: ‘mirá, ¿jalaste tu medicina verdad? Porque es que si no, que no sé qué... Mirá, ya es hora de tu medicina...’ claro, lo tomo más como un apoyo, es como un apoyo así bien fuerte para mí”*. En este sentido reconoce que el apoyo de la pareja en el seguimiento de su enfermedad es importante, más no indispensable y explica: *“...porque eso es de uno mismo, bastante importante sí, porque yo pienso que es una de las personas que está más cerca tuyo y pues siempre va a ser una de las personas que siempre te va estar echando apoyo así como que: ‘mirá, ¡Vamos!, ¿Todo bien?’; sí, lo considero importante más no indispensable”*. También agrega que él considera que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

De forma general RF, en cuanto a sus relaciones interpersonales, considera que *“todas estables, para mí en lo personal, todas son estables, no tengo así como esporádicas de que hoy te conozco y ya mañana mirá, adiós, ya no te quiero hablar”*.

Con respecto a los planes de vida, RF menciona que posee un proyecto de vida y aspiraciones en diversas áreas de su vida: *“en lo personal... pues yo diría casi que vivir el día a día, vivir saludable tal vez y pues tratar de vivir tanto cantidad como calidad. En el área familiar, la unidad familiar diría yo, o sea, mantener esa unidad.... Social, bueno, yo*

me considero una persona... como muy querendón si lo querés ver así. Entonces yo considero una, tal vez no meta, pero tal vez es lo que va a pasar, por cada círculo nuevo que vaya conociendo irme haciendo de más amistades. Profesionalmente, la graduación, o sea, yo lo que quiero es graduarme de la U... tener un mejor trabajo...tener una mejor condición económica y también pues una mejor condición académica". De estas metas, las de mayor prioridad son "las académicas y las profesionales". Dentro de las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas, RF expresa: "pues en académicas ponerme pilas y salir de la U rápido diría yo. Y en las profesionales, pues darme a conocer, considero que darte a conocer es una de las primordiales, entonces tratar de lograr la promoción lo más rápido posible...". En este sentido, considera que la Diabetes no le ha impedido ponerse metas y que al contrario, ha influido "positivamente... yo siento que tanto cuidarte te ayuda, te ayuda pues porque vas para un bien no para un mal...".

Ante las dificultades para lograr sus objetivos explica "que eso es de momento, o sea, yo considero que si se te presenta un problema lo analizás y de esa misma manera como lo analizás, ya tenés que tener una solución para poder saltarlo" y que además considera que la Diabetes no será una de esas dificultades.

A pesar de no considerar la Diabetes como limitante para alcanzar sus metas, RF reconoce que le inquieta lo que pueda pasarle en el futuro, sobre todo por las consecuencias a largo plazo que genera la Diabetes, pero no la considera un obstáculo en su visión al futuro, "no te tapa sino que simplemente te ponés a pensar; es por eso que te decía lo de vivir el día a día, vivir cada día, vivir saludable cada día y yo pienso que eso te va a ayudar, por consiguiente a llevar una mejor vida...". En este sentido, él afirma que no tiene preocupaciones respecto al futuro y que "al contrario, trato de forjar mi futuro, o sea, me preocupo más por el presente que por el futuro".

Las fortalezas de RF son: "soy optimista, soy decidido, soy muy objetivo con mis planes... no sé si será una fortaleza pero trato siempre de tener, como oportunista, no por aprovechado sino de saber cómo aprovechar mi oportunidad". En cuanto a la potenciación de éstas mencionó que sí lo hace y que considera que "cada día vas aprendiendo un poquito más, tratando como de ser mejor y cada día vas logrando mejorar un poquito más a eso".

De estas fortalezas, él reconoce que la que aplica *“lo de objetivo y lo decidido, porque creeme ahorita podría decir: ‘mirá, vamos a ir a comer ese pastelón’, no sólo no me produce como el apetito de hacerlo, sino digo yo, no puedo, o sea, ‘R. no podés, ¡tranquilo!’*, o sea no me voy a decir: *‘mirá, vamos a comprar unas tres aguas y me las voy a tomar’, a eso es a lo que voy con el control”*. Por otro lado, él considera que la Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas, tales como: *“pues yo diría el cuidado, la visión, una visión a uno mismo, o sea, te mirás vos más adelante y claro, se te desarrolla un poco más...”*.

Finalmente, RF asevera que en cuanto a las limitaciones: *“yo siento que no hay limitaciones, yo siento que cada quien puede hacer una cosa...”*. En este sentido explica que si la persona posee un buen control, en cuanto a la Diabetes respecta, y sabe prever situaciones, no habrá situación alguna que pueda desempeñar. Por tanto, considera que la Diabetes no es una limitante para hacer las cosas, puesto que percibe a la Diabetes como: *“me parece más una condición... donde simplemente yo no produzco insulina, el hecho de no producir insulina me puede conllevar a más enfermedades, claro, eso sí es cierto...hay maneras de contrarrestarlo...siempre y cuando te cuidés”* y concluye: *“si no te cuidás, pues claro después de ahí vienen las amputaciones o cosas así, si lo querés ver de esa manera, pero eso ya estás hablando de una persona que realmente no se quiere, no tiene autoestima...”*.

Gráfica 7: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 7: RF

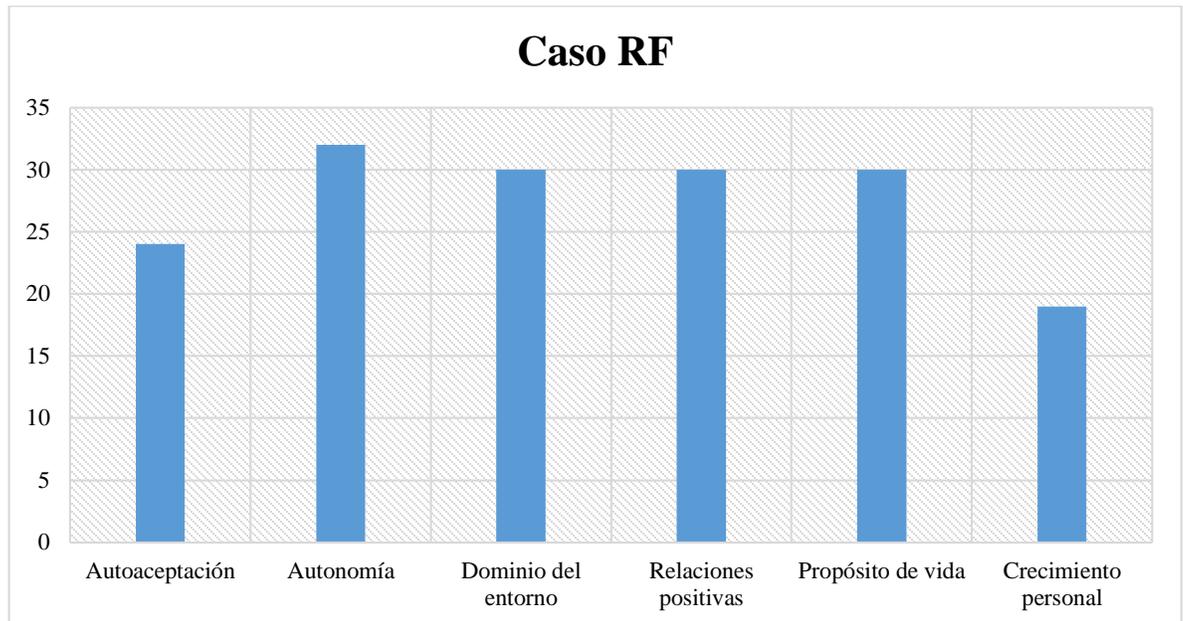


Tabla 4.8: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 7: RF

Caso RF		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	24	Alto
Autonomía	32	Alto
Dominio del entorno	30	Alto
Relaciones positivas	30	Alto
Propósito en la vida	30	Alto
Crecimiento personal	19	Promedio Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, RF refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló RF durante la entrevista, puesto que refirió sentirse bien consigo mismo, reconoció que sus principales cualidades son: “*amigable, solidario, sincero, leal*”, y en cuanto a sus

defectos indicó que su mayor defecto es su carácter, ya que *“soy bien enojón...tengo un carácter bien pura lata y pues... alegón...”*; sin embargo, se acepta como es, *“yo no reniego de mí”*. En este aspecto y la influencia de la Diabetes en su aceptación personal, explicó que si bien en algún momento sí se preguntó: *“¿y si no hubiera sido a mí? ¿Si le hubiera dado a alguien más?, si yo fuera...”*, etcétera, RF considera se ha beneficiado de varias charlas que le han ayudado a entender que *“no es por qué estoy enfermo, sino que tenés una deficiencia verdad...”*. Por otro lado, él considera que la Diabetes no influye en la vivencia de sí mismo puesto que no percibe que ésta sea una limitación a hacer o comer lo que le apetece, aclara que todo está en el control que se tenga sobre ello ya que lo que sí *“...te va a matar el consumo en exceso”*.

En esta misma área, RF mencionó que sí mantiene manifestaciones de afecto hacia sí mismo *“siempre ando viendo qué... si estoy bien, me ando comprando ropa, viendo cosas... no sé, o sea, creo que me mantengo bien a mí mismo...”*.

Por otro lado, en cuanto a la aceptación del diagnóstico de Diabetes, RF relató que este proceso fue difícil al principio, pues considera que su corta edad le impedía estar consciente de lo que pasaba, por tal razón no cumplía con las restricciones alimenticias y a causa de éstas tuvo que ser hospitalizado en dos ocasiones y en la segunda oportunidad se dio cuenta del riesgo que se ocasionaba y a raíz de esto llegó la aceptación de su realidad. En esta misma línea, RF considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna limitación a su vida, ya que, *“yo puedo hacer y deshacer y considero que el hecho de tener Diabetes no me hace diferente ser de los demás...”*.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por RF en esta sub-escala corresponde a un perfil alto. En base a las respuestas que RF brindó durante la entrevista, éstas concuerdan con la mayoría de estas cualidades. Él refirió que se considera una persona independiente y que la Diabetes no le ha limitado a serlo y en cuanto a la toma de decisiones explicó que su reacción depende de la situación, pero que en general *“no creo que me cueste mucho tomar decisiones porque si quiero hacer algo, lo hago; sin embargo, sí analizo un poco la situación, antes de tomar una decisión”*, reflejando así, ser una persona

decidida y analítica al momento de tomar decisiones, además de manifestar que la Diabetes no ejerce ninguna influencia en su proceso de toma de decisiones. En este mismo sentido, refirió que también es capaz de asumir las consecuencias de sus actos y decisiones, y lo hace con *“la responsabilidad necesaria, si hice algo malo pues yo sé que el castigo va a ser malo, si hice algo bueno pues la recompensa va a ser buena...”*.

En cuanto a la capacidad de mantener su punto de vista ante los demás se describió como una persona firme al respecto y detalla su proceder: *“yo soy una persona de las que si digo algo, yo no sé si por necio o por testarudo, pero yo sostengo lo que digo y hasta que no mire algún fundamento donde yo diga: ‘ok, por esto no estoy correcto’, ahí me doy por vencido; sin embargo, sí mantengo mi palabra”*.

Por otra parte, RF considera que se ha responsabilizado de su tratamiento, ya que *“ya trabajo, ya me compro mi medicina, me hago mis chequeos, yo me voy... ahí si ya soy yo...”*. En varias oportunidades refirió también que la ha hecho porque él está consciente de la responsabilidad es completamente suya y añadió: *“no es que mi mamá me tenga que venir a ver todos los días o mi papá o mis hermanos...”*.

Finalmente, en cuanto a su capacidad de autorregularse mencionó que es impulsivo según la situación, y relató cómo procede, por ejemplo al momento de comprar algo que le gusta: *“...la quiero comprar, pero no en el momento, ya lo tengo en mi idea, la dejo pensando y ya cuando tengo: ‘ok, véngase para acá’...”*. Al respecto aclaró que esta capacidad de autocontrol no se ha visto influenciada por la Diabetes, ya que él considera que se tenga o no Diabetes, la persona debe poder autocontrolarse. Todas estas descripciones concuerdan con el perfil obtenido por RF en el test.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala RF obtuvo una puntuación que refiere un perfil alto. Dicho perfil concuerda en gran medida, con las declaraciones que detalló RF durante la entrevista en relación a esta área.

RF ante los problemas mencionó que su reacción se establece según sea el problema, describió su proceder ante un choque y denota calma y búsqueda de soluciones rápidas. De

igual forma, ante las dificultades diarias comentó que las afronta con calma, haciendo lo que puede o le corresponde hacer.

En cuanto a los ambientes donde se desenvuelve, RF refirió que éstos son: *“la familia, el trabajo y la universidad... y la amistad...”* y ante la forma en que se desenvuelve en estos ambientes explicó que *“yo siento que de igual manera en cada uno, pero con la atención necesaria a cada uno...”*. Dicha descripción denota que se desenvuelve según el lugar y las personas con las que deba compartir.

Por otro lado, RF mencionó que las actividades que más le gusta hacer son: *“jugar fut, jugar Play, ver tele y hacer ejercicio también”* y en estas actividades, él considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna dificultad para disfrutar de las mismas.

Finalmente, en cuanto a lo que en esta sub-escala respecta, RF se describió como una persona positiva, y que a pesar de la Diabetes y otras situaciones que ha enfrentado, él considera que ha tratado de mantener una actitud positiva ante la vida, especialmente después de la segunda crisis que experimentó a los catorce años aproximadamente, ya que si bien reconoce que esta experiencia lo hizo sentir *“triste y cabizbajo”* al considerarse limitado a hacer lo que quería; *“sin embargo, ya después examinando y viendo la actitud positiva a lo que estamos hablando, digo yo: ‘¿cómo no voy a hacer lo que yo quiero? O sea, si yo puedo hacer lo que yo quiero, siempre y cuando teniendo control de lo que yo hago’*. En este sentido, él refiere que el autocontrol es lo que le ha permitido ver la Diabetes únicamente como una deficiencia sin que sea una limitante, esta percepción le ayuda pues, a mantener una actitud positiva.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee RF, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo él interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala RF reflejó un perfil alto. Este resultado se contrasta con la información que él proporcionó durante la entrevista, ya que, en las diversas descripciones que hizo de la forma en que interactúa con las personas, corresponde a una persona muy sociable, extrovertido, espontáneo, además de no referir ninguna influencia de la Diabetes en

sus habilidades sociales, así también describió sus relaciones interpersonales como estables. Detalló puntualmente cómo se relaciona con las personas en los diversos ambientes.

En su familia, refiere que la relación es excelente y que estas relaciones se han mantenido a pesar de la Diabetes. En cuanto a la afectación de su familia, en relación al diagnóstico y la Diabetes, RF detalla que no ha existido ninguna alteración y que incluso, *“tratan de adecuarse un poco, por ejemplo en comidas... no es que les afecte sino que también intentan ser saludables en ese sentido”*.

La relación con sus amigos la describió como buena, *“de confianza, de solidaridad, tal vez larga, duradera...”*, puesto que son amistades que conserva desde el colegio o bien, son personas que han vivido cerca de él. Al referir influencia de la Diabetes sobre estas relaciones, él explica que la influencia ha sido positiva ya que considera que los ha unido más, puesto que ellos también lo acompañaron durante sus hospitalizaciones y posteriores recuperaciones.

RF refirió que actualmente tiene pareja y que la relación con ella es de confianza y que es una de las personas que también está al pendiente de su tratamiento y la considera un apoyo en ese sentido. En este último aspecto, él refirió que considera que la pareja es importante, más no indispensable en cuanto al tratamiento de la Diabetes, ya que el tratamiento *“eso es de uno mismo”*, pero reconoce también que es importante porque *“es una de las personas que está más cerca de ti”*. Es por esto que también afirma que la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja.

En el trabajo las relaciones de RF son muy buenas y en este ambiente la Diabetes no le ha presentado dificultad en sus relaciones laborales, al contrario, refiere que *“ellos son también de las personas que: ‘mano, mirá tu medicina, si no la trajiste mirá como le haces y mirá vas’, siempre solidarios en ese aspecto”*.

Por su parte, en la universidad describió la relación con sus compañeros de estudio como: *“también pues... muy buena la relación, o sea, solidaria, buena ellos también saben la situación, no he tenido ningún problema en eso”*, aunque también afirmó que en la universidad no es fácil encontrar amistades cercanas. En este mismo ámbito, él considera que la Diabetes no ha influido en su desempeño académico, reconoce que quizá lo hizo cuando

estuvo en el hospital. Todas estas descripciones concuerdan con el perfil que la prueba reflejó en cuanto a las relaciones sociales de RF.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, RF evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil alto, lo cual se relaciona con lo que él refirió en relación a su proyecto de vida.

RF comentó que posee un proyecto de vida y sus metas en los diversos ámbitos son: *“en lo personal... pues yo diría casi que vivir el día a día, vivir saludable tal vez y pues tratar de vivir tanto cantidad como calidad. En el área familiar, la unidad familiar diría yo, o sea, mantener esa unidad.... Social, bueno, yo me considero una persona... como muy querendón si lo querés ver así. Entonces yo considero una, tal vez no meta, pero tal vez es lo que va a pasar, por cada círculo nuevo que vaya conociendo irme haciendo de más amistades. Profesionalmente, la graduación, o sea, yo lo que quiero es graduarme de la U... tener un mejor trabajo...tener una mejor condición económica y también pues una mejor condición académica”*. De estas metas, él considera que las más importantes son las académicas y las profesionales. En cuanto a las acciones que debe tomar para alcanzar estas metas mencionó: *“pues en académicas ponerme pilas y salir de la U rápido diría yo. Y en las profesionales, pues darme a conocer, considero que darte a conocer es una de las primordiales, entonces tratar de lograr la promoción lo más rápido posible...”*. Así también añadió que la Diabetes no le ha impedido establecerse metas y que tampoco influye en cómo está luchando actualmente por esas metas.

Ante las dificultades que se le presenten para alcanzar sus objetivos, RF comentó que se deben abordar en el momento que surjan, analizando la situación y la solución para poder superarlas. Así también, considera que la Diabetes no será una de esas dificultades.

En cuanto a la influencia de la Diabetes en su visión al futuro, él explicó que si bien sí le inquieta lo que pueda pasarle en el futuro a consecuencia de la Diabetes, no es que le limite ver hacia el futuro. En este mismo aspecto añadió que no tiene preocupaciones sobre el futuro y que *“al contrario, trato de forjar mi futuro, o sea, me preocupo más por el*

presente que por el futuro... Vivir el día a día, vivir cada día, vivir saludable cada día y yo pienso que eso te va a ayudar, por consiguiente a llevar una mejor vida...”

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere a la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala RF obtuvo una puntuación que lo ubica en un perfil promedio alto; dicho perfil concuerda con lo manifestado por RF durante la entrevista, puesto que fue capaz de reconocer que sus principales fortalezas son: *“optimista, decidido, objetivo con mis planes... oportunista, no por aprovechado sino de saber cómo aprovechar mi oportunidad”* y que además, ha buscado potenciarlas: *“cada día vas aprendiendo un poquito más, tratando como de ser mejor y cada día vas logrando mejorar un poquito más a eso”*. De estas fortalezas, comentó que para el tratamiento de la Diabetes aplica *“lo de objetivo y lo decidido”*, sobre todo para controlar su alimentación. Así también añadió que la Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas, tales como *“el cuidado, la visión, una visión a uno mismo”*.

Finalmente, en esta sub-escala también se ve implicado el análisis sobre el conocimiento que la persona posee de sus limitaciones, a fin de buscar superarlas y potenciar así su crecimiento personal. En este aspecto, RF refirió que él considera que no existen limitaciones, y de forma específica en relación a la Diabetes, refiere que es cuestión de saber prever situaciones a fin de no provocar crisis que le dificulten desempeñar alguna actividad, por tanto, considera que la Diabetes no es una limitación, y tal como lo recalco a lo largo de la entrevista, la Diabetes para él es sólo una condición que se puede contrarrestar con el cuidado necesario y ya, *“si no te cuidás, pues claro después de ahí vienen las amputaciones... pero eso ya estás hablando de una persona que realmente no se quiere, no tiene autoestima...”*.

4.8 Caso 8: MD

Descripción:

MD es una joven de 22 años, labora como secretaria y tiene ocho años de haber sido diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 1. Ella se describe físicamente *“chiquita, blanquita,*

colochita... mmm... ojos grandes, bonita sonrisa, algo gordita...” y afirma que esta percepción no se ha visto influenciada a raíz del diagnóstico de Diabetes. De igual forma, emocionalmente se describe como *“una persona muy sensible... a la vez muy alegre, en épocas enojada...”*, en cuanto a la influencia de la Diabetes en esta percepción, afirmó que sí lo ha hecho, sobre todo porque los cambios en los niveles de azúcar afectan su estado de ánimo y explicó: *“si estamos con el azúcar bien, nos comportamos muy alegres, muy hiperactivas y si el azúcar está muy elevada, agresivos, enojados...”*; dicha situación, recuerda que inició *“hace cuatro años quizás o tres años”*. Por su parte, en cuanto al reconocimiento de sus cualidades y defectos, MD menciona que sus principales cualidades son: *“soy amable, honesta, responsable, educada, sincera, confiable... colaboradora, amigable”*; y que sus principales defectos son que: *“soy muy enojada, sería mi mayor defecto... y distraída...”*.

En relación a la descripción de MD, ella comenta que se siente bien consigo misma y que además posee una buena aceptación de sí misma, aunque aclara que *“lo único que me disgusta son esos cambios de... como de personalidad, de enojarme y ser algo orgullosa, pero de ahí estamos bien”*. En este sentido, considera que la Diabetes no influyó de forma sobre su aceptación personal. Con respecto a los aspectos del tratamiento de la Diabetes, MD refiere que lo que más influye y afecta en la vivencia de sí misma es *“quizás en el tiempo o en el aspecto de que hay que tener cada tiempo de estar comiendo”*, dicha situación la atribuye a que *“me cuesta seguirla por alguna u otra razón, ya sea tiempo, trabajo”*, refiriéndose al seguimiento de las rutinas de cuidado que requiere la Diabetes; sin embargo, menciona que mantiene manifestaciones de afecto hacia sí misma, porque *“me consiento, me doy mis gustos, a veces hago lo que me hace feliz, ya sea viajar, salir, distraerme o comer... sí, de esa manera, cuidarme”*.

En lo que al proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes refiere, MD afirma que *“sí lo he aceptado, sólo hay días que digo: ‘Ay... seguir la dieta’, pero sí, sí lo acepto y... pues Dios tiene un propósito”*. A su vez también señala que la Diabetes no ha limitado su vida *“porque sigo siendo una persona normal, sólo que tengo cuidados especiales..., puedo hacer lo que cualquier otra persona puede hacer”*; a pesar de ello, MD afirma que la

Diabetes sí le impide actuar con libertad y hacer lo que desea y al respecto explica: *“sí como cosas que hacen los jóvenes decir: ‘Ah no, no puedo, me va a hacer mal, mejor cuidémonos’...”*, refiriéndose a que ella considera que no tiene *“esa libertad de actuar y hacer...”* actividades que usualmente hacen los jóvenes.

MD afirma ser una persona independiente, a pesar de que considera que económicamente aún no lo es, ya que aún depende de sus padres; en cuanto a su independencia personal, ella considera que esta condición se ha visto afectada, de alguna manera, debido a la Diabetes, sobre todo porque son sus padres quienes asumen los gastos de compra de medicamentos. Ante la toma de decisiones señala que su proceder depende de la situación, *“depende de la situación lo tomamos bien e intentamos analizarlo como que un poquito más”*, pero que de forma general *“tomamos nuestro tiempo para analizar”*. Al respecto mencionó que en este proceso de toma de decisiones, respecto a la influencia de la Diabetes en este aspecto: *“ella no se mete...”*.

Respecto a la responsabilidad que MD ha asumido sobre al tratamiento y seguimiento de la Diabetes, menciona que no lo ha hecho *“al cien por ciento...”* puesto que considera que lo hace *“en un ochenta quizá...”*, este porcentaje se refleja en que ella sigue *“el control de las dosificaciones, de los controles de comida, de qué si puedo y qué no puedo y a veces el ejercicio, pero no es así estricto...”*, por tanto, sobre el porcentaje que a su criterio le hace falta, lo atribuye a la falta de rigurosidad, *“como que seguirlo bien en orden...”*. Esta falta de constancia explica que se debe a *“la pereza o a veces igual, por las limitantes de tiempo o factores externos o... más por pereza...”*.

Por otra parte, ante la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones, MD explica: *“pues lo analizo... y dependiendo, si puedo solucionarlo, vengo y lo soluciono y si no... ahí solito que se arregle...”* y añade: *“no me complico, ¿para qué me voy a complicar?...”*, denotando entonces que actúa únicamente si ella percibe facilidad para solucionar las situaciones, de lo contrario no.

A su vez, al momento de mantener su punto de vista frente a los demás, MD comenta: *“dependiendo, si tengo la razón, firme y si no, tal vez como con un poquito de miedo...”*. Por

lo que se describe como una persona tímida si se siente insegura con lo que está afirmando y firme, de ser lo contrario, *“si yo estoy segura, es eso y eso es...”*.

Por lo que se refiere a la impulsividad, MD comenta que es bastante impulsiva, que lo es en algunos ámbitos y que no reconoce situaciones específicas que la provoquen. En esta misma línea, ella considera que la Diabetes sí ha influido en su capacidad de autocontrol y lo explica: *“depende del azúcar, si está muy alta si me pongo... así... te pego...”*, refiriéndose a que suele comportarse de forma agresiva cuando el nivel de azúcar es muy alto.

Ante los problemas, MD explica su reacción: *“tranquila, aunque quizá me ponga nerviosa, pero con calma, pensamos... y luego expresamos...”*... *“Como entre nerviosa e intentando calmarme para no perder el control...”*. En cambio, ante las dificultades diarias denota y refiere mucha tranquilidad: *“al menos si es así con el tiempo de llegar tenés, si no llegás, no llegás, calmate que te hace mal... problemas en el trabajo pues... tranquila, tienen que pasar...”*.

Los ambientes donde MD se desenvuelve son: *“el trabajo, en mi casa, con amigos, mi pareja...”*. En cuanto a la forma en que ella se desenvuelve en dichos ambientes, se describe: *“en mi trabajo tendría que ser como más centrada. Con mis amigos sería como en mi casa y es así como un poco más cómodo y con mi pareja que ya es muy distinto, pero sí soy un poquito variable pero es mínimo”*.

Las actividades que más le gusta hacer son: *“dormir, hacer ejercicio, salir a correr, ver tele, mmm... estar en mi casa...”*. Al respecto considera que la Diabetes no le dificulta disfrutar de estas actividades.

MD se describe como una persona positiva y a pesar de la Diabetes, ella refiere que el mejor ejemplo de su positivismo ante la vida es *“haber tenido a mi nena y no haber dicho no y decir: ‘sí, ¡démole!’... hagámosle frente...”*, actualmente su hija tiene cuatro años.

En lo que a la forma de interactuar con las demás personas respecta, en general, MD considera que la Diabetes no le ha afectado e incluso, añade que *“quizás me ha hecho un poco más sociable porque a través de la Diabetes he conocido a muchas personas y me he llenado de amigos gracias a ella”*. Describe la forma en que se relaciona con las personas, en los diversos ambientes. En su familia, refiere que se llevan bien, aunque *“cada quien en*

su espacio... no somos ni tan cercanos, ni tan distantes, o sea, sabemos que ahí estamos para cualquier cosa, pero sí, es bien... ”. En cuanto a la influencia de la Diabetes en sus relaciones familiares, ella refiere que estas relaciones “no han cambiado, sí han sido así... ”; también menciona que ella considera que la Diabetes en su familia les afectó “sólo al principio que era como: ‘mi niña, ¿por qué tiene eso?’, pero de ahí no”, aunque reconoce que la mayor afectación es en el aspecto económico “quizás por los grandes gastos que realizan así al compararme medicamentos...”.

Por su parte, con sus amigos menciona que la relación es muy buena, *“hay comunicación... ahí sí que todas mis amistades lo primero que saben es que tengo Diabetes y es así como que siempre andan al cuidado de: ‘M., tal cosa... M., ¿ya te inyectaste?, M... ¿estás bien?, ¿necesitas algo?’, incluso, si salimos de viaje es como: ‘¿llevas tu insulina?, ¿llevas todo?’ y yo así como que: ‘¡tranquilos!’, y así...”*. Según MD, la relación con sus amistades no se ha visto influenciada, ya que considera que han sido *“siempre así positivas...”*

Laboralmente también refiere tener buena relación con sus compañeros de trabajo, *“aunque siempre hay conflictos como en cualquier lugar, pero todo bien... siempre hay alguno que se molesta, pero... lo normal...”*; en cuanto a la influencia de la Diabetes en este aspecto, ella considera que *“a veces, cuando sucede lo del cambio de humor, es como: ‘ah... estás enojada’, hay personas que lo perciben más sensiblemente, hay uno pues que sí lo comprenden y dicen: ‘ay, estás enojada... ¡Tenés el azúcar alta!, mejor nos vamos’, pero sí...”*, explicando así la reacción de sus compañeros de trabajo ante sus cambios de humor.

En cuanto a la relación con sus compañeros de estudio, MD no amplía mucho ya que actualmente no está estudiando y su última experiencia de estudio es un curso de inglés, en ésta describió la interacción con sus compañeros: *“pues como casi sólo dos días nos veíamos, sí era un poquito distante, pero siempre nos llevamos bien y así como... siempre unidos...”*. En cuanto a esta experiencia MD considera que la Diabetes no afectó su desempeño académico, así como que tampoco lo hizo en estudios previos.

Por su parte, en referencia a las relaciones de pareja, MD señala que actualmente tiene pareja y describió esta relación: *“pues estamos iniciando... es muy bonita, agradable, es una*

etapa que tenemos que conocernos y sólo... pero ha sido muy bonita...”; en este sentido reconoce que en cierta parte la pareja es un apoyo en el seguimiento de su enfermedad “porque por ejemplo si salimos a comer pues obviamente está al cuidado de: ‘eso te hace mal’ o ‘no comamos tal cosa’”, por otra parte, ella considera que tampoco es fundamental: “no lo veo necesario como para llevar la Diabetes como... amiga...”. También agrega que a su parecer la Diabetes no es una limitante para encontrar pareja; sin embargo, agregó: “a veces sí porque hay quienes piensan y dicen: ‘¡ay! Tiene Diabetes’ y es como, si piensan a futuro es como: ‘¡Ay! Un gasto más’”.

De forma general, MD describe sus relaciones interpersonales como estables, a pesar de ello afirma que *“serían como variables, hay quienes pues están espontáneamente ahí apoyando y que... hay quienes sí son muy cercanos, siempre están al pendiente”.*

Con respecto a los planes de vida, MD menciona que actualmente no posee un proyecto de vida, *“creo que lo perdí hace un par de años...”*, al indagar más adelante sobre este punto, reconoció que esta situación la atribuye a que se convirtió en madre a temprana edad: *“no me he establecido bien qué quiero... ahora qué deseo, porque del proyecto que traía yo de vida, como que dio un torno así grande, entonces como que todavía no he pensado... qué quiero nuevamente de mí”.* A pesar de que MD no se ha establecido metas claras, determinó que posee aspiraciones para el futuro diversas áreas de su vida: *“en el área personal, ser una persona exitosa, estudiada... En el área familiar... familiar personal quizás, ser una buena madre, formar una familia quizás; familiar familiar, valga la redundancia, quizás como llevar las cosas así bien, volver a ser como una familia bien unida...”*, en relación a esta aspiración aclaró que se debe a que percibe que en su familia *“como cada quién por su mundo... y me gustaría que en un futuro fuera como más unida”.* Prosiguiendo con sus aspiraciones, MD afirmó que en el área social desea *“mantener a mis amigos y ahí sí que crecer más en todos los ámbitos verdad, profesionalmente, conocer más personas...”*. Y en el área profesional: *“cambiar de trabajo para algo mucho mejor, algo que sea como más exitoso, me gusta lo que hago, pero sería como más... un poquito mejor”.*

De estas aspiraciones, MD considera que las de mayor prioridad son las profesionales. Dentro de las acciones que ella considera debe tomar para alcanzar estas

aspiraciones, expresa: *“sería estudiar, concluir una carrera universitaria y ponerle más empeño al estudio y al trabajo...”*. En relación a la influencia de la Diabetes en el establecimiento de metas y en cómo está luchando por las aspiraciones que mencionó, tal como se explicó anteriormente, ella refiere que no le afecta sino que más bien, *“tal vez el miedo a ser mamá”* ya que explica que la Diabetes *“no lo veo así... como el factor principal de decir: ‘no voy a hacer esto’ por el miedo de que a cinco años me dé, ¿qué se yo?, algo en los riñones, no”*.

Ante las dificultades que podría enfrentar para lograr sus objetivos explica: *“seguir buscando, otra salida, otro... seguir buscando, no darme por vencida...”*, en este punto considera que la Diabetes no será una de esas dificultades.

A pesar de no considerar la Diabetes como limitante para alcanzar sus metas, MD afirma que la Diabetes no afecta su visión hacia el futuro pero que sí podría afectarse *“si no me cuido”*, por tanto su principal preocupación en relación al futuro es: *“no poder lograr mis objetivos a tiempo y dejar a mi hija a causa de la Diabetes, no sé, enfermarme o no poder cuidarla...”*.

En cuanto al reconocimiento de sus fortalezas, MD mostró cierta dificultad pues inicialmente afirmó que *“Dios... creo que sólo...”*; sin embargo, luego de analizar su proceder en diversas situaciones se hizo evidente que también es optimista; al considerar la potenciación de éstas mencionó que no: *“se dan espontáneamente es como una unión de: ‘ok, démole’, ‘si Dios lo permite, ¡está bien!’”*. De estas fortalezas MD considera que aplica el optimismo en el seguimiento de la Diabetes, *“como el decir: ‘¡ay, estás haciendo las cosas medio bien! No te va a pasar... No te vas a morir todavía’”*. En este punto, considera que la Diabetes le ha permitido desarrollar *“quizás un poco más de confianza en venir y poder hablar con las personas... y hacer más amigos...”*.

Finalmente, MD asevera que conoce sus limitaciones, que no ha buscado superarlas y que en el caso de la Diabetes *“ahí sí busco superarla, como buscar retenerme así como: ‘¡M., tú no puedes tomar!’, entonces ok, no tomo y lo supero... en ese sentido...”*.

Gráfica 8: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 8: MD

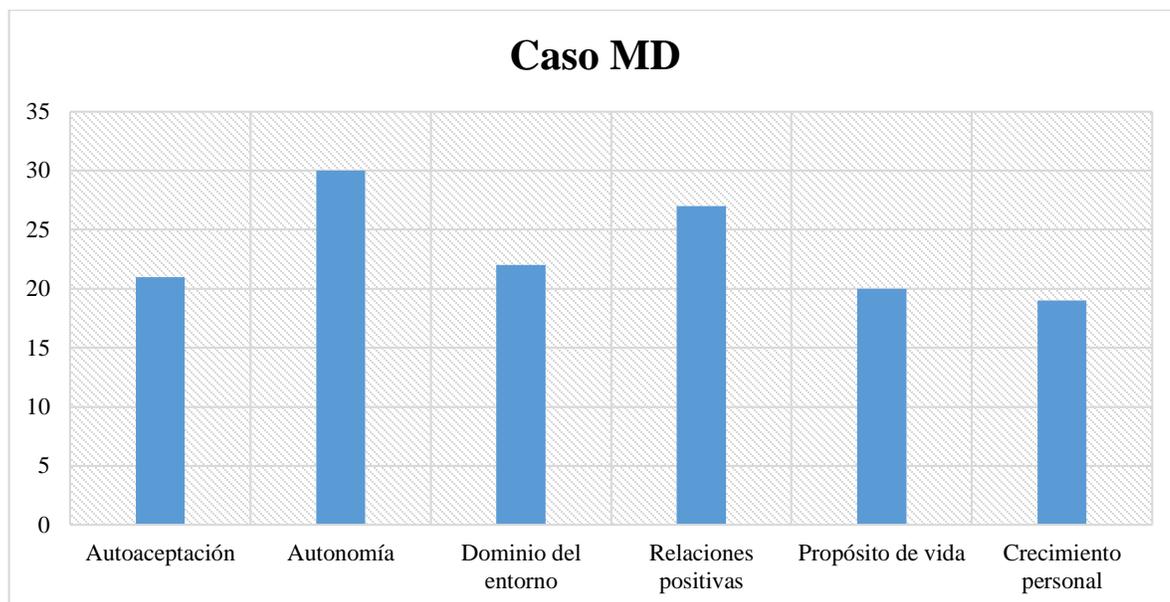


Tabla 4.9: Descripción de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff del Caso 8: MD

Caso MD		
Subescala	Puntuación total	Perfil
Autoaceptación	21	Alto
Autonomía	30	Alto
Dominio del entorno	22	Promedio Alto
Relaciones positivas	27	Alto
Propósito en la vida	20	Promedio Alto
Crecimiento personal	19	Promedio Alto

Análisis del caso:

En base a los resultados del test, en la sub-escala de Autoaceptación, MD refleja un perfil alto, lo cual según la definición de la escala significa que es una persona que posee sentimientos de bienestar consigo mismo, acepta sus limitaciones y mantiene actitudes positivas hacia sí mismo. Estas características en la mayoría de aspectos, se encuentran reflejadas en las situaciones que detalló ella durante la entrevista, puesto que refirió sentirse bien consigo misma, reconoció que sus principales cualidades son: *“amable, honesta,*

responsable, educada, sincera, confiable... colaboradora, amigable” y en cuanto a sus defectos indicó que es *“muy enojada... y distraída”*. En general MD considera que se acepta como es pero que *“lo único que me disgusta son esos cambios de... como de personalidad, de enojarme y ser algo orgullosa”*. En relación a esto, ella considera que la Diabetes no ha influido en su aceptación personal.

Por otro lado, añadió que la Diabetes sí influye en la vivencia de sí misma, sobre todo en relación al cumplimiento de horarios de comida, puesto que *“me cuesta seguirla por alguna u otra razón, ya sea tiempo, trabajo”*. A pesar de ello, menciona que mantiene manifestaciones de afecto hacia sí misma, consintiéndose, dándose gustos, hacer lo que le gusta y cuidándose.

En cuanto a la aceptación del diagnóstico de Diabetes, MD refirió que sí lo ha hecho aunque menciona que experimenta días en los que la dieta se le hace pesado seguir. En esta misma línea, MD considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna limitación a su vida, ya que a su parecer *“sigo siendo una persona normal, sólo que tengo cuidados especiales..., puedo hacer lo que cualquier otra persona puede hacer”*; sin embargo, reconoce que la Diabetes sí le impide actuar con libertad y hacer lo que desea, ya que se siente limitada al realizar actividades *“así como cosas que hacen los jóvenes”*.

La sub-escala de Autonomía refiere la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, mantenerse ante las presiones sociales y autorregularse. La puntuación obtenida por MD en esta sub-escala corresponde a un perfil alto. Este perfil concuerda en la mayoría de aspectos que MD refirió durante la entrevista, aunque reflejó algunas dificultades.

MD refirió que se considera una persona independiente, pero refiere que en este aspecto la Diabetes sí ha influido, sobre todo porque son sus padres quienes asumen los gastos de compra de medicamentos, por lo que se siente un tanto dependiente en el aspecto económico. En cuanto a la toma de decisiones, de forma general considera que toma su tiempo para analizar la situación y que en este aspecto la Diabetes no tiene ninguna injerencia. Así también describió la forma en que asume las consecuencias de sus actos y decisiones y en este sentido ella explicó que: *“pues lo analizo... y dependiendo, si puedo solucionarlo, vengo y lo soluciono y si no... ahí solito que se arregle...”* y añade: *“no me complico, ¿para*

qué me voy a complicar?...”. Dicha descripción, denota mucha calma por parte de MD en estas situaciones.

Por lo que a la capacidad de mantener su punto de vista ante los demás, MD refirió que si ella se siente segura de lo que está afirmando, se muestra firme; pero si no lo está, ella refiere que experimenta *“tal vez como con un poquito de miedo...”*.

Por otra parte, en lo que a la responsabilidad que MD ha asumido respecto de su tratamiento, ella reconoció que no se ha responsabilizado del todo, sobre todo porque no es constante con el mismo, debido a *“la pereza o a veces igual, por las limitantes de tiempo o factores externos o... más por pereza...”*; sin embargo, mencionó que está pendiente sobre *“el control de las dosificaciones, de los controles de comida, de qué si puedo y qué no puedo y a veces el ejercicio, pero no es así estricto...”*.

Finalmente, en cuanto a su capacidad de autorregularse mencionó que no se considera bastante impulsiva, situación que se da en algunos ámbitos pero que no reconoce situaciones específicas que le provoquen. Respecto a esta capacidad de autocontrol ella refiere que la Diabetes sí influye, especialmente cuando los niveles de azúcar están muy elevados ya que suele comportarse de forma agresiva. Estas respuestas, en general concuerdan con el perfil obtenido por MD en el test.

La sub-escala de Dominio del Entorno establece la capacidad del individuo para elegir y crear entornos favorables para sí mismo, ejerciendo control sobre el contexto donde se desenvuelve; en dicha escala MD obtuvo una puntuación que refiere un perfil promedio alto. Dichos resultados presentan cierta relación con las situaciones que MD detalló durante la entrevista.

Ante los problemas mencionó que trata de mantenerse tranquila e intentando mantener el control, *“aunque quizá me ponga nerviosa, pero con calma, pensamos... y luego expresamos...”*... “. Por su parte, ante las dificultades diarias comentó que las asume con calma y sin preocuparse.

En cuanto a los ambientes donde se desenvuelve, MD refirió que éstos son: *“el trabajo, en mi casa, con amigos, mi pareja...”*. La forma en que se desenvuelve en estos ambientes la describió variable según el ambiente donde esté, *“en mi trabajo tendría que ser*

como más centrada. Con mis amigos sería como en mi casa y es así como un poco más cómodo y con mi pareja que ya es muy distinto...". Esta descripción denota que varía su desenvolvimiento al lugar donde se encuentre y el grado de confianza con que se sienta al compartir con las personas.

Por otro lado, MD mencionó que las actividades que más le gusta hacer son: *"dormir, hacer ejercicio, salir a correr, ver tele, mmm... estar en mi casa..."* y que en estas actividades, ella considera que la Diabetes no ha ejercido ninguna dificultad para disfrutar de las mismas.

Finalmente, en cuanto a lo que en esta sub-escala respecta, se describió como una persona positiva y considera que ha tratado de mantener la actitud positiva ante la vida, sobre todo al enterarse que iba a ser madre y describe la actitud positiva ante este evento: *"haber tenido a mi nena y no haber dicho no y decir: 'sí, ¡démole!'... hagámosle frente..."*. Considerando éstas y todas las descripciones previas, con el perfil que resultó de la prueba, se determina cierta relación entre ambos resultados.

Después de analizar la capacidad de dominio del entorno que posee MD, resulta oportuno estudiar de forma más profunda cómo MD interactúa con las demás personas, es por esto que seguidamente se analiza la puntuación de la sub-escala denominada Relaciones Positivas. En esta sub-escala MD reflejó un perfil alto. Este resultado se contrasta con la información que MD proporcionó durante la entrevista, ya que, refirió no tener dificultades para interactuar con las demás personas y que la Diabetes no ha influido en esto, al contrario refiere que la ha hecho *"un poco más sociable porque a través de la Diabetes he conocido a muchas personas y me he llenado de amigos gracias a ella"*.

Detalló puntualmente cómo se relaciona con las personas en los diversos ambientes. En su familia, si bien MD refirió que se llevan bien, añadió que *"cada quién en su espacio... no somos ni tan cercanos, ni tan distantes, o sea, sabemos que ahí estamos para cualquier cosa"*. En cuanto a la influencia de la Diabetes en estas relaciones, ella comentó que no reconoce ninguna influencia, puesto que la relación familiar siempre ha sido así. En su familia, la afectación en relación al diagnóstico fue únicamente al inicio y actualmente la

mayor dificultad es económica, puesto que son sus padres quienes suplen la compra de sus medicamentos.

La relación con sus amigos MD la describe como “*buenas y positivas*”, menciona que todas sus amistades saben de su diagnóstico y se muestran pendientes de sus necesidades y su medicamento. Estas relaciones, según MD, no se han visto afectadas por la Diabetes, puesto que se han mantenido a través del tiempo.

MD refirió que actualmente tiene pareja y que la relación con él apenas está comenzando, pero detalló que “*es muy bonita, agradable, es una etapa que tenemos que conocernos y sólo...*”. En este aspecto, MD considera que la pareja no es un apoyo fundamental para el tratamiento de la Diabetes; sin embargo, reconoce que sí es importante, sobre todo en el cuidado de su alimentación, por ejemplo, en las salidas que hagan juntos. Así también no considera que la Diabetes sea una limitación para encontrar pareja, aunque reconoce que pueden existir personas que eviten relacionarse afectivamente con un diabético, considerando los gastos que implica, sobre todo si se contempla una vida juntos en el futuro.

En el trabajo las relaciones de MD son buenas, aunque comenta que las diferencias que experimenta en ocasiones, son las habituales de cualquier trabajo. En relación a la influencia de la Diabetes en sus relaciones laborales, MD refiere que en ocasiones se ven afectadas por los cambios de humor que experimenta cuando tiene el nivel de azúcar es alto, ante estos cambios de humor sus compañeros de trabajo optan por alejarse.

MD actualmente no está estudiando y su última experiencia la refiere a un curso de inglés que tomó, por lo que la descripción en esta área es limitada. La relación con los compañeros de este curso era un poco distante “*pues como casi sólo dos días nos veíamos... pero siempre nos llevamos bien*”. En cuanto a la influencia de la Diabetes en su desempeño académico, tanto en este curso como en experiencias previas, MD refiere que no ha ejercido ninguna influencia.

En general, MD considera que sus relaciones interpersonales son estables y reconoce que tienden a variar, según el contacto que mantengan con ella y hacia sus necesidades.

Las últimas dos sub-escalas del test corresponden al Propósito en la vida y al Crecimiento personal. La primera hace referencia a la capacidad del individuo para fijarse

metas claras sobre lo que desea de la vida. En esta sub-escala, MD evidenció puntuaciones que la sitúan en un perfil promedio alto. Si bien, durante la entrevista MD reveló que no posee un proyecto de vida debido a que convertirse en madre modificó en su totalidad sus propias metas y que a pesar de que su hija ya tiene cuatro años ella aún “*no me he establecido bien qué quiero... todavía no he pensado... qué quiero nuevamente de mí*”; al solicitarle que determinara sus aspiraciones a un plazo de diez años, logró determinar diversos ideales en los diferentes ámbitos de su vida.

En este sentido, MD comentó que sus aspiraciones en los diversos ámbitos son: “*en el área personal, ser una persona exitosa, estudiada... En el área familiar... familiar personal quizás, ser una buena madre, formar una familia quizás; familiar, familiar, valga la redundancia, quizás como llevar las cosas así bien, volver a ser como una familia bien unida...*”, dicha meta la explicó según lo que describió en cuanto a cómo percibe la relación familiar actual en su familia; en el área social desea “*mantener a mis amigos y ahí sí que crecer más en todos los ámbitos verdad, profesionalmente, conocer más personas...*”. Y en el área profesional: “*cambiar de trabajo para algo mucho mejor, algo que sea como más exitoso, me gusta lo que hago, pero sería como más... un poquito mejor*”.

De estos ideales, ella considera que la más importante es el área profesional y en cuanto a las acciones que debe tomar para cumplir las aspiraciones que determinó en esta área mencionó: “*sería estudiar, concluir una carrera universitaria y ponerle más empeño al estudio y al trabajo...*”. En relación a cómo está luchando actualmente por estas metas ella aclaró que la Diabetes no tiene ninguna implicación, ella refiere su dificultad por establecerse metas y luchar por ellas al hecho de ser madre.

Considerando posibles dificultades para alcanzar sus objetivos, MD las afrontará “*seguir buscando, otra salida, otro... seguir buscando, no darme por vencida...*”. Así también, considera que la Diabetes no será una de esas dificultades.

En cuanto a la influencia de la Diabetes en su visión al futuro, ella no reconoce ninguna afectación en este sentido, pero manifiesta que si no se cuida apropiadamente, sí podría convertirse en un obstáculo en su visión hacia el futuro, en este punto es que lo que

le preocupa en relación al futuro es *“no poder lograr mis objetivos a tiempo y dejar a mi hija a causa de la Diabetes, no sé, enfermarme o no poder cuidarla...”*.

Por otra parte, la sub-escala de Crecimiento Personal refiere a la capacidad del individuo para crear condiciones ideales con el objetivo de desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal. En esta sub-escala MD obtuvo una puntuación que la ubica en un perfil promedio alto; dicho perfil presenta cierta concordancia con lo manifestado por MD durante la entrevista. Si bien mostró dificultad para identificar sus fortalezas, logró determinar que sus principales fortalezas son Dios y el optimismo. A su vez, la potenciación de las mismas no la ha buscado puesto que considera que éstas surgen de forma espontánea ante las situaciones y explica: *“...es como una unión de: ‘ok, démole’, ‘si Dios lo permite, ¡está bien!’”*. De estas fortalezas, comentó que para el tratamiento de la Diabetes aplica el optimismo, pues a través de él busca darse ánimos sobre la forma en que sigue su tratamiento: *“¡ay, estás haciendo las cosas medio bien! No te va a pasar... No te vas a morir todavía”*. Así también añadió que la Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas, especialmente en sus habilidades sociales puesto que experimenta más confianza para hablar con las personas y hacer nuevas amistades.

Finalmente, en esta sub-escala también se ve implicado el análisis sobre el conocimiento que la persona posee de sus limitaciones, a fin de buscar superarlas y potenciar así su crecimiento personal. En este aspecto, MD refirió que conoce sus limitaciones, que no ha buscado superarlas y que en relación a la Diabetes, afronta sus limitaciones a través del autocontrol ante lo que no puede hacer, con el fin de resguardar su salud.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta la discusión de los resultados obtenidos de esta investigación, la cual tenía como objetivo determinar el bienestar psicológico de un grupo de jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1.

El establecer rasgos psicológicos en personas que padezcan enfermedades crónicas, como la Diabetes, ha sido motivo de estudio para diversos autores. A nivel nacional, por ejemplo Morales (2010) realizó un estudio con el objetivo de establecer el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con enfermedad crónica, especialmente la Diabetes. Garrido (2013) por su parte, llevó a cabo una investigación con el objetivo de establecer el nivel de depresión, de niños y adolescentes, que padecen Diabetes Mellitus tipo 1. En otros países como en Chile, Salvador (2004) realizó un estudio con el objetivo de determinar las tasas de adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 y detectar los factores psicosociales que se relacionan con esta enfermedad. Siempre en este país, Avendaño y Barra (2008) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de examinar la relación que existe entre la calidad de vida reportada por pacientes adolescentes con enfermedades crónicas y dos variables consideradas relevantes para el bienestar y la salud, la autoeficacia y el apoyo social percibido.

Para llevar a cabo esta investigación se abordaron ocho casos de jóvenes entre 18 y 29 años, quienes padecían Diabetes Mellitus tipo 1. A continuación se analizarán los resultados obtenidos, tanto cuantitativos como cualitativos, comparándolos con los concluidos en las investigaciones nacionales e internacionales que se han llevado a cabo en temática y muestras similares, así como con los recursos teóricos que fundamentan este estudio.

El orden de análisis está relacionado con las dimensiones que Ryff contempla dentro del bienestar psicológico y que se han ordenado de acuerdo a la implicación de estas dimensiones, partiendo de lo personal, seguido del ámbito social y finalmente las aspiraciones para el futuro. El análisis se iniciará con las dimensiones del bienestar psicológico que implican la relación con sí mismos o valoración de los atributos personales.

La primera dimensión que se analizará es la de Autoaceptación, la cual es definida como el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo, considerando los aspectos positivos y no tan positivos que le caracterizan (Ryff, en Triadó y Villar 2008). Esta área forma parte del bienestar psicológico, de acuerdo con las dimensiones establecidas por Ryff, y ha sido motivo de estudio especialmente en pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 1; tal es el caso del estudio de Alvarado et al. (2002), que tenía como objetivo estudiar la relación entre algunas dimensiones psicosociales y el manejo de la enfermedad. Los resultados de este estudio determinaron que los jóvenes que llevaban mal su tratamiento presentaron un puntaje significativamente más alto en sintomatología ansioso-depresiva y valores más bajos para la afectividad positiva y la autoestima, por mencionar algunos de los factores psicosociales estudiados en ese estudio. El llevar bien o mal el tratamiento de Diabetes está estrechamente relacionado con la aceptación del diagnóstico. Lerman (2011) explica que la aceptación del diagnóstico puede tomar tiempo y durante el mismo se experimentarán sentimientos de tristeza y frustración. En el caso de jóvenes, pueden generar conductas autodestructivas, mostrándose indiferentes a las recomendaciones médicas. Lo descrito anteriormente, permite inferir que el proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes puede afectar el grado de bienestar consigo mismo, en el paciente diabético, por tanto se consideró importante determinar ambas realidades: el bienestar consigo mismo y la aceptación que los sujetos tienen respecto a la Diabetes.

Los resultados cuantitativos reflejaron que la mayoría de los casos abordados (seis casos de ocho), poseen un perfil alto de aceptación; los casos 1 y 3 se encuentran en un perfil promedio alto. Ambos perfiles evidencian que los sujetos poseen sentimientos de bienestar consigo mismos y aceptan sus limitaciones. De acuerdo con Ryff, citado en Véliz (2012), una persona que posee actitudes positivas hacia sí mismo, refleja un funcionamiento psicológico positivo. Estos resultados concuerdan con lo manifestado por los sujetos durante las entrevistas, todos manifestaron sentirse bien consigo mismos y en relación a la influencia de la Diabetes en cuanto a sus sentimientos de bienestar. En este mismo sentido, los casos 5 y 7 explicaron que tuvieron momentos de crisis cuando eran más jóvenes, pero que actualmente han logrado aceptarse a sí mismos. El caso 5 explicó su situación actual:

“entendí que yo no tenía que adaptarme a ella, sino que tenía que adaptar la Diabetes a mí...”; de igual forma el caso 7 comentó: *“conforme vas creciendo, vas madurando y conforme te vas haciendo un poco más grande y dándote cuenta de lo que realmente pasa, ahí es cuando cambia tu perspectiva y decís: ‘bueno, está bien, así soy, así tengo que ser’”*.

La definición y descripción de un perfil promedio alto o alto en la sub-escala de Autoaceptación explican que la persona debe ser capaz de considerar tanto los aspectos positivos y no tan positivos de sí mismo y aceptar sus limitaciones. Durante la entrevista, se solicitó a los sujetos analizar sus atributos y sus defectos; posteriormente, se les preguntó sobre la autoaceptación que poseen de los mismos. Todos los sujetos comentaron que poseen una buena aceptación de sí mismos, únicamente los casos 2, 6 y 8 explicaron que algunos aspectos de su carácter les inquietan. En cuanto a esto, el caso 6 comentó: *“sí quisiera cambiar ciertas cosas...”*, pero advirtió: *“realmente yo podría cambiar esas cosas más por decir qué dice la sociedad, por cómo se ven las cosas, qué van a pensar de que yo que soy, pero a mí sí me gusta ser así verdad, sólo sería de bajarle un poquito el nivel”*.

Al determinar la influencia de la Diabetes en la aceptación personal, el caso 1 refirió: *“sólo cuando adelgacé... siento yo”*; el caso 5 explicó: *“podría haber influido un poco la Diabetes, en relación a que si considero que no es una deficiencia fácil de, de llevar y eso me ha hecho aprender también. Entonces sí tiene influencia, más no una influencia negativa, es influencia positiva”*. El caso 7 describió su situación: *“al inicio sí se afectó, pero ahora entiendo que no es por qué estoy enfermo, sino que tengo una deficiencia verdad”*. De forma general, cinco casos de ocho sujetos determinaron que la Diabetes no afecta su autoaceptación.

Por su parte, en cuanto a la aceptación que han hecho del diagnóstico, siete de los ocho casos describieron que lo han aceptado, aunque hicieron algunas excepciones. Los casos 3 y 8 explicaron que experimentan días en los que se les cuesta seguir el tratamiento, y tanto el caso 5 como el 7 comentaron que fue difícil al inicio, e incluso el caso 7 relató que estuvo hospitalizado en dos ocasiones por hiperglucemias, pero ambos concluyeron que actualmente lo han aceptado. El caso 4 detalló su situación: *“no del todo lo he aceptado, pero más que sí”*

va, porque ya como que, ya lo entiendo mejor, ya no es como antes... ”, lo cual denota que se encuentra más bien en el proceso de aceptación del diagnóstico.

A pesar de la aceptación que en general determinaron los sujetos, únicamente los casos 6 y 7 consideran que ningún aspecto de la Diabetes influye en la vivencia de sí mismos. Por su parte, los demás casos hicieron referencia a sentirse afectados por diversas situaciones. Los casos 1, 2 y 3 hicieron referencia a cuestiones de la alimentación; los casos 1 y 3 comentaron que la inyección de insulina les afecta; y finalmente, los casos 4 y 5 coincidieron en que el ser más cuidados y estar más pendientes de sus necesidades, les limita al momento de realizar actividades que les gusta.

La segunda sub-escala a analizar es la de Autonomía y es una dimensión del bienestar psicológico que se define como la cualidad de autodeterminación e independencia en criterios ajenos a sí mismo (Ryff, en Triadó y Villar 2008). Esta área resultó importante considerarla dentro de este estudio debido a dos realidades. La primera concerniente a la etapa del desarrollo de los sujetos, que de acuerdo con Papalia et al. (2010), la adultez está definida por tres aspectos: la aceptación de responsabilidades, la capacidad de tomar decisiones independientes y la facilidad para alcanzar la independencia financiera. Es en esta etapa que el joven empieza a manejar la posibilidad de tomar decisiones importantes; esta situación puede ser liberadora, como abrumadora por el hecho de ya no depender de otra persona y mantenerse por sí mismo. De acuerdo a esta primera premisa, la autonomía en los jóvenes en adultez emergente es fundamental.

La segunda consideración, comprende al grado de autonomía que se ve implicado en el tratamiento de la Diabetes. Herrera (2011) explica que el tratamiento de la Diabetes contempla la modificación de hábitos de vida, tales como: la aplicación de insulina varias veces al día, la cual es inyectada y es el único medicamento que se prescribe y que es efectivo en el tratamiento (Massaro, 2005); el monitoreo de los niveles de glucosa en sangre, al menos dos veces al día; un plan de alimentación libre de azúcares simples, grasas de origen animal, incluir alimentos ricos en fibra, consumir carnes magras; y por último, un programa de ejercitación de al menos 30 minutos, cinco veces por semana (Herrera, 2011). En base a lo estipulado por estos expertos en el tratamiento de la Diabetes, se infiere que la adherencia al

mismo puede coartar la sensación de autonomía en los diabéticos y de forma especial en los diabéticos en adultez emergente, considerando la importancia del desarrollo y potenciación de la autonomía en esta etapa del desarrollo.

Luego de establecer la realidad desde el punto de vista teórico, los resultados cuantitativos de esta sub-escala reflejan que cinco de los ocho casos obtuvieron un perfil alto y los casos 1, 5 y 6, obtuvieron un perfil promedio alto. Los perfiles referidos por los ocho casos, evidencian la capacidad que poseen de responsabilizarse de sí mismos, resistir a las presiones sociales y poder autorregularse (Ryff, en Triadó y Villar 2008). Los resultados cualitativos tienen a bien, describir la realidad de los sujetos. Los ocho casos se describieron como personas independientes y en cuanto a la influencia de la Diabetes en este sentido, el caso 2 refirió que la ha hecho más independiente y explicó: *“mis papás no iban a estar todo el tiempo conmigo... cuando yo salía, tenía que ver por mí solita”*. El caso 4 aseveró: *“tal vez puedo tener esto, pero o sea, tampoco te va a hacer una persona como que, por así decir inútil...”*. El caso 5 si bien reconoció: *“sí es pesado, realmente en ciertos puntos de estar en el control...”*, también concluyó: *“no siento que me haya tenido atada a algo”*. Por su parte, el caso 8 fue el único que refirió que la Diabetes sí ha afectado su independencia personal, sobre todo en el aspecto económico, puesto que son sus padres quienes asumen los gastos de su medicamento.

En cuanto a la toma de decisiones, cinco casos de ocho consideraron que toman sus decisiones rápido, tres añadieron que analizan la situación y los casos 6 y 8 explicaron que reaccionan dependiendo de la situación. Esto concuerda con lo manifestado por Acevedo (2005), quien refiere que los adultos emergentes o en formación, durante esta etapa pueden llegar a tomar decisiones importantes sin premeditación puesto que suelen sentirse temerarios e invencibles, lo cual los hace vulnerables a riesgos o dificultades. En este sentido, únicamente el caso 5 agregó que la Diabetes ha influido de forma positiva sobre su capacidad de toma de decisión puesto que *“sí me pongo a pensar en si me va a afectar por la Diabetes”*, a pesar de ello, añadió: *“no siento que me haya tenido atada a algo”*.

Por su parte, al mantener su punto de vista ante los demás, tres casos comentaron que argumentan su punto de vista pero que están dispuestos a escuchar a los demás, siendo

capaces de cambiar su opinión si de igual forma les argumentan el error en que se encuentran. Otros tres casos se definieron como totalmente firmes y sólo cambiarían su opinión si los argumentos son realmente válidos. Los casos 3 y 8 se describieron como temerosos si no se sienten completamente seguros de lo que están afirmando. En general, la mayoría de casos (seis casos de ocho), se describen firmes al mantener su opinión frente a los demás.

En esta misma área, pero en lo referido a la capacidad de autorregulación, seis de los ocho casos admitieron ser impulsivos. Los casos 1 y 5 explicaron que no son impulsivos, el caso 5 explicó que lo es sólo cuando se enoja, pero que *“tiendo a reaccionar durante el proceso, entonces... y ante todo procuro no afectar a alguien más...”*. Al establecer una posible influencia sobre su capacidad de autocontrol, seis de los ocho casos comentó que no interfiere, en este punto, el caso 7 aseveró: *“el autocontrol, aún tengas o no tengas Diabetes yo siento que lo sabés llevar pues, no, no es necesario que, que por la Diabetes no vayas a tener autocontrol”*; sin embargo, los casos 5 y 8 consideran que la Diabetes sí afecta su capacidad de autocontrol. El caso 5 explicó su situación: *“a veces no siento los bajones, entonces... mi capacidad de coordinar y demás, no está bien. Entonces sí me ha afectado en ese punto”*. De forma similar, el caso 8 comentó: *“depende del azúcar, si está muy alta si me pongo... así... te pego...”*. Ambas situaciones están relacionadas con lo expuesto por Lerman (2011), quien explica que las alteraciones en los niveles de azúcar pueden generar alteraciones emocionales en las personas. Las hipoglucemias, por ejemplo, generan nerviosismo, irritabilidad y confusión. Por su parte, las elevaciones de glucosa inducen cansancio, sueño e irritabilidad.

Finalmente, en cuanto a esta dimensión la responsabilidad de sí mismos en personas diabéticas resulta imprescindible, sobre todo porque de acuerdo con los expertos, un control oportuno e intensivo retrasa las complicaciones médicas que puede generar la Diabetes (Herrera, 2011), así también provee un estado general de bienestar y vigor físico, además de garantizar el crecimiento y desarrollo normal del paciente (Lerman, 2010).

En este estudio, cinco de los ocho casos explicaron que se han responsabilizado de su tratamiento y describieron diferentes situaciones que así lo respaldan, de forma general mencionaron: inyectarse, hacer mediciones de azúcar, cuidar su alimentación, ir al gimnasio,

estar pendiente de chequeos médicos e incluso, asumir los gastos de sus medicamentos. Por su parte, los casos 6 y 8 reconocieron que no lo hacen al cien por ciento. El caso 6 explicó: *“me cuido lo mínimo, no soy de que haga ejercicio constante y Dios guarde me coma... una papa o una cosa así, no... Más creo que es por el mismo problema que yo tengo de no ser disciplinada”*; situación similar describió el caso 8, quien reconoció que su seguimiento *“no es así estricto... (Le falta) como que seguirlo bien en orden... (Explicó que se debe a) la pereza o a veces igual, por las limitantes de tiempo o factores externos o... más por pereza...”*. En esta misma línea, el caso 1 comentó que no se ha responsabilizado *“porque tendría que estar controlado por un nutricionista y un doctor así, periódicamente”*. A pesar de estas excepciones, de forma general se evidencia que la mayoría de casos poseen un control y seguimiento oportuno de la Diabetes, aunque les hace falta ser más disciplinados.

Las dimensiones que a continuación se analizarán corresponden a las que contemplan la interacción de la persona con su entorno.

El Dominio del entorno es una dimensión que se define como la capacidad de dominio y control de los contextos en los que se está implicado; así como la capacidad de aprovechar las oportunidades que éste ofrece y cambiar los entornos de acuerdo a los valores y necesidades personales (Ryff, en Triadó y Villar 2008). En este estudio se contempló esta área ya que, además de ser una dimensión del bienestar psicológico según Ryff, se han realizado estudios que han determinado la implicación de la Diabetes en estas capacidades de dominio y control sobre los contextos.

La investigación de Chávez (2001), por ejemplo, tenía como objetivo establecer el nivel de adaptación en pacientes diabéticos en comparación con personas obesas; si bien los resultados concluyeron que no existía diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de adaptación de ambos grupos de personas, de forma general se evidenció que la mitad de sujetos se encontraban en un nivel insatisfactorio de adaptación. Estos resultados permiten inferir la posible afectación de los sujetos en esta capacidad y los efectos que puede provocar, especialmente en personas diabéticas. Otro ejemplo es la investigación de Avendaño y Barra (2008), la cual tenía como finalidad determinar la relación entre la calidad de vida reportada por adolescentes que padecen enfermedades crónicas y la autoeficacia y el apoyo social

percibido; se determinó que en cuanto a la autoeficacia, que ésta sí ejerce influencia significativa sobre el nivel de calidad de vida. Los autores explican esta relación por el hecho de que un mayor nivel de autoeficacia genera una mayor resistencia al estrés, mayor capacidad de adaptación a las demandas del proceso evolutivo y un mejor ajuste a la experiencia de vivir con una condición de enfermedad crónica. Estos tres efectos de la autoeficacia, se pueden contemplar como elementos indicadores de dominio del entorno.

Los resultados cuantitativos de esta investigación evidencian que siete de los ocho casos se encuentran dentro de un perfil alto; el caso 8 obtuvo una puntuación que la ubica dentro de un perfil promedio alto. De acuerdo con Ryff, citado en Véliz (2012), estos perfiles indican que los sujetos poseen la capacidad de elegir y crear entornos favorables para sí mismos, generando a su vez el control y capacidad de influir sobre el contexto en el que se encuentren.

De la misma manera, los resultados cualitativos respaldan y describen de mejor manera la capacidad de dominio del entorno que poseen los sujetos, quienes ante los problemas, refirieron diversas formas en las que buscan la solución a los mismos, evidenciando así su capacidad de asertividad. Así también, ante las dificultades siete de los ocho casos comentaron que buscan soluciones y reaccionan con calma. El caso 3 en este sentido comentó: *“me va importando y lo voy dejando para última hora, y a última hora miro qué hago, lo soluciono va, pero lo dejo siempre para última hora”*. A pesar de ello, la mayoría de casos (seis casos de ocho), se describieron como personas positivas y a pesar de las dificultades y tener Diabetes, han mantenido esa actitud. Los casos 2 y 4 explicaron su situación. El caso 2 explicó: *“por lo mismo de que soy un poco precavida, a veces es como...no sé...”* y el caso 4 describió: *“creo que soy una persona positiva porque a pesar de lo que tengo quiero salir adelante... Y soy negativo a veces porque... como que... me hace sentir mal, tal vez uno siente que a veces no alcanza sus sueños o piensa qué pasará después...”*.

Estos resultados reflejan también el nivel de inteligencia emocional en los sujetos, que según Mayer y Salovey, citados en Papalia et al. (2010), es durante la adultez emergente que se logra el desarrollo de la misma. Los autores explican que esta inteligencia es la que

permite a la persona aprovechar sus emociones a fin de manejar de mejor manera con el ambiente social, así como que ésta afecta la calidad de las relaciones personales e influye en la eficacia en el ámbito laboral.

La siguiente sub-escala en analizar es la de Relaciones positivas, la cual es una de las dimensiones que Ryff comprende dentro del bienestar psicológico y la define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con las demás personas, manteniendo sentimientos de confianza y empatía (Ryff, en Triadó y Villar, 2008). El estudio de la influencia de la Diabetes sobre esta dimensión surge de lo manifestado por Lerman (2010), quien dentro de los efectos psicosociales de la Diabetes explica que en cuanto a las relaciones interpersonales, los diabéticos optan por no comentar el diagnóstico con amigos o familiares cercanos, debido a que al enterarse, esto afectaría sus relaciones, puesto que, pueden generar sentimientos de compasión o lástima hacia quien padezca Diabetes.

Partiendo de esta realidad, de acuerdo con lo manifestado por el autor, es posible que las relaciones interpersonales de los diabéticos estén afectadas por la Diabetes y ellos se sientan más limitados, considerando que en la adultez emergente, si bien el joven aún se encuentra inserto en la familia de origen, es en esta etapa en donde empiezan a surgir expectativas de autonomía. El adulto emergente según Papalia et al. (2010), debe involucrarse en compromisos personales con otras personas, a fin de no ser aislados y ensimismados. A pesar de las exigencias propias de la etapa del desarrollo y padecer Diabetes, siete de los ocho casos abordados en esta investigación, obtuvieron un perfil alto; el caso 1 obtuvo un perfil promedio alto. En general los perfiles reflejados por los sujetos indican que poseen la capacidad de mantener relaciones estables, ser capaces de amar y poseer una afectividad madura (Ryff, citado en Véliz, 2012).

Los resultados cualitativos respaldan los obtenidos en el test. En esta investigación se contemplaron las relaciones interpersonales en la familia, amigos, pareja, compañeros de estudio y laborales. En cuanto a la familia, los ocho casos afirmaron y describieron que las relaciones son buenas y que la Diabetes no afectó esas relaciones, incluso, el caso 3 refirió que a raíz del diagnóstico “*tal vez son más afectuosos conmigo.*” y el caso 5 mencionó: “*sólo que nos unió más*”. Sin lugar a dudas, las buenas relaciones familiares garantizan mejor

bienestar emocional y sobre todo, físico en cuanto a la salud de estos sujetos. Así lo concluyeron Martínez y Torres (2007), quienes en el estudio que tenía como objetivo explorar y analizar la importancia de la familia en el adolescente diabético tipo I, para su tratamiento y control, determinaron que una referencia positiva de la familia acerca de la Diabetes ocasiona el buen manejo de su tratamiento.

Continuando con el análisis sobre las relaciones interpersonales de los sujetos, en cuanto a los amigos todos los casos describieron una buena relación, que la Diabetes no ha influido sobre éstas, aunque tanto el caso 5 como el 7 determinaron que la Diabetes ha mejorado y fortalecido la relación con sus amigos y que los casos 1 y 4 no han considerado comentarles sobre su padecimiento. El caso 1, al respecto comentó: *“siento que tal vez habría mucha molestadera”*, y el caso 4: *“yo pienso en el qué dirán... me pasó que le conté a alguien... empezó a contarles, entonces como que me sentí mal porque sentí que me hizo de menos. Tal vez ese miedo me limita a decirle a los demás”*.

En el área de relaciones de pareja, tres de los ocho casos comentaron no tener pareja y los otros cinco casos, describieron relaciones cercanas, de apoyo y confianza, así como que se mantienen pendientes en cuanto a la Diabetes. A nivel de relaciones con compañeros de estudio, los casos 1 y 6 explicaron que las relaciones en la universidad han sido limitadas, ya sea por tiempo o por cuestiones administrativas, el caso 8 refirió no estar estudiando actualmente y los otros cinco casos, comentaron que mantienen buenas relaciones con sus compañeros de estudio. Para concluir el análisis de esta dimensión, los sujetos comentaron tener buenas relaciones laborales.

Las dimensiones que a continuación se analizarán evalúan las aspiraciones personales de los sujetos.

El propósito en la vida es una dimensión del bienestar psicológico que según Ryff, en Triadó y Villar (2008), es el significado de la vida que se hace de la integración de las experiencias del pasado, con las del presente y a fin de enlazarlos al futuro, así como la capacidad de tener objetivos vitales establecidos. En contraste con esta definición, resulta importante considerar el concepto de Diabetes, que según Herrera (2011), es una enfermedad grave que genera un padecimiento generalizado, ya que afecta varios órganos, aparatos y

sistemas del cuerpo. En cuanto a este padecimiento, el mismo autor refiere que las complicaciones generales de la Diabetes Mellitus, independientemente del tipo que se padezca, se dividen en agudas o de emergencia, y crónicas o de largo plazo, las cuales implican un grado de incapacidad. Herrera (2011) explica que tales complicaciones aparecen posterior a 15 años del diagnóstico, afectando órganos vitales como: corazón y vasos sanguíneos, ojos, riñones, entre otros; tal como se mencionó anteriormente, estas complicaciones generan altos porcentajes de mortalidad e incapacidad.

En este sentido, el contraste entre ambas definiciones hace pensar que la Diabetes puede afectar el propósito en la vida de las personas que son diabéticas; sin embargo, los resultados cuantitativos de esta investigación denotan que seis de los ocho casos se encuentran en un perfil alto y los otros dos casos, en un perfil promedio alto. Estos perfiles denotan que los sujetos tienen la capacidad de poseer metas y objetivos claros respecto de lo que quieren de la vida (Ryff, citado en Véliz, 2012). Estos resultados concordaron en gran medida con lo manifestado por los sujetos durante las entrevistas. Siete de los ocho casos afirmaron poseer un proyecto de vida; el caso 8 se justificó de no poseer un proyecto de vida actualmente, debido a que se convirtió en madre y aclaró: *“del proyecto que traía yo de vida, como que dio un turno así grande entonces como que todavía no he pensado... qué quiero nuevamente de mí”*. Cabe resaltar que la dificultad para establecerse un proyecto de vida no resulta de la Diabetes, sino de la condición de ser madre.

En cuanto a la influencia de la Diabetes para el establecimiento de sus metas, todos los casos coinciden en que no existe tal influencia. En este sentido el caso 6 comentó: *“no es que por la Diabetes no me he puesto objetivos, la verdad es que es por dinero...”*, y a pesar de la situación del caso 8, ella también agregó: *“la Diabetes no lo veo así... como el factor principal de decir: ‘no voy a hacer esto’... tal vez el miedo a ser mamá es...”*. Si bien el caso 5 afirmó que la Diabetes sí ha influido en este punto, aclaró que ha sido de forma positiva: *“como pienso antes de hacer algo...”*. Así también, los seis de los ocho casos refirieron no reconocer en la Diabetes una dificultad en cómo están actualmente luchando por sus metas, el caso 5 añadió: *“no digo: ‘por la Diabetes es que no puedo hacer las cosas’”*. El caso 3, en cuanto a este punto refirió que no, pero añadió: *“tal vez sí hasta cierto punto, siento que sí*

tiene que ver va; la Diabetes es un parte de mi vida, entonces siempre hasta cierto punto me va a afectar en algo va". De igual forma, el caso 6 consideró que no le afecta, pero al analizar que una de sus metas es viajar y que la insulina la obtiene del seguro social, añadió: *"sí me quisiera ir como tres o cuatro años de viaje, o sea, realmente y andar así de un lado para el otro, pero ¡ajá! ¿Y mi insulina qué?"*.

Finalmente, en relación a que la Diabetes afecte su visión hacia el futuro, cuatro de los ocho casos coinciden en que si no se cuidan o controlan en el presente, tendrán complicaciones que afectarán su futuro. El caso 4 afirmó que le afecta la incertidumbre de lo que pueda llegarle a pasar; el caso 7 también afirmó pensar en lo que pueda depararle el futuro, pero añadió: *"no te tapa sino que simplemente te ponés a pensar; es por eso que te decía lo de vivir el día a día, vivir cada día, vivir saludable cada día y yo pienso que eso te va a ayudar, por consiguiente a llevar una mejor vida..."*, refiriendo además, la importancia de cuidarse ahora. Por su parte, el caso 6 refirió que le afecta únicamente en el hecho de ser mamá, ya que piensa en las complicaciones del embarazo y en heredar la Diabetes a uno de sus hijos.

La última sub-escala que se analizará y que Ryff contempla como una de las dimensiones del bienestar psicológico, es Crecimiento personal. Esta dimensión es definida por Ryff, en Triadó y Villar (2008), como la capacidad de percibir el propio crecimiento, y la apertura a nuevas experiencias que permitan enriquecimiento personal y el desarrollo del propio potencial. Dicha dimensión refiere que la persona es capaz de crear las condiciones ideales que le permitan desarrollar sus potencialidades y favorecer así, su crecimiento personal (Ryff, citado en Véliz, 2012). No obstante, en este sentido Papalia et al. (2010) menciona que muchos adultos emergentes tienden a padecer sobrepeso, debido a los malos hábitos alimenticios y la escasa actividad física, adquiriendo entonces hábitos poco saludables.

El contraste entre ambas realidades, permite inferir que los jóvenes en adultez emergente pueden presentar reducida la capacidad de crecimiento personal, puesto que al descuidar su salud reducen la calidad de vida que pueden llegar a tener, denotando poco interés por desarrollar sus potencialidades. Esta situación, se podría agravar considerando

que el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 implica la modificación de hábitos de vida y la aplicación constante de insulina (Herrera, 2011). A pesar de esta realidad, los resultados cuantitativos de esta investigación denotan lo contrario. Cuatro de los ocho casos abordados obtuvieron un perfil alto y los otros cuatro casos, un perfil promedio alto. Estos resultados reflejan que ni la adultez emergente, ni la Diabetes han disminuido la capacidad de crecimiento personal en estos sujetos.

En consonancia con los resultados cuantitativos, los resultados cualitativos reflejan en seis de los ocho casos, facilidad para reconocer sus fortalezas; en los casos 4 y 8, fue necesario evocar situaciones que relataron durante la entrevista, para favorecer la identificación de sus fortalezas. Y en cuanto a la potenciación de las mismas, cinco de los ocho casos mencionaron estar trabajando en potenciar sus fortalezas. Fueron los casos 2, 3 y 8 quienes refirieron no hacerlo, y al respecto cada caso aclaró: el caso 2 comentó que sus fortalezas son la inteligencia y el interés por hacer las cosas, en este sentido ella consideró: *“siento que no son cosas que realmente se puedan fortalecer”*; el caso 3 por su parte refirió que a pesar de que le cuesta llevar a término las cosas, se considera una persona constante, puesto que a pesar de las dificultades busca cumplir sus propósitos, por tanto considera que no potencia esta fortaleza: *“no así, sólo seguir y seguir va”*. El caso 8, de igual forma logró determinar que sus fortalezas son Dios y el optimismo ante las adversidades, y refirió que no las potencia puesto que a su criterio *“se dan espontáneamente”*.

Prosiguiendo con las fortalezas, siete de los ocho casos reconocieron que la Diabetes les ha permitido desarrollar otras fortalezas, tales como: mayor independencia, conciencia, visión y responsabilidad de sí mismos, ser emocionalmente más fuertes, mayor capacidad de valoración de lo que tienen, honestos hacia sí mismos y mayor confianza al relacionarse con otros. Únicamente el caso 6 comentó no ser consciente de fortalezas adquiridas a razón de la Diabetes, y describió su situación: *“no creo, o sea, no me he dado cuenta, la verdad es que como la Diabetes para mí es normal...”*, debido a que fue diagnosticada desde que era niña. A pesar de esta excepción, todos los resultados denotan la apertura que tienen los sujetos a nuevas experiencias, o en este caso a la Diabetes, lo cual les permite un enriquecimiento personal y el desarrollo del propio potencial. De igual forma, ante las dificultades que podrían

enfrentar para lograr sus objetivos, cuatro casos comentaron buscar soluciones; otros tres casos, antes de la búsqueda de soluciones, consideran el análisis o estudio de las situaciones; y el caso 5 que refirió: *“no dejarme flaquear por los obstáculos y siempre, ahí sí que buscar la asesoría de alguien más...”*. Esto también confirma la capacidad que tienen los sujetos para crear las condiciones ideales que le permitan desarrollar sus potencialidades.

En resumen el análisis presentado facilitó el contraste entre la teoría y los resultados de investigaciones relacionadas, permitiendo evidenciar las coincidencias y discrepancias entre la información recabada y los resultados obtenidos en el presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

La Autoaceptación de los sujetos se ubicó en los perfiles alto y promedio alto, seis y dos casos respectivamente. Ambos perfiles denotan que los sujetos mantienen sentimientos de bienestar hacia sí mismos, así como una buena aceptación de sus limitaciones. Todos los sujetos refirieron sentirse bien consigo mismos, así como que se aceptan como son. En cuanto a la influencia de la Diabetes en la aceptación personal, la mayoría de sujetos hizo referencia a que no lo hace, aunque reconocen que sí afecta la vivencia de sí mismos evidenciando como causantes, los diversos aspectos del tratamiento.

Con respecto a la Autonomía, cinco casos se encuentran en un perfil alto y tres en un perfil promedio alto. Estos perfiles indican que los sujetos son capaces de responsabilizarse de sí mismos, así como poseer capacidad de autodeterminación e independencia. Los ocho sujetos se describieron como personas independientes. Para los sujetos, la Diabetes no ha ejercido influencia, aunque dos casos explicaron que sí afecta su independencia económica, considerando que reciben apoyo económico para mantener sus medicamentos. Específicamente ante la responsabilidad que han adquirido de su tratamiento, cinco casos señalaron que sí lo han hecho y los otros tres casos comentaron que consideran que les hace falta disciplina en el seguimiento del mismo.

En el área de Dominio del Entorno, siete de los ocho casos obtuvieron puntuaciones que los ubican en un perfil alto; el caso ocho se ubicó en un perfil promedio alto. Los perfiles en donde se situaron los sujetos evidencian en ellos capacidad de elegir y crear entornos favorables para sí mismos. Ante los problemas y dificultades, por ejemplo, los sujetos explicaron que en general, tratan de buscar soluciones. Así también, se consideran personas positivas y que a pesar de la Diabetes, han mantenido esa actitud ante la vida.

En cuanto a las Relaciones Positivas, siete de los ocho casos se encuentran en un perfil alto; el caso uno obtuvo un perfil promedio alto. Estos perfiles evidencian que los sujetos mantienen relaciones estables, son capaces de amar y poseer una afectividad madura. En este sentido, los sujetos en general describieron tener buenas relaciones positivas, tanto en la familia, con los amigos, la pareja, los compañeros de estudio y de trabajo. Los sujetos

hicieron referencia a que la Diabetes no ha afectado sus relaciones interpersonales, así como que tampoco ha disminuido su capacidad de interactuar con otros. La mayoría de sujetos indicó que todas las personas con las que se relacionan conocen de su padecimiento de Diabetes y describieron el apoyo que han recibido de estas personas, así como la importancia de recibir dicho apoyo en el seguimiento del tratamiento de la Diabetes. Únicamente dos casos, manifestaron que por no considerarlo importante o bien por temor, decidieron no comentar sobre su padecimiento a amistades o compañeros de trabajo.

En relación con el Propósito en la Vida, seis de los casos se ubicaron en un perfil alto y los otros dos, en un perfil promedio alto. La descripción de estos perfiles indica que los sujetos poseen metas y objetivos claros sobre lo que quieren en la vida. En este contexto, siete de los ocho casos explicaron en las áreas personal, familiar, social y profesional, sus diversas metas, así como que tampoco consideran que la Diabetes limite el establecimiento de sus metas. Si bien, la mayoría de sujetos experimentan preocupación respecto a las complicaciones médicas que puedan llegar a sufrir en el futuro, reconocen que para poder alcanzar sus aspiraciones, deben cuidarse hoy. El único caso que señaló no tener un proyecto de vida claro, aclaró que tal situación no la atribuye a la Diabetes, sino al hecho de haberse convertido en madre.

En el área de Crecimiento Personal, la mitad de los sujetos se encuentran en un perfil alto y la otra mitad, en un perfil promedio alto. Ambos perfiles describen sujetos con capacidad para crear las condiciones ideales para poder desarrollar sus potencialidades. En relación a ello, los sujetos, ante las dificultades que puedan enfrentar para lograr sus objetivos, describieron que las analizarán y buscarán las soluciones pertinentes. Los sujetos describieron sus diversas fortalezas y la forma en que éstas les han permitido trabajar en sus metas e ideales, de igual forma consideran que a través de la Diabetes han desarrollado otras fortalezas.

VII. RECOMENDACIONES

A los sujetos con Diabetes Mellitus tipo 1 se les recomienda:

- Ser perseverantes en el seguimiento y tratamiento de la Diabetes, a fin de garantizar el bienestar físico, lo que a su vez les permitirá potenciar la autoaceptación que poseen, generando sentimientos de bienestar hacia sí mismos.
- Fortalecer la capacidad de autocontrol, a fin de reducir la toma de decisiones impulsivas que pudieran generarles complicaciones en su salud y sobre todo, en la estabilidad emocional.
- Cultivar sus relaciones interpersonales, con el objetivo de ampliar sus redes de apoyo, tanto para el seguimiento de la Diabetes, como ante las dificultades que puedan enfrentar en la vida.
- Mantener las expectativas de vida, fortaleciendo así la automotivación de vida y crecimiento personal.

A la familia y pareja del paciente diabético se le sugiere:

- Continuar brindando el apoyo emocional en relación al tratamiento de la Diabetes, sin perjudicar la autonomía de los sujetos.

A amigos y compañeros de trabajo del paciente diabético se les recomienda:

- Favorecer el tratamiento de la Diabetes a través de la práctica de actividades recreativas que no perjudiquen la salud de los sujetos, así como continuar brindando el apoyo en el seguimiento de la Diabetes.
- Informarse sobre las formas de apoyo en casos de crisis médicas a causa de la Diabetes.

A los psicólogos que aborden a pacientes diabéticos se les sugiere:

- Informarse respecto a la enfermedad, causas, complicaciones médicas y el tratamiento de la Diabetes.
- Favorecer la aceptación del diagnóstico en los pacientes, brindando la orientación sobre el proceso, así como dando el espacio al sujeto para que pueda resolver los conflictos emocionales que surgen en relación a la Diabetes.
- Brindar herramientas que favorezcan el autocontrol, sobre todo en el tratamiento de la enfermedad y en la toma de decisiones de la vida diaria.
- Involucrar a la familia en los procesos de psicoeducación, tanto para informarlos sobre la Diabetes, como para indicar el tipo de apoyo emocional que requieren los pacientes diabéticos.

A otros investigadores interesados en determinar la influencia de la Diabetes en el bienestar psicológico de personas diabéticas se recomienda:

- Determinar el bienestar psicológico en jóvenes en adultez emergente de reciente diagnóstico de Diabetes.
- Estudiar el bienestar psicológico en personas que padezcan Diabetes Mellitus tipo 2.
- Establecer la capacidad de autocontrol y estrategias de afrontamiento de jóvenes diabéticos en comparación con jóvenes que no padezcan esta enfermedad.
- Brindar seguimiento al estudio de bienestar psicológico en jóvenes con Diabetes Mellitus tipo 1, a fin de determinar si el sentimiento de bienestar varía según los años de padecer este tipo de Diabetes.

VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, A. (2005). *Casos y cosas: la realidad de los niños y jóvenes de hoy*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=90U3JyL3aPsC&pg=PA24&dq=aduldez+emergente&hl=es&sa=X&ei=EOPkVPyzPIe8ggThuIRA&ved=0CCIQ6AEwAA#v=onepage&q=aduldez%20emergente&f=false>
- Alvarado, A. (2009). *Diferencia entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen Diabetes juvenil (Tipo 1) y jóvenes que no padecen esta enfermedad*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Alvarado, R.; Escala, M. y Latorre, I. (2002). Relación entre aspectos psicosociales y manejo de la enfermedad en un grupo de diabéticos juveniles. *Revista chilena de salud pública*, 6 (1), 15-20. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=342361&indexSearch=ID>
- Andrés, J. (2014, diciembre 19). El 94% de los pacientes de Diabetes tipo II no recibe tratamiento psicológico. *Ideal.es*. Recuperado de: <http://www.ideal.es/sociedad/salud/201412/19/pacientes-Diabetes-tipo-recibe-20141219125156-rc.html>
- Avendaño, M. y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia psicológica*, 26 (2), 165-172. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000200002&script=sci_arttext

- Baeriswyl, K. (2007). *Salud mental, factores psicológicos y familiares en niños diabéticos tipo 1 entre los 8 y los 12 años que viven en la V Región*. Tesis de maestría inédita. Universidad de Chile. Recuperada de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/baeriswyl_k/html/index-frames.html
- Chavez, M. (2001). *Nivel de adaptación en personas diabéticas y obesas*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala
- Cho, A. (2008). *Apoyo familiar en la prevención del pie diabético*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Coronel, C. (2005). *Bienestar Psicológico: Consideraciones Teóricas*. Argentina: Universidad de Tucuman. (Versión electrónica). Recuperado de: http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psicologia.unt.edu.ar%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D319%26Itemid%3D248&ei=fswJVcyDEev_sAT9t4LYDQ&usg=AFQjCNGznPmy4IfFB AFMBF66P ZdK_cG4IA&sig2=IvmqcA0Sizadd8ueY_777w
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2005). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Red Revista de Psicología*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10102925>
- Díaz, D.; Carvajal, R.; Blanco, A.; Jiménez, B.; Gallardo, I.; Valle, C. y Van Dierendonk, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577. Recuperado de: www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255

García, J.; Delval, J.; Sánchez, I.; Herranz, P.; Gutiérrez, F.; Delgado, B.; Kohen, R.; Carriando, R. y Rodríguez, M. (2010). *Psicología del desarrollo I*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. (Versión electrónica). Recuperado de:

<https://books.google.es/books?id=zCM3cAwxbb0C&pg=PA329&dq=aduldez+emergente&hl=es&sa=X&ei=LOcJVfamO4mogwS3o4SYCg&ved=0CDgQ6AEwBA#v=onepage&q=aduldez%20emergente&f=false>

García-Viniegras, C., y López, V. (2003). Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Vol. 2004. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev7/carmen.pdf

García-Viniegras, C. y Rodríguez, G. (2007). Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v.6 n.4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000400002&script=sci_arttext

Garrido, J. (2013). *Nivel de depresión, según la prueba CDS en niños y adolescentes entre los 8 y los 16 años, afectos a Diabetes Mellitus tipo 1, que asisten a consulta en una clínica privada de la zona 10, ciudad capital*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 1. (2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 1*. España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. (Versión electrónica). Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). México DF, México: Mc Graw Hill.

- Herrera, C. (2006). *Implementación de la atención psicológica por medio de charlas/conferencias con apoyo de la Terapia Racional Emotiva a pacientes diabéticos de Papadigua*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Herrera, M. (2011). *Diabetes Mellitus*. México, DF, México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. (Versión electrónica). Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10637035>
- Islas, A. y Revilla, M. (2013). *Diabetes Mellitus: actualizaciones*. México, DF, México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. (Versión electrónica). Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10903443>
- Jóvenes y Diabetes: Entrevista a Iñaki Lorente Armendáriz. (2007). *Infocop online*. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1615
- Ledón, L. (2012). Impacto psicosocial de la Diabetes Mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext
- Lerman, I. (2010). *Aprenda a vivir con Diabetes: guía práctica para padres y adolescentes con Diabetes*. México, D.F, México.: Editorial Alfil, S.A de C.V. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10637091>
- Martínez, B. y Torres, L. (2007). Importancia de la familia en el paciente con Diabetes Mellitus insulino dependiente. *Psicología y Salud*, 17 (2), 229-240. Recuperada de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/692/1222>

Massaro, N. (2005). *Diabetes: cómo conocerla y manejarla* (3 ed.). Buenos Aires, Argentina: Kier.

Mehta, R. y Almeda, P. (Eds.). (2010). *Viviendo con Diabetes: un manual práctico*. México, DF, México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. (Versión electrónica). Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10637929>

Morales, R. (2010). *Bienestar psicológico del paciente con enfermedad crónica*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.

Moreira, J. (2014). Diabetes Mellitus en Guatemala: Aspectos Epidemiológicos. *Revista Guatemalteca de Cardiología*, 24 (1). Recuperado de: <http://revista.agcardio.org/wp-content/uploads/2014/03/Diabetes-en-Guatemala1.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014) *Diabetes*. Nota descriptiva N°312. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es>

Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano* (11 ed.). México, DF, México: Mc Graw Hill.

Salvador, M. (2004). Factores psicológicos y sociales asociados a la adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1. *Psykhé*, 13 (1), 21-31. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22282004000100002

Scolni, M. & Goris, G. (2011). *El bienestar psicológico en adultos mayores y jóvenes, su relación con los vínculos*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-052/318>

Triadó, C. y Villar, F. (2008). *Envejecer en positivo*. España: Editorial Aresta SC. Recuperado de: https://books.google.es/books?id=O_OpPNtwZtgC&pg=PA68&dq=definici%C3%B3n+de+bienestar+psicol%C3%B3gico&hl=es&sa=X&ei=BpHjVKnmNsKqggSFmICICg&ved=0CCIQ6AEwAA#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20bienestar%20psicol%C3%B3gico&f=false

Valladares, A. (2009). *Terapia Cognoscitiva de Beck en pacientes deprimidas con Diabetes*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.

Vazquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada* (2 ed.). España: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10473106>

Veliz, A. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y su Estructura Factorial en Universitarios Chilenos. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 11 (2). Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/196/238>

ANEXO I
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de ____ años de edad, que me identifico con DPI No. _____, por este medio doy mi consentimiento para que Ana Gabriela Alvarez Roldán, estudiante de 5to año de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, realice una evaluación sobre mi bienestar psicológico aplicando una escala y realizando una entrevista a mi persona, las cuales favorecerán el estudio de tesis que realiza y que tiene como objetivo determinar el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo I. Además estoy de acuerdo, y acepto que:

1. Será necesario proporcionar algunos datos generales, los cuales serán tratados con total confidencialidad pero que serán útiles para el análisis estadístico de los resultados.
2. La prueba a aplicar será la adaptación española de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y consiste en la medición de 29 afirmaciones.
3. La entrevista tendrá una duración aproximada entre 45 minutos y una hora. Ésta será grabada en formato de audio, con el objetivo de recabar la mayor cantidad de información posible, posterior al análisis de la información, será destruida.
4. Hago constar que mi participación en esta actividad es totalmente voluntaria.

Dudas que surjan del presente consentimiento informado por parte del participante:

Aclaraciones:

Por lo anteriormente expuesto, firmamos de conformidad, las partes involucradas, a los ____ días del mes de _____ del año 2015.

F.: _____
Participante

F.: _____
Ana Gabriela Alvarez
Carnet: 1207611

ENTREVISTA

Instrucciones: Mi nombre es Ana Gabriela Alvarez. Me encuentro desarrollando el estudio de campo para el trabajo de tesis. El objetivo de este estudio es determinar el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo 1. Agradezco su colaboración respondiendo a esta entrevista, los datos e información que usted proporcione serán tratados con total confidencialidad, manteniendo el anonimato de los mismos. Las respuestas que usted proporcione serán grabadas con el objetivo de recabar la mayor información posible.

Datos generales

- Nombre: _____
- Edad: ____ Sexo: ____ Profesión/Escolaridad: _____
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? _____
- Estado civil: _____
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: _____

Preguntas: conteste con toda sinceridad.

1. ¿Cómo se siente con usted mismo actualmente? ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
2. ¿Cómo se describe a sí mismo, físicamente? ¿Esa percepción de sí mismo, se ha modificado debido a la Diabetes?
3. ¿Cómo se describe a sí mismo emocionalmente? ¿Esa percepción de sí mismo, se ha alterado en relación a la Diabetes?
4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí mismo, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones? ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí mismo? Explique su respuesta.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí mismo?
8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted mismo? Explique.
9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?
10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?
11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?
12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.
13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad? ¿Cómo lo hace?
14. ¿Se considera una persona independiente? ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.
15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones? ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?

17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?
18. ¿Se considera una persona impulsiva? ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve? ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
22. ¿Qué actividades le gusta hacer? ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
23. ¿Se considera una persona positiva? A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?
25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia? ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
26. ¿Tiene o ha tenido pareja? ¿Cómo es o han sido sus relaciones de pareja? ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad? ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
27. ¿Cómo es la relación con sus amigos? ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
28. ¿Estudia actualmente? ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio? ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta.
29. ¿Trabaja actualmente? ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo? ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?
33. ¿Cuáles son sus principales metas? ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas? ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos? ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?
36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro? ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
38. ¿Cuáles son sus fortalezas? ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
41. ¿Considera que conoce sus limitaciones? ¿Cómo ha buscado superarlas? ¿Considera que la enfermedad es una de estas?

ANEXO II

TRANSCRIPCIONES

Caso 1 – JP

A. Datos generales

- Nombre: JP.
- Edad: 29.
- Sexo: masculino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitario (Ingeniería en Sistemas).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltero.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 27 años (2013).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted mismo actualmente?
Eh... ¿bien, mal o intermedio?
 - ¿Cómo se siente con la vivencia de usted mismo?
Bien.
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
Eh... ¿percepción? ¿Cómo así? ¿Cómo me miro yo?
 - Sí, ¿cómo se mira usted?
Ah... ¿si ha cambiado?.. Pues la verdad no, no.
2. ¿Cómo se describe a sí mismo, físicamente?
Pues... alto, eh... un poco más gordo que delgado, eh... moreno...
 - ¿Esa percepción de sí mismo, se ha modificado debido a la Diabetes?
Sí, si se ha cambiado porque antes estaba más gordo, ahora delgado; pero ahorita estoy volviendo a engordar otra vez.
 - ¿Es decir que esa percepción de sí mismo para usted es buena?
No...
 - ¿La que tenía antes?
No, ésa no era buena.
 - ¿Y la que tiene ahora?
Eh... la percepción que tengo ahora física, en eso sí mejoró.
 - ¿Se siente mejor con su vivencia física?
Sí.
3. ¿Cómo se describe a sí mismo emocionalmente?
Soy de un carácter no muy cambiante, así... que no soy bipolar ni nada, sino que siempre tranquilo, siento yo.
 - ¿Esa percepción de sí mismo, se ha alterado en relación a la Diabetes?
No, ésa si no ha cambiado, si es igual, antes y después.

4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
¿Cualidades?... parece entrevista de trabajo... eh... trabajador, perseverante, honrado.
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
Ah... mis principales defectos... tal vez que si me he dejado mucho, siento yo; si, como que no he dejado como que, no he... ¿cómo se llama esto? Eh, sí perseverante, pero lo contrario a perseverante, a veces que dejo las cosas así a medias.
- ¿No es perseverante en lo que hace?
En lo que hago...
 - ¿En cualquier ámbito?
No, no en cualquier ámbito verdad, sino que... ¿cómo sería esto?... Tal vez en lo que siento que si no he sido perseverante es en la universidad, tal vez en eso, en el resto sí, verdad.
 - ¿En otros proyectos que ha iniciado, sí los ha terminado, es únicamente en la universidad donde ha encontrado dificultad?
Ése ha sido mi talón de Aquiles, pero ya ahorita sí.
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí mismo, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?
Ah... ésa está bien, no hay problema.
- ¿No tiene conflicto con ningún aspecto o defecto de usted?
No, no, no, lo único, tal vez, es lo de la caída del pelo, nada más pero de ahí... no.
 - En general, ¿podría decir que su autoestima está bien?
Sí.
 - ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí mismo? Explique su respuesta.
Sólo cuando adelgacé... siento yo.
 - ¿Positiva o negativamente?
Positivamente.
 - ¿Se sintió mejor con usted mismo?
Sí.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí mismo?
¿Que afectan?... eh, el estar controlando qué es lo que tengo que comer, lo de las inyecciones, la insulina, eso...
- ¿Eso le ha afectado?
Eso afecta.
8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted mismo? Explique.
Tal vez con lo de la dieta verdad, que tratar de no comer las cosas que me hagan daño y eh...tal vez en algún deporte o algo así, de que no me vaya a lastimar los pies.

9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes? ¿Cree que ya lo aceptó o aún está en conflicto con esta parte?
Sí, ya lo acepté. Ya lo acepté; antes así como que ah... (desagrado) no, no creo que tenga o que me vaya a hacer daño, pero ya después, uno dice: si la verdad es que hay gente que se muere por eso, verdad.
- ¿Podría decir que ya la aceptó?
Sí, ya acepté que sí...
10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?
En el jugar fútbol, en el deporte, en eso me ha afectado.
- ¿Siente que la Diabetes ha sido una limitante?
Sí, porque se pierde las fuerzas de las piernas, si pues, los músculos pierden fuerza.
11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?
Eh... igual, todos tienen que tener más cuidado, se cuidan más; a cada rato se andan viendo el azúcar, que si no, que mucha azúcar o que esté muy dulce, pues, en la dieta de todos ha afectado.
- ¿En qué sentido ha afectado? ¿Positiva o negativamente?
Positivamente.
 - ¿Emocionalmente, ha afectado?
No, ¿que les haya afectado o algo así? no.
12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.
Sólo en el fútbol, digo yo, sólo en el deporte.
- ¿En la alimentación y otras áreas?
Todo con medida se puede comer.
13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?
¿Que si me he responsabilizado?... eh... no.
- ¿Qué le hace pensar que no lo ha hecho?
Porque tendría que estar controlado por un nutricionista y un doctor así, periódicamente. Pero sí, ya esta semana tengo que ir
14. ¿Se considera una persona independiente?
Sí.
- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.
No.
15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?
Depende de qué decisión. Si es una tarjeta de crédito... ah... hay que pensarlo; o si es algo así como ¿qué voy a almorzar hoy? Es así rápido, o ¿a dónde voy a ir?... rápido.
- ¿En el caso de una decisión más seria?
Hay que pensarlo, evalúo pros y contras.
 - ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
No, no me afecta.

16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?
¿Cómo asumo las consecuencias?... Pues... si es una decisión o consecuencia mala pues tengo que aceptarlo, tengo que... ponerle el pecho a las balas va... porque ¿qué otra?
- ¿Experimenta algún tipo de frustración?
No, bueno digo ni modo tengo que ver... bueno ahora si ya está mal, tengo que ver cómo lo mejoro, cómo salgo de eso.
 - ¿Cómo reacciona ante consecuencias positivas?
Pues qué bien, hice la mejor decisión.
17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?
Les tendría que explicarles los pros y los contra y en base a eso, demuestro que si es mi decisión la mejor o si no es la mejor pues... en base a lo que ellos me digan o las otras opiniones evaluar la mía contra las demás y si la mía no es buena, me voy con la que es mejor.
- ¿Podría decir que es firme, pero abierto a escuchar?
Abierto, si hay otra mejor, pues esa.
18. ¿Se considera una persona impulsiva?
¿De así, de un solo?... No, dentro de tomar decisiones no.
- ¿Y en sus acciones diarias?
Ah... casi no, casi no, casi no... Muy raras veces es muy impulsivo, raras veces.
 - ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
No, eso no me ha afectado
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
Depende qué problema.
- Por ejemplo ante algún problema laboral, alguna situación con su vehículo, etc., ¿cómo reacciona?
Buscar la solución. Si fuera el trabajo, un problema que yo ocasioné ¡ah!, tengo que ver cómo lo soluciono y solucionarlo más rápido. Igual, que el carro o algo así, tengo que ver cómo soluciono, me quito de ahí, del problema, ya llevar el carro al taller...
 - ¿Es decir que ante los problemas usted busca la solución?
Sí, buscar soluciones.
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
Las dificultades del día a día... como, ¿el tráfico?... A veces sí uno se enoja ¿verdad?, porque el tráfico va... desesperado uno, pero ya uno sabe cómo vivir con ello va.
- ¿Es decir que hay momentos en que el tráfico sí le afecta?
Si me afecta, porque digamos, uno quiere llegar rápido a la casa... no puedo o tengo que llegar rápido a un lugar... ¡ah...! ¡Qué tráfico! O salís tarde del trabajo.
21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?
Trabajo, casa, gimnasio y universidad.

- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
En el trabajo, soy más así a lo que voy, sólo a trabajar y de vez en cuando bromeamos. En la universidad eh... pues si solo poner atención porque, no hay... voy solo los sábados ¿verdad?, no hay, no es que haya un roce con los compañeros que hay ahí, así muy... de mucho tiempo; vamos sólo a poner atención. Y en el gimnasio también, vamos sólo a hacer ejercicio y con aquellos (sus hermanos). Y en la casa, pues como soy aquí, tranquilo, sociable...
22. ¿Qué actividades le gusta hacer?
Eh... correr, eh... jugar videojuegos, eso.
- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
Afecta en el correr... no. En eso sí me ha ayudado, porque antes esas distancias no las podía correr, por lo del peso.
23. ¿Se considera una persona positiva?
Sí.
- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Sí. Mmm... por ejemplo... ¿qué te diré yo?... ¡Va!, digamos en el trabajo hicieron, dieron un premio por ejemplo al, del... trabajador del año va, y no me lo gané yo; seguí trabajando positivo hasta ganármelo y me lo gané este año.
24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?
No.
25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?
Buena con todos.
- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
No, igual.
26. ¿Tiene o ha tenido pareja?
Eh... novias, sólo una vez.
- ¿Cómo es o han sido sus relaciones de pareja?
Bueno, fue... pues como mucho dos meses nada más. Fue corta.
 - ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?
Eh... si ahorita tuviera, te diría que tal vez sí ¿verdad?, pero... Tal vez no... sería más que todo por uno mismo que tiene que hacerlo, siento que tal vez no influenciaría mucho.
 - ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
No, no es limitante.
27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?
Eh... buena también, tengo mucha comunicación.
- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
Eh... no, no porque muchos no saben que tengo Diabetes.

- ¿Usted no les ha dicho, por decisión personal...?
Sí, por decisión personal porque siento que tal vez habría mucha molestadera o algo así, por eso; entonces mejor no.
 - ¿Se sentiría muy vulnerable si ellos se enteraran?
Yo siento que más de alguno ya sabe, porque cuando yo pedí permiso para faltar, sí les dije que tenía el azúcar alta, entonces saben que eso no, no va a regresar, no, no sé..., esa enfermedad no regresa uno a la normalidad. Entonces a veces me dicen, mira no tomés eso porque eso te va a hacer mal para la azúcar... algo así, pero no saben así a ciencia cierta que tengo Diabetes. No les he dicho por decisión personal porque siento que no, no veo yo por qué tendrían que saber ellos.
28. ¿Estudia actualmente?
Sí.
- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?
Casi sólo para grupos de trabajo, nada más.
 - ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta
Eh... no. Siento que eso no, es independiente uno del otro. No ha influido en mi desempeño.
29. ¿Trabaja actualmente?
Sí.
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Ah, bueno con todos, incluso para haber ganado ese reconocimiento que te digo, todas las áreas votaron y digamos que el área 'A' votó por el del área 'B' y los del área 'B' por la 'A', entonces yo llegué a tener un puntaje muy alto.
 - ¿Considera que debido a que esa evaluación es de grupo y si usted llegó a ese premio es porque ellos votaron por usted, es por esto que afirma que la relación con sus compañeros de trabajo está bien?
Sí, igual me relaciono con todas las áreas.
 - ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
No, igual. Porque cuando yo entré a esa área ya llevaba un año cuando me dio la Diabetes.
 - ¿En su trabajo saben que tiene Diabetes?
No, tal vez, como te digo, sospecharán.
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Soy sociable donde sea que esté; por eso te digo que me afecta en el fútbol porque estoy metido en un equipo de fútbol de la empresa, por eso a veces no voy, porque... si me duele a la hora que juego fútbol, las piernas, por eso no...

- ¿Usted evita que ese malestar sea una limitante y que a la vez se den cuenta de su enfermedad?
Bueno sí, éste sería el segundo campeonato, pero este casi no he ido porque es muy tarde, y también digo: para ir y no jugar también, entonces no, prefiero no ir.
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Ah... sí, sí.
32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?
Personal... pues poderme controlar ya la Diabetes, así al cien por ciento. En el área familiar, eh... para el futuro tal vez sí ya casarme, formar un hogar. Socialmente seguir con mi círculo de amigos, ¿verdad? Profesionalmente, pues ya estar con la maestría de la ingeniería.
33. ¿Cuáles son sus principales metas?
La maestría de la ingeniería y seguir moviendo mi capital para adquirir bienes.
- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?
Ahorita con lo de la maestría, seguir como voy, voy bien ahorita, calculo que ya dentro de un año ya voy a sacar la maestría. Y con lo del capital, seguir moviendo como voy haciendo ahorita, que voy bien también.
 - ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
Eh... no. No me afecta, porque no lo tomo como una limitante, o no siento cómo me vaya a limitar.
 - ¿Para usted la enfermedad no implica una limitación?
No es una limitante que yo diga que por eso no voy a hacerlo...
34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?
Igual como te digo, que ante los problemas y dificultades... que busco soluciones. Igual sería con esto, ver cómo sigo para alcanzar lo que me propuse ¿verdad?
- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
Mmm... no, yo pienso que no.
35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?
Mmm... que si no me controlo si voy a tener varios problemas para el futuro, tal vez en unos cinco años siento yo, porque si se daña mi salud ahí sí, las demás metas, ahí sí es una limitante en ese sentido.
- ¿Esto es, a pesar de que no es una de sus prioridades?
Aunque no es una de las prioridades...
 - ¿Usted considera que si no se cuida, en consecuencia las demás metas no las podrá alcanzar?
Sí... prácticamente sí, ésa tendría que ser una de mis metas de las prioritarias. Sí porque si ésa no se cumple, las demás, por añadidura, no van a seguir.
36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
La salud...

37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?

Tenerla controlada siento yo, que si la tienen descontrolada, tarde o temprano van a colapsar sus órganos.

- En su caso, ¿cómo ha sido esta influencia?
En mi caso... pues... antes que llegue todo eso, mejor tenerla controlada antes de ver los conflictos o las consecuencias que puede tener la Diabetes.
- ¿Usted mencionó que su enfermedad estaba controlada pero una de sus metas es que esto debe mejorar y ser una prioridad, por tanto diría que tiene que mejorar el nivel de control que tiene ahora para poder alcanzar sus metas?
Sí, porque puede... te estás inyectando y tomando las pastillas y todo pero... hay momentos en que puede ser que la tengas muy alta y si te inyectas lo mismo y las mismas pastillas y puede ser que no, que no baje; entonces sí, ahí ya se descontroló.
- ¿Es decir que para alcanzar sus metas el control de la Diabetes que tiene ahora, debe mejorarlo?
Si pues, porque puede ser que si me alcance para completar las metas, pero ya sea en los últimos años ¿verdad? , entonces por gusto.

38. ¿Cuáles son sus fortalezas?

La fuerza de voluntad, la constancia... eso.

- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
¿Cómo he luchado para fortalecerlas?... siempre ver mis metas y eso me fortalece a mí...
- Entiendo entonces que sus metas son su fuente de motivación para así, ser constante y perseverante...
Sí, y ver el éxito de otras personas...

39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?

Tiene que ser la fuerza de voluntad la que tengo que aplicar, porque antes te digo, no me inyectaba todos los días; decía: ah... bueno, hoy me voy a inyectar porque... me voy a inyectar, dije hoy, me voy a inyectar y me inyecto. Pero ahora si ya me estoy inyectando casi que diario.

- Usted menciona que ‘tendría’ que ser la fuerza de voluntad, ¿es decir que no la aplica del todo y que debe fortalecerla más para que sea realmente una fuente de apoyo en su tratamiento?
Sí, porque cuando te hablo de fuerza de voluntad cuando ya tengas una dieta, ya tengas un régimen; eso te lleva a tener fuerza de voluntad.
- ¿Usted la reconoce como fortaleza, pero en usted aún debe trabajarla?
Sí, aún debe estar más fuerte.

40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?

Mmm... tal vez sería que me cuido más, hacer ejercicio por ejemplo...

41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?

Sí conozco mis limitaciones.

- ¿Cómo ha buscado superarlas?

Con el gimnasio. Digamos, mi limitación como te digo, es la fuerza, ahorita, la fuerza de física porque he perdido fuerza física. Entonces con el gimnasio, pues ahí va como compensando un poco.

- ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?
Sí... es una de mis principales limitaciones.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 12 de julio de 2015. El sujeto se presentó puntual, mostró disposición e interés para participar, así como apertura al responder las preguntas. El sujeto es de estatura alta y complexión gruesa. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

La postura durante la entrevista fue relajada, aunque al inicio de la misma mostró ansiedad, jugando con un lapicero que tenía entre sus manos.

De los temas abordados durante la entrevista, se percibe ansiedad y preocupación por no tener (al momento de la entrevista) el seguimiento médico adecuado de la Diabetes.

Caso 2 – AC

A. Datos generales

- Nombre: AC.
- Edad: 22
- Sexo: femenino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitaria (Medicina).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Fines de semana.
- Estado civil: soltera.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 5 años (1998).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted misma actualmente?
Pues la verdad es que sí, no tengo ninguna... nada que reprochar
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
No...Mmm... la verdad es que la Diabetes nunca me ha impedido desenvolverme como yo quiero, ni sentirme mal conmigo misma.
2. ¿Cómo se describe a sí misma, físicamente?
No sé... nunca he podido describirme, no sé...mmm... no sé...
 - ¿No sabe cómo hacerlo o le apena hacerlo?
No... no... no sé, no he sabido cómo hacerlo la verdad...
 - Hábleme de su color de ojos, la forma de su nariz, su pelo...
No sé, tal vez un poco bajita, de ojos cafés, pelo liso, mmm... algo llenita... no sé... blanca...
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha modificado debido a la Diabetes?
No.
3. ¿Cómo se describe a sí misma emocionalmente?
Mmm... no sé, tal vez a veces como un poco explosiva, mmm... no sé, alegre, tal vez si como, no sé... un poco selectiva, pero, no sé... sociable...
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha alterado en relación a la Diabetes?
No.
4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
Tal vez que soy un poco amigable, solidaria, a veces un poco humilde y.... no sé.
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
Eso de que soy un poco selectiva... emmm ...enojada, a veces soy un poco enojada y sólo... tal vez a veces soy un poco sentimental o emotiva.
 - ¿A qué se refiere con ‘selectiva’?
Por las personas...
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí misma, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones, las acepta o algo que le disguste de sí misma?
Mmm... tal vez buena... sólo no sé, a veces que me enojo muy fácil y digo yo: ¿pero por qué?... después me quedo así como... me enojé por eso y ya...

- ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí misma? Explique su respuesta.
Mmm... No... o... no, no, no.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí misma?
Mmm... tal vez en la forma de comer, no sé cuando salimos a veces, pues con mis amigos o algo así, que... pues de por sí, no tanto... sí por la Diabetes, pero sí que yo escojo bien mi comida, que no como cualquier cosa.
 - ¿Esto le afecta puesto que se siente incómoda o triste por no poder comer lo que en realidad desearía?
No...no porque realmente, o sea, lo que no como es porque no me gusta tampoco.
 - Es decir que le ha afectado en la forma en que socializa, por el cuidado que debe hacer de su comida.
Sí, ajá...
 8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted misma? Explique.
Pues sí cuidarme, poniéndome mi insulina, comiendo a mis horas y siguiendo mis cuidados.
 9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes? Considerando que éste se hizo durante la infancia, ¿en alguna etapa del desarrollo tuvo dificultad con ello?
No... ya; como fue desde chiquita, nunca vi así como un cambio o algo así.
 10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?
Mmm... la verdad no la ha limitado, pues no la ha limitado. La verdad nunca me ha impedido hacer algo.
 11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia? ¿Tiene alguna noción de cómo fue su reacción, considerando que usted era pequeña?
Mmm... la verdad no me acuerdo mucho...
 - ¿Cómo evalúa la influencia de la Diabetes en su familia, actualmente?
Tal vez con mis papás, pero más que todo por lo económico, que como todo es muy caro, los gastos son demasiados.
 12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.
No... para nada.
 13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?
Sí.
 - ¿Cómo lo hace?
Poniéndome... o sea mis cosas a la hora y comiendo lo que tengo que comer.
 14. ¿Se considera una persona independiente?
Sí.
 - ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.
Tal vez, sí. Sí porque o sea, mis papás no iban a estar todo el tiempo conmigo, entonces cuando yo me iba al colegio o ahorita en la U, cuando yo salía, tenía que ver por mí solita.

- ¿Es decir que la Diabetes ha influido de forma positiva en su independencia personal, puesto que le ha permitido responsabilizarse de usted misma?
Aaa... sí.
15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?
Yo sí tomo rápido... o dependiendo, a veces sí pienso pero muy rara vez.
- ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
No.
16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?
Mmm... no a veces las tomo bien, sí... reconozco mi responsabilidad.
17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?
Mmm... o sea, a mí realmente no me importa, o sea, si critican como que mi modo de pensar, o sea... pero y si como que me quieren debatir o algo así, si es como que... que me den pruebas o argumentos de lo que yo estoy diciendo no es así.
- ¿Es decir que escucha, si lo que le dicen es válido, de ser así, les da la razón y en caso contrario, mantiene su punto de vista?
Sí.
 - ¿Se consideraría poco flexible, pero dispuesta a escuchar?
Sí.
18. ¿Se considera una persona impulsiva?
Sí.
- ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
Mmm... no, no me ha frenado ni me ha impulsado.
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
Mmm... no sé, dependiendo de qué sea, o sea si es algo malo o algo así, tal vez me enoja, no sé si alguien hizo algo mal o algo así y dependiendo de la situación...
- ¿Cómo reacciona en cuanto a la búsqueda de soluciones ante los problemas?
¡Ah!... sí busco... o sea, siempre busco alguna solución... bueno, varias y de ahí como que la más viable.
 - ¿Es decir que su reacción ante los problemas depende del tipo de problema, suele enojarse con el responsable y también busca soluciones?
Sí.
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
No sé... siento que siempre he sido precavida, entonces siempre como que estoy bien atenta a eso... o sea, por ejemplo si es de puntualidad o algo así, sé que tengo un examen a las 8, yo procuro estar en la U muchísimo antes, pues, por cualquier cosa.
- Entiendo entonces que no le afectan, ya que usted es organizada y previene situaciones para evitar, ¿qué sucede cuando esa prevención no es efectiva?
Mmm... no sé, tal vez me preocupo y busco qué puedo hacer, buscar soluciones.
21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?
Mi casa, la universidad y casi que sólo, porque sólo en la U me mantengo... y cuando salgo con mis amigos.

- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
En mi casa, casi que siempre hemos hecho lo que queremos, igual siempre con permiso y todo; la convivencia es buena. En la U, pues casi igual... soy sociable... soy independiente en sí.
22. ¿Qué actividades le gusta hacer?
Mmm... no sé, salir a comer, ir al cine y a veces... salir con mis amigos en la noche.
- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
No.
23. ¿Se considera una persona positiva?
Mmm... a veces...
- ¿Qué le impide ser positiva?
Si es ante algún problema, sí soy positiva, pero por ejemplo si es de hacer algo, por lo mismo de que soy un poco precavida, a veces es como...no sé, que... vamos a hacer algo y es como bueno, con cuidado o cosas así.
 - A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Mmm... sí, no... no la ha afectado.
 - Mencione alguna situación donde usted considere, haya actuado de forma positiva.
Mmm... no sé.
 - Usted menciona que cuando sale con sus amigos, cuida mucho su alimentación, ¿cómo logra mantenerse positiva, a pesar de que ellos puedan estar comiendo otras cosas que quizá le apetezcan?
Nada... a veces los molesto y hasta ellos también me molestan a mí, no sé...
 - ¿Podría describirse positiva en esta situación al no sentirse afectada por situaciones como esta?
Sí, la verdad no me afecta.
24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?
Mmm... no.
25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?
Eh... bien... con mis papás, bien, a veces mi mamá es como la que está ahí: 'ahí tiene cuidado... no vaya a estar comiendo... no sé qué' o algo así... pero de ahí bien. Con mis hermanos, bien.
- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
No.
26. ¿Tiene o ha tenido pareja?
Sí, tengo.
- ¿Cómo es o han sido sus relaciones de pareja?
Es independiente, estudiamos juntos y sí, tomamos como varias decisiones juntos o algo así. Nos vemos todos los días, porque estamos en el mismo grado, por eso hay una convivencia diaria.

- ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?
Sí, porque anda: '¿ya te pusiste la insulina? O ¿ya comiste? O ¡comé!, ¿cómo estás?'
 - ¿Para usted él ha sido un apoyo ya que está pendiente de su tratamiento?
Mjm.
 - ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
Mmm... creería que no, pero como no sé, la gente a veces es como muy cerrada y no sé... a veces ven así como: '¡Ah... diabetes!', no sé... como despectivos tal vez...
 - ¿Usted considera que afectaría en el sentido de que las personas tienen cierta resistencia a lo que implica la Diabetes y que manejan rechazo hacia los diabéticos?
Ajá, sí.
27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?
Buena... hay buena comunicación, ellos saben que tengo Diabetes, me apoyan en eso.
- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
No... para nada.
28. ¿Estudia actualmente?
Sí.
- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?
Bien, sí dependiendo... no soy mucho de la opinión de trabajos grupales y lo de que soy selectiva también.
 - ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta
Mmm... sí y no. Porque a veces es como... me siento muy cansada o algo así, pero igual es muy rara vez, pero de lo contrario no.
29. ¿Trabaja actualmente?
Mjm... sólo los fines de semana. Ponemos a pintar a niños con crayola.
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Con mis compañeros bien es que son o mi hermano u otro chavito, nos ponemos a platicar. No tenemos jefe...
 - ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
Mmm... no.
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Al principio reservada y después ya al tomar confianza me libero.
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Sí.
32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?
En lo personal, mmm... graduarme y como tener mis propias cosas así como independiente económicamente. En lo familiar tener mi familia, formar un hogar. En lo

social mmm... no sé, tener trabajo más que todo y mantener las relaciones con mis amigos. Profesionalmente... también graduarme, tener mi clínica, seguir estudiando.

33. ¿Cuáles son sus principales metas?

Mmm... graduarme y lo de la familia tal vez...

- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?
Tengo que concentrarme un poco más y ponerle ganas... para lo del estudio. Lo de mi propio hogar... siento que como lo mismo, siento que hasta no tener yo como mi profesión o ser independiente por así decir, o sea... ya empezar con ese tema.
- ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
No.

34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?

No sé, viendo o sea, el por qué...mmm... tal vez no el porqué de lo que haya pasado, pero sí buscarle una solución... ajá, o ver qué otras alternativas tengo para seguir luchando por las metas.

- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
Si me cuido, no.

35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?

Mmm... no, nunca me he puesto a pensar en eso la verdad, pero... no creo, o sea, si hasta el momento no me ha afectado y más que todo porque toda la gente, más que todo los doctores intentan asustarlo a uno... con eso, o sea... y no... no me ha impedido hacer nada, supongo que no me afectará en algún futuro.

- ¿Usted considera que si hasta el momento no le ha afectado, no ve el por qué podría afectarle más adelante?
Mjm.

36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?

Mmm... tal vez no, o sea, no cumplir todo, todo lo que tengo, o sea que pase algo o no sé...

- ¿Le preocupa el hecho de la posibilidad de no poder lograr todo lo que se ha propuesto: sus metas, su proyecto de vida?
Mjm, sí, ajá.

37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?

Esto que le digo que los doctores, no sé, intentan asustar a la gente, de que es una enfermedad... bueno sí es una enfermedad, pero más que todo, yo siento que es como un estilo de vida verdad...

- ¿Usted cree que a las personas se les dificulta establecerse metas debido al temor a consecuencia de las ideas que se manejan en relación a la Diabetes?
Sí, a que es una enfermedad...
- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
No, no me he dejado, porque de que empiezan: 'no te vayas a lastimar los pies'... y me los he lastimado mil veces y no me ha pasado nada.

38. ¿Cuáles son sus fortalezas?

No sé... tal vez, inteligente y no sé, porque quiero hacer las cosas.

- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?

Eh... tal vez. En el caso de la inteligencia tal vez no... se da natural... no he tenido que potenciarlas, no sé... siento que no son cosas que realmente se puedan fortalecer.

39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?

El que quiero estar bien, ese deseo de cómo hacer las cosas, acá lo aplico para estar bien y sentirme bien.

40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?

Mmm... tal vez independencia como le decía...mmm... no sé... es que independencia porque me ha hecho responsabilizarme, cuidarme a mí misma.

41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?

Mmm... la verdad nunca me he puesto ningún límite porque... no sé... nunca como que me he estancado en algo que quiero hacer, lo logro.

- ¿Cómo ha buscado superarlas?

No hay sentido para superarlas porque simplemente no existen, no me he permitido crearlas.

- ¿Considera que la enfermedad es una de estas?

No, no es ninguna barrera o sea, una vez uno esté bien y se sienta bien no hay dificultad.

- ¿Qué considera usted que es lo más difícil en el tratamiento de la Diabetes?

Mmm... tal vez el estar como pendiente de que empiezo a comer y digo yo: '¡mi insulina!' o algo así...

- ¿Qué le ha facilitado a usted tener ese control?

Es que muchas personas están pendientes de mí, tal vez... eso me ha servido.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 27 de julio de 2015. La sujeto es de estatura promedio y complejión gruesa. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

La sujeto se presentó puntual, mostró disposición e interés para participar. A pesar de que al inicio sus respuestas fueron cerradas, a lo largo de la entrevista mostró más apertura al responder las preguntas. La postura durante la entrevista fue relajada. El tono de voz, varió entre bajo y adecuado, tornándose bajo al hablar de sus defectos o dificultades.

En general la actitud de la sujeto durante la entrevista comunica comodidad y tranquilidad al abordar las diferentes temáticas, denotando la aceptación que posee de su condición diabética puesto que ella percibe a la Diabetes como algo normal en su vida.

Caso 3 – JH

A. Datos generales

- Nombre: JH.
- Edad: 24.
- Sexo: masculino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitario (Ingeniería Civil).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltero.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 12 años (2003).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted mismo actualmente?
Pues... yo me siento bien, bueno... nunca, en realidad nunca, nunca me he sentido mal conmigo mismo va, siempre he sido una persona... mmm pues, que sabe dónde está, molestona, le gusta... le gusta, le gusta siempre crear este, vínculos sociales con la demás gente va, entonces no tengo un problema con eso, siempre, siempre he sido así, así bastante sociable con todos.
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
Pues yo siento que no, no.
 - ¿Usted considera que esa aceptación que posee de sí mismo se ha mantenido a lo largo del tiempo, sin ser influida por la Diabetes?
Eh sí, sí, al contrario cuando... a la gente normalmente le, le cuento lo que padezco, porque normalmente tengo hiper... hipoglucemias va, se me baja el azúcar, entonces, para que estén conscientes de que algún día si me mira que me está pasando algo, no me estoy drogando, no me estoy... o sea, que sepan y que estén conscientes de lo que está pasando va.
2. ¿Cómo se describe a sí mismo, físicamente?
¡Guapo!... No hombre, no sé... este... eh yo no soy bueno para describirme, mejor que me describa alguien más, porque yo si no sé, no, no...
 - ¿Cómo describiría sus ojos, su color de cabello, su estatura...?
Soy algo quishpinudo... soy... pues soy, a, a comparación de la mayoría de guatemaltecos creo soy un poco alto... eh... ¿Qué más te podría decir de mí?... No soy, no soy tan lampiño, me salen un poco de pelos en la cara va... Mmm eso es lo único, bueno no soy muy bueno para describirme a mí mismo.
 - ¿Esa percepción de sí mismo, se ha modificado debido a la Diabetes?
Mmm no, no ha cambiado, para nada, todo, todo...
3. ¿Cómo se describe a sí mismo emocionalmente?
¿Mi personalidad?... Mi personalidad es como te contaba, como te decía anteriormente soy, soy alguien sociable va, trata de buscar siempre amistades... aunque, aunque no le doy toda la confianza a las amistades... siempre sé a quién darle la verdadera... la, la verdadera confianza va, para... para tener un vínculo, un vínculo así, muy cercano con alguien va. Pero sí soy sociable, me gusta andar molestando... y... trato de siempre, de

no caer mal va, a veces sí, sí hay gente que me, me cae mal y sí tengo un carácter un poco fuerte, tal vez... a veces tengo problemas y he tenido problemas con mi carácter, pero solo, solo eso.

- ¿Esa percepción de sí mismo, se ha alterado en relación a la Diabetes?
Mmm... tal vez un poco...
- ¿Considera que se ha alterado de forma positiva o negativa?
Negativamente, he padecido, o sea siempre tengo mal humor, no, o sea no pues, no siempre, pero... este, eh... tengo como un humor, un humor algo fuerte... con no sé, algo... me cuesta manejar mi humor, siempre... no siempre va, pero sí... tengo un carácter algo fuerte y a veces estoy de mal humor pero no, no es por...
- ¿Considera que este mal humor es causado por la Diabetes?
La verdad, no te sabría decir... la verdad no te sabría decir si es por la Diabetes o no, no...
- ¿Conoce usted en qué momento se detona este mal humor?
Cuando... cuando no me salen bien las cosas y me están, me están molestando mucho... o sea me están, así... eh: 'Tenés que hacer tal cosa, tenés que hacer tal cosa' y yo ya sé lo que tengo que hacer, pero me... me lo siguen diciendo, es cuando me pongo de mal humor.
- ¿Esta situación, usted no sabría explicar si se debe a la Diabetes?
Sí... yo no sabría decirte.
- Así también, desconoce cuándo dio inicio este problema con el mal humor, pero sí reconoce que se produce ante situaciones en las que las cosas no le surgen como las ha planeado y continuamente le recuerdan lo que debe hacer...
Ajá, sí, exacto...

4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?

Mis principales cualidades... déjame pensar... tal vez... que siempre me gusta estar siempre en actividad... tal vez, tal vez por la Diabetes, pero... es porque... no, no me gusta, o sea, no es que no me guste... no, no puedo siempre estar en un lugar tranquilo, porque, el ejercicio es una cosa... esencial para los diabéticos va, estar siempre en actividad, entonces siempre trato de estar activo va... es una cualidad que tal vez me gusta estar haciendo, también me gusta, otra cualidad tal vez es que estoy siempre... este... viendo qué hago, tal vez por... ¿Cómo te explico esto?... Suponete hacen una actividad social y yo trato siempre de aportar algo... -¿Colaborar?- ¡Ajá! colaborar, aportar siempre algo para las cosas, para las cosas en la familia, en la casa, en los grupos... ya en el colegio, en la universidad, o algo similar verdad...

- ¿Se podría decir que las cualidades que más evidencia en usted, es que es activo, dinámico y colaborador?
Sí... un cacho colaborador, sí un cacho colaborador, no al 100% pero sí, en lo que puedo y en lo que me gusta, no siempre soy colaborador, pero en lo que me llama la atención sí lo soy.

5. ¿Cuáles son sus principales defectos?

... Este, soy un poco, soy bastante dejado... o sea dejo las cosas para última hora... y este, tal vez, a veces que, exploto a veces por el carácter va...

- ¿Sus principales defectos son el mal carácter y la dejadez en sus actividades?
¡Ajá!, la dejadez, y el carácter.
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí mismo, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?
Ah... pues, normalmente me llevo muy bien con la gente va, a la gente que no le caigo bien, o sea, la verdad, no... no, no me importa va, me da igual porque no, no... o sea si van a ser mi amigos, que lo sean va, si no pues, no... a mí no me afecta.
- ¿Se considera seguro de sí mismo y no le afecta lo que los demás digan o piensen de usted?
Sí, pobre de ellos, ¿qué me importa a mí? va.
 - ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí mismo? Explique su respuesta.
No, en ningún aspecto. Nunca... o sea pues, en el colegio sí, un cuate... un cuate, un amigo me decía, que yo tal vez trataba de crear lástima, pero yo le dije que no va, nunca fui así va, nunca he creado, o sea... ni buscar lástima porque tengo Diabetes va, o sea siempre he sido una persona normal, común y corriente que... que solo me inyecto insulina para poder vivir va, hago más ejercicio y llevo una dieta, no tan balanceada, pero en lo que se puede va.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí mismo?
Que me tenga que estar inyectando cada vez que tengo... cada vez que... en cada tiempo de comida va, es lo que tal vez más me afecta va...
- ¿Usted considera que el inyectarse insulina en cada tiempo de comida, lo limita?
Me limita tal vez hasta cierto punto, porque tengo que buscar un lugar... un lugar para escond... para inyectarme o algo así va, es tal vez lo que más me... me afecta, porque no me gusta va... eso y nada más va.
8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted mismo? Explique.
Así... yo, yo normalmente me... trato de hacer ejercicio todos los días, este... siempre estoy viendo cómo estoy de azúcar, si siento algo mal, que tengo... que tengo la boca muy seca o algo así, rápido me hago un control de glucemia o algo por el estilo va...
- ¿Usted considera que su forma de cuidarse es estar atento a todas estas manifestaciones?
Sí, ajá. No al 100%, pero es que siempre trato de ver va, porque ver porque hay sí que al fin y al cabo, es mi vida va... Igual llevo 12 años de tener la enfermedad y nunca... no he tenido ningún síntoma...
 - ¿Ha experimentado alguna crisis?
...Algunas crisis que he tenido, han sido las hipoglucemias que te he comentado va, que se me ha bajado el azúcar y convulsiono va, nada más. Pero o sea, algo malo, así como normalmente lo de la Diabetes es los riñones, la vista... digamos una cortada... ajá, y el pie diabético, pero yo... yo nunca he visto borroso, el riñón nunca lo he tenido malo, los pies... cuando tengo, tengo alguna... alguna, ¿cómo se llama?... alguna cortada o algo por el estilo, siempre... eso me lo miro rápido va y si tengo el azúcar controlada o algo va...

9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?
Sí lo he aceptado, a veces sí me cuesta va y como que me quedo un rato pensando... ah, ¿por qué a mí?, ¿por qué tengo esto? va, pero... son cosas que pasan va y... ni modo hay que hacerle frente; pero sí hay veces que como que uno cae en depresión va, y uno no es... cuando uno también está bien sentimentalmente o bien emocionalmente, o en cualquier sentido... uno sí lo piensa ¿por qué me tocó a mí?, que ¿por qué me pasó?, pero solo así...
- ¿Usted ha experimentado momentos en los que se ha preguntado todo eso?
¡Ah! Sí... si he tenido momentos va, yo creo que cualquier persona que tenga cualquier enfermedad... se lo pregunta va.
10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?
... Más que todo, tal vez cuando era pequeño, mis papás no me dejaban... no me dejaban... ¿cómo se llama?... este... hacer ciertas cosas va. No me dejaban que hiciera mucho ejercicio o a veces no me dejaban que fuera con mis amigos, porque saber qué iba comer o saber qué me iba a pasar va... y... mi papá siempre ha sido siempre bien aprensivo y tal vez eso ha hecho que sea un poco más aprensivo conmigo, por la Diabetes; y de por sí, siempre me está cuidando va, imagínate ahorita me dice: ¿Dónde estás? va, porque siempre ha sido mero aprensivo con eso y como tengo eso, él como que ha tratado... me ha tratado, hasta cierto punto, de cuidar mucho, pero ahorita tal vez ya no mucho, ya lo va aceptando, que también uno ya va creciendo, uno ya va... es un adulto y... más que todo es eso va, que a veces no podía hacer lo que yo quería va, o hasta la fecha no puedo hacer todo lo que yo quiero va... me limita, pero no es mucho... situaciones específicas, sí.
11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?
Al principio les... a todos les afectó va, eh... cuando recién me diagnosticaron todos empezaron dieta va, en mi casa todos empezaron a llevar dieta, y todo va; actualmente pues no todos llevan dieta, pero sí todos llevan como que una... tratan de controlarse siempre va y normalmente antes todos comían... si yo no comía azúcar, nadie comía azúcar va, pero yo les dije: miren, también hay un punto en el que no por mí, no lo van a hacer va, entonces si quieren comer, coman. Pero sí... en mi familia me han apoyado bastante, siempre me cuidan, mis hermanas y mis papás siempre me cuidan va, mis tíos igual, mis tías, hasta Diego va, digamos que me cuidan va...
- ¿Se podría decir que su familia le ha apoyado y usted ha percibido ese apoyo, a pesar de que el diagnóstico, al inicio, les afectó?
Sí, me han apoyado, sí... siempre.
12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea?
 Explique su respuesta.
Sí, me impide. Mmm... ponete... como por ejemplo que te pudiera dar... A veces no puedo en exceso hacer ejercicio va, me puede dar una hipoglucemia, se me puede bajar el azúcar. Otro ejemplo es, no puedo tomar va, o sea no puedo tomar en exceso, sí lo hago pero no puedo tomar en exceso va... aunque también lo haga. Y no puedo comer

demasiada grasa va, uno conforme el tiempo se va controlando y se va conociendo uno a sí mismo, entonces uno no sabe que no lo puede hacer, pero a veces lo hace va y... ¡Ah!, una vez va, la comida tal vez...

- *¿Su dieta cambió mucho en relación a como era antes de la Diabetes?
A sí, tal vez... es que eso fue hace 12 años, entonces casi no me acuerdo mucho pero sí... Más que todo lo que yo trato de evitar siempre, es cero azúcar; grasas sí como porque si me dicen: 'Vamos a Taco Bell', yo como Taco Bell, o 'vamos a Pizza Hut', sí como va... vamos a... o sea yo como lo que sea va, pero sí trato de controlarme, lo que sí es cero, cero para mí, es el azúcar va.*

13. *¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad? ¿Cómo lo hace?*

Tal vez hasta cierto punto me pela un poco, se podría decir va, pero sí siempre lo tengo consciente, lo tengo presente va... o sea hay días que me da igual y no hago ni ejercicio, y solo me inyecto cuando voy a comer y nada más va... pero normalmente, éstos últimos dos años, sí he estado así como que constante, que voy al gimnasio, este, hago ejercicio y todo va... Normalmente siempre estoy en actividad va, hasta un cuate me decía: '¿Vos, por qué vas al gimnasio si no, estás en forma?', y yo le decía que: 'Yo no lo hago para estar en forma va, o por tener buen físico sino por salud va y te apuesto que corremos de aquí para allá y no aguantás y yo sí'... y él: '¡Ah... sí va!'...

- *¿Usted considera que hasta cierto punto, sí se ha responsabilizado, pero hay momentos en los que se le hace difícil este seguimiento?
Hasta cierto punto, siempre uno... siempre hay como que bajones va, porque uno también quiere comer algo va, o le pega y no quiere hacer ejercicio a veces uno va, entonces hasta cierto punto sí va...*

14. *¿Se considera una persona independiente?*

Mmm... sí, sí, sí.

- *¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.
Yo siento que así mi independencia, independencia... no, porque hago lo que quiero y me gusta hacer va, voy a donde quiero ir. Sólo diría que me limita va, como en lo de la comida y cosas así...*

15. *¿Cómo procede ante la toma de decisiones?*

Soy bastante impulsivo, tal cosa y rápido, lo quiero rápido, quiero rápido las cosas, indistintamente... quiero las cosas rápido.

- *¿Considera que esta impulsividad en la toma de decisiones ha sido siempre así o surgió a consecuencia de la Diabetes? ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
...Es que... sinceramente esa pregunta de lo de la Diabetes si me ha afectado, la verdad no te sabría decir... porque tengo más tiempo viviendo con la enfermedad que no, tal vez siempre... tal vez siempre fui así o tal vez no, pero yo siento que tal vez no va... no ha influido.*

16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?
Mmm... muchas veces me alejo y miro... y luego miro qué hago, es lo que hago la mayoría de veces... me alejo y después miro qué hago...
- ¿Qué emociones experimenta cuando usted menciona que se aleja?
A veces estoy enojado o triste, depende qué sea la situación va, siempre uno va a variar va...
 - ¿Es decir entonces, que ante los problemas, opta por alejarse y luego retomar para poder tomar decisiones?
Sí y después le hago frente va.
17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista frente a los demás?
¿Cómo me describo?... Pues... tal vez hasta cierto punto temeroso va, porque no sé, o sea cuando estamos discutiendo, cuando está discutiendo a veces uno no está seguro de lo que está diciendo va, entonces sí un poco temeroso a veces...
- ¿Se describiría tímido al defender su punto de vista?
Ajá, sí hasta cierto punto tímido a veces...
 - ¿Se siente vulnerable al defender su punto de vista?
No, mantengo mi punto de vista, aunque sí, siempre hablando se puede cambiar los puntos de vista va...
18. ¿Se considera una persona impulsiva?
Sí.
- ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
No, la verdad no me afectó en nada. Yo siento que no va, como te digo, y si sí, pues la verdad no sé...
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
¿Cómo reacciono?... Depende qué tipo de problema sea va, porque si son problemas que yo puedo solucionar miro qué hago va, si son problemas que tengo que recurrir a mis papás, acudo con mis papás va...
- ¿Se podría decir que su reacción depende del problema y generalmente evalúa si debe avocarse a alguien más?
Sí, ajá; o sea pues, no es... sí con qué persona va o qué puedo hacer.
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
Lo voy dejando para última hora, normalmente, siempre he sido así. Me va importando y lo voy dejando para última hora, y a última hora miro qué hago, lo soluciono va, pero lo dejo siempre para última hora normalmente en el estudio, en el trabajo, en todo va.
21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?
La universidad, esos dos nada más: la universidad y la familia.
- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
En la familia, yo... molestón, siempre trato de ayudar a la gente va, a mis papás, a mis hermanas, a mis tíos... Y en la universidad, igual va. Siempre soy molestón, me gusta estar chingando, se podría decir...
22. ¿Qué actividades le gusta hacer?

¿Qué actividades me gusta hacer?... Me gusta, tal vez... buscar actividades sociales como salir a molestar con los amigos va, a algún lugar va o... o sea, no en centros comerciales pues, sino... Pero también me gusta hacer ejercicio, al aire libre o en un gimnasio así me gusta va...

- Las actividades que más le gusta realizar es hacer ejercicio y salir con sus amigos...
O también con mis primos, con lo que sea, no estar en la casa que eso me desespera...
- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
Sí, a veces sí. Como te contaba, no puedo tomar va, no puedo tomar... y ejercicio que no puedo pasarme de ejercicio va.

23. ¿Se considera una persona positiva?

Sí.

- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida?
Sí, uno trata de ser positivo ante la vida va...
- ¿Podría mencionar alguna situación específica?
¿De ser positivo?... La Diabetes va, que siempre, siempre, siempre de hacer ejercicio como para estar controlado va, y que no se me suba el azúcar y siempre estar bien va...
- ¿Usted considera que es positivo al estar activo en relación con tu enfermedad? *Sí. También como en mis estudios va, siempre trato de, voy un poco atrasado va pero siempre estoy de ahí vamos, ahí vamos va... de salir tenemos.*

24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?

No. En ningún momento.

25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?

Bien. Me llevo bien con mis papás, con mis hermanas, siempre me he llevado bien con ellos.

- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
No... ¡Ah!... tal vez son más afectuosos conmigo, ahorita tal vez ya no mucho, pero al principio sí.

26. ¿Tiene o ha tenido pareja?

Sí, he tenido.

- ¿Cómo es o han sido sus relaciones de pareja?
Han sido bien, lo único es que sí han sido bien sobre protectoras conmigo va, siempre me han como que tratado de cuidar, si me pasaba algo siempre trataban de ver va, de que no me pasara nada va, porque como ellas... he tenido dos parejas y ellas, las dos eran doctoras y lo mismo, siempre trataban de cuidarme va, de que no me subiera de peso, de que si me pasaba una hipoglucemia, trataban de controlarme va... y así.
- ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?

Siempre he vivido con mi familia va, entonces tal vez sí es importante a la hora de ya, ya de vivir con alguien va, porque sí tiene que aceptar de que vos te tenés que estar inyectando y no podés estar comiendo cualquier cosa, no podés comer cosas con azúcar. Tal vez sí es importante que hasta cierto punto siempre te apoye va... y tal vez que si yo tú no comés, esa persona también apoyarte: '¡Va! yo tampoco voy a comer va', o hasta cierto punto, porque al final ya están comiendo: '¿Y tenés ganas?' y yo les digo: 'Sí les digo yo, pero ni modo va'. Tal vez, hasta cierto punto es importante pero también depende de... bastante de la fuerza de voluntad de uno va...

- *¿Usted reconoce que el apoyo de la pareja es importante, a pesar de eso, considera que el tratamiento depende también del compromiso personal?
Sí, es más personal, pero siempre, siempre, pues uno se siente bien que lo apoyen también va... que lo cuiden también va.*
- *¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
No, no... ¡Comprobado por mí!*

27. *¿Cómo es la relación con sus amigos?*

Bien, bastante bien; también, con los amigos que estoy bien allegado siempre termino, igual me están cuidando y todo: '¿Te sentís bien?' y todo... y si miran que me está pasando algo, rápido pegan el brinco para ir a comprar algo por si se me baja el azúcar o algo así va...

- *¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
Con los amigos que tengo desde pequeño sí, me... igual, me cuidan y todo. Con los amigos que actualmente tengo pues... solo saben y están conscientes de lo que tienen que hacer a la hora que cualquier problema va.*

28. *¿Estudia actualmente?*

Sí, estudio.

- *¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?
Bien, es que normalmente mis compañeros de estudio son mis amigos va, entonces sí... es la misma relación que mis amigos.*
- *¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta
Tal vez sí, un poco....*
- *¿Esa influencia de la Diabetes en su desempeño académico ha sido positiva o negativamente?
Negativamente. Me desanima a veces y cómo se llama... y tengo uno que otro problema, uno que otro problema porque he faltado a la U y había parcial o algo por el estilo, y también que me desanima un poco, a veces va...*
- *¿Esta situación le afecta emocionalmente?
Sí.*
- *¿Considera que le gusta la carrera que estudia?
Sí... Sí, si me gusta... Aparte que a veces también me... me, es que yo soy muy dejado va... muy dejado, hasta cierto punto huevón, o sea soy activo para estar*

bien físicamente, pero sí huevón a la hora de hacer tareas o estudiar, es lo que pasa.

29. ¿Trabaja actualmente?

Sí. Soy contratista o sea, ya trato como que de ver siempre lo de mi carrera, tratando de sacar trabajos, siempre en lo mismo va... como construcciones y así.

- Considerando que como usted lo indica, es contratista y trabaja por su cuenta, ¿tiene compañeros de trabajo?

Yo solito pero tengo... tengo unos compañeros que también tienen lo mismo va, electricistas y cosas así y trabajan conmigo va, yo los contrato o viceversa va.

- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?

Muy bien. Normalmente, con los amigos muy bien; con los... con los que subcontrato se podría decir, como albañiles y plomeros y cosas así, a veces sí, tal vez los trato un poco mal esa sí me cuesta un poco más porque sí... tal vez como por el carácter va, de que no hacen las cosas como uno les dice o hay que estarlos puyando para que ellos trabajen va, tal vez ahí sí...

- El trato con amigos que realizan el mismo trabajo que usted, no tiene problemas, ¿usted reconoce que el trato con las personas que contrata sí es una relación más conflictiva?

Sí, ajá... no más conflictivo, pero sí yo tal vez los trato más como... más demandante.

- ¿La Diabetes influye en sus relaciones de trabajo?

No, ahí si nada.

30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?

Sí, son relaciones bastante estables va, y siempre son de molestadera va, pues si uno está estable o uno esté bien... no tiene ningún problema a la hora de si hay algún problema va, que alguien esté bromeando o algo por el estilo.

31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?

Sí, creo que todos va.

32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?

Personal: ahorita, graduarme va. Familiar: ... Estar bien con mi familia, con mis papás... poder llevarme bien con ellos, que siempre lo he hecho... Social: tal vez... seguir creando vínculos sociales va, con mis amigos, siempre tener un poquito más de... más de, es que tal vez está mal dicho pero eso... eso está malo va, pero más conectes en todas partes va porque eso es lo que me dice mi papá: 'Vos, siempre necesitamos algo...y lo traes, necesitamos algo...' entonces, hasta cierto punto tener 'conectes' es malo, porque se escucha mal, porque entonces: '¡Ah! Él tiene conecte va', entonces... pero algo así va, no sé si me explico va...

- Entiendo que es seguir aumentando sus redes sociales a fin de crear contactos con otras personas.

Ajá, cabal.

- Y... a nivel profesional, además de graduarse, ¿qué otra meta tiene?

Tal vez, seguir estudiando después va... una maestría, o algo más.

33. ¿Cuáles son sus principales metas?

Graduarme y poder ya... poder ya tener mi empresa, se podría decir, a un nivel ya... bastante demandante y que se pueda, este eh... ¿cómo se llama?... se pueda conducir... ya lo suficiente como para mantenerme a mí y a una familia se podría decir va...

- ¿Es decir que sus principales metas son a nivel profesional y económico?

Sí...

- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?

Ser un poquito más, este... más ¿cómo se podría decir?... más constante, y no ser tan dejado va... constante y no ser tan dejado, para poder graduarme y para poder lo de la empresa, siempre poderlo tener un poquito mejor va...

- ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?

No, o tal vez sí hasta cierto punto, siento que sí tiene que ver va; la Diabetes es un parte de mi vida, entonces siempre hasta cierto punto me va a afectar en algo va, va a afectar o no va afectar va, o va a ser para bien, pero está presente va.

34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?

... Tal vez, estudiándolas va, viendo qué es lo que se presenta... y... darles un frente va, tratar de trabajarr con ellas.

- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?

Mmm... no, no.

35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?

Tal vez, de que en un futuro si pueda tener una complicación, ya sea riñones, vista, Dios no lo quiera, amputación va, aunque ahí si no, no creo va... como está hoy la ciencia, también he visto varios casos, de que les pueden llegar amputar y le salvan. Más que todo, las complicaciones en el futuro va.

36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?

Es lo que te digo, tener una complicación en el futuro y tal vez no poder triunfar uno, tal vez en lo profesional, le da un poco de miedo a uno va.

37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?

... Tal vez uno, uno... a mí no me ha pasado va, pero tal vez hay gente que sí le da miedo salir o le da miedo, este... convivir con más gente va, por lo mismo que... tal vez sólo eso es lo que podría pensar yo.

- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?

¿Influencia?...

- ¿O usted considera que la Diabetes no ha influido para que usted se establezca metas?

Mmm no, no me ha afectado va.

- ¿Considera usted que por la Diabetes no pueda alcanzar sus metas?

¡Ah! No... por eso si nunca, al contrario mis papás me dicen, mis papás son los que a veces me dicen: 'Vos, es que por la Diabetes...' Y yo les digo: '¿Y eso qué tiene que ver pues?'. No, no ha sido una limitante, no, nunca.

38. ¿Cuáles son sus fortalezas?

Mis fortalezas... este, me cuestan las cosas, pero tal vez soy un poco, soy bastante constante va, sigo las cosas, sigo hasta que las cumpla va, de alguna y otra forma tal vez no siempre como son, pero lo trato de lograr va... yo creo que esa es una, la más fuerte... ser constante va... ahí sigo.

- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?

No, no, no he... no así, sólo seguir y seguir va.

39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?

Sí. Hacer ejercicio que es una, es ser constante y perseverante. Hacer ejercicio.

40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?

Sí, ser un poquito más fuerte va, a veces... a veces te... sentimentalmente, psicológicamente, sí te pones un poquito más fuerte va entonces hay momentos en los que no te importa va, entonces sí, ser un poquito más fuerte va.

41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?

Sí las conozco pero... me dan igual va, yo miro qué trato de hacer para hacerles frente.

- ¿Cómo ha buscado superarlas?

Así como te digo, viendo qué hago va...

- ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?

No, en ningún aspecto.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 14 de agosto de 2015. El sujeto es de estatura alta y complexión gruesa. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

El sujeto se presentó retrasado según la hora acordada, aunque al momento de contactarlo mostró poca disposición e interés para participar, durante la entrevista se presentó más dispuesto y con apertura al responder las preguntas, describiendo detalladamente sus respuestas. La postura durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue adecuado y se percibe dificultad en la fluidez verbal, tendiendo a tartamudear cuando deseaba expresar sus ideas en relación a comentarios que ha recibido de otras personas, ya sea sobre la Diabetes o por su personalidad, y que no le agradaron.

Al momento de solicitar el análisis de cómo la Diabetes ha influido en las diferentes áreas del bienestar psicológico evaluadas, el sujeto hizo hincapié en que no sabría reconocer si ha experimentado influencia o no, puesto que considera que ha vivido más tiempo siendo diabético que no siéndolo. Por lo que en las preguntas que solicitaban este análisis, refería que a su criterio no reconocía influencia alguna.

Caso 4 – JM

A. Datos generales

- Nombre: JM.
- Edad: 18.
- Sexo: masculino
- Profesión/Escolaridad: estudiante de diversificado (5to. Perito Contador).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? No.
- Estado civil: soltero.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 14 años (2011).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted mismo actualmente?

Pues como... con mi personalidad, como persona pues me siento bien porque la verdad estoy orgulloso de mí, porque la verdad, o sea, en cierto tiempo he cambiado muchas cosas, ya no es tanto como pensar las cosas como pensaba antes, ya como que... Ahora físicamente tal vez, es que lo que pasa es que como antes de tener esto, no sé extrañó mi cuerpo, entonces como que me afecta a veces, a veces. Pero poco a poco lo voy aceptando, siento que la Diabetes no es para que te mate, simplemente para que lleves una vida más sana, tal vez me limita a comer otras cosas, pero también es como comer saludable, eh... sólo.

- ¿En general con su historia de vida se siente bien, la parte de la apariencia es la que siente que más le ha afectado a razón de que la Diabetes ha deteriorado su estado físico?

Mjm.

- ¿Esa percepción, además del aspecto físico, ha cambiado debido a la Diabetes?
Pues sólo en lo físico porque lo demás ha cambiado para bien va, porque desde que me dio Diabetes siento que he sido una mejor persona, no pienso lo mismo que antes, pienso más... tal vez me hizo madurar un poquito más a como era antes.

2. ¿Cómo se describe a sí mismo, físicamente?

Físicamente... no soy tan feo (ríe)... eh... pues...

- ¿Cómo describiría sus ojos, su color de piel, estatura...?

Pues ni tan alto, ni tan chaparro, soy pequeño, mido 1.64. En el pelo, no sé, me gusta. Mis ojos son de color café claro, mi piel es morena... eh... sólo.

- ¿Esa percepción de sí mismo, se ha modificado debido a la Diabetes?

Pues no...

3. ¿Cómo se describe a sí mismo emocionalmente?

Pues la verdad, pues depende, depende la confianza que me den, porque no soy de aquellas personas que tal vez no le han dado confianza y agarra confianza, entonces no soy así; depende la confianza que me den, así trato, así como me tratan, así trato. Si me tratan bien, trato bien, si me tratan mal, trato mal. Si me hacen algo sí soy bien vengativo, trato de cambiar eso de mí porque no es bueno. Entonces, una persona que o sea, tal vez es algo también tímido a la vez y a la vez no. Y mi personalidad es algo fuerte porque a

veces soy muy enojado, exploto muy rápido y a veces soy muy sincero en decir las cosas aunque lastimen a los demás... Y tal vez una persona amorosa a la vez, es como... tengo mi novia, con esa persona soy amoroso y todo, pero como le digo, depende de cómo me traten, así soy.

- *¿Esa percepción de sí mismo, se ha alterado en relación a la Diabetes?*

Mmm... más bien han mejorado.

4. *¿Cuáles son sus principales cualidades?*

No sé... ayudar a los demás, por ejemplo en la escuela ayudo a las personas que les cuesta cálculo, que es como matemática, cálculo mercantil, entonces yo les ayudo, no es que sea muy paciente pero... En cambio en contabilidad sí me cuesta, pero hay otras personas que me ayudan. Entonces tal vez como ayudar, si a mí me ayudan, yo también.

- *Percibo entonces que sus cualidades son que es solidario y humilde, ya que acepta cuando necesita ayuda y la solicita, ¿es así?*

Sí... sólo.

5. *¿Cuáles son sus principales defectos?*

Ah... ¡Muchos!, sería enojado, exploto muy rápido, eh... no tengo paciencia... ¿qué más?... a veces digo las cosas sin pensar o hago cosas sin pensar o a veces no me importa quién sea, lastimo a las personas y no me importa que sean de mi familia o sea una persona que me tiene cariño.

6. *¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí mismo, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?*

Pues la verdad sí todo me gusta, siento que todo tiene que haber, no para que uno sea mejor persona, pero siempre tiene que haber algo para que uno vaya viendo sus errores o para que uno vaya cambiando día a día, ser una mejor persona, siento que tiene que haber un poquito de todo.

- *¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí mismo? Explique su respuesta.*

No... porque siempre he sido así de aceptarme como soy. Porque yo pienso de que primero se tiene que querer uno mismo para que lo quieran a uno, entonces yo siempre me he querido.

7. *¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí mismo?*

Tal vez por... digamos ser el mismo de antes, la Diabetes no te permite hacer ciertas cosas, por ejemplo hacer deporte, que tal vez hacías antes, hacer cosas que hacías antes. Por ejemplo, una fractura que tengas o algo, cuesta más, una herida, cuesta más, entonces a veces uno se limita. Como yo, antes jugaba fútbol, a veces me raspaba la rodilla o algo y se me curaba rápido, no me importaba eso. En cambio ahorita es de cuidarme va, porque yo sé que tal vez se me infecte o algo, entonces a limitarme a ciertas cosas que hacía antes.

- *¿Usted considera que lo ha limitado a hacer actividades físicas que a usted le gustan?*

Mjm.

8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted mismo? Explique.
¿Cómo me cuido?... pues... Primero que nada hacer la dieta, no, o sea, comer sanamente, no comer lo que no tengo que comer, eh... sólo.
9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?
Pues o sea a veces sí va, porque a veces no, porque o sea, a veces me siento como que, como que mal va, ¿por qué tengo esto?, o sea no del todo lo he aceptado, pero más que sí va, porque ya como que, ya lo entiendo mejor, ya no es como antes ¿por qué me dio esto?, ¿por qué lo otro?, poco a poco, no del todo, pero sí lo he aceptado más.
- ¿Considera que aún está en proceso de aceptación?
Sí, pero más como que lo he aceptado.
10. ¿Usted considera que la Diabetes ha limitado su vida?
Un poquito...
- ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?
Pues de que digamos me limita como que, no sé pensar va, porque si me hago algún daño, quien se va a hacer daño soy yo, quien está mal soy yo, si no me cuido, soy yo, el que va a tener consecuencias graves soy yo.
 - ¿Usted se siente limitado por el hecho de que debe pensar más en las consecuencias que pueden tener el no cuidarse o atenderse oportunamente?
Mjm.
11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?
Pues... al principio bastante, porque yo no soy una persona que tiene muchos recursos económicos, no que...o sea, nosotros vivimos humildemente. Entonces al principio nos costó, pues con la ayuda de Dios pues, así como la señora Jannina que nos ayudó con las insulinas, tiras... entonces como que poco a poco vamos ahí...
- ¿Usted considera que la principal afectación fue el área económica?
Sí, ajá.
 - ¿Emocionalmente, hubo alguna situación que les afectara?
Pues la verdad, como le dije verdad, yo solo vivo con mis hermanas y gracias a Dios, ellas están como que más atentas, me empezaron a cuidar más, me dicen va: '¡Cuidate!' y así.
12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.
No, porque digamos, como le había dicho, respecto a la comida o al deporte, o sea, uno tiene que tener ciertos límites para que no digamos... por ejemplo en la comida, eh... no tengo que comer más de lo que no como, en comida. O así como en los deportes no hacer, en deportes hacer más de lo normal.
- ¿Usted considera que no la limita porque es cuestión de crearse medidas de lo que puede hacer?
Ajá, porque todo se puede, pero también tiene que ponerse uno sus límites.
13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?
Sí porque de uno depende va, porque de uno depende, tu familia te puede decir no hagas esto, no hagas lo otro, pero depende de uno cómo se cuida uno... Digamos en tu casa te pueden decir no hagas esto, no comas esto, pero tal vez en otro lado, uno sale va y tal vez

en otro lado uno hace, lo que no hace en su casa; entonces es depende de uno, cómo se cuida uno, cómo tal vez varias personas te pueden decir no hagas esto, no hagas lo otro, pero si uno no quiere, depende de uno cómo se cuida uno.

- *¿Cómo lo hace?*

Con... digamos con, tomado la medida de azúcar que tengo con el glucómetro, insulina, todo eso.

14. *¿Se considera una persona independiente?*

Sí.

- *¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.*

No. Porque tal vez puedo tener esto, pero o sea, tampoco te va a hacer una persona como que, por así decir inútil, no te falta ningún brazo, no te falta ninguna pierna, o sea, depende de uno si quiere salir adelante uno, o sea, no dejarse vencer por la enfermedad.

15. *¿Cómo procede ante la toma de decisiones?*

Pues ahí está el detalle, que a veces lo hago muy rápido, o sea, hago las cosas sin pensar y... como que las decisiones las tomo así rápido, pero depende cuál sea la decisión.

- *¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?*
Pues yo digo que no va, porque... ¿cómo le dijera yo?... Es que a veces sí y a veces no. Por ejemplo, una decisión... un ejemplo, tus amigos te invitan a tomar, por ejemplo, depende de uno si dice sí o no, porque ellos no te van a poner una pistola o algo para que te digan '¡tomá!', entonces depende de uno si dice sí o no.

- *¿Usted considera que depende de la convicción personal?*

Sí porque así como yo va, si me dicen así digo que no, porque depende de mí.

16. *¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?*

Pues de todo un poquito, porque a veces me frustran o me todo verdad, pero por lo que he aprendido, uno se tiene que enfrentar las cosas, porque tal vez uno... digamos... tal vez tomás decisiones o algo va, siento que la mejor forma es enfrentar las cosas o buscarles soluciones, porque todo tiene solución.

17. *¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?*

Pues primero que nada escucho va lo que digan y pues también, o sea, también pensar, tiene que saber quién es uno; los demás te pueden decir 'sos aquí, sos allá', pero depende de uno, o sea, se conoce uno, cómo es uno y si uno siente que... ¿cómo le dijera yo?... o sea uno... uno sabe cómo ha vivido uno, uno mismo sabe cómo ha vivido uno, es como que no importa lo que digan los demás porque los demás no han vivido con uno.

18. *¿Se considera una persona impulsiva?*

La verdad es que sí.

- *¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.*

No, siempre he sido así.

19. *Ante los problemas, ¿cómo reacciona?*

Pues depende, porque si puedo ayudar, ya me siento mejor, pero si no puedo ayudar, no puedo hacer nada, como que me pongo... me da tristeza o saber que no puedo hacer nada,

entonces como que me pongo mal por eso. Cuando si puedo ayudar, pues me siento mejor porque sé que puedo ayudar; ahora si no... como que se frustra más uno o se siente mal uno.

- *¿Cómo determina usted si puede ayudar o no?*

Por ejemplo, en mi casa a veces pasamos situaciones económicas difíciles y como ahora no estoy trabajando ni nada, entonces como que me afecta porque sé que no puedo hacer nada. En cambio, por ejemplo si puedo ayudar en algo, o algo que pueda hacer pues...

20. *¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.*

Por ejemplo en las tareas, busco soluciones va o hablar con los profesores o algo va. O por ejemplo en las tareas, tal vez una prueba corta o exámenes, me pongo a estudiar o algo va, porque también, no te van a caer las respuestas del cielo va; porque tal vez si uno estudia, tal vez no se le queda a uno del todo, pero uno como que se recuerda. Entonces así como en mi casa, buscar soluciones o algo... entonces...

21. *¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?*

Mi familia, con los amigos, con mi novia y.... el colegio.

- *¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?*

Pues en mi casa como que es un poco difícil, porque nosotros somos seis hermanos va, y como, o sea, mi papá no vive con nosotros y mi mamá ya murió, entonces nosotros los más grandes como que nos encargamos de los pequeños... y sí es difícil porque uno tiene que andar viendo que hagan esto y lo otro. Yo no soy así como que la autoridad, sino que es mi hermana la más grande. Entonces sí es difícil. En el colegio pues no siento que sea... también es un poco difícil, porque soy el presidente de la clase y a veces hay que hacer cosas y ellos rápido dicen 'que lo haga la junta directiva' y no tiene que ser así va, entonces uno lo hace y de todos modos hablan de uno va, o a veces otros se llevan el crédito. Con mis amigos pues bien, tengo amigos desde hace ratos, son amistades que no es de las que pasa el tiempo y te dejan de hablar, sino que siempre están ahí, son una bonita amistad. Con mi novia tenemos una relación bonita, llevamos un año y tres meses, y es como toda relación a veces hay peleas y todo, pero lo resolvemos juntos, tratamos de buscarle solución o miramos qué hacemos, ella me apoya y así...

22. *¿Qué actividades le gusta hacer?*

Pues... salir a correr, jugar fut pero lo que más me gusta, me gusta, es jugar básquet.

- *¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?*

No... normal, no me limita.

23. *¿Se considera una persona positiva?*

A veces sí, a veces no, pero...

- *¿Cuándo se le facilita ser positivo y cuándo no?*

Mmm... creo que soy una persona positiva porque a pesar de lo que tengo quiero salir adelante, quiero vivir bien, quiero hacer muchas cosas a pesar de lo que tengo. Y soy negativo a veces porque hay veces... a veces como que... más de

algunas veces me hace sentir mal, tal vez uno siente que a veces no alcanza sus sueños o piensa qué pasará después...

- ¿Entiendo entonces que son sus preocupaciones sobre el futuro las que le dificultan ser positivo?

Sí.

- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Sí... por ejemplo, a pesar de que yo no vivo con mi papá, a pesar de lo que tengo... pues por más grandes que estemos, nos hace falta nuestros padres, pero a pesar de que yo no vivo con ellos, no tengo a mi mamá, pero igual yo sigo para adelante, a pesar de todo.

24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?

No.

25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?

Pues lo normal entre hermanos, a veces nos decimos cosas o peleamos o así, pero la verdad nos llevamos bien, porque igual mis hermanas me apoyan y todo.

- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?

No, normal.

26. ¿Tiene o ha tenido pareja?

Mjm... sí tengo.

- ¿Cómo es esa relación de pareja?

Pues la verdad... bueno, es la relación más duradera que he tenido porque la verdad... esa persona sabe todo de mí, sabe lo que tengo, ella me apoya en todo, es una relación así bonita se podría decir porque es cercana, yo le cuento lo que me pasa y todo, y a pesar de que así como ella va, porque hay personas que por lo que tengo lo discriminan a uno, lo dejan; en cambio ella sabe lo que tengo, no tengo nada que ocultarle, ella sabe todo y a pesar de lo que tengo me apoya y todo.

- ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?

Un poquito, porque como ser humano, bueno eso pienso yo, que como ser humano siempre necesitamos que nos apoye, no sé, que nos diga cosas bonitas o que siempre esté con nosotros, porque podemos tener el amor de nuestros papás e incluso el de nuestros hermanos, pero no es igual, es diferente; entonces sí vamos a necesitar de alguien que esté con nosotros, a parte de la familia.

- Usted mencionó que el apoyo de la pareja influía un poco en el tratamiento de la enfermedad, ahora me explicó las razones por las que usted considera que sí influye, pero ¿por qué razones considera usted que no sería tan importante este apoyo?

Sí porque también depende de uno ser positivo, porque una persona te puede estar diciendo esto y esto, pero si uno no quiere hacer caso o uno está encerrado en ese mundo que no quiere salir, o sea, también tiene que ver eso verdad.

- ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
No.

27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?

Pues la verdad, así que todos, todos mis amigos sepan, no, le soy sincero, son como dos amigos desde ya hacía rato, es un amigo y una amiga que sí saben lo que tengo y todo, y pues gracias a Dios esas dos personas nunca me han hecho de menos, siempre me han apoyado, o sea, sólo porque tengo eso no me hacen de menos, desde que les dije no ha cambiado nada con ellos.

- Entiendo que tiene más amistades, ¿qué le limita el comentar con ellos lo referente a su diagnóstico?

Yo siento que a veces uno, yo pienso en el qué dirán, o sea lo que le dije hace ratos que me pasó que le conté a alguien entonces empezó a contarles, entonces como que me sentí mal porque sentí que me hizo de menos. Tal vez ese miedo me limita a decirle a los demás.

- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?

Pues con mis amigos como le digo, no, todo igual y con los otros tampoco porque no les he comentado nada de eso.

28. ¿Estudia actualmente?

Mjm.

- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?

Pues yo siempre he sido una persona como que, o sea, yo les hablo a todos, no es de aquellos como lo que pasa comúnmente en el colegio o una escuela, que siempre hay grupitos, entonces desde la primaria he sido así de llevarme con todos, hablarle a todos, entonces siempre he sido así como que amigable. Ya si me hablan por interés pues bueno, si no, la verdad me da igual va. Pero no es de aquellos de que mi grupito acá, sólo acá, yo siempre me relaciono con todas las personas.

- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta.

Un poquito, porque así como que... a veces uno está con dolor, entonces uno llega a cierto punto que ya no quiere hacer nada, en poco como que te vale todo, entonces como que ya no quiero estudiar si de todos modos me voy a morir, porque a mí me ha pasado y entonces digo para qué voy a seguir luchando si de todos modos me voy a morir; pero tal vez, si nos ponemos a pensar más de algún día nos vamos a ir, pero tiene su momento va, o sea, bueno... si te vas, te llevarías la satisfacción de que sí luchaste, que sí pudiste, lo que pudiste hacer.

- ¿A usted le afecta en el desánimo que le provoca la Diabetes en el desempeño académico?

Sí, así como la Diabetes, yo no miro de lejos va, me cuesta más de lo que tengo, entonces como que '¡Ala gran!', entonces como que también eso me limita.

29. ¿Trabaja actualmente?

No.

- ¿Ha trabajado en algún momento?
Sí.
 - ¿Cómo describiría que fueron sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Pues la verdad, las personas que he trabajado, por ejemplo yo, mi trabajo siempre ha sido de vendedor, como que me gusta, las ventas me gusta, como que es lo mío. Entonces los trabajos que he tenido, he estado de encargado en el Amate he estado en Claro, en esas panelitas rojas. Pues en Claro, una relación, se podría decir, fueron con pocas personas con las que me llevé bien. En cambio, un trabajo es como que no es de amistad, o sea siempre va a haber como competencia, entonces como bien dicen, uno no es monedita de oro para caerle bien a todos, entonces siento como que en un trabajo ya es, que no es como en la escuela o con tus amigos, ya es como de... o sea, lo que te importa es tu trabajo y vas a lo que vas a tu trabajo.
 - ¿Usted considera que el espacio del trabajo es únicamente para lo referente al trabajo y no tanto para hacer amistades?
Sí, ajá.
 - ¿La Diabetes fue razón para que éstas hayan sido diferentes?
Pues una vez que me vieron inyectándome, me preguntaron, sólo una persona me vio, pues me dijo que, o sea, no lo tomó así... sino que más bien me dijo que su mamá también tenía lo mismo y que también se inyectaba, me dijo sólo 'cuídate'; sólo hasta ahí, no sentí que me hiciera de menos.
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Pues tengo un poquito de todo, porque en mis amistades hay personas que sí les confío mis cosas; en el trabajo como que no es tanto, en cambio en mi familia, en la que confío más es en mi hermana más grande va, o sea, ha sido como una mamá para mí.
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Sí.
32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?
Personal... bueno, primero que nada, graduarme, ser alguien importante en la sociedad, yo quiero... bueno mi sueño es tener un local de ropa así bastante grande verdad o ser algún empresario, o sea seguir mejor que como estoy, no me quejo como vivo, pero también quiero algo mejor para mi familia. En mi familia, bueno primero que nada, mis dos hermanas más grandes son las que más me han apoyado, tal vez no con lujos, pero me han apoyado con un techo, con comida, nunca me ha faltado, gracias a Dios nunca eso me ha faltado, entonces mi meta es llevarlas a vivir mejor o comprarles una casa, porque ésa es mi meta ahorita, comprarles una casa y que ellas vivan mejor. En el área social pues lo mismo, ser alguien importante, como le digo, vivir mejor, tener una empresa, conocer gente profesional, tener mis amistades porque a pesar de que yo pueda mejorar no quiero que cambien conmigo o yo cambiar verdad, porque siempre he sido amigable y no quiero cambiar eso, sólo porque primero Dios tenga una vida mejor, no quiere decir que cambie va. Profesional sería lo de la empresa o negocio.

33. ¿Cuáles son sus principales metas?
Pues primero graduarme, eso es lo primero y como le digo, tener una empresa o un negocio que me dé algo de provecho y sacar a mi familia adelante.
- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?
Pues primero que nada, prepararme muy bien, porque si uno no se prepara y uno va a poner una empresa, tiene que tener el conocimiento uno y también el desempeño de uno, porque si uno... bien dicen que cada día uno aprende algo nuevo, uno no nace sabiendo y poco a poco pues uno aprende. Entonces como que prepararse bien, bien y hacer las cosas bien.
 - ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
No, la verdad no, porque como le digo del positivismo que tenga uno, de salir adelante y pues... como dicen querer es poder, entonces si uno quiere salir adelante pues uno sale, ahora si uno dice que no, no va a salir.
34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?
Pues sería buscarle solución, como todo tiene solución, como bien dicen... por ejemplo en matemática te dan problemas, ¿qué les busca uno?, soluciones. Entonces yo creo que así es la vida, tenés que buscarle soluciones.
- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
La verdad sí... hay ciertos bajones que le da a uno, como que hay días que uno dice ya no va, porque uno desespera inyectándose o pinchándose, entonces uno se desespera de eso, o sea quisieras llevar una vida normal como los demás, sin hacer nada, entonces en eso...
35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?
...A veces sí, a veces no, como le decía antes, a veces uno preguntará ¿qué pasará después?, entonces como que a veces sí, a veces no.
- Le afecta la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, pero ¿usted considera que la Diabetes sí le limita en la forma de ver su futuro?
No, como le digo, depende de uno verdad, cómo va a querer salir adelante verdad.
36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
Quedarme ciego, o... que me quiten una pierna porque muchas veces eso ha pasado, entonces como que...
- ¿Lo que más le preocupa son las consecuencias que puede llegar a producir la Diabetes en su salud?
Sí.
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?
Pues es que de lo que tienen agarran fuerza, o sea, no porque tengo esto ya no puedo hacer nada, no es así. Lo deben agarrar como un impulso y demostrar a la sociedad que sí pueden, si tienen la Diabetes no es para que 'no... ya me voy a morir' o 'ya no quiero hacer nada', no que lo tome como un impulso para salir adelante, es como una fuerza, es como estar luchando con alguien y yo voy a vencer a esa enfermedad y le voy a mostrar a la gente que a pesar de todo yo puedo.

- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
A veces sí, yo lo tomo como un impulso y para demostrar a la gente que alguna vez me hizo daño o quisieron verme el mal o... me hicieron de menos, pues demostrarles que sí puedo, porque yo a veces tomo impulso de todo eso. Porque a veces que tengo los bajones, yo digo que no les voy a dar gusto, a la enfermedad no le voy a dar gusto, entonces salir adelante con eso, tomarlo como un impulso.
38. ¿Cuáles son sus fortalezas?
Primero que nada pues, yo tengo que estudiar mucho, tengo que aprender; ser positivo... hacer las cosas bien, tal vez, hacer amistad con personas que valen la pena, por ejemplo que quieran luchar o no te lleven por malos caminos, no que por un camino que sea... positivo si tú querés salir adelante, las personas que te orienten en una meta para llegar a ser alguien importante...
- Lo que menciona es importante, pero en usted personalmente, ¿qué de las fortalezas que tiene le van a ayudar a seguir adelante?
Como que ese interés de hacer las cosas va, como perseverante. También soy responsable, así como en el trabajo...
 - ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
Las he buscado, porque la verdad antes no siempre he sido así siempre responsable. Gracias a Dios, en mi casa mis hermanas más que todo y mis papás, cuando yo estaba más pequeño, me recuerdo que me decían que... primero que nada, la unidad siempre antes que nada verdad, entonces eso hace responsable de las cosas que hace uno. Por ejemplo, ahora la sociedad, digamos los patojos de quince o catorce, las patojas quedan embarazadas ¿qué hacen los patojos de hoy en día?, se van y no es así. Entonces ahí si uno mete las patas, debe hacerse responsable de todo eso... Pero también hacerse responsable, porque en la casa te pueden dar de todo, te pueden dar lujos, pero si uno no quiere estudiar... entonces hay que ser responsable en cada cosa que haga uno.
39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
La responsabilidad, porque... como le digo, en su casa te pueden decir no coma esto, no haga esto, entonces y si uno sale, puede ser que en la casa uno sea una cosa, en otro lado es otra cosa, entonces es como le digo, es depende de uno, la responsabilidad de uno de querer cómo cuidarse uno.
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
Sí, por ejemplo... valorar lo que tengo, ser más responsable... luchar por lo que quiero y no dejarme vencer por lo que tengo. O sea, si tengo esto, como le dije anteriormente, si tengo esto lo tomo como un impulso para salir adelante.
41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?
A veces sí y a veces no... por ejemplo, como para ponerse una dieta balanceada, pero también te dicen que no tenés que excederte de los ejercicios entonces como que a veces yo sí... a veces me invitan a jugar y como que se me olvida, entonces yo siento que a veces...
- ¿Cómo ha buscado superarlas?
A veces, pero a veces no puedo como que se me va la onda, se me olvida...

- ¿Considera entonces que conoce sus limitaciones pero a veces es poco consciente de éstas?

Ajá, a veces como algo que no puedo, por ejemplo chocolates o algún dulce, entonces como que a veces como que se me olvida...

- ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?

No, la verdad no. Porque a veces mucha gente te puede decir esto o lo otro, que te vas a morir, pero no; tal vez de cierta forma vivimos en una ignorancia, de que... creen que es contagiosa, muchas personas piensan que es contagiosa y no es una enfermedad contagiosa, se adquiere por la forma de vida de uno o por herencia. Entonces no es contagiosa, tampoco te vas a morir de la noche a la mañana, o sea, todo se puede con una dieta, ejercicios, puede tener una vida normal, sólo que es un estilo de vida más sano, podríamos verlo de esa forma.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 31 de agosto de 2015. El sujeto es de estatura baja y complexión delgada. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal. El día de la entrevista utilizaba un vendaje en la mano derecha e hizo referencia a una reciente lesión.

El sujeto se presentó puntual, mostró disposición e interés para participar así como con apertura para responder las preguntas. Tanto para resolver el test como en la entrevista, manifestó cierta dificultad para comprender las afirmaciones o preguntas.

La postura del sujeto durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue bajo, la fluidez verbal era pausada y se evidencia emotividad al explicar su situación familiar, la muerte de su mamá, el vivir únicamente con sus hermanas (dos de ellas también diabéticas) y la situación económica limitada que viven.

A pesar de las situaciones de vida adversas del sujeto, se percibe madurez y positivismo para enfrentar la vida aunque es evidente que en cuanto a la aceptación de la Diabetes, aún está en proceso de aceptarlo.

Caso 5 – PC

A. Datos generales

- Nombre: PC.
- Edad: 27.
- Sexo: femenino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitaria (pensum cerrado de Arquitectura).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltera.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 5 años (1993).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted misma actualmente?
Bien, la verdad bien, satisfactoria, bueno para mí la vida que he llevado hasta el momento ha sido satisfactoria; he tenido mis altibajos y... pero, los he logrado sobrellevar.
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
Al principio sí, eh... me costó, me costó adaptarme a ella. Eh... Al final entendí que yo no tenía que adaptarme a ella, sino que tenía que adaptar la Diabetes a mí, pero sí fue un proceso, pero lo logré.
2. ¿Cómo se describe a sí misma, físicamente?
Ops... o sea... ¿en rasgos físicos?... Pues me considero una persona de tamaño normal, tez blanca, pelo castaño y el cuerpo, delgado.... ¡Hasta ahí!
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha modificado debido a la Diabetes?
Mmm... No... esa percepción si no... Al inicio sí tuve el problema de que... como cuando me diagnosticaron, mi mamá no me llevó directamente con Maya, sino que fuimos a un doctor.... Naturista, eso como yo estaba en etapa de crecimiento, me detuvo un poco el crecimiento porque pasé casi un año con él. Entonces al principio sí me afectó el hecho de pensar en 'pude haber crecido más', pero de ahí ya no, cuando ya crecí, ya no tuve problemas.
3. ¿Cómo se describe a sí misma emocionalmente?
Soy generalmente una persona feliz, tengo carácter fuerte, eso sí, entonces... pero... me caracteriza y hasta eso me dicen mucho, que siempre ando sonriente, y sí, en efecto, yo sí siento que soy una persona feliz.
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha alterado en relación a la Diabetes?
Como siempre... al principio. Me costó mucho adaptarme y que la gente, al principio era un tabú o un motivo para que le negaran a uno. Entonces eso me afectó al principio, y sí me llevó un poco de tiempo el aceptar que la gente iba a ser así... por no conocer. Entonces, pero después, todo el mundo, ahora no me importa decirles y no me afecta el ver la reacción que tienen ellos, entonces... ahora ya no, no ha alterado.

4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
Soy una persona... soy persistente, soy responsable, procuro ser puntual, me molesta eso de mí cuando no lo soy, eh... pero también soy... soy una persona que, entregada. Si alguien necesita de mí, ahí estoy, eh... y soy muy honesta.
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
El carácter, si tengo carácter fuerte, entonces cuando me enojo, me enojo. No soy..., no faltó al respeto, pero sí me cuesta controlar eso. Y soy terca, eh... eso sería.
- ¿El carácter fuerte ha sido una característica que ha experimentado desde siempre, o se detonó en relación a la Diabetes?
Sí... Sí, siempre he sido de carácter fuerte; aunque sí ha regido un poco, dependiendo de si estoy alta, mi carácter, o sea, mi enojo sí se.... Soy más sensible, fácilmente me puedo enojar, pero sí tengo carácter fuerte de toda la vida.
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí misma, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?
Actualmente, muy buena la aceptación que tengo, o sea, en ese sentido siento que ya maduré, porque en algún momento uno tiene sus... su problema de aceptarse al cien por ciento. Pero ahora sí ya no, me siento bastante tranquila en relación tanto físico, como en mi forma de ser.
- ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí misma? Explique su respuesta.
Podría haber influido un poco la Diabetes, en relación a que si considero que no es una deficiencia fácil de, de llevar y eso me ha hecho aprender también. Entonces sí tiene influencia, más no una influencia negativa, es influencia positiva.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí misma?
Mmm... el hecho de que no puedo realizar fácilmente, muchas cosas. Por ejemplo, si voy a planear un viaje, tengo que considerar muchas cosas que cualquier otra persona, eso no le importa verdad, en mi caso sí tengo que planear bien las situaciones porque al final, lo espontáneo en el caso de la Diabetes, no va, no combina. Entonces, en ese sentido me ha tocado si... adaptarme, por así decirlo por como tengo que ser.
8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted misma? Explique.
Sí... la verdad que sí me cuido, sí soy una persona que por ejemplo, sí voy seguido al doctor y no sólo con Maya, sino que voy al oftalmólogo, voy al dentista... o sea sí tengo ese cuidado conmigo. Además de que... por ejemplo, yo antes sí tomaba, ahora ya casi no tomo, eh... inconscientemente tal vez lo hice, pero me doy cuenta que sí me ha ayudado un montón, porque si yo salgo, no tengo que estar tan al pendiente de decir: 'es que ese licor me va a bajar el azúcar o me la puede subir, entonces cuidado con lo que voy a comer...' o poner en peligro a alguien, en el sentido de que me tiene que cuidar, no. Entonces...
9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?
Al principio, o sea, recién sucedió, tranquila o sea, a mí la primera impresión no fue fuerte, fue más fuerte para mis papás. De ahí, ya el proceso de adaptación fue cambiando, sí ya me costó, le decía que a mí sí me rechazaban mucho, porque aparte, me veían como

que tenía cuidados especiales porque a mi mamá la dejaban entrar a la hora del recreo, ella me iba a hacer pruebas al principio y todo eso, entonces decían: 'ay sí, a ella la cuidan un montón y la dejan hacer'... y de ahí que comenzaron también: 'ay se te va pegar, entonces no te le acerques', y cosas así. Eso me costó, esa etapa, pero fue de niña, no fue de adolescente; de adolescente el problema fue conmigo, adaptarme a mí misma con la Diabetes eh.... Por el carácter, los cambios de humor y demás. De ahí, ya lo logré, la estabilidad, sí ahorita ya sé que la Diabetes es mi amiga.

10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?

La limitó antes, mi mamá era muy sobreprotectora, no me dejaba salir, 'ésa fue mi parte que me costó mucho aceptar. Pero por lo demás, no porque por ejemplo en dieta y demás, llevo una dieta, sin embargo, es una dieta bastante flexible porque he aprendido también a conocerme, tanto en cómo algo me sube o me baja el azúcar y a cómo manejar, hacer los manejos del uso de la insulina.

11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?

Afectó bastante, eh... de manera positiva porque nos unió un montón como familia y ahora, ahora que es una deficiencia muy común realmente, ya nadie lo ve así como: 'ay es que P. tiene Diabetes' no. Entonces nos ayudó un montón, eso sí, pero actualmente, ya no es algo que marque diferencia.

12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.

Pues sí me impide hacer lo que yo deseo, pero al final sí considero que lo que uno desea no siempre es bueno. Entonces, en cierto modo considero que me ha dado más responsabilidad de hacer las cosas, pensando en las consecuencias de.

13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?

Sí.

- ¿Cómo lo hace?

Eh... como le digo, yo soy la que, la que pago todos, las medicinas o cualquier examen extra que tenga que hacerme y yo soy la que tengo el control, o sea, a mí me anda diciendo: 'mirá, ¿ya te hiciste la prueba? Mirá, ¿ya te inyectaste?', o sea, eso sí soy la que llevo el control completamente, eh... las visitas a los médicos y demás, también es por mi parte.

14. ¿Se considera una persona independiente?

En lo que cabe sí... en... todavía no me mantengo al cien por ciento sola porque mi alimentación, pues si... y la vivienda también, depende de mis papás verdad. Pero sí, en relación a responsabilidad de trabajo y demás, sí he sido yo la encargada de mí misma y nada más, tanto también de la universidad y salidas que tengo, soy yo, entonces sí.

- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.

No... la verdad que no, no considero que me haya hecho dependiente de alguna manera, eh... sí es pesado, realmente en ciertos puntos de estar en el control, más cuando uno tiene alguna enfermedad, por ejemplo alguna gripe o algo porque sí se ve afectada con la Diabetes, pero no me siento, no siento que me haya tenido atada a algo.

15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?
Comúnmente soy rápida, aunque sí analizo todos los pros y contra de las decisiones que tenga que tomar, pero sí considero que no me llevo mi tiempo para hacerlas y más si son decisiones que al final si no se toman rápido, puede perderse la oportunidad.
- ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
Comúnmente, o sea, sí me pongo a pensar en si me va a afectar por la Diabetes, entonces definitivamente sí se ve influenciado, pero... siempre como le digo de una manera positiva, nunca he visto que por la Diabetes no pude hacer algo, no.
16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?
Este... ahí si tengo que hacer... tengo que hacer lo que tengo que hacer, ahí sí enfrento lo que tenga que venir, ahí sí que no siempre uno busca perder y ni modo, pero sí he sabido enfrentarlas.
- ¿Experimenta algún tipo de emoción al momento de enfrentarlas?
Enojo, frustración y sí, definitivamente me afecta con la Diabetes porque a mí, la tristeza y el enojo comúnmente me baja el azúcar, entonces si en ese sentido tengo que tener más cuidado cuando me deprimó por algo, porque también tengo, en ese sentido si por... genética o no sé, mi familia de parte de mi papá existe la depresión, entonces si me deajo, sí me puede llegar a afectar muy fuerte, ahí sí que una respuesta negativa.
17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?
Eh... por lo mismo que le digo que soy terca, cuando yo opino algo, a menos que sí me hagan ver que lo que yo opino no es lo correcto, pero por lo demás yo siempre defiendo lo que pienso. Me gusta hacerme, hacer valer lo que yo pienso aunque no tenga que ser al final así, pero que sí sepan cuál es mi opinión y quién es P.
18. ¿Se considera una persona impulsiva?
Cuando estoy enojada, sí. Pero no soy impulsiva así al cien por ciento, si tiendo a reaccionar durante el proceso, entonces... y ante todo procuro no afectar a alguien más, entonces no, no me gusta.
- ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
...Sí, sí ha afectado porque tengo el umbral muy alto, no sé cómo decirle, eh... a veces no siento los bajones, entonces... y a veces he llegado a treinta, veinte y estoy consciente, no estoy desmayándome ni nada, pero mi capacidad de coordinar y demás, no está bien. Entonces sí me ha afectado en ese punto.
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
Comúnmente procuro encontrarle solución rápida a los problemas, no me gusta darle vueltas a las cosas, dejar el tiempo al tiempo, soy de armas tomar en ese sentido de si hay que actuar, hay que actuar. Pero sí busco precisamente la solución, no hacer más grande el problema.
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
Comúnmente busco el apoyo de mi familia, principalmente de mi hermana que es una persona bastante serena y madura, entonces ella me ayuda a veces a enfocarme cuando

no hay salida a las cosas. Eh... y a Dios, porque ahí sí que ¿si no es Él, quién? Entonces ésa es mi manera de enfrentarlas.

21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?

Mi familia, mi novio, mis amistades, soy una persona bien sociable, entonces sí me gusta cultivar las amistades, y mi trabajo porque al final paso mucho tiempo ahí.

- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?

Eh... soy, yo soy bien extrovertida en todos esos ambientes, o sea no... no me cohíbo fácilmente, eh... al principio tal vez podré ser un poco tímida pero de ahí ya me desenvuelvo. Con mi familia así soy, o sea, suelta y... también estoy ahí si '¿necesitas ayuda o algo? ¡Ok! Entonces hagamos' y sí, me gusta mucho la actividad.

- Es decir que se describiría extrovertida y social en todos estos ambientes, ¿no hay ninguna diferencia entre cada ambiente?

No, ni siquiera puedo decir que en el trabajo soy... soy un poco más seria, pero sólo porque el trabajo lo requiera, pero comúnmente no, soy también sociable.

22. ¿Qué actividades le gusta hacer?

Me gusta salir, no me gusta en la casa, no soy hogareña en ese sentido, soy más de salir a actividades al aire libre y todo eso me encanta. Me encanta viajar, eh... me encanta compartir con mis amigos e incluso involucrar, o sea, involucrar a mis amigos con mi novio, mi familia, me encanta eso. Me encanta sacar a pasear a mis perros, es otra cosa que disfruto y mi trabajo, me encanta hacer lo que hago.

- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?

No, aunque sí me hicieron sentir como que no podía realizar mi trabajo. En un inicio, yo soy de la mentalidad de que si me van a hacer una entrevista de trabajo voy a decir que soy diabética para que no piensen que no lo dije para ocultar algo, entonces el día que me hicieron la entrevista en el trabajo donde estoy actualmente, no prestaron atención cuando yo dije eso y... como dos meses después de contratada dije, hablando de todo un poco, es que soy diabética... '¿cómo? Es que dependiendo de eso, tal vez no te hubieran contratado', entonces yo así de la Diabetes a mí no me detiene en nada pues, entonces... Pero es parte del... ahí sí siempre de la mente cerrada de la gente, pero de ahí si no...

- Mencionó anteriormente algo relacionado a las limitaciones en los viajes, ¿cómo le afecta?

Sí, que tengo que planificar bien las cosas, pero que me limite o que no pueda hacer las cosas, no.

23. ¿Se considera una persona positiva?

Sí.

- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Sí, he tenido mis momentos que de plano no, pero procuro sí mantener ese positivismo porque al final en un mundo donde ahorita sí ya se ve mucho lo negativo, si uno se deja envolver por eso no va a lograr llegar muy lejos, entonces para mí si es muy importante ser positivo.

- ¿Podría relatar alguna situación específica donde usted haya sido positiva?
Por ejemplo en la universidad, me dijeron muchos que no iba a lograr sacar la universidad, mi carrera es Arquitectura, es una carrera pesada y yo estaba trabajando también, trabajé y estudié a la vez, entonces me decían: ‘no, no lo vas a lograr, no lo vas a lograr’; es cierto que tuve un poco de retraso en salir adelante, pero en mi tiempo de estudio, que llevé clases y todo, yo saqué en mi tiempo de cinco años mis cursos. Entonces ahí yo mantuve la actitud, ayudada por Dios y por mis papás, que ahí apoyándome y todo porque sí costaba, pero al final, la actitud fue la que me ayudó.
 - Además de la perseverancia que menciona que posee...
Sí, cuando me dijeron que no iba a poder, fue así como que yo voy a mostrar que sí, me resultó más que todo, un reto.
24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?
Al principio, cuando no se conocía mucho de la Diabetes, sí me costaba, pero también me mostraron quiénes eran realmente mis amistades y ahora le digo, no. Sólo resulta un detalle de mí que la gente a veces le gusta saber más, pero nada más.
25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?
Bien, tenemos, gracias a Dios, tenemos una muy buena relación, tengo muy buena confianza y una comunicación bastante abierta, tanto con mis papás como con mis hermanos, eh... sí considero que tengo una muy buena relación.
- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
Sólo que nos unió más, pero de ahí no... Mi hermana si le tocó un tiempo, por ejemplo si mis papás salían, ella era la que me cuidaba porque me lleva seis años, ella se quedaba a cargo de hacerme pruebas en las noches o algo así, pero de ahí no. Mi mamá fue tal vez es la que más afectada se vio cuando yo estaba enferma, porque ella cada dos horas me estaba haciendo pruebas, las madrugadas, pero no.
26. ¿Tiene o ha tenido pareja?
Sí.
- ¿Cómo es su relación de pareja?
Ah... es una relación muy bonita, él me apoya mucho en todo sentido y acepta... él me cuida en relación a la Diabetes, siempre anda ahí al pendiente: ‘que necesita algo, que se le bajó el azúcar, o la tiene alta, ¿ya se inyectó?’ y demás, entonces sí muy bonita la relación.
 - ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?
Sí, el apoyo es básico, ese estar pendiente al final lo requiere porque llevar la Diabetes solo, no es fácil entonces el apoyo de él me ha ayudado un montón. A veces el recordarme: ‘mire, ya se le va a acabar la insulina’ y sí, tengo que comprarla y sí, sí ha estado a la par mía, ahí ha aprendido a conocerme también, a sólo verme y saber: ‘ah... usted yo creo que está baja o hágase una prueba mejor...’, entonces sí se ha vuelto implicado ahí.

- ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
Algunos podrían decir que sí, yo le diría que no. No he tenido, al menos que me lo hayan dicho, pero mis parejas no han tenido problema en ese sentido, algunos a veces hasta me dicen, es que si yo no te viera inyectarte, si yo te viera hacerte prueba, o sea, yo pensaría que eres diabética, no se te nota. Entonces, al final es sólo las personas las que siguen a la fecha sin saber qué es la Diabetes, tal vez puedan verse así, pero en mi caso no ha afectado.
27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?
- Muy buena, todos saben que tengo Diabetes, yo no puedo tener una amistad que no sepa que tengo Diabetes, considero que es importante.*
- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes? Sobre todo porque usted mencionaba que la Diabetes le permitió ver quiénes eran realmente sus amistades.
En ese caso sí, hubo un tiempo que me enfermé muy seguido, me daba gripe, que me enfermaba del estómago o cualquier cosa, y como sí afecta la Diabetes al final con una enfermedad se ve muy afectada, los cambios de la glucosa... eh.... Miraba quién estaba al pendiente, entonces ahí va uno sabiendo... al final no es que quiera que alguien esté al pendiente, pero quiera que no eso ayuda, la amistad es en las buenas y en las malas, y sí ahí me iba dando cuenta: '¡Ah! Bueno, esa persona... es una amistad de tal lado'. Entonces sí, me ayuda a saber quién es más cercano a mí, quién es amistad verdadera.
28. Me comentó que actualmente no está estudiando, pero estudió Arquitectura, ¿cómo se relacionó con sus compañeros de estudio?
- Muy bien, como soy sociable, entonces sí no tenía problemas eh... sí, y con diferentes, o sea, tanto de años diferentes también, no tuve problemas.*
- ¿Considera que la enfermedad afectó su desempeño académico? Explique su respuesta.
Eh... no al cien por ciento pero sí tuve momentos en los que me afectó. Tuve una cetoacidosis en el primer año de la U, precisamente porque comencé a trabajar y era el primera año de la U, entonces manejar eso y el sentirme independiente, porque mi mamá me cuidó hasta el último año de colegio, o sea, ella estaba al pendiente al cien por ciento. Cuando entré a la universidad yo quise esa independencia, yo quise buscar eso y me costó porque la verdad no lo voy a negar; pero cuando tuve la cetoacidosis sí me afectó, pasé como... no estuve hospitalizada gracias a Dios, pero sí pasé dos semanas, más o menos en que, me costó todavía, el cuerpo... o sea, la cetoacidosis afecta físicamente y me costó adaptarme, volver como quien dice a empezar de nuevo, todo bien, entonces sí me vi un poco afectada y así otras enfermedades que he también tuve, más... pero que me haya detenido, no.
29. ¿Trabaja actualmente?
- Sí.*
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Eh bien, la verdad bastante bien. Me llevo muy bien con todos, siempre va a haber algún roce con alguien pero eso ya es parte de la vida.

- ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
Podría decir o vuelvo a decir, que yo sepa no, siempre más de alguien se ve interesado en saber más de, pero no, no es que afecte o haya influenciado de alguna manera.
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Son buenas, muy cercanas a mí, estables también, sí, en ese sentido procuro mantener una buena relación con las personas, tanto de amistad como de trabajo y demás, no soy conflictiva y no me gusta tampoco el conflicto.
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Sí, tengo un plan de vida.
32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?
En el área personal eh... graduarme de arquitecta y la maestría, o sea, tanto una como la otra ésa es mi meta. En el área familiar, más es enfocado al área personal, o sea, familiar personal porque con mi pareja sí hemos hablado de casarnos, entonces de comprar la casa, o sea, tener un hogar ya para cuando tomemos la decisión, ya todo esté en orden. En el área social... ahí sí siempre he pensado yo que quiero seguir conociendo gente, seguir conociendo diferentes culturas, incluso me encanta todo eso porque me encanta absorber la parte buena de la gente, entonces esa parte diría yo que sí. Profesionalmente, crecer en la empresa en donde estoy, obtener un mejor puesto y poder crecer. La empresa es transnacional, entonces poder crecer no sólo a nivel nacional sino, lograr, no sé si se puede un puesto en otra sucursal por así decirlo.
33. ¿Cuáles son sus principales metas?
Eh... la familiar personal por así decirlo, ésa es la número uno para mí, porque sí quiero ser mamá, entonces quiero hacer las cosas bien verdad, casarme y demás. Ésa para mí sería la más importante y graduarme, esas dos.
- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?
Tengo que organizar mi presupuesto para poder graduarme, ésa es una y la otra simplemente se lo tengo que dejar a Dios, en primer lugar y en segundo lugar, eh... seguir siendo una persona... al final una buena pareja para mi novio porque de eso depende, de mi lado, eh... cultivar la relación para poder crecer.
 - ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
Eh... ha influido en la parte de graduarme porque este año ha sido otro año de que han sido demasiados gastos en enfermedades, pero no le echo la culpa, no le echo la culpa, o sea, no digo 'por la Diabetes es que no puedo hacer las cosas'.
34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?
Pues siendo perseverante, no dejarme flaquear por los obstáculos y siempre, ahí sí que buscar la asesoría de alguien más, o sea, en este caso como le decía a mi hermana o mi familia, mi novio, o sea que ellos también me ayuden y orienten.
- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
No si en caso yo sigo llevando el mismo control, un control correcto. Si en caso descuido, sí lo va a hacer.

35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?
Sólo en el aspecto de ser mamá. Eh... es la parte que me preocupa, más que cómo... porque sé que es muy difícil un embarazo con la Diabetes y más porque no quisiera, a pesar de que para mí la Diabetes no ha sido una piedra de tropiezo, pero no quisiera que mis hijos resultaran diabéticos. Entonces ahí sí que la decisión no está en mí, sino que está en Dios, pero ésa es la parte que sí me preocupó.
36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
Pues como le digo lo de la parte personal y en cómo pueda afectar a terceros, y mi salud personal porque al final si yo no me cuido no voy a poder tener un embarazo tranquila y demás. Entonces sí ésa es la parte que más me afecta tanto personal, sólo por mí estar pensando egoístamente, ahí sí no.
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?
Pues como sí ayuda a uno ser más responsable, a analizar las cosas, no sólo a dejarse llevar, entonces creo que en ese sentido es donde influencia, en pensar las cosas, en analizarlas y planificar bien.
- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
En pues, sí en ese punto, como pienso antes de hacer algo. Desde la adolescencia cualquiera pensaría: '¡Ay no, hago lo que quiera, soy adolescente me tocó esa libertad!', yo pienso que eso ya no es libertad, eso es libertinaje. Entonces ahí me ayudó, influyó en pensar qué es lo que quiero para mí, qué es lo que quiero para mi futuro, tengo entonces que hacer bien las cosas.
38. ¿Cuáles son sus fortalezas?
Pues primeramente, fortaleza número uno sigue siendo Dios y además el carácter para mí sí es mi fortaleza, o sea, a pesar de que no siempre es bueno tener un carácter fuerte, pero hay que saberlo utilizar a favor de eso, de uno, entonces...
- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
Sí, he buscado la manera de saber guiar el carácter y hacerme notar a través de esa manera, o sea, no para ser centro de atención, sino para que vean el potencial que tengo al final.
39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
Ah bueno... el carácter me ayuda porque... Me ha pasado mucho que cuando se me baja el azúcar, cualquiera entra en pánico, yo entro en pánico; sin embargo, el carácter me ayuda a: '¡Bueno paniqueás si querés pero, reaccioná también va!' Entonces sí me ha ayudado a poder dar el siguiente paso y no quedarme ahí y no sólo con bajones de azúcar, o sea, cuando también se me ha subido el azúcar, pues a saber cómo reaccionar para no volver a caer en una cetoacidosis.
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
A ser más paciente, la tolerancia aún no la logro, pero la paciencia sí, me ha hecho... me ha hecho tomar las cosas más tranquila, no, no dejarme llevar; y a ser más honesta conmigo misma también, porque al principio si era así como: '¡Ay, estoy en 180! estoy un poco alta pero lo normal hombre...', en cambio ahora sí ya soy más consciente, si

estoy en 180, no estoy bien, mejor controlo, me inyecto, mejor ya no como o algo así verdad.

41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?

Sí, a pesar de que me cuesta manejar eso, me cae mal pensar que hay cosas que no puedo hacer, pero sí hay, definitivamente uno no nació para hacerlo todo.

- ¿Cómo ha buscado superarlas?

Siempre busco que no me detengan y si no puedo sola, busco la ayuda de alguien más.

- ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?

No, la Diabetes... insisto que no le echaría la culpa, en todo caso soy yo la que me pongo las limitaciones mentales.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 31 de agosto de 2015. La sujeto es de estatura promedio y complexión delgada. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

La sujeto se presentó retrasada según la hora acordada para la entrevista, manifestó preocupación al respecto y explicó el motivo de su retraso. Mostró disposición e interés para participar así como apertura para responder las preguntas, siendo muy explícita en sus respuestas.

La postura de la sujeto durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue adecuado y se percibe mucha ilusión e interés por concretar sus metas familiares.

Si bien, durante la entrevista la sujeto hizo referencia a las dificultades que experimentó por ser diabética, se percibe gran capacidad de resiliencia y actualmente está comprometida en cuidar su salud, a fin de cumplir sus metas.

Caso 6 – YG

A. Datos generales

- Nombre: YG.
- Edad: 24.
- Sexo: femenino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitaria (Administración de Empresas).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltera.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 9 años (2000).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted misma actualmente?

Bien, o sea, tranquila.

- ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
.... En algunas ocasiones, en algunas ocasiones, sobre todo... por ejemplo en mi trabajo el asunto de que yo dependo del Seguro Social, yo dependo del IGSS, entonces mire, esto y esto, yo padezco de Diabetes y no sé qué, no sé cuánto, entonces sí, tengo que explicarlo, tengo que decirlo, entonces sí influye, o sea, sí...
- ¿Esta situación la hace sentir mal consigo misma?
No, no, simple y sencillamente que es... es algo, es un algo que está ahí...

2. ¿Cómo se describe a sí misma, físicamente?

Soy una persona alta, pelo negro, morena clara, de ojos grandes, que no soy tampoco ni flaquísima ni tampoco soy gordísima, sino soy término medio... eso...

- ¿Esa percepción de sí misma, se ha modificado debido a la Diabetes?
Sí, también en el asunto de que las inyecciones, como yo dependo completamente de la insulina, yo me pongo... las inyecciones yo me las pongo en el estómago, entonces eso me ha creado un, unas como pelotas en el estómago que nunca jamás en la vida yo voy a ser un palito, o sea, no va a suceder, por eso que tengo ahí, que son esas como pelotas. Las he tratado de deshacerlas con masajes y cosas así, pero siempre sí me ha afectado esa parte.

3. ¿Cómo se describe a sí misma emocionalmente?

Soy una persona... muy positiva, soy muy dinámica, soy muy activa, muy sociable, soy replicadora, o sea, me gusta mucho conocer gente, que la gente me conozca... ¿qué más?... siento que sí soy de carácter fuerte cuando sé que tengo la razón y tengo los argumentos para decir: 'mire, esto, esto y esto es así porque es así pues', ahora si viene alguien y me dice: 'no, esto es así y de tal forma', ¡ah, bueno!, sí tiendo a ser humilde en esa parte verdad, tampoco soy que me vaya sobre la razón, entonces... pero sí tengo ese don de liderazgo de saber cómo tomar las decisiones y todo, a pesar de que también tiendo a ser un poco indecisa... pero siento que en general estoy como bastante bien, me siento bien como soy...

- ¿Esa percepción de sí misma, se ha alterado en relación a la Diabetes?
Mmm.... No, esa no...

4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
... Que soy honesta, soy puntual, soy responsable, soy... tengo el don de liderazgo, soy sociable... soy inteligente, ¿qué más?... trato de no sólo ver un punto de vista, sino de ver todos los puntos de vista de todas las situaciones y tratar como ser un poco más humana... para mí nunca hay un sí o un no, sino hay un depende de la situación, siempre, siempre, por supuesto obviamente si hay algunas que son sí o no pues, y ya fin, pero sí trato de ver también el porqué de las cosas y tratar como de ser un poco más analítica y de no irme tan...
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
Soy demasiado impulsiva, demasiado impulsiva; a veces tiendo a no ser tan perseverante, sino que más como, diría mi papá, no sé cuál es el término, pero diría mi papá: 'sos muy llamarada de tusas', de que empiezo a hacer una cosa y es de que sí que es un alboroto y después: 'Ay no... ya no lo quiero hacer', entonces eso... y soy demasiado emocional, demasiado, o sea, pero no en el sentido de que, yo por cualquier cosa me vaya a ahí que de un ratito a otro yo beliquee o me ponga loca o algo así, sino más... yo soy demasiado vulnerable y soy así, yo tiendo a llorar mucho, o sea, sí realmente como a sentir eso verdad...
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí misma, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?
Sí lo acepto pero... sí quisiera cambiar ciertas cosas, como por ejemplo eso de tratar de no irme tan, de no ser tan impulsiva, sí me gusta ser espontánea pero tratar de ser un poco más precavida, aunque también siento que hay ciertas cosas que si no se hacen en el momento, no se van a hacer nunca, o sea, de tanto estar pensando y pensando... o sea, no, entonces tal vez ser, bajarle un poco a las revoluciones, pero tampoco dejar de ser así, me gusta ser así, realmente yo podría cambiar esas cosas más por decir qué dice la sociedad, por cómo se ven las cosas, qué van a pensar de que yo que soy, pero a mí sí me gusta ser así verdad, sólo sería de bajarle un poquito el nivel.
- ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí misma?
 Explique su respuesta.
... Pues... yo la verdad que la Diabetes la veo muy... la veo como parte de mí, entonces sí la acepto, no la veo como algo malo. Tal vez en algún momento de la vida, lo... o sea, digamos un día como que estoy peleando con todo el mundo y ¡a la gran! Y encima tengo Diabetes va, pero digamos que en general, o sea, es una parte de mí, como lo vengo haciendo desde niña, creo que también es algo que no, no me ha afectado mucho.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí misma?
... La verdad es que no, no siento que me afecte la verdad, ninguna de las cosas. Porque si me tengo que inyectar, me inyecto, si tengo que tener una dieta, trato la manera de tener una dieta va, si puedo hacer ejercicio, digo yo: 'qué bueno, lo voy a hacer', pero tampoco es que tenga una rutina, que tal vez eso sí quisiera cambiar, pero tampoco es

algo como que yo diga: 'es que no hice ejercicio, soy la peor mujer del mundo' o sea, no, no me afecta.

8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted misma? Explique.

En general... casi nada, nada, me cuesta un montón, es algo que sí lo quiero hacer pero no, pero digamos que por ejemplo, trato de comprarme mis cremas de cuerpo o lociones para oler rico... comprar los tratamientos del pelo, para la cara pero tampoco es algo que, o sea, compré mi tratamiento de la cara y un día lo hice y luego al siguiente día también, al tercer día ya no, de ahí al siguiente día, tampoco, y al siguiente día bueno, hoy sí y así, entonces digo yo... entonces, pero digamos que eso.

- Físicamente se le dificulta ser constante en esos cuidados que usted desearía tener, ¿afectiva o emocionalmente se expresa algún tipo de afecto hacia usted misma?

En el lado emocional... casi nunca me dejo de nadie, pero no por pelear con la gente, sino que, como que a la gente le cuesta un poco, es que de verdad, es en serio, entonces yo me peleo con la gente por eso, pero también trato la manera de cuando digo que no vale la pena pelearse, simple y sencillamente: 'vaya, está bueno...'... pero cuando sí me afecta por ejemplo mi trabajo, por supuesto que lo peleo a capa y espada porque es mi trabajo; pero digamos que eso podría ser nada más, eso de que siempre trato la manera de mantenerme firme...

9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?

Realmente mi carácter es tan lindo, dice mi papá también, no... la verdad es que la mayoría de la gente me lo dice, incluso mis jefes y todo, que yo soy muy adaptable a las situaciones, o sea, si un día me toca una cosa, me adapto a eso, otro día me toca otra, me adapto a eso también, o sea, si la vida me da limones: tequila y sal por favor, no vamos a hacer limonada, sino que por lo menos que se disfrute. Entonces yo sí, me adapto a las situaciones, entonces la Diabetes no me ha afectado, o sea, como le digo, es como un día que amanecí peleando con todo el mundo, entonces ahí también peleo con la Diabetes, pero si no, no...

- ¿Es decir que la aceptación de la Diabetes no ha sido complicada para usted, pero sí se ve influenciada por los cambios de humor?

Sí, incluso hasta lo veo bien porque realmente nosotros los diabéticos, en teoría, llevamos una vida más sana que la mayoría de gente va, entonces yo incluso, todavía trato la manera de, o sea, yo no llevo realmente una dieta rigurosa, pero tampoco quiere decir que yo sí me voy a comer un pastel completo, voy a tomar todas las coca-colas habidas y por haber... por lo menos, si voy a tomar coca-cola, bueno, coca-cola ligh, si voy a comer pastel, está bueno, la mitad de un pedazo, con moderación, tampoco me paso tanto...

10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?

De ninguna manera, porque gracias a Dios también, en el colegio por ejemplo, me apoyaban mucho mis compañeras, o sea, ellas sabían de que yo no podía comer todas las cosas, incluso no andaban ahí: 'mirá, ¿quierés?'... sino que al contrario: 'mirá, te traje una fruta', 'mirá, ¿quierés agua pura?'... entonces va... Y en el trabajo, gracias a Dios pues tuve jefes muy comprensivos digamos, nunca, jamás en la vida me hicieron problema por eso. Una vez sí tuve una situación de que fui a una entrevista de trabajo y me dijeron

que me llamarían, pero yo tenía una conocida en ese lugar, que era una mi licenciada de la U, y le pregunté que qué había pasado y me contó que yo no podía aplicar porque era diabética, fue la única vez que yo dije ¡no!, ¡no puede ser!, y era una empresa grande y fue la única vez que dije qué triste, pero de ahí, de lo contrario no.

11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?

Desde el primer momento que a mí me diagnosticaron diabética y todo, toda mi familia cambió sus hábitos, toda mi familia, o sea, se limitaban y cambiaron sus hábitos alimenticios sobre todo. De ahí nada, porque aprendí y que por lo mismo de que ellos no iban a estar siempre conmigo, entonces desde pequeña, desde el inicio me enseñaron a mí, a cuidarme yo sola, entonces digamos que ellos me iban como orientando, pero no era que ellos cambiaran sus cosas porque yo tenía Diabetes, nada más que la comida verdad.

12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.

¿Qué me lo impide?, no, para nada. No porque sólo tengo que tener un poco más de cuidado, pero nada más.

13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?

No, para nada, o sea, yo voy al IGSS porque ahí me dan mi medicina, pero no es como que, o sea, por supuesto sí, mi doctora me dice y hace ver que soy patoja, que cuídate, pero no es que yo diga que sí lo haré, o sea, me cuido lo mínimo, no soy de que haga ejercicio constante y Dios guarde me coma... una papa o una cosa así, no...

- ¿Considera que no se ha responsabilizado porque el seguimiento que posee no es rígido o por alguna otra razón?

... Más creo que es por el mismo problema que yo tengo de no ser disciplinada, yo soy indisciplinada.

- ¿Posee algún seguimiento médico?

No... sólo el IGSS, mi papá es el que ha estado atrás de ir con otro médico, pero lo que pasa es que yo no lo puedo pagar, mi papá me ha dicho que él me ayuda pero no hemos quedado en nada; además los horarios del doctor como que no se adecúan a mis horarios de trabajo, entonces no...

14. ¿Se considera una persona independiente?

Sí me considero una persona independiente.

- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.

Eh.... No, porque siempre he tenido como que, digamos que aun viviendo con mis papás, yo de todos modos empecé a trabajar, entonces como empecé a trabajar, ustedes ya no se encarguen de mi medicamento porque yo tengo IGSS, entonces no, la verdad es que no ha afectado mi independencia...

- ¿En ningún otro aspecto de su independencia, como en sus decisiones y otras cosas?

No, nada porque digamos que si yo me quiero ir de viaje, es solo de tener el medicamento, tener... por ejemplo si voy a correr, llevar mi juguito para que no

se me baje el azúcar o comer algo, o sea, sólo tener un poco más de cuidado, pero no es que me impida...

15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?

¡Depende!, depende de la situación, ahí si depende de qué decisión sea, si es realmente una decisión... ¡es que depende de la situación! Porque la verdad es que no le podría decir... he tomado decisiones que van a afectar mi vida a largo plazo digamos y las he tomado sola, como también hay decisiones que también he... que también afectan mi vida a largo plazo y que he pedido ayuda, entonces depende... me adecuó a la situación.

- *¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
Mmm... No, no porque realmente es lo que le decía, dependiendo de la situación, depende de lo que vaya a ser, así me acomodo con mi Diabetes, pero no ha afectado nada, no es algo que: 'por la Diabetes no me fui'.*

16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?

Depende, porque si es algo que fue realmente mi culpa y solamente mi culpa definitivamente digo yo no, fue cagalad mío, entonces no meto a nadie, pero si tiene que ver con alguien más, sí miro ahí sí: 'bueno, ¿qué hiciste?, ¿por qué?, ¿para qué? ¡Mirá ahora!' ... pero sí, primero alego y después ya, veamos ahora la solución... Sí, la mayoría de veces soy yo la que asume la responsabilidad...

17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?

Mmm... pues trato la manera de argumentar mis puntos de vista y de decir por qué estoy pensando eso, no voy a decir eso sólo porque me dieron ganas, o sea, yo casi siempre tengo un argumento de por qué estoy haciendo las cosas, para qué y demás. Y si en dado caso pues me botan mis argumentos y digo yo que la verdad tiene razón, entonces yo también acepto mi derrota. Pero casi siempre es, sí he pensado de por qué, por lo menos una, dos y tres razones de por qué estoy pensando eso que estoy pensando.

18. ¿Se considera una persona impulsiva?

Sí.

- *¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
Eh... no, para nada. Por ejemplo, en mi anterior trabajo yo era la secretaria de producción, yo era la secretaria de la mera, mera, mi relación laboral con ella era un poco difícil porque la verdad yo no me daba abasto, tanto que entraba y salía fuera de mis horarios establecidos, incluso me llevaba trabajo a mi casa. Yo hablé con ella y ella me reclamó que yo también hacía cosas fuera de mis atribuciones, pero es que en realidad además de lo mío también cubría a otras personas, entonces ella decía que me iba a pasear y platicar con otras personas. Aquí se puede ver que me supe controlar porque a pesar de que me enojaba un montón, yo trataba de hacer las cosas y guardar la compostura. Otra situación también donde pude auto-controlarme es que había también un contador que era súper cerrado y cuadrado, el auditor de la empresa había tenido problemas con él porque quería que se declararan impuestos de una factura por unos gastos mínimos. Una vez yo también me peleé con él en el teléfono, porque me pedía cosas que de verdad no podía hacer, me alegué con él, pero a lo que voy es que*

yo bien hubiera podido.... Pero no lo hice, por puro profesionalismo, eso también estaba en juego ahí pues, ésa pudo haber sido otra situación.

19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?

Depende el problema... la mayoría de veces no me hundo, siempre trato de ver cuáles son las soluciones, qué opciones tengo, qué herramientas tengo y eso. Pero también, podría decir que eso lo hago tal vez de unos... dos o tres años para acá, cuatro años para acá, antes sí me hundía demasiado...

- ¿Hubo alguna situación que le haya hecho cambiar al respecto?

Sí, el novio anterior que tuve, él me enseñó mucho, realmente más fue enseñanza que realmente él me dijera qué hacer verdad, sino que sí me enseñó un montón, me dijo eso de ver la perspectiva de todos lados, si no es uno, es otro, por qué, para qué, cómo, cuándo y a qué horas, etc., etc., cómo ver más a profundidad las cosas.

20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.

Depende la situación... mmm... tratando de buscar la solución siempre a las cosas, aunque, por ejemplo, en la mayoría de casos es así, pero por ejemplo hace como un mes choqué mi carro, era la primera vez en toda la vida que yo chocaba mi carro, y le pegué a un carro atrás, entonces sí fue así bien turbio, pero gracias a Dios al carro de adelante no le pasó nada, mi capó sí se hizo lata, y yo estaba bien asustada por lo que me iba a decir el otro señor, pero el señor me dijo que mejor le diera porque igual al carro de él no le había pasado nada y ellos iban tarde, gracias a Dios nos fuimos. Hablé con mi novio y lloré como magdalena, porque tampoco tenía la condición económica como para mandar a arreglar el carro sólo así; entonces ese podría ser un caso que no... en el momento no supe porque estaba más asustada, pero ya después sí mi mamá me ayudó con plata, yo tenía algo por ahí, ella me ayudó a buscar la opciones, entonces salí re-bien, pues al final se solucionó.

21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?

Mi familia, mi trabajo, mis amigos y mi novio, si porque no tengo... bueno... actualmente no estoy yendo a la U, pues por estos tres meses, pero la U podría ser otro ambiente. Y de ahí que voy a meter a talleres de fotografía, que es en lo que estoy ahorita y así talleres como de aprendizaje...

- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?

Soy re-igual en los cuatro ambientes... con mis amigos soy un poco más desenvuelta como con los demás ambientes, porque con mis amigos es, con mis amigos me siento más en confianza... porque con mi novio no me gusta actuar así, o sea, no es que actúe mal, pero no es algo que yo diga... no, no es así.

22. ¿Qué actividades le gusta hacer?

Me gusta leer, me gusta escribir, me gusta tomar fotos, me gusta bailar, me gusta oír música, me gusta ver televisión... dormir, me gusta viajar y... eso.

- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
No, para nada.

23. ¿Se considera una persona positiva?

Sí.

- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica. *Sí... por ejemplo ahorita... me cambié de trabajo y resulta que este mes yo no voy a recibir salario. Entonces yo dije que me ayude mi papá verdad, en teoría él está mejor económicamente y en fin..., y dijo que no, que yo ya estaba grande, que yo ya hacía con mi vida lo que quería, que andaba de viaje, andaba con mi novio y salía con mis amigos, y si yo me pagaba mis cosas por qué no iba a tener para pagarme otras... en fin, me dijo que no. Cuando me lo dijo me puse mal, o sea, realmente lloré y sí me puse como mal... entonces después dije yo, bueno, algo tengo que hacer, presa no me van a llevar... entonces hablé con un mi amigo que tiene un restaurante en zona uno y le dije que si me iba ahí aunque sea de su lavaplatos, y me ofreció su ayuda, ayer llegué y hoy me dijo que me confirmaba. Entonces por lo menos ahí voy a salir, o sea, sí me bajé bastante porque yo ya sentía que estaba hecha con el dinero de mi papá, qué bueno, de todos modos yo tengo que ir a trabajar, pero no me van a pagar hasta el quince de octubre, entonces sí fue un problema pero no... busqué soluciones.*

24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?

No, al contrario, me ha ayudado a relacionarme con la gente.

25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?

Bueno, es que el asunto es que yo tengo dos familias como partidas en cuatro. Bueno, yo soy hija de mi mamá y de mi papá, mi mamá tiene su esposo, mi papá tiene su esposa, yo antes vivía con mi papá y con su esposa y mis hermanos, pero luego ellos se fueron a Honduras, va entonces digamos que... ahí hay una familia. Luego mi mamá vivía acá en Guatemala pero se fue a vivir a Amatitlán, yo me quedé viviendo nada más con mi abuelita, y aparte está... bueno entonces está mi abuelita que es la mamá de mi mamá y aparte está mi familia: mi abuelita, hermanos y demás de mi papá, va, entonces ahí están las cuatro...

Con mi papá me llevo bien, en general me llevo bien, casi siempre, si no me habla él, le hablo yo y siempre nos estamos escribiendo, por lo menos una vez al mes me llama, etc., etc. Pero con mis hermanos no y la esposa de mi papá, nada y que es algo que yo últimamente yo sí lo he analizado y realmente qué feo porque yo viví con ellos pues, entonces no sé por qué razón sucedió eso. Digamos entonces que con mi papá tengo cierto grado de confianza pero no se va full, con la esposa de mi papá tenía cierto grado de confianza pero ahora nada, o sea, ni siquiera... nada...

Luego está con mi mamá... con mi mamá si tengo confianza porque como yo casi nunca viví con mi mamá, yo sólo viví con ella cuando yo era niña, entonces digamos que con mi mamá, yo la respeto porque es mi mamá pero realmente ella nunca ha tenido como potestad sobre mi vida... si cubría un poquito su rol de mamá o eso trataba ella de hacer va, pero la verdad es que no. Entonces... pero con mi mamá si tengo la confianza así de mirá tal cosa, mirá tal otra... o sea, de hecho mi papá nunca se enteró que yo choqué carro, mi mamá sí, mi mamá me ayudó, entonces sí con mi mamá full confianza.

Con mi abuelita, la mamá de mi mamá obviamente no... no hay full confianza, sí hay confianza pero más es por cosas que ella se da cuenta, que por las cosas que yo le llegue a contar algo verdad.

Y con la familia de mi papá, con mi abuelita, digamos que sí tengo un poco más de confianza pero tampoco es mucha y con mis tíos, lo normal, normal... ellos pues saben más o menos cómo va mi vida, sobre todo por publicaciones de Facebook o cosas así...

- *¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?*

Eh... no, para nada, al contrario, o sea, toda mi familia, realmente cambió de pensar digamos desde que yo soy diabética pero no que me hayan rechazado sino que al contrario verdad, aparte que la mamá de mi papá también es diabética, entonces digamos que ya tenían más o menos esa idea verdad.

26. *¿Tiene o ha tenido pareja?*

Eh... sí... o tenía...

- *¿Cómo es esa relación de pareja?*

No sé, lo que pasa es que surgieron ciertas cosas entre los dos que realmente, o sea, ni uno compartía una cosa, ni otro, otra, realmente... yo diría que la mayoría del tiempo de la relación han sido problemas, pero también ha habido ciertas que si viene él y viniera aquí y dijera: 'pero bueno, va está bueno, problemas y qué tal esta... qué tal esta...', ¡ok!, tal vez sí tiene razón, pero realmente la mayoría creo que sí han sido problemas. Ha sido una relación desgastante, bastante, bastante...

- *¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?*

No.

- *¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?*

No, ninguna, al contrario, cuando se lo quieren casaquear a uno y uno dice que es diabética dicen: '¡ah!, entonces te traje que no sé qué, te traje no sé cuánto'...

27. *¿Cómo es la relación con sus amigos?*

Con mis amigos es re-genial, pero a la mayoría no los veo seguido...

- *¿Considera que no es cercana a ellos?*

¡Bien! Porque somos amigos de años, de años de años, pero... tuve un problema porque una de las veces, o sea, yo sí tenía un mi amigo que era así súper amigo desde la universidad y mi novio me dijo que le dejara de hablar y yo: '¿por qué? Si es mi amigo, no le voy a dejar de hablar nunca, que no sé, no sé qué...' pero yo también, para tratar de evitar los problemas con mi novio le dije a mi amigo: 'mano mirá, ¿sabés qué?, mejor no me llames, ahí te voy a llamar yo porque para evitar los problemas con mi...' entonces se enojó mi amigo y me dijo que: 'sí, que era una amistad condicional...' entonces yo así como que: '¡mano!, no es eso va'... bueno, perdí a ese mi amigo y con él sí éramos así re-amigos. Entonces digamos que mis amigos no están de acuerdo con que yo tenga el novio que tengo, eso siempre me lo dicen, siempre pelean conmigo por eso, pero... igual, o sea, también están conmigo porque son mis amigos va, pero sí son cercanos, o sea, la mayoría de ellos saben cómo funciona toda la situación y cuando nos podemos ver, pues nos miramos, muchas de las veces también yo no me pude juntar con

ellos o algo así por mi novio, o sea, entonces sí más o menos, pero digamos que sí mis amigos, los que son mis verdaderos amigos, ahí están todavía a pesar de: 'mano mirá, te llamo después porque me está llamando aquél...'

- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
Eh... no, para nada.

28. ¿Estudia actualmente?

Sólo estos tres meses no, pero sí estaba estudiando.

- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?
Al principio, cuando yo empecé a estudiar la carrera, yo sí trataba de hablar con toda la gente y ver cómo estaba el asunto, pero después que no sé... por situaciones con la universidad, nos tuvimos que cambiar de sede o nos tuvimos que cambiar de clases, cosas así, entonces ya no era la misma gente y así, entonces después, ya por ejemplo, estos últimos dos años yo me enfocaba nada más en ir a estudiar realmente, o sea, ya ni hacía amistad porque qué aburrido, realmente ¿para qué?; pero con estos amigos de la universidad digamos, de los últimos dos años era porque seguimos todos los cursos juntos, estábamos en las mismas clases, entonces nos mirábamos porque nos mirábamos, al final sí hicimos amistad, pero no era porque yo llegara y: 'mirá, tal y tal cosa..' que sí siento que me hizo falta en algunas cosas porque necesitaba algún libro, no tenía a quién pedirlo o no llegaba algún día ¿a quién le pedía copia?, entonces sí sentía que me hacía falta, pero también no me importaba realmente tener amistades...
- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta
No, nada...

29. ¿Trabaja actualmente?

Así es.

- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Buenísimas, o sea sí, buenas la verdad, son buenas...
- ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
Eh... no, sólo el único aspecto que ya le había dicho que era sobre lo del IGSS.

30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?

Antes eran demasiado inestables, ahora sí son estables...

- ¿Considera que últimamente sus relaciones se han vuelto más estables?
Yo creo que porque ya todos nos volvimos más grandes, ya vamos agarrando la seriedad del asunto...

31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?

Sí, más o menos.

32. En los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?

La personal pues sí tratar la manera de mejorar mis debilidades, digamos, y sí ponerle un poco más de asunto a mi enfermedad, la verdad es que sí. También de metas personales tengo: terminar la universidad, quiero viajar, incluso quiero escribir un libro, o sea,

varias cositas así va; pero sobre todo, es viajar, tomar fotos y realmente como disfrutar de la vida.

Familiar... familia no, porque la verdad no es que tenga una mala relación con mi familia como para decir ah... tal cosa, o sea no... pero sí podría ser mantener esa relación. Social... tal vez mejorar mis relaciones de amistad, mejorarlas en el sentido de relacionarme con personas que me motiven a seguir mis metas. En lo profesional sí quisiera en algún momento de la vida tener una empresa, que llegara a colocar una empresa, por supuesto quiero terminar ya la universidad, entonces sí llegar a tener una empresa y si no, pues ya terminando la universidad, tratar tal vez de conseguir alguna gerencia o algo así, por la experiencia que yo ya sé que tengo y que sí podría aplicar.

33. *¿Cuáles son sus principales metas?*

Las personales porque siento que la mayoría de mi vida ha sido demasiado influenciada por lo que la gente quiere, por lo que mi papá quiere. Porque de hecho estudiar Administración de Empresas para mí, lo estoy estudiando porque realmente sí me he dado cuenta o he tratado de verle lo bueno a la carrera y siento que si le ayuda a uno en todos los aspectos como de tu vida, o sea, sí sirve tanto como para lo personal como para cualquier otra cosa...

- *¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?*

Primero terminar la universidad, porque terminando la universidad puedo optar por una maestría e irme becada a otro país y ahí voy a empezar a hacer mis viajes, uno. Dos, ahorrar porque también puedo o... ver cuáles son las opciones de financiamiento para un viaje o para un tour o... y si no... empezar a viajar por lugares pequeños, digamos de aquí a Honduras y de regreso, de aquí a Nicaragua y de regreso y así verdad...

- *¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?*

Eh... realmente no me, no lo he pensado, o sea, sí lo he pensado pero no me he puesto muy... porque yo si me quisiera ir como tres o cuatro años de viaje, o sea, realmente y andar así de un lado para el otro, pero ¡ajá! ¿Y mi insulina qué?, eso sí no lo había pensado, la verdad y la insulina ¿qué?, ¿qué se puede hacer en ese caso?

34. *¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?*

Eh... pues si quiero viajar, ahorrar y entonces trabajar para poder ahorrar verdad. Ahora con lo de la Diabetes, tal vez incluso podría ser... de ir comprando un frasco, otro frasco e irlos guardando para la hora de que ya me vaya de viaje, por lo menos tenga ahí para...

- *¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?*

Sí, sobre todo por eso...

35. *¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?*

Eh... sí me tengo que cuidar ahorita porque si quiero hacer un montón de cosas, pero no las voy a poder hacer mañana porque no tengo una pierna, porque me quedé sin dientes o porque ya no me sirven los riñones, entonces sí tengo que cuidarme realmente ahorita para poder hacer esas cosas, porque sí influye también.

36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
Ah... la verdad es que nada, no porque sólo es de hacer las cosas, proponerse hacer las cosas y hacerlas va...
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?
Más creo que un diabético no se pondría metas pero por baja autoestima, no porque la enfermedad en sí les dificulte.
- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
No existe, no es que por la Diabetes no me he puesto objetivos, la verdad es que es por dinero...
38. ¿Cuáles son sus fortalezas?
Mi capacidad de determinación tal vez, o sea, de decir que lo quiero hacer y entonces lo hago y de verdad que lo hago, cuando realmente lo quiero hacer y de que también soy como que muy visionaria, entonces creo que eso me ayuda también verdad...
- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
Sí, en la perseverancia, o sea, sí he trabajado en eso, en decir quiero... por ejemplo, si empiezo algo, terminarlo, empecé un curso de fotografía hasta que lo terminé, empecé un curso de inglés, por ejemplo, hasta que lo terminé, o sea, sí estoy tratando de por lo menos que sean poco tiempo, pero sí empezar de uno hasta que lo termine y uno, hasta que lo termine y así...
39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
El asunto de ser un poquito más disciplinada, de decir bueno: 'me voy a levantar todos los días a hacer ejercicio' eso... esa es una meta que tengo... pero o sea, disciplinarme con una cosa para luego agarrar otra y otra... uno a la vez, porque si no, no voy a poder...
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
No creo, o sea, no me he dado cuenta, la verdad es que como la Diabetes para mí es normal...
41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?
Sí.
- ¿Cómo ha buscado superarlas?
Depende la situación, porque por ejemplo... digamos que yo tuve mi primera jefa, me exigió mucho, que fue la de la planta de producción, pero luego mi segundo jefe me sacaba la madre como a diestra y siniestra, pero porque él era así, no porque yo estuviera haciendo mal mi trabajo. Entonces digamos, yo a ella llegué hasta un límite de decir bueno... ésta me está sacando los ojos también entonces ya, hasta aquí; pero luego superé eso, teniendo al otro jefe que era peor y que aun así dije yo que sí lo podía aguantar, entonces así verdad... Ahora sí por ejemplo, es de llegar mis límites de alcohol en la sangre, entonces no lo voy a superar, no.
 - ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?
Eh... no... no, no, porque la verdad es que para mí la Diabetes no es tanto. Tal vez debería de ser un poco, tal vez me he descuidado un poco, pero tampoco estoy tan... grave, o sea, siento que no estoy tan grave o tal vez sí, pero no me he dado cuenta. No, no es cierto, siento que no estoy tan grave, entonces creo que no.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 03 de septiembre de 2015. La sujeto se presentó puntual y con disposición e interés para participar así como con apertura para responder las preguntas, siendo detallista en sus respuestas.

La sujeto es de estatura alta y complexión gruesa. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

La postura de la sujeto durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue adecuado y se evidenció manejo de ansiedad al relatar situaciones en referencia a su dinámica familiar y la reciente relación de pareja, tendiendo a mover las manos excesivamente.

La personalidad de la sujeto es extrovertida y positiva, características que hacen que la Diabetes no ejerza ninguna influencia negativa en los aspectos del bienestar psicológico evaluados, aunque reconoce que debe poner más atención en el seguimiento del tratamiento, haciendo énfasis a su falta de disciplina para llevar a cabo sus actividades.

Caso 7 – RF

A. Datos generales

- Nombre: RF.
- Edad: 24.
- Sexo: masculino.
- Profesión/Escolaridad: estudiante universitario (Administración de Empresas).
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltero.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 11 años (2004).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted mismo actualmente?
Pues bien, perfecto la verdad, me siento pues... a cabalidad te podría decir.
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
Te podría decir que sí, al inicio. Al inicio porque cuando recién comenzaba, pues me diagnosticaron a los once años y a los once años ya te imaginás, es como querés comer dulces, hacer, deshacer y todo era como de: 'no, mirá no podés comer esto, no podés comer lo otro, mirá tenés que cuidarte', ahí sí te puede frustrar un poco; conforme el tiempo y conforme vas creciendo, vas madurando y conforme te vas haciendo un poco más grande y dándote cuenta de lo que realmente pasa, ahí es cuando cambia tu perspectiva y decís: 'bueno, está bien, así soy, así tengo que ser'. Pues ahorita te podría decir que, de unos años para atrás, todo muy bien verdad, sin frustraciones ni nada.
2. ¿Cómo se describe a sí mismo, físicamente?
¡Guapo!... bien, joven, saludable... pues considero que ni tan alto, ni tan bajo, entre blanquito y moreno, cabello castaño, ojos cafés y... dos manos, dos pies...
 - ¿Esa percepción de sí mismo, se ha modificado debido a la Diabetes?
Nunca, nunca, nunca me ha afectado para eso.
3. ¿Cómo se describe a sí mismo emocionalmente?
Alegre, extrovertido, fregón...
 - ¿Esa percepción de sí mismo, se ha alterado en relación a la Diabetes?
No, realmente nunca me ha afectado en ese sentido, nunca me he sentido, por el hecho de tener Diabetes, nunca ha hecho ser menos, ni sentirme de menos, no, no... al contrario, normal verdad.
4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
Soy amigable, soy solidario, soy sincero, soy leal.
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
Soy bien enojón, te lo juro, tengo un carácter bien pura lata y pues... alegón, más que todo ese sería uno de mis defectos creo yo.
 - La condición del mal carácter que menciona, ¿ha sido siempre así o se detona en algún momento?

Toda la vida, toda la vida, te lo juro... Hací de cuenta que mi papá es de Zacapa, entonces por ahí viene la cosa.

6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí mismo, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones?

De mí mismo creo que es a cien, yo no reniego de mí, nunca he dicho ¿por qué soy yo? O ¿Por qué a mí?, no.

- ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí mismo? Explique su respuesta.

Tal vez en algún momento sí te puedo decir que, obviamente yo siento que tu mente misma te hace como pensar así ¿y si no hubiera sido a mí? ¿Si le hubiera dado a alguien más?, si yo fuera... pero sin decir que... Mirá he tenido muchas charlas en las que me han hecho ver... pues hacerte sentir bien con eso, como para no decir: ‘¡Ay, ojalá esto no me hubiera tocado a mí! O ¿por qué estoy enfermo?’. Al contrario, no es por qué estoy enfermo, sino que tenés una deficiencia verdad, es la situación en sí, no lo veo de otra manera.

7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí mismo?

Pues yo creo que ninguno para serte sincero, porque yo siento que tener Diabetes no es una limitación, no es un limitante a decir ‘no puedo vivir, no puedo hacer, no puedo...’, qué decir... salir con tus amigos, si querés probar un pedacito de pastel lo podés hacer porque eso no te va a matar ¿me entendés?, o sea, te va a matar el consumo en exceso, pero darle una probadita o... compartir con los demás... No, no creo que eso me limita a decir voy a vivir así o asá.

- ¿Es decir que usted considera que el control es lo que le ha permitido no sentirse limitado por la Diabetes?

Exacto, exactamente.

8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted mismo? Explique.

Pues de todo creo yo, de todo... siempre ando viendo qué... si estoy bien, me ando comprando ropa, viendo cosas... no sé, o sea, creo que me mantengo bien a mí mismo...

9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?

Pues te digo, estaba bien pequeño, tenía once años, no tenía como que muy consciente de lo que estaba pasando; sin embargo, ya tenía a grandes rasgos lo que venía verdad. Te puedo decir que tal vez entre los once y quince años fui dos veces al hospital por lo mismo, porque yo trataba de engañar a los demás diciendo: ‘¡Ah! Como ellos no me están viendo, yo puedo comer esto verdad’, entonces ahí vas a caer. Pero de ahí no, llegó como la aceptación.

10. ¿Cómo considera que la Diabetes ha limitado su vida?

Como te dije antes, limitaciones yo no siento, o sea, yo puedo hacer y deshacer y considero que el hecho de tener Diabetes no me hace diferente ser de los demás, no, no siento ninguna limitación.

11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?

A ver... creo que realmente lo de mi familia, mi familia ha vivido un vida normal, no es que como que estén ¡A la gran!, súper... o sea, creo que confían en mí en el sentido de que yo soy el que me tengo que cuidar pues, no es que mi mamá me tenga que venir a ver

todos los días o mi papá o mis hermanos, entonces ellos pues... viven una vida normal; sin embargo, tratan de adecuarse un poco, por ejemplo en comidas, es como que: 'no vamos a comer tan grasoso por esto, no vamos a comer...' , no es que les afecte sino que también intentan ser saludables en ese sentido.

12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea? Explique su respuesta.

No.

13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?

Sí, definitivamente...

- ¿Cómo lo hace?

Yo ahorita, te podría decir, ya trabajo, ya me compro mi medicina, me hago mis chequeos, yo me voy... ahí sí ya soy yo, no es que vaya a estar mi mamá toda la vida cuidándome.

14. ¿Se considera una persona independiente?

Vivo con mis papás, sin embargo, sí de plano sí me siento bastante independiente para ser sincero... mi trabajo, mi estudio, mi todo... mi carro, mis cosas, todo es mío, mío.

- ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.

Nunca, nunca, para nada.

15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?

Pues yo creo que depende, no creo que me cueste mucho tomar decisiones porque si quiero hacer algo, lo hago; sin embargo, sí analizo un poco la situación, antes de tomar una decisión.

- ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?

No realmente, no realmente, si yo sé que algo es malo, es malo y si algo es bueno pues fijo, lo vamos a hacer.

16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?

Pues con la responsabilidad necesaria, si hice algo malo pues yo sé que el castigo va a ser malo, si hice algo bueno pues la recompensa va a ser buena...

- ¿Experimenta algún tipo de emoción?

Pues yo creo que como todo el mundo, si sentís felicidad vas a sentir una alegría enorme verdad, si fuera por rechazo o enojo o algo así, pues obviamente el sentimiento va a ser... relacionado eso, o sea una alegría vas a sentir alegría y si es un enojo, valga la redundancia, va a ser un enojo.

17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?

Yo soy una persona de las que si digo algo, yo no sé si por necio o por testarudo, pero yo sostengo lo que digo y hasta que no mire algún fundamento donde yo diga: 'ok, por esto no estoy correcto', ahí me doy por vencido; sin embargo, sí mantengo mi palabra.

18. ¿Se considera una persona impulsiva?

Depende, depende en el sentido de que si algo me gusta, por ejemplo y vamos caminando y miro... ¿qué te digo? Por darte un ejemplo, miro una camisola y me gusta mucho, la

quiero comprar, pero no en el momento, ya lo tengo en mi idea, la dejo pensando y ya cuando tengo: 'ok, véngase para acá'...

- A la luz de este ejemplo, ¿usted diría que no es del todo una persona impulsiva?
Sí, aunque a veces sí, depende según la situación.
- ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
No realmente, no realmente... no, no, no, para nada la verdad, o sea, el autocontrol, aún tengas o no tengas Diabetes yo siento que lo sabés llevar pues, no, no es necesario que, que por la Diabetes no vayas a tener autocontrol ¿me entendés?, tal vez a eso me refería un poco más.

19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?

Yo siento que de la manera en cómo se deba reaccionar, yo reacciono como tenga que ser. Por ejemplo, te puedo decir como experiencia, te puedo contar que la última vez me chocaron y pues en vez de reaccionar así como de: '¡Ay, juela grán!', tratar de buscar una solución rápida va: 'mirá, bajate del carro, ¡ay! Vas bolo, eso no está bien. Mirá ¿sabes qué? Voy a llamar a la policía...', o sea ¿me entendés?, las cosas como tienen que ser.

20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.

Con calma, con calma, honestamente con calma... voy en el tráfico, me pongo a escuchar música, me relajo; si voy a la U pues... y si toca examen pues a estudiar y si me lo sé, me lo sé y si no pues a estudiar más al otro va, pero sí con calma.

21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?

La familia, el trabajo y la universidad... y la amistad, pero de eso te puedo decir que puede ser cualquier día; sin embargo, tengo un grupo de amigos más cercano.

- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
Yo siento que de igual manera en cada uno, pero con la atención necesaria a cada uno ¿me entendés?, o sea, la familia lo que es de la familia, al estudio lo del estudio, al trabajo lo del trabajo y lo de los cuates, el tiempo que toca para los cuates...
- ¿Considera que se desenvuelve de igual forma en todos los ambientes?
No, para nada, para nada, pongo atención a lo que tenga que hacer.

22. ¿Qué actividades le gusta hacer?

Mirá, me gusta mucho jugar fut, me gusta jugar Play, me gusta ver tele, me gusta, no sé... hacer ejercicio también, actividades tanto físicas como ociosas.

- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
No realmente, nunca he tenido ninguna dificultad para, al contrario.

23. ¿Se considera una persona positiva?

Siempre, siempre.

- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Siempre... pues mirá, ¿qué te puedo decir?... Como a los catorce años, o sea, te conté que entre los once y los quince caí en el hospital, bueno la segunda vez... te puedo decir que me puse un cacho triste, decía yo: '¡La gran diabla! Por indio,

por querer hacer las cosas que yo quiero estoy acá donde estoy'; y ahí fue como un poquito como cabizbajo ¿me entendés?, como decaído, pues, no puedo hacer lo que yo quiero; sin embargo, ya después examinando y viendo la actitud positiva a lo que estamos hablando, digo yo: '¿cómo no voy a hacer lo que yo quiero? O sea, si yo puedo hacer lo que yo quiero, siempre y cuando teniendo control de lo que yo hago va, entonces, ¡no hombre! Le voy a dar para adelante y de aquí voy para arriba y sin caer'. Pues hasta el tiempo te sé decir que nunca más he vuelto al hospital... o sea, a lo que voy es que por agarrar una actitud positiva y no dejarme caer de que 'ay, estoy enfermo' o algo así, como te vuelvo a repetir, para mí la Diabetes no es una enfermedad como tal, sino sólo una deficiencia así que te impida hacer algo, simplemente te adecúa a un tipo de vida.

- ¿Es decir que el positivismo ante la Diabetes vino cuando usted decidió ejercer el control sobre ésta?

Exacto, exactamente.

24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?

Nunca, nunca, para nada, te puedo decir que todos mis amigos saben, los del trabajo, los más cercanos porque tampoco es como que vengas con todo el mundo: 'mirá, aquí tengo una jeringa y me voy a inyectar' verdad, no. Pero mi círculo, mi círculo cercano donde trabajo o amistades todos saben y de hecho, ellos me preguntan así como de: 'vos, ¿jalaste tu medicina va? Porque sí...' o sea, para nada, nunca ha sido dificultad para nada...

25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?

Excelente con todos diría yo, excelente con todos: papás, mi papá, mi mamá y mis dos hermanos, mis miembros, ahí sí mi núcleo, si querés incluir pues a mi novia tal vez, una relación excelente, no tengo ningún problema.

- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?

Nunca, nunca, en ningún momento.

26. ¿Tiene o ha tenido pareja?

Sí, claro.

- ¿Cómo es o han sido sus relaciones de pareja?

Pues alegre la verdad, de confianza, ella es una de las personas que también te puedo decir que sabe, no me juzga, no me critica, al contrario ella es una de las personas que: 'mirá, ¿jalaste tu medicina verdad? Porque es que si no, que no sé qué... Mirá, ya es hora de tu medicina...' claro, lo tomo más como un apoyo, es como un apoyo así bien fuerte para mí.

- ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?

Importante más... bueno... no sé si mencionar como indispensable, tal vez no, porque eso es de uno mismo, bastante importante sí, porque yo pienso que es una de las personas que está más cerca tuyo y pues siempre va a ser una de las personas que siempre te va estar echando apoyo así como que: 'mirá, ¡Vamos!, ¿Todo bien?'; sí, lo considero importante más no indispensable.

- ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
Mmm... nunca he tenido una dificultad, la verdad es que no, honestamente nunca he tenido ese problema.
27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?
Pues buena, de confianza, de solidaridad, tal vez larga, duradera porque ha sido una amistad que ha venido desde el colegio, tengo amigos tanto del colegio como los que han vivido siempre cerca de mi casa y te puedo decir que con todos llevo una relación pues buena, buena.
- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
...Influenciadas no creo, tal vez lo que te diría yo es que tal vez un poco más fuertes por la misma Diabetes... porque de la última vez que te conté que fui al hospital, igual, mis cuates sólo regresé y se volvió como un núcleo más sólido ¿me entendés?: ‘vos, mirá venite, que no sé qué...’, entonces ya es como... se vuelve más fuerte el lazo, el lazo se estrecha.
28. ¿Estudia actualmente?
Sí.
- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de estudio?
Buena, aunque también te voy a decir que en la U casi no conseguís así como que súper amigos, o sea, conocés gente y pues son compañeros, te ayudan y toda la cosa pero cómo cuesta conseguir reales amigos; sin embargo, con mi núcleo de la U, también pues... muy buena la relación, o sea, solidaria, buena ellos también saben la situación, no he tenido ningún problema en eso.
 - ¿Considera que la enfermedad ha afectado su desempeño académico? Explique su respuesta.
Mmm... no. Tal vez sólo cuando me tocó ir al hospital, pero de ahí de lo contrario, no.
29. ¿Trabaja actualmente?
Mjm...
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Muy buenas también, solidarias como te dije antes y vuelvo a repetir, pues ellos son también de las personas que: ‘mano, mirá tu medicina, si no la trajiste mirá como le haces y mirá vas’, siempre solidarios en ese aspecto.
 - ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
No, al contrario, al contrario, tal vez sólo en el hecho de preguntar: ‘mirá vos, ¿se siente diferente tomar una coca de una coca ligh?’ por ejemplo, claro que se siente diferente, pero... no, de ahí para nada.
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Yo considero que todas estables, para mí en lo personal, todas son estables, no tengo así como esporádicas de que hoy te conozco y ya mañana mirá, adiós, ya no te quiero hablar.
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Mirá, como meta a largo plazo, o en este caso casi que mediano porque ya me falta poco, la graduación, o sea, yo lo que quiero es graduarme de la U, ya haber cumplido ciertas metas, por ejemplo yo quería mi carro, yo mismo me conseguí mi carro, la U es una, tener

un mejor trabajo, tal vez ése es mi plan a futuro ¿me entendés?, tener una mejor condición económica y también pues una mejor condición académica.

32. En los diferentes ámbitos de su vida, entiendo que en lo profesional pues una de sus metas es graduarse y mejorar en el trabajo, en los demás ámbitos: personal, familiar, social, ¿qué aspiraciones tiene para su futuro?

En lo personal... pues yo diría casi que vivir el día a día, vivir saludable tal vez y pues tratar de vivir tanto cantidad como calidad. En el área familiar, la unidad familiar diría yo, o sea, mantener esa unidad, ha sido característica y pues es lo que me han enseñado y pues considero que ésa sería una meta familiar para mí también, conservar esa relación. Social, bueno, yo me considero una persona... hasta mi novia me dice que soy muy... con todo el mundo, o sea, me caigo a hablar con todo el mundo, por ejemplo a ti, nos estamos conociendo y ya te estoy hablando como que te conociera desde hace rato va y toda la cosa, pero así suelo ser, como muy querendón si lo querés ver así. Entonces yo considero una, tal vez no meta, pero tal vez es lo que va a pasar, por cada círculo nuevo que vaya conociendo irme haciendo de más amistades.

33. ¿Cuáles son sus principales metas?

Pues las académicas y las profesionales.

- ¿Qué acciones debe tomar para lograrlas?

Pues en académicas ponerme pilas y salir de la U rápido diría yo. Y en las profesionales, pues darme a conocer, considero que darte a conocer es una de las primordiales, entonces tratar de lograr la promoción lo más rápido posible...

- ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?

No realmente, porque no... lo que pasa es que no mezclo un ámbito con el otro, o sea, a mí no me gusta mezclar ¿qué te digo yo?, por estilo salud voy a faltar al trabajo o algo así, mejor dicho soy una de las personas que te puedo decir una vez he faltado al trabajo porque me sentía mal y no fue por la Diabetes sino porque tenía una gripe horrible y ya no aguantaba la nariz. Entonces no considero que vayan entrelazadas...

34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?

Pues yo siento que eso es de momento, o sea, yo considero que si se te presenta un problema lo analizás y de esa misma manera como lo analizás, ya tenés que tener una solución para poder saltarlo.

- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?

No, te doy un no rotundo porque no me parece que vaya la una con la otra.

35. ¿Cómo influye la Diabetes en su visión hacia el futuro?

... Pues no realmente, sin embargo, sí para ser te sincero claro te ponés a pensar así como: '¿será que me irá a afectar en el futuro? ¿Será que va a ser esto en el futuro?', sí te ponés a pensar un poco, sí me inquieta pero no es como que te ponga una visión negativa ¿me entendés?, no te tapa sino que simplemente te ponés a pensar; es por eso que te decía lo de vivir el día a día, vivir cada día, vivir saludable cada día y yo pienso que eso te va a ayudar, por consiguiente a llevar una mejor vida...

36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
Preocupaciones realmente no tengo, no es como que viva: 'ay, ¿qué va a pasar en el futuro', no, no, no. Al contrario, trato de forjar mi futuro, o sea, me preocupo más por el presente que por el futuro.
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?
Pues mirá, realmente yo siento que la única meta que te podría poner a pensar para un futuro es vivir saludable, o sea, sabés que tenés la condición de Diabetes entonces pues cuidate un poquito ¿me entendés?, cuidate un poquito y tu calidad de vida va a mejorar y como te dije antes, cantidad y calidad van de la mano. De ahí, a más, no le veo por otro lado.
- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
¿Negativa, por ejemplo?... no. Positivamente pues sí, claro, yo siento que tanto cuidarte te ayuda, te ayuda pues porque vas para un bien no para un mal...
38. ¿Cuáles son sus fortalezas?
Pues mirá, soy optimista, soy decidido, soy muy objetivo con mis planes porque si quiero algo pues de manera como sea, lo trato de conseguir y pues... no sé si será una fortaleza pero trato siempre de tener, como oportunista, no por aprovechado sino de saber cómo aprovechar mi oportunidad ¿me entendés?...
- ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?
Sí claro, claro, al día a día, yo siento que cada día vas aprendiendo un poquito más, tratando como de ser mejor y cada día vas logrando mejorar un poquito más a eso.
39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
Control, lo de objetivo y lo decidido, porque creeme ahorita podría decir: 'mirá, vamos a ir a comer ese pastelón', no sólo no me produce como el apetito de hacerlo, sino digo yo, no puedo, o sea, 'R. no podés, ¡tranquilo!', o sea no me voy a decir: 'mirá, vamos a comprar unas tres aguas y me las voy a tomar', a eso es a lo que voy con el control.
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
... Pues yo diría el cuidado, la visión, una visión a uno mismo, o sea, te mirás vos más adelante y claro, se te desarrolla un poco más, pero en el buen sentido también, no siento que así como que: 'ay sí, que porque tengo Diabetes... qué se yo me voy a quedar mal, me voy a quedar tirado...', sino en el buen sentido, como más conciencia de mí mismo.
41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?
Yo siento que no hay limitaciones, yo siento que cada quien puede hacer una cosa, tal vez te puedo decir y porque lo he vivido y porque lo he visto en otras personas, por lo mismo de que íbamos a campamentos y cosas así, tal vez una cosa que, qué se yo, no hayas comido y que te pongas a hacer ejercicio, fijo en un rato terminás con una hipoglucemia, o sea, esa es una limitación tal vez, o porque vengás y te comás un montón y te quedés ahí en el suelo como que si nada, te va a dar una hiperglucemia entonces, tal vez esas las miro como limitaciones.

- ¿Usted considera que las limitaciones son en sí, provocadas, más no que existan?
Sí, no es como que: 'ay porque tengo Diabetes no puedo hacer esto' o decime tú, ¿pensás que hay alguna cosa que te prohíba hacer la Diabetes? Yo personalmente, considero que no.
- ¿Cómo ha buscado superarlas?
No, es que no existen, sólo el no provocarlas
- ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?
En síntesis te digo no, no, a mí no me parece una limitación, me parece más una condición, más que una enfermedad, más que una limitación, si es una condición donde simplemente yo no produzco insulina, el hecho de no producir insulina me puede conllevar a más enfermedades, claro, eso sí es cierto; pero el hecho de no producir insulina, o sea, hay maneras de contrarrestarlo, no te puede conllevar a más, siempre y cuando te cuidés, si no te cuidás, pues claro después de ahí vienen las amputaciones o cosas así, si lo querés ver de esa manera, pero eso ya estás hablando de una persona que realmente no se quiere, no tiene autoestima, porque uno se tiene que querer a uno mismo.

Diario de campo

La entrevista se llevó a cabo el 05 de septiembre de 2015. El sujeto es de estatura promedio y complexión delgada. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

El sujeto se presentó puntual, con disposición e interés para participar así como con apertura para responder las preguntas, siendo explícito en sus respuestas.

La postura de la sujeto durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue adecuado y se percibe mucha seguridad en sí mismo, se evidenció comodidad al abordar las diferentes temáticas de la entrevista, aunque expresó que el proceso de aceptación de la Diabetes lo ha logrado a razón de la formación que ha recibido como parte del tratamiento que la médico que lo atendió cuando era más pequeño, le prescribió.

Durante la entrevista el sujeto hizo hincapié en que la Diabetes no es una enfermedad sino una condición que le exige ciertos cuidados, razón por la cual la Diabetes para él no es una limitante y se evidencia la aceptación y adaptación que ha hecho de su vida después del diagnóstico.

Caso 8 – MD

A. Datos generales

- Nombre: MD.
- Edad: 22.
- Sexo: F Profesión/Escolaridad: secretaria.
- ¿Actualmente se encuentra trabajando? Sí.
- Estado civil: soltera.
- Edad y año en que se hizo el diagnóstico: 14 años (2007).

B. Preguntas

1. ¿Cómo se siente con usted misma actualmente?
Bien...
 - ¿Esa percepción ha cambiado debido a la Diabetes?
Mmm... sí me siento bien con la Diabetes, cuesta un poco llevar una vida con Diabetes, ya más cuando le toca a uno que trabajar... pero sí, me siento bien conmigo misma.
2. ¿Cómo se describe a sí misma, físicamente?
¿Cómo me describo?... chiquita, blanquita, colochita... mmm... ojos grandes, bonita sonrisa, algo gordita...
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha modificado debido a la Diabetes?
No, para nada, para nada...
3. ¿Cómo se describe a sí misma emocionalmente?
Una persona muy sensible... a la vez muy alegre, en épocas enojada... sólo.
 - ¿Esa percepción de sí misma, se ha alterado en relación a la Diabetes?
Sí, más con los cambios de azúcar sí cambia emocionalmente bastante.
 - ¿Esta influencia que menciona es positiva o negativa?
Dependiendo... si estamos con el azúcar bien, nos comportamos muy alegres, muy hiperactivas y si el azúcar está muy elevada, agresivos, enojados...
 - ¿Esta situación ha sido siempre así, desde que la diagnosticaron usted reconoce los niveles de azúcar que maneja en relación a su estado de ánimo?
Pues no... me empezó a afectar desde hace cuatro años quizás o tres años.
4. ¿Cuáles son sus principales cualidades?
Yo tengo muchas... soy amable, honesta, responsable, educada, sincera, confiable... colaboradora, amigable.
5. ¿Cuáles son sus principales defectos?
Soy muy enojada, sería mi mayor defecto... y distraída...
6. ¿Cómo cree que es la aceptación que posee de sí misma, tanto de sus fortalezas como de sus limitaciones? ¿Considera que posee una buena aceptación de todos sus atributos o hay alguna situación que le afecta de sí misma?
... Lo único que me disgusta son esos cambios de... como de personalidad, de enojarme y ser algo orgullosa, pero de ahí estamos bien.

- ¿Considera que la Diabetes ha influido en la aceptación que tiene de sí misma?
Explique su respuesta.
No, ahí si no.
7. ¿Qué aspectos de la Diabetes, considera que influyen más, en la vivencia de sí misma?
Mmm... quizás en el tiempo o en el aspecto de que hay que tener cada tiempo de estar comiendo o... creo que solo...
- Entiendo que le afecta la rigurosidad de los tiempos que exige la Diabetes, ¿esto se debe a que se le dificulta encontrar los espacios que por cuestiones de trabajo es que le afecta crearse esos tiempos o bien porque se le dificulta seguir y cumplir con esas rutinas?
Sí, me cuesta seguirla por alguna u otra razón, ya sea tiempo, trabajo, es lo único...
8. ¿Qué manifestaciones de afecto tiene hacia usted misma? Explique.
Eh... porque me doy, me consiento, me doy mis gustos, a veces hago lo que me hace feliz, ya sea viajar, salir, distraerme o comer... sí, de esa manera, cuidarme.
- En relación a la Diabetes, ¿cómo se manifiesta ese afecto?
Cuidarme, haciendo ejercicio, porque me siento muy querida cuando hago ejercicio en ese aspecto y siento que me estoy controlando mi Diabetes.
9. ¿Cómo ha sido su proceso de aceptación en relación al diagnóstico de la Diabetes?
Sí lo he aceptado, sólo hay días que digo: 'Ay... seguir la dieta', pero sí, sí lo acepto y... pues Dios tiene un propósito y así.
- ¿En general usted diría que sí lo ha aceptado, aunque hay días que sí se le hace difícil?
Sí... que cuesta pero sí, sí lo he aceptado, acepto que lo tengo y tengo que cuidarme.
10. ¿Usted considera que la Diabetes ha limitado su vida?
No.
- ¿Qué argumentos considera usted que tiene para determinar que la Diabetes no ha limitado su vida?
Porque sigo siendo una persona normal, sólo que tengo cuidados especiales, pero no... o sea, puedo hacer lo que cualquier otra persona puede hacer.
11. ¿Cómo ha afectado este diagnóstico en su familia?
Pues yo creo que no les ha afectado...
- ¿En ningún aspecto?
Económicamente, quizás por los grandes gastos que realizan así al compararme medicamentos y emocionalmente... sólo al principio que era como: 'mi niña, ¿por qué tiene eso?', pero de ahí no.
12. ¿Considera que la Diabetes le impide actuar con libertad y hacer lo que usted desea?
Explique su respuesta.
Sí, eso sí. Así como cosas que hacen los jóvenes decir: 'Ah no, no puedo, me va a hacer mal, mejor cuidémonos', mmm... sólo...

- ¿Usted considera que en actividades de jóvenes, hay algunas en las que debe controlarse o limitarse a hacerlas para no dañarse?
Ajá, en esa libertad de actuar y hacer...
13. ¿Se ha responsabilizado usted del tratamiento y seguimiento de su enfermedad?
No al cien por ciento...
- ¿En qué porcentaje usted considera que cumple con su tratamiento?
En un ochenta quizá...
 - ¿Cómo lo hace?
Seguir el control de las dosificaciones, de los controles de comida, de qué si puedo y qué no puedo y a veces el ejercicio, pero no es así estricto...
 - ¿Considera que ese porcentaje que hace falta se debe a que debería seguir ese control de forma más rigurosa?
Sí, ajá, como que seguirlo bien en orden...
 - ¿Esas dificultades para seguir su tratamiento se debe a que se siente mal, le pesa hacerlo o porque descalifica la importancia y considera que tiene un buen control?
La pereza o a veces igual, por las limitantes de tiempo o factores externos o... más por pereza...
14. ¿Se considera una persona independiente?
No...
- ¿Cómo describiría su situación?
Todavía dependo mucho de mis padres, ya sea... bueno, por los medicamentos y de que no me siento autosuficiente como para decir: 'Ay... yo puedo sola y con mi trabajo salgo y ¡listo!', no...
 - Es en el aspecto económico donde usted se siente aún dependiente, ¿cómo es su situación de independencia en su vida diaria, toma de decisiones, etc.?
En ese aspecto sí, yo elijo.
 - ¿Considera que la enfermedad ha afectado su independencia personal? Explique su respuesta.
Sí... ahí sí sería en lo económico más que todo porque en no poder cubrir todos los gastos o cosas por el estilo.
15. ¿Cómo procede ante la toma de decisiones?
Es dependiendo de la situación, depende de la situación lo tomamos bien e intentamos analizarlo como que un poquito más, pero... sí, depende de la situación. Pero en general, tomamos nuestro tiempo para analizar.
- ¿Este proceso se ha visto influenciado luego del diagnóstico de Diabetes?
No... ella no se mete...
16. ¿Cómo asume las consecuencias de sus actos y decisiones?
Mmm... pues lo analizo... y dependiendo, si puedo solucionarlo, vengo y lo soluciono y si no... ahí solito que se arregle...
- ¿Es decir que actúa únicamente si usted ve facilidad para solucionarlo, de lo contrario no?
Si no, no me complico, ¿para qué me voy a complicar?...

17. ¿Cómo se describiría al expresar y mantener su opinión y punto de vista, a pesar de lo que piensen los demás?
...Mmm... dependiendo, si tengo la razón, firme y si no, tal vez como con un poquito de miedo...
- ¿Entiendo que si usted no se siente muy segura de lo que dice sí se comporta tímidamente?
Ajá, tímida, pero si yo estoy segura, es eso y eso es...
18. ¿Se considera una persona impulsiva?
Sí... bastante...
- ¿En cualquier ámbito?
En algunos...
 - ¿Existe alguna situación en específico que la haga más impulsiva?
No sabría decirle...
 - ¿La Diabetes ha influenciado su autocontrol? Describa una situación.
Sí, depende del azúcar, si está muy alta si me pongo... así... te pego...
19. Ante los problemas, ¿cómo reacciona?
Mmm.... Tranquila, aunque quizá me ponga nerviosa, pero con calma, pensamos... y luego expresamos...
- ¿Experimenta algún tipo de ansiedad?
Como entre nerviosa e intentando calmarme para no perder el control...
20. ¿Cómo afronta las dificultades que se le presentan en el día a día? Describa algunas situaciones.
Pues como tranquila, tomo el tiempo, al menos si es así con el tiempo de llegar tenés, si no llegás, no llegás, calmate que te hace mal... problemas en el trabajo pues... tranquila, tienen que pasar...
21. ¿Cuáles son los ambientes donde usualmente se desenvuelve?
El trabajo, en mi casa, con amigos, mi pareja...
- ¿Cómo se desenvuelve usted en estos ambientes?
En mi trabajo tendría que ser como más centrada. Con mis amigos sería como en mi casa y es así como un poco más cómodo y con mi pareja que ya es muy distinto, pero sí soy un poquito variable pero es mínimo.
22. ¿Qué actividades le gusta hacer?
Dormir, hacer ejercicio, salir a correr, ver tele, mmm... estar en mi casa...
- ¿Padecer esta enfermedad le dificulta disfrutar de estas actividades?
No.
23. ¿Se considera una persona positiva?
Sí...
- A pesar de la enfermedad y los problemas que ha enfrentado, ¿ha sido capaz de mantener una actitud positiva ante la vida? Mencione alguna situación específica.
Sí... una experiencia... haber tenido a mi nena y no haber dicho no y decir: 'sí, ¡démole!'... hagámosle frente...
24. ¿La Diabetes ha sido una dificultad para relacionarse con las demás personas?

No... quizás me ha hecho un poco más sociable porque a través de la Diabetes he conocido a muchas personas y me he llenado de amigos gracias a ella.

25. ¿Cómo se relaciona usted con los miembros de su familia?

Bien... cada quien en su espacio, pero bien... no somos ni tan cercanos, ni tan distantes, o sea, sabemos que ahí estamos para cualquier cosa, pero sí, es bien...

- ¿Estas relaciones han cambiado por la Diabetes?
Por la Diabetes no han cambiado, sí han sido así...

26. ¿Tiene o ha tenido pareja?

Ajá...

- ¿Cómo es su relación de pareja?
Pues estamos iniciando... es muy bonita, agradable, es una etapa que tenemos que conocernos y sólo... pero ha sido muy bonita...
- ¿Considera que la pareja es un apoyo importante en el tratamiento de su enfermedad?
En su aspecto quizás, porque por ejemplo si salimos a comer pues obviamente está al cuidado de: 'eso te hace mal' o 'no comamos tal cosa', pero sí en parte...
- ¿Qué le hace pensar que el apoyo de la pareja no es del todo importante para el tratamiento de la Diabetes?
No es como fundamental en que siempre esté ahí de: 'mirá, no hagas esto', pero...
- ¿Usted considera entonces que en un diabético la pareja no es fundamental?
No, no es fundamental...
- ¿Qué le hace pensar que la pareja no es fundamental?
No lo veo necesario como para llevar la Diabetes como... amiga...
- ¿Considera que padecer Diabetes es una limitante para encontrar una pareja?
No... a veces sí porque hay quienes piensan y dicen: '¡ay! Tiene Diabetes' y es como, si piensan a futuro es como: '¡Ay! Un gasto más'; pero no, no creo.

27. ¿Cómo es la relación con sus amigos?

Pues muy buena... hay comunicación... ahí sí que todas mis amistades lo primero que saben es que tengo Diabetes y es así como que siempre andan al cuidado de: 'M., tal cosa... M., ¿ya te inyectaste?, M.... ¿estás bien?, ¿necesitas algo?', incluso, si salimos de viaje es como: '¿llevas tu insulina?, ¿llevas todo?' y yo así como que: '¡tranquilos!', y así...

- ¿Esta relación se ha visto influenciada por la Diabetes?
No, no han cambiado, siempre así positivas...

28. ¿Estudia actualmente?

No... estudiaba hace como dos meses... estudiaba inglés.

- En este ámbito, ¿cómo se relacionaba con sus compañeros de estudio?
Pues como casi sólo dos días nos veíamos, sí era un poquito distante, pero siempre nos llevamos bien y así como... siempre unidos...
- ¿Considera que la enfermedad afectó su desempeño académico? Explique su respuesta.
No...

- En estudios anteriores a éste, ¿la Diabetes afectó su desempeño académico?
No...
29. ¿Trabaja actualmente?
Sí.
- ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?
Pues son buenas, aunque siempre hay conflictos como en cualquier lugar, pero todo bien... siempre hay alguno que se molesta, pero... lo normal...
 - ¿La Diabetes ha sido razón para que éstas sean diferentes?
A veces, cuando sucede lo del cambio de humor, es como: 'ah... estás enojada', hay personas que lo perciben más sensiblemente, hay uno pues que sí lo comprenden y dicen: 'ay, estás enojada... ¡Tenés el azúcar alta!, mejor nos vamos', pero sí...
30. ¿Cómo son las relaciones interpersonales que posee?
Si serían como variables, hay quienes pues están espontáneamente ahí apoyando y que... hay quienes sí son muy cercanos, siempre están al pendiente, pero...
- En general, ¿cómo describiría que son sus relaciones interpersonales?
Sí son estables...
31. ¿Posee un proyecto de vida o bien, planes para su futuro?
Creo que no... creo que lo perdí hace un par de años...
- ¿Se modificó o actualmente no se ha establecido bien en lo que desea para su futuro?
Sí sería eso, no me he establecido bien qué quiero... ahora qué deseo, porque del proyecto que traía yo de vida, como que dio un torno así grande, entonces como que todavía no he pensado... qué quiero nuevamente de mí.
32. Aunque actualmente no tiene metas estables pero tratando de indagar en lo que usted desearía para su futuro en los diferentes ámbitos de su vida (personal, familiar, social, profesional), ¿qué aspiraciones tiene para su futuro de aquí a 10 años?
En el área personal, ser una persona exitosa, estudiada... En el área familiar... familiar personal quizás, ser una buena madre, formar una familia quizás; familiar familiar, valga la redundancia, quizás como llevar las cosas así bien, volver a ser como una familia bien unida...
- En relación a esto último, ¿usted percibe a su familia no muy unida?
Sí... como cada quién por su mundo...
 - ¿Considera que su familia no está muy comprometida en cuanto a la relación que existe entre ustedes?
Sí... y me gustaría que en un futuro fuera como más unida.
 - Continuando con sus aspiraciones, ¿en el área social qué deseos o anhelos tiene?
Sería mantener a mis amigos y ahí sí que crecer más en todos los ámbitos verdad, profesionalmente, conocer más personas...
 - ¿Y en el área profesional?

Cambiar de trabajo para algo mucho mejor, algo que sea como más exitoso, me gusta lo que hago, pero sería como más... un poquito mejor.

33. ¿De todas estas aspiraciones, en qué áreas considera están las ‘metas’ más importantes?
Sería la profesional...
- Las aspiraciones en el área profesional son las que considera más importantes, ¿esto se debe a que las considera más viables o porque son las que más necesita alcanzar?
No es la que más necesito, sino que sería la que te tendría que ponerle un poquito más de empeño para poder conseguir ahí sí que lo mejor...
 - ¿Qué acciones debería tomar para desenvolverse en el área profesional?
Sería estudiar, concluir una carrera universitaria y ponerle más empeño al estudio y al trabajo...
 - ¿Considera que su enfermedad influye en cómo está luchando actualmente por estas metas?
No, no me limita...
34. ¿Cómo manejará las dificultades para lograr sus objetivos?
No sé... seguir buscando, otra salida, otro... seguir buscando, no darme por vencida...
- ¿Considera que la enfermedad será uno de esas dificultades?
No...
35. ¿La Diabetes influye en su visión hacia el futuro?
Quizás en un futuro, si no me cuido, sí. Pero de lo contrario, no, siento que no es ninguna dificultad...
36. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación al futuro?
... No poder lograr mis objetivos a tiempo y dejar a mi hija a causa de la Diabetes, no sé, enfermarme o no poder cuidarla...
37. ¿Qué influencia considera usted que ejerce la Diabetes para que las personas se establezcan metas para el futuro?
Por lo mismo, quizás piensan de que van a morir de temprana edad o se van a enfermar, o por equis, ye situación, el miedo a que se afecte algo y no poder cumplirlas.
- ¿En su caso, cómo ha sido esta influencia?
...
 - ¿Considera que lo que más le ha afectado a usted en el establecimiento de metas es el hecho del cambio que experimentó al convertirse en madre, eso le afectó más que la Diabetes?
Sí... sería ese, porque la Diabetes no lo veo así... como el factor principal de decir: ‘no voy a hacer esto’ por el miedo de que a cinco años me dé, ¿qué se yo?, algo en los riñones, no; tal vez el miedo a ser mamá es...
38. ¿Cuáles son sus fortalezas?
Fortalezas... Dios... creo que sólo...
- ¿Posee alguna otra habilidad interna que le permita luchar por sus ideales?
... Tal vez ser optimista...
 - ¿Considera que ha buscado potenciar estas fortalezas?

No... se dan espontáneamente es como una unión de: 'ok, démole', 'si Dios lo permite, ¡está bien!'.

39. ¿Cuáles de sus fortalezas aplica en el seguimiento de su enfermedad?
El optimismo, como el decir: '¡ay, estás haciendo las cosas medio bien! No te va a pasar... No te vas a morir todavía'.
40. ¿La Diabetes le ha permitido desarrollar otras fortalezas?
Quizás un poco más de confianza en venir y poder hablar con las personas... y hacer más amigos... sería una de las principales...
41. ¿Considera que conoce sus limitaciones?
Sí.
- ¿Cómo ha buscado superarlas?
No... dependiendo, pero no...
 - ¿Considera que la enfermedad es una de éstas?
Mmm... sí, pero ahí sí busco superarla, como buscar retenerme así como: '¡M., tú no puedes tomar!', entonces ok, no tomo y lo supero... en ese sentido...

Diario de campo

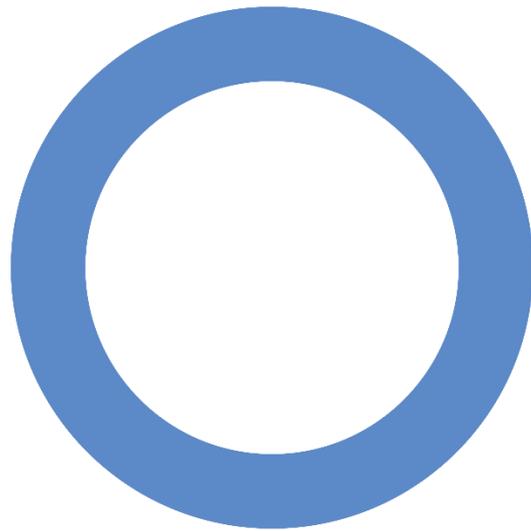
La entrevista se llevó a cabo el 09 de septiembre de 2015. Aunque se tuvo que acordar dos veces la reunión, debido a cuestiones de trabajo de la sujeto, se presentó puntual y con disposición e interés para participar así como con apertura para responder las preguntas, a pesar de que al inicio fue poco explícita en sus respuestas.

La sujeto es de estatura baja y complexión gruesa. La apariencia general demuestra higiene y su vestimenta refleja cuidado por su apariencia personal.

La postura de la sujeto durante la entrevista fue relajada. El tono de voz fue la mayor parte del tiempo bajo, se percibe manejo de ansiedad puesto que tendía a reír constantemente, situación que al abordar los temas de la dinámica familiar y el proyecto de vida no se evidenció.

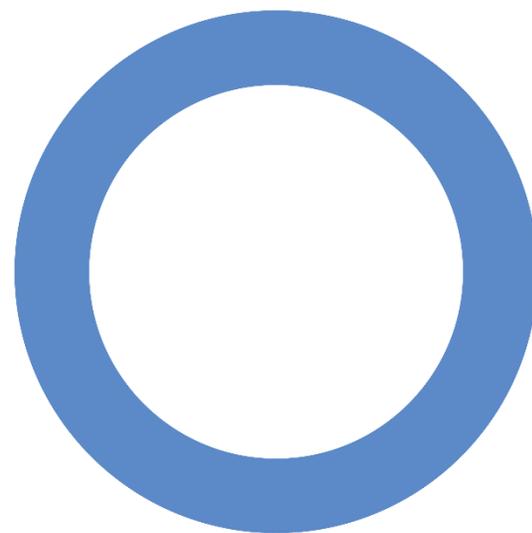
En general la sujeto comentó que la Diabetes no ha ejercido mayor influencia en los aspectos del bienestar psicológico evaluados; sin embargo, el hecho de haberse convertido en madre a temprana edad le ha afectado, específicamente sus metas y aspiraciones personales.

ANEXO III
PROPUESTA



Soy diabético, ¿y ahora qué?...

Programa para potenciar el bienestar psicológico en jóvenes recientemente diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1



Índice

Programa para potenciar el bienestar psicológico en jóvenes recientemente diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1

Presentación.....	03
Guía para el facilitador.....	04
Sesión No. 1: ¿Quiénes somos, para qué estamos aquí?.....	05
Sesión No. 2: Las verdades de la Diabetes.....	08
Sesión No. 3: Los que te queremos, buscaremos apoyarte.....	12
Sesión No. 4: El futuro como elemento motivador.....	16
Referencias.....	21

Soy diabético, ¿y ahora qué?...

Programa para potenciar el bienestar psicológico en jóvenes recientemente diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1

Presentación

La propuesta de estos talleres surge de los resultados obtenidos del estudio titulado: *Bienestar psicológico de jóvenes en adultez emergente con Diabetes Mellitus tipo 1*. Es en base a dichos resultados que se planea un conjunto de actividades que busca psicoeducar en Diabetes, lo cual facilita la aceptación del diagnóstico.

La aceptación del diagnóstico de Diabetes es un proceso complejo según lo describen diversos autores, pero según lo reflejan los resultados de la investigación, este elemento es fundamental para garantizar el bienestar psicológico de los jóvenes diabéticos. El joven que logra aceptar el diagnóstico y lo que implica el tratamiento de la Diabetes, recibiendo el apoyo oportuno de su familia y amigos, logra acomodar su estilo de vida sin perjudicar la autoaceptación, autonomía, capacidad de dominio del entorno, relaciones interpersonales y sobre todo, no limita el establecimiento de un proyecto de vida que le permita seguir potenciando su crecimiento personal.

Las actividades planificadas están pensadas para informar tanto al paciente diabético como a su familia, por tanto se recabó material de diversas instituciones, tales como la Asociación Americana de Diabetes y la Federación Internacional de Diabetes, así también, de otros recursos audiovisuales.

La propuesta está dirigida a jóvenes entre 18 y 29 años que recientemente hayan sido diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1. A pesar de ello, las actividades se pueden adaptar para pacientes diabéticos de diversas edades y que padezcan Diabetes Mellitus tipo 2.

Este compendio de actividades consta de cuatro sesiones de una hora cada una, de estas las sesiones uno, dos y cuatro son dirigidas a los jóvenes diabéticos y la sesión tres, está planificada especialmente para la familia, amigos y conocidos

Soy diabético, ¿y ahora qué?...

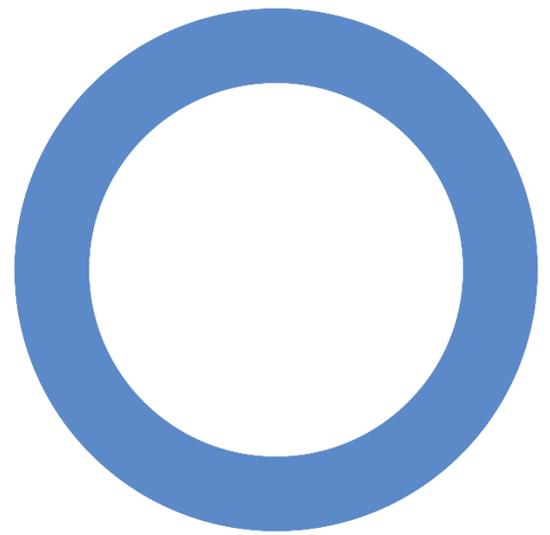
del paciente diabético que está participando en los talleres. Se recomienda que los talleres se trabajen con un aproximado de entre 5 y 15 participantes.

Guía para el facilitador

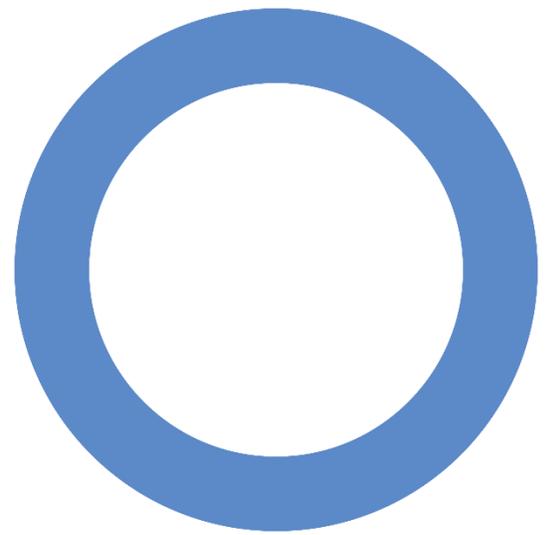
En cada sesión se explican los objetivos que se persiguen al llevar a cabo las actividades planificadas. Seguidamente se detallan las instrucciones de cada actividad, en el orden sugerido en que deben ser ejecutadas.

Posteriormente se adjunta a cada sesión los recursos adicionales que se requieren para cada sesión a fin de que el facilitador pueda reproducirlas según la cantidad de participantes.

Se recomienda apoyarse en el marco teórico del estudio que precede a esta propuesta, así como de bibliografía apropiada sobre la Diabetes, antes y durante la ejecución de estos talleres. Así como priorizar la expresión de emociones y sentimientos en relación al diagnóstico de Diabetes.



Sesión No. 1

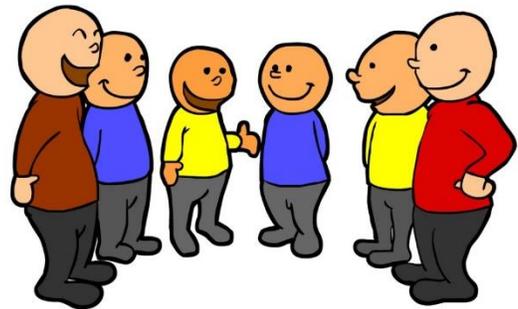


Objetivos:

- Facilitar la cohesión de grupo a fin de crear un ambiente de confianza que permita desarrollar sentimientos de identidad en los temas que se abordarán a lo largo de los talleres.
- Potenciar los sentimientos de autoaceptación como recursos para favorecer el proceso de aceptación del diagnóstico de Diabetes.

Materiales:

- Rectángulos de cartón (10x5cm) para gafetes.
- Papel y marcadores de colores.
- Goma y tijeras.
- Círculos azules.
- 2 cartulinas.
- 1 marcador permanente negro/azul



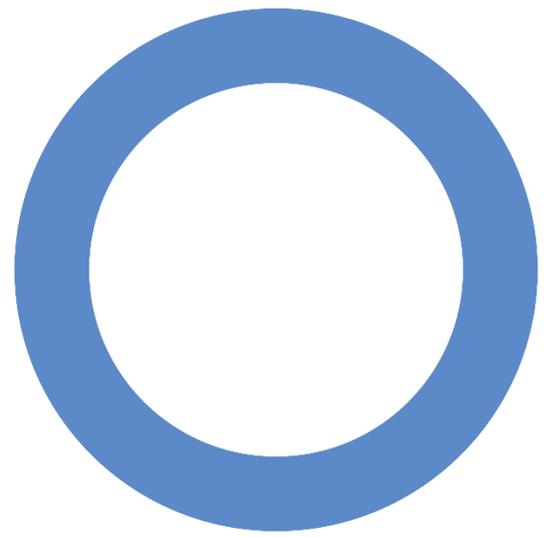
Procedimiento:

- 1.** El facilitador se presenta y explica el papel que él tendrá dentro de los talleres.
- 2.** Los participantes diseñan su gafete, escribiendo el nombre o sobrenombre por el cual desean ser identificados en los talleres, así como añadiendo elementos que les identifiquen. El facilitador pone a la disposición de los participantes diversidad de material y hace la salvedad que dentro del nombre que escriban en el gafete, deben incorporar un círculo azul (símbolo que identifica a la Diabetes Mellitus, según la Organización de Naciones Unidas), el cual se les repartirá.
- 3.** Al finalizar los participantes se presentan, describiendo los elementos que añadieron en su gafete y la forma en que incorporaron el símbolo a su

Soy diabético, ¿y ahora qué?...

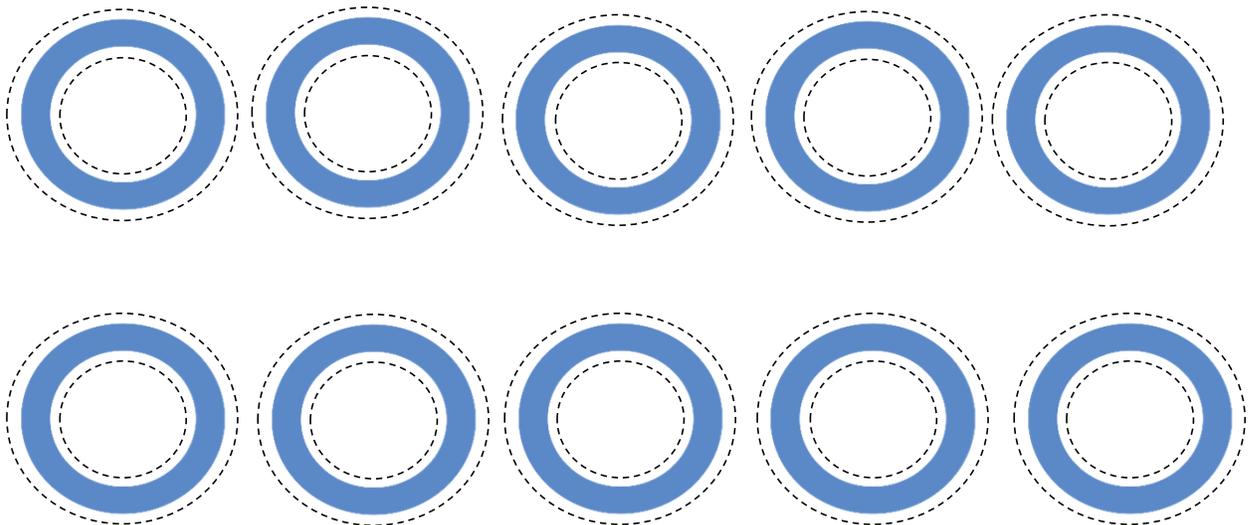
nombre o sobrenombre, deben describir si fue fácil o no, la incorporación de este símbolo.

4. Luego de escuchar la presentación de todos los participantes, el facilitador concluye, explicando el significado del símbolo y el sentido de la actividad al incorporarlo a su nombre, partiendo de la idea de que ellos deben acomodarse a las situaciones que la Diabetes requiere. Así también, hace énfasis en el sentido de pertenencia y red de apoyo que crearán al asistir a los talleres.
5. Considerando la importancia que tendrán los talleres, el facilitador solicita a los participantes que indiquen las reglas y las metas que desean establecerse durante los talleres.
6. El facilitador concluye la sesión, resumiendo los objetivos y reglas propuestas por los participantes y solicita indiquen en una palabra, lo que se llevan del taller.



Recursos para La sesión

Círculos para gafetes



Material informativo sobre el símbolo de la Diabetes Mellitus



Sobre el Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes (DMD) se celebra cada año el 14 de noviembre. Esta fecha es el natalicio de Frederick Banting, uno de los descubridores de la insulina.

La campaña del Día Mundial de la Diabetes está liderada por la Federación Internacional de Diabetes y sus asociaciones miembro. Reúne a millones de personas en todo el mundo con el fin de crear conciencia y abogar por la Diabetes.

La Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud crearon el Día Mundial de la Diabetes como respuesta a la creciente amenaza mundial que representaba la Diabetes.

En 2007, el Día Mundial de la Diabetes pasó a ser un día oficial de Naciones Unidas con la aprobación de la Resolución de Naciones Unidas 61/225.

El logotipo del Día Mundial de la Diabetes es el **círculo azul** –el símbolo mundial de la Diabetes.

¿Por qué azul?

El color azul representa el cielo que une a todas las naciones y la bandera de la ONU.

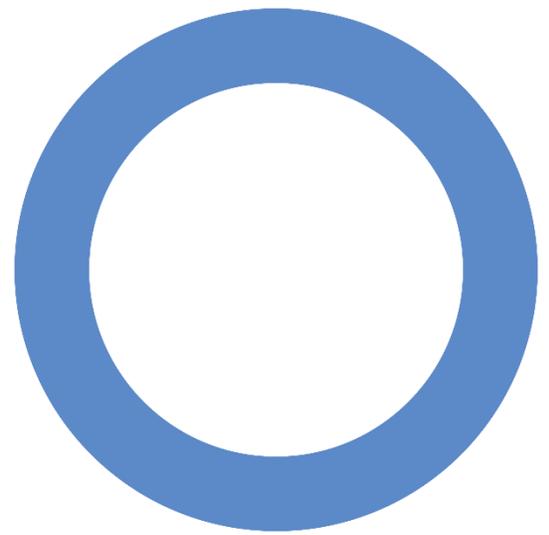
¿Por qué un círculo?

Es un símbolo positivo en todas las culturas, el círculo simboliza la vida y la salud. El círculo significa la unidad de la comunidad mundial de la diabetes en respuesta a la epidemia de la Diabetes.



Fuente: Federación Internacional de Diabetes (2012).

Sesión No. 2



Objetivos:

- Informar sobre los mitos y realidades de la Diabetes, a fin de erradicar ideas irracionales o catastróficas en relación a la enfermedad.
- Facilitar el proceso de aceptación de la Diabetes, brindando información sobre el proceso emocional derivado del mismo.
- Concientizar sobre la importancia de la aceptación del diagnóstico de Diabetes a fin de no afectar los sentimientos de autoaceptación y autonomía.

Materiales:

- Hoja 1: Mis ideas sobre la Diabetes / Mis ideas modificadas sobre la Diabetes.
- Hoja 2: Mitos y Realidades de la Diabetes.
- Computadora y proyector.

Procedimiento:

- 1.** Se solicita a los participantes establezcan dos citas con personas diferentes. El facilitador explica que se reunirán con estas personas para discutir sobre las temáticas que se abordarán en esta sesión.
- 2.** El facilitador proporciona una hoja en la cual los participantes deben anotar las ideas o principales temores que tienen en relación a la Diabetes. Posteriormente, el facilitador indica que se reúnan con la primera cita, a fin de compartir las ideas que cada uno anotó. Seguidamente se brinda el espacio para que los participantes compartan la experiencia.
- 3.** A continuación el facilitador entrega a los participantes una lista de afirmaciones respecto a la Diabetes, deberán determinar si son mitos o realidades anotando una M si es mito o una R si es una realidad. Luego de un tiempo, se leerán las afirmaciones, se acordará que son mitos y se explicará a los participantes la realidad de cada uno.

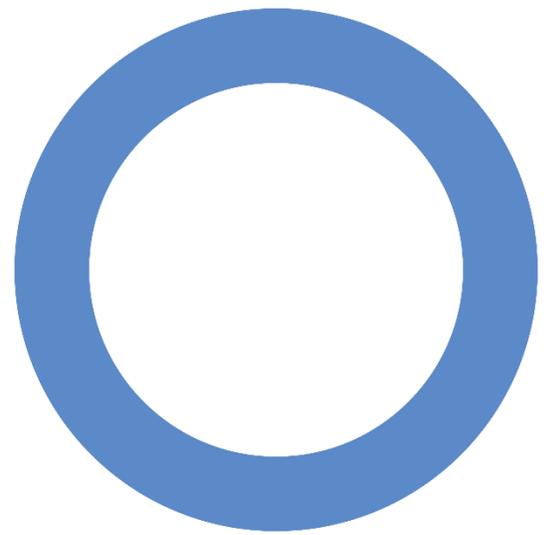
Soy diabético, ¿y ahora qué?...

4. Se proyecta a los participantes el video de la entrevista realizada al Psicólogo Iñaki Lorente, bajo el título: "La Diabetes y las emociones". El link del video es: <https://www.youtube.com/watch?v=ktyCqIYAQmw> (Ferrer, 2014) y se recomienda proyectar hasta el minuto 12:56.

5. Derivado de las dos actividades anteriores, los participantes deben escribir al lado de las ideas que anotaron en la primera actividad, las nuevas ideas o modificación de las primeras, las cuales adquirieron tanto de la actividad de mitos y realidades como del video, y que consideran serán recursos para potenciar los cuidados que requiere el tratamiento de la Diabetes. Para concluir, se solicita a los participantes se reúnan con la segunda cita y discutan sus nuevos aprendizajes o nuevas ideas respecto de la Diabetes.

Recursos para La sesión

- Material 1: actividad 1 y 5 (Modificación de ideas respecto a la Diabetes).
- Material 2: actividad 3 (Mitos y realidades de la Diabetes)



Citas

Cita 1:
Cita 2:

Mis ideas sobre la Diabetes

Mis ideas modificadas sobre la Diabetes



Fuente: Asociación Americana de Diabetes. (2015).

La Diabetes no es una enfermedad grave.

La diabetes causa más muertes al año que el cáncer de seno y el SIDA juntos. Dos de 3 personas con diabetes mueren por una enfermedad cardíaca o derrame cerebral.

La gente con Diabetes debe comer alimentos especiales para diabéticos.

Un plan saludable de alimentación para personas con diabetes generalmente es igual al plan de comidas saludables de cualquier persona: bajo en grasa, consumo moderado de sal y azúcar, alimentos con granos integrales, vegetales y fruta. La comida para diabéticos y "dietética" en general no ofrece ningún beneficio especial.

Las personas con diabetes no pueden comer dulces ni chocolate.

Las personas con diabetes pueden comer dulces y postres si los comen como parte de un plan de alimentación saludable o en combinación con ejercicio. Estos alimentos no están prohibidos para las personas con o sin diabetes. La clave es comer una porción muy pequeña y reservarlos para ocasiones especiales.

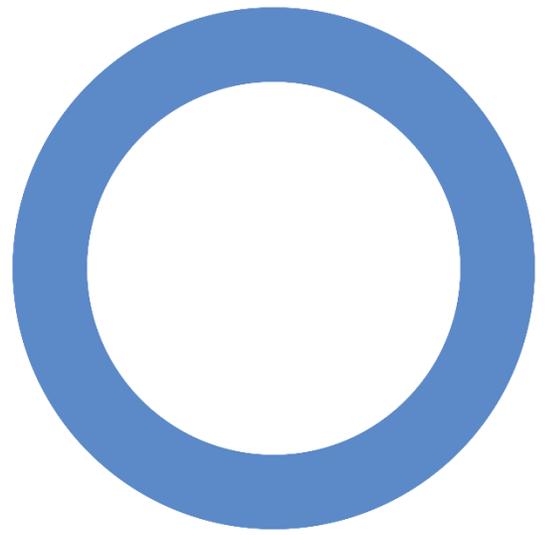
Las personas con diabetes tienden a enfermarse y resfriarse.

Las personas con diabetes no son más propensas a enfermarse o resfriarse que los demás. Sin embargo, se recomienda que las personas con diabetes se pongan la vacuna contra la gripe. Esto se debe a que cualquier enfermedad puede dificultar el control de la diabetes.

La diabetes es contagiosa.

No. Si bien no sabemos exactamente por qué la gente tiene diabetes, sabemos que la diabetes no es contagiosa. No se contagia como un resfriado o gripe. Parece haber ciertos factores genéticos en la diabetes, especialmente en la tipo 1. El estilo de vida también cumple una función.

Sesión No. 3



Objetivos:

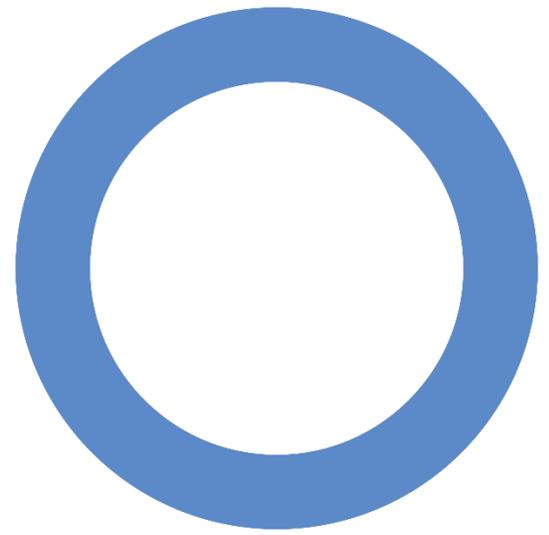
- Concientizar a familiares y amigos del paciente diabético sobre la importancia de su apoyo en relación al tratamiento.
- Informar a los participantes sobre las generalidades de la Diabetes y su tratamiento.
- Brindar a los participantes lineamientos sobre la forma en que pueden apoyar al paciente diabético.

Materiales:

- Globos
- Computadora y proyector
- Infograma sobre la Diabetes
- Lista de acciones para la familia y amigos

Procedimiento:

- 1.** Según la cantidad de participantes, el facilitador solicita que ellos se reúnan en grupos de 10 personas y se organicen en un círculo. A cada grupo, el facilitador entregará un globo; cuando el facilitador lo indique cada grupo deberá lanzar el globo al aire y entre los integrantes, evitar que el globo caiga al suelo. Gana el grupo que logre mantener el globo en alto, por más tiempo.
- 2.** Posteriormente, el facilitador reúne nuevamente a todos los participantes y pregunta la razón por la cual ellos se encuentran presentes. El facilitador escucha algunas respuestas y orienta para concluir que están presentes por el cariño y valoración que tienen sobre el familiar que recientemente ha sido diagnosticado con Diabetes. El facilitador concluye el análisis haciendo referencia al sentido metafórico que tenía la actividad del globo: el globo representa al paciente diabético y el evitar que caiga o enferme, depende en gran medida del apoyo que reciba de sus familiares y amigos.



3. Se proyecta el video explicativo sobre el funcionamiento del organismo en el paciente diabético, la importancia del tratamiento e información sobre los procedimientos de aplicación de insulina y control de glucosa. El video se titula: "Diabetes tipo 1" y el link es: <https://www.youtube.com/watch?v=fazeCkUgkwQ> (Nucleus Medical Media, 2012).
4. El facilitador indica a los participantes que se abre un espacio para dudas e inquietudes que les hayan surgido en relación al video o bien, tengan sobre la Diabetes. De ser necesario, el facilitador emplea el infograma titulado: "Cómo se produce la enfermedad", a fin de aclarar la información.
5. Derivado de las actividades previas, el facilitador interroga a los participantes sobre las ideas que tienen sobre el papel de la familia en el tratamiento del paciente diabético. Seguidamente, reparte una lista sobre las acciones que debe implementar la familia y amigos a fin de favorecer el tratamiento del paciente diabético. En grupos, los participantes deberán tratar de ordenar, según el orden de importancia que consideran que tienen dichas acciones.
6. El facilitador insta a los participantes a explicar el orden de importancia en el que determinaron las recomendaciones para la familia y amigos del paciente diabético. Se concluye haciendo énfasis en el papel fundamental que juega la familia en el tratamiento de la Diabetes, pero sobre todo tener presente el que se debe evitar el limitar la autonomía del paciente diabético.

Recursos para La sesión

- Material 1: Actividad 4 (Infograma sobre la Diabetes)
- Material 2: Actividad 5 (Lista de recomendaciones para familiares y amigos del paciente diabético)

Cómo se produce la enfermedad

Proceso normal de absorción de glucosa

- 1 El estómago convierte parte de los alimentos en carbohidratos y a estos en glucosa
- 2 La glucosa ingresa en el torrente sanguíneo
- 3 El páncreas genera insulina*
- 4 La insulina ingresa en la circulación de la sangre
- 5 La insulina permite el ingreso de la glucosa en las células del organismo para que tengan energía y poder realizar sus funciones



* Diabetes tipo 1



El páncreas no produce insulina y requiere la administración diaria de esta hormona.

Diabetes tipo 2



El páncreas produce poca insulina y además la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha hormona. **ES PREVENIBLE**

¿Qué es la insulina?

Es una hormona producida por el páncreas como respuesta a la presencia de glucosa en sangre

¿Para que sirve la glucosa?

Sirve como energía para la vida diaria

Factores de riesgo

- Obesidad
- Mala alimentación
- Nula actividad física
- Edad avanzada
- Herencia genética
- Origen étnico



Factores preventivos

- Una buena dieta
- Hacer ejercicio
- No fumar
- Evitar el alcohol
- Prevenir sobrepeso



Soy diabético, ¿y ahora qué?...

¿Cómo ayudar al paciente diabético?



Brindar espacios de comunicación y expresión de sentimientos en relación a la Diabetes.

Informarse sobre la Diabetes y su tratamiento.

Potenciar y participar en actividades físicas o rutinas de ejercicio.

Mejorar hábitos alimenticios, adoptando una alimentación más saludable.

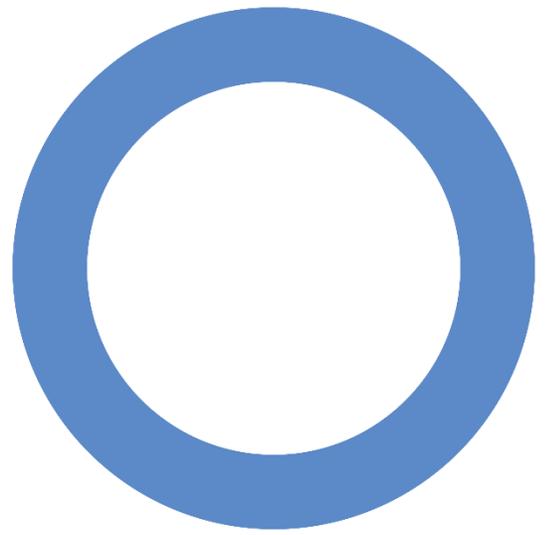
Involucrarse y mantenerse en contacto con el médico tratante.

Monitorear e interesarse de los procedimientos del tratamiento: inyección de insulina y medición de glucosa



Nada es más fácil si cuento con tu apoyo...

Sesión No. 4



Objetivos:

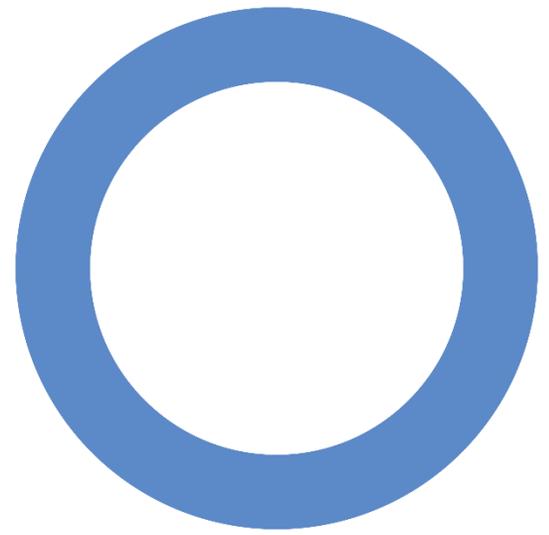
- Facilitar la expresión de sentimientos o emociones suprimidos en relación a la Diabetes, potenciando la autoaceptación.
- Brindar el espacio para el establecimiento o fortalecimiento del proyecto de vida como elemento motivador del crecimiento personal.

Materiales:

- Diálogo sobre la visualización guiada
- Hoja sobre el proyecto de vida
- Cuestionario sobre la búsqueda del crecimiento personal.

Procedimiento:

- 1.** El facilitador da la bienvenida y solicita a los participantes que se ubiquen en parejas. Seguidamente explica que deben turnarse para hacer la actividad. Lo que van a hacer es ser el modelo del otro. El compañero que le corresponda ser el modelo, deberá tomar una postura rígida y evitará que el compañero modifique su postura. En la segunda oportunidad, el modelo deberá relajarse y dejar que la otra persona lo coloque en la postura que desea; el modelo deberá ser flexible. Ambos integrantes de la pareja deberán hacer las dos rondas de modelaje, alternando su papel de modelo y modelador, evitando hablar.
- 2.** Al concluir la actividad el facilitador brinda el espacio para dialogar sobre la experiencia. El facilitador guiará la experiencia con las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron, tanto en su papel de modelador como el de modelo?
 - ¿Qué ronda fue más fácil: la de postura rígida o la flexible?
 - ¿Qué ronda describe de mejor manera su postura en relación a la Diabetes: rígida o flexible?
 - ¿Qué postura les facilitará más el seguimiento del tratamiento de la Diabetes?
 - ¿Qué ventajas y desventajas consideran que hay de cada postura?



- 3.** Seguidamente se solicita a los participantes elijan cualquier espacio del salón y tomen una postura cómoda. El facilitador guiará una visualización guiada titulada: "Diálogo del síntoma". Previo a llevarla a cabo, el facilitador debe contextualizar a los participantes realizando algunos ejercicios de respiración y concluye de la misma manera. Al finalizar se brinda el espacio para que los participantes comenten su experiencia.
- 4.** El facilitador concluirá el diálogo anterior invitando a los participantes a buscar aprender sobre la Diabetes, el conocerla les facilitará el no sentirse limitados por ella. Debe hacer énfasis en la idea: "La Diabetes no es una enfermedad, es una deficiencia".
- 5.** A continuación el facilitador pregunta a los participantes sobre las metas que tienen a largo plazo y la importancia de continuar luchando por ellas o no cesar de proponerse metas. Seguidamente les brinda material para determinar su proyecto de vida, estableciéndose metas en diversas dimensiones: personal, familiar, social y profesional.
- 6.** El facilitador brinda el tiempo para que los participantes se establezcan metas y orienta en cuanto a la implicación de cada una de las áreas. Al concluir les brinda un cuestionario, el cual les permite establecer las principales acciones que cada participante deberá llevar a cabo para cumplir sus metas, brindando la atención debida a la Diabetes, así como la forma en que superará los obstáculos que se le presenten para lograr sus metas.
- 7.** El taller concluye evaluando los objetivos propuestos al inicio de los talleres, determinando lo que aún hace falta trabajar y lo que los participantes se llevan de los talleres en los que participaron.

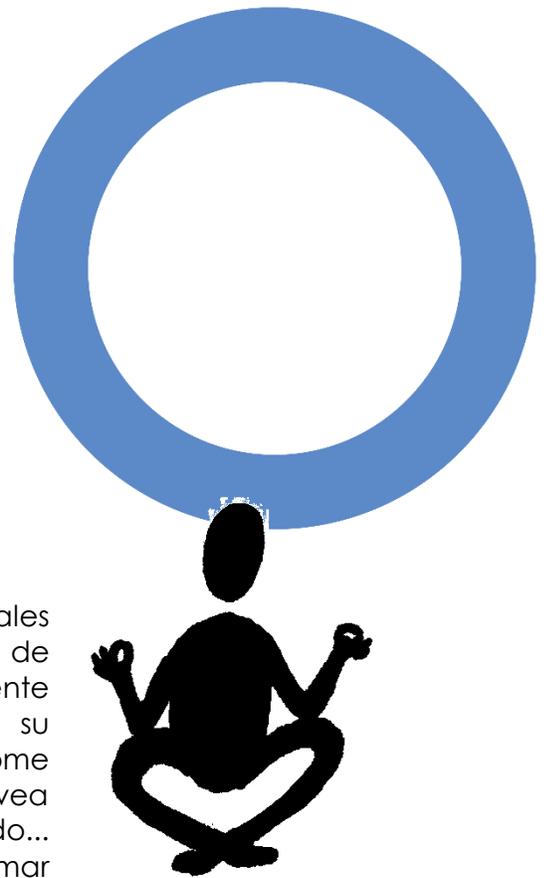
Recursos para La sesión

Soy diabético, ¿y ahora qué?...

Diálogo del síntoma

Cierre los ojos y piense en la Diabetes y todo lo que le preocupa de ella. Si es posible, piense en algún síntoma que ella le produce, que experimente con frecuencia o regularmente lo preocupe, y vea si puede re-crear la sensación de ese malestar, o bien en la complicación médica que la Diabetes puede llegar a provocarle y le preocupe de sobremanera.

Fije su atención en ese síntoma (o bien la Diabetes) y procure tomar una conciencia más minuciosa del mismo... Exactamente, ¿qué partes de su cuerpo están afectadas y qué sensaciones siente en tales partes?... Preste particular atención a las sensaciones de dolor y tensión... Vea si puede aceptar completamente todo malestar que siente, y déjelo entrar en su conciencia... Vea si puede aumentar ese síntoma... Tome conciencia de cómo incrementa ese síntoma... y vea ahora si puede reducirlo librándose de él de algún modo... Tómese un rato más para explorar mejor el síntoma y tomar mayor conciencia del mismo...



Conviértase ahora en ese síntoma o Diabetes. ¿Cómo es usted siendo síntoma/Diabetes?... ¿Cuáles son sus características y qué le está haciendo a esta persona?... Háblele ahora a esta persona y dígame qué le hace y cómo lo hace sentir... Como síntoma/Diabetes, ¿qué le dice a él?... ¿Cuál es su actitud y cómo se siente?...

Ahora sea usted mismo nuevamente y respóndale al síntoma/Diabetes... ¿Qué le contesta y cómo se siente mientras responde?... ¿Qué sucede entre ustedes dos?...

Vuelva a convertirse en síntoma/Diabetes y prosiga el diálogo... ¿Cómo se siente ahora siendo síntoma/Diabetes y qué dice?... Ahora dígame a esta persona qué está haciendo por él... ¿De qué manera le es útil o le facilita la vida?... ¿Qué le ayuda a evitar?... ¿Qué otra cosa puede decir?...

Sea usted mismo otra vez. ¿Qué responde ahora?... Continúe este diálogo durante un rato y alterne a fin de identificarse con quien sea esté hablando. Vea qué puede aprender de cada uno mientras prosigue el diálogo...

Mantenga los ojos cerrados y recapacite en silencio sobre la experiencia... (Realizar ejercicios de respiración). Ahora abra los ojos lentamente y comunique su experiencia en primera persona del presente, como si estuviere sucediendo ahora... Con frecuencia, un síntoma o enfermedad tiene mucho que comunicarle si se toma el tiempo de prestarle atención.

(Adaptado de Stevens, 1992)

Personal

Mi

Familiar

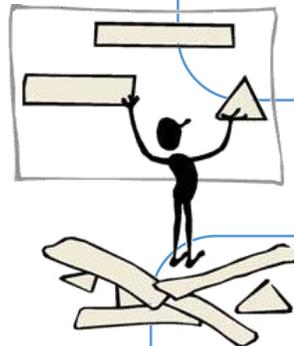
Social

proyecto

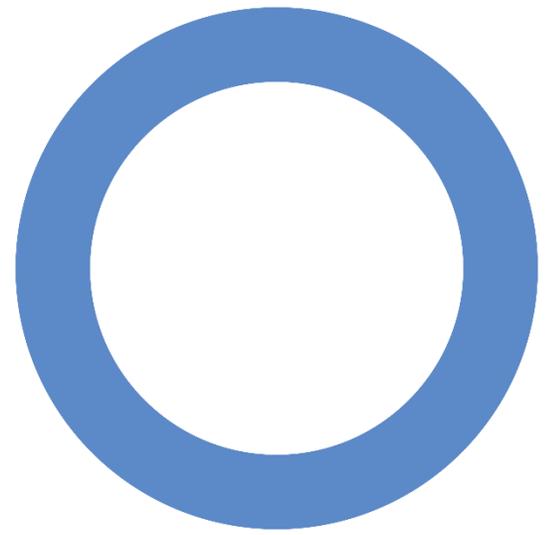
de

Profesional

vida



Soy diabético, ¿y ahora qué?...



- ¿Cuáles son las principales acciones que deberé llevar a cabo para cumplir mis metas?

- ¿Qué papel le daré a la Diabetes en la lucha por mis metas?

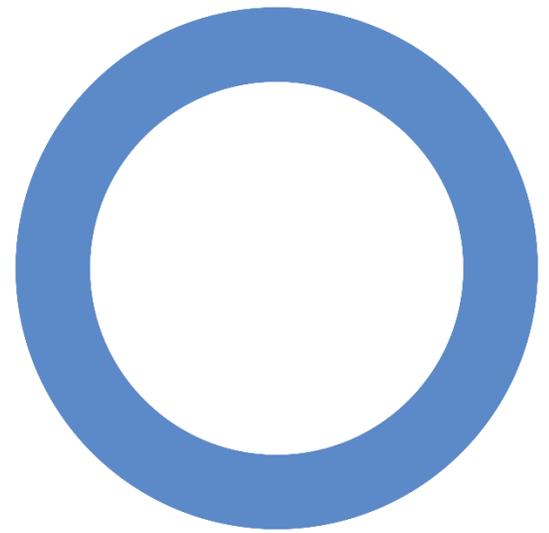
- ¿Cómo enfrentaré los obstáculos que me limiten alcanzar mis objetivos?

- ¿Permitiré que la Diabetes sea uno de esos obstáculos?

- ¿Qué me diré a mí mismo cuando sienta que la Diabetes me esté limitando?

- ¿Qué beneficios me aporta la Diabetes en la lucha por mis metas?

Referencias



Asociación Americana de Diabetes. (2015). *Mitos sobre la Diabetes*. Recuperado de: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/mitos/>

Federación Internacional de Diabetes. (2012). *Día Mundial de la Diabetes 2012*. Recuperado de: https://www.idf.org/sites/default/files/WDD-2012-Presentation-MA_ES.pdf

Ferrer, M. [Mila Ferrer]. (2014, Noviembre 5). *Psicólogo Iñaki Lorente- La diabetes y las emociones*. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ktyCgIYAQmw>

Nucleus Medical Media. [Nucleus Medical Media]. (2012, Julio 6). *Diabetes tipo 1*. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=fazeCkUgkwQ>

Stevens, J. (1992). *Awareness: exploring, experimenting, experiencing* (12^a ed.). Madrid: Cuatro Vientos Editorial.

Un estudio local busca reducir los costos en tratamiento de diabetes. (2013). *El día*. Recuperado de: <http://pasado.eldia.com/edis/20131008/Un-estudio-local-busca-reducir-costos-tratamiento-diabetes-laciudad5.htm#>