

# **Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud  
Maestría en Psicoterapia



PROGRESIÓN HACIA EL AUTOCUIDADO EN LA NARRATIVA DE  
UNA CONSULTANTE CON DIABETES MELLITUS: ANÁLISIS DE  
EPISODIOS DESDE CUATRO CONSTRUCTOS CLAVE

Trabajo de obtención de grado que para obtener el grado de  
Maestra en Psicoterapia

Presenta: Estefanía Flores Chávez

Asesor: Óscar Valencia Magallón

Lector: Luis Miguel Sánchez Loyo

Tlaquepaque, Jalisco mayo 2025

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo de Obtención de Grado a mi consultante, quién me permitió acompañarla en su proceso y confió en mí al compartir sus historias personales, preocupaciones y experiencias, tanto las difíciles como las positivas.

Su apertura y compromiso fueron fundamentales en este proceso, y agradezco profundamente la oportunidad de haber sido parte de su camino.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Padre Francisco Javier Escobedo Conde por haber sido una pieza fundamental en mi camino hacia la maestría. Su apoyo tanto personal como profesional, me brindó la confianza y motivación necesarias para ampliar mi formación académica hacia esta nueva disciplina.

Asimismo, agradezco a la Dra. Eugenia Casillas por continuar apoyándome desde la coordinación del Departamento de Psicología, Educación y Salud para mi formación académica, así como a todos mis compañeros de trabajo que pertenecen a este departamento por brindarme su apoyo.

Agradezco también al Dr. Oscar Valencia Magallón por guiarme y sobre todo por la paciencia con la que acompañó en la elaboración de este trabajo de obtención de grado.

También, agradezco a mis profesores que me acompañaron a lo largo de esta maestría, brindándome su apoyo incondicional en mi formación.

Finalmente, agradezco a mi familia, pareja, amigos y a mi psicoterapeuta Adriana por acompañarme en todos los desafíos que viví durante este proceso.

## Resumen

La presente investigación tiene como propósito analizar los momentos de cambio de significado en la narrativa de una consultante con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en el marco de un proceso psicoterapéutico centrado en el fortalecimiento del autocuidado. Esta enfermedad, que ha incrementado notablemente su prevalencia en México y el mundo, no solo representa un reto en términos fisiológicos, sino también emocionales y conductuales. En este sentido, el estudio parte de la necesidad de comprender cómo los significados personales influyen en las prácticas de autocuidado.

El estudio se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo y mediante un estudio de caso único. Se analizaron cuatro sesiones seleccionadas estratégicamente de un proceso terapéutico compuesto por 33 encuentros, con una mujer de 49 años en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La metodología empleada consistió en el análisis de contenido narrativo bajo categorías previamente definidas, apoyadas en los marcos teóricos del modelo cognitivo-conductual, la terapia narrativa y perspectivas psicoanalíticas sobre el cambio.

Los resultados muestran que, a lo largo del proceso terapéutico, la consultante transitó de un discurso dominado por el miedo, la culpa y pensamientos catastróficos hacia una narrativa más empática y reflexiva, con mayor conciencia del presente y una actitud activa hacia el autocuidado. Los episodios de cambio se evidenciaron en el modo en que resignificó su diagnóstico, cuestionó creencias automáticas y comenzó a adoptar prácticas alineadas con su bienestar físico y emocional.

En conclusión, el estudio resalta el valor del acompañamiento psicoterapéutico como herramienta clave para facilitar cambios en la construcción de significados en personas con enfermedades crónicas como la DM2. La psicoterapia se revela como un espacio seguro que permite a las personas elaborar nuevas formas de comprender su experiencia, fortalecer el vínculo consigo mismas y fomentar una mayor adherencia al cuidado personal, impactando positivamente en su calidad de vida.

Palabras clave: autocuidado, psicoterapia, Diabetes Mellitus tipo 2, cambio de significado, narrativa del consultante.

## **Abstract**

The purpose of this research is to analyze the moments of change in meaning within the narrative of a client diagnosed with type 2 diabetes mellitus (T2DM), within the framework of a psychotherapeutic process focused on strengthening self-care. This condition, which has significantly increased in prevalence in Mexico and worldwide, represents not only a physiological challenge but also an emotional and behavioral one. In this regard, the study stems from the need to understand how personal meanings influence care practices.

The study was conducted using a qualitative approach and a single case study design. Four strategically selected sessions were analyzed from a therapeutic process that included 33 encounters with a 49-year-old woman in a context of socioeconomic vulnerability. The methodology consisted of narrative content analysis based on previously defined categories, supported by the theoretical frameworks of cognitive-behavioral therapy, narrative therapy, and psychoanalytic perspectives on change.

The results show that throughout the therapeutic process, the client shifted from a narrative dominated by fear, guilt, and catastrophic thoughts to one that was more empathetic and reflective, with greater awareness of the present and an active attitude toward self-care. The moments of change were evidenced in the

way she redefined her diagnosis, questioned automatic beliefs, and began to adopt practices aligned with her physical and emotional well-being.

In conclusion, the study highlights the value of psychotherapeutic support as a key tool for facilitating changes in meaning construction in people with chronic illnesses such as T2DM. Psychotherapy emerges as a safe space that enables individuals to develop new ways of understanding their experiences, strengthen their relationship with themselves, and promote greater adherence to self-care practices, positively impacting their quality of life.

Keywords: self-care, psychotherapy, type 2 diabetes mellitus, change in meaning, client narrative.

## Índice

1. Introducción.....	2
2. Planteamiento del problema .....	4
3. Estado del arte.....	8
Pregunta general.....	19
Preguntas particulares.....	19
▪ ¿Qué significados atribuye la consultante al diagnóstico de diabetes y cómo influye en relación con el autocuidado? .....	19
▪ ¿Qué modos de afrontamiento emergen en la narrativa y cómo se relacionan con su proceso de cambio? .....	19
▪ ¿Qué emociones, pensamientos y conductas se observan como indicadores de avance o estancamiento hacia el autocuidado? .....	19
Objetivo general .....	19
Objetivos particulares .....	19
4. Fundamentación teórica .....	21
Marco teórico .....	21
4.1 Antecedentes conceptuales .....	21
4.2 Conceptualizando la diabetes .....	22
4.3 Impacto emocional en el diagnóstico de diabetes .....	25
4.4 Autocuidado y cambio de hábitos .....	25
4.5 Afrontamiento saludable .....	28
4.6 Relación entre la diabetes y el acompañamiento psicoterapéutico .....	30
3.7 Episodios de cambio en psicoterapia .....	34
5. Marco metodológico .....	38
5.1 Tipo de estudio.....	38
5.2 Metodología .....	41
5.3 Muestra y recolección de datos .....	41
4.4 Conceptualización del caso .....	42
5.4 Consideraciones éticas.....	44
5.5 Categorías y criterios de interpretación del cambio de discurso .....	45
5.6 Análisis en tablas .....	48
5.7 Tabla de comparación de los constructos centrales de la narrativa.....	72
5. Resultados del análisis de datos de categorías del contenido.....	82
• Significado de la diabetes.....	82
• Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado.....	86
• Hábitos alimenticios.....	88

5.Evolución del proceso psicoterapéutico.....	91
A continuación, se muestra un diagrama de la evolución del proceso psicoterapéutico, rescatando algunos fragmentos de la narrativa de la consultante, lo que permite observar la evolución en las categorías elegidas previamente. ....	91
5.Discusión.....	92
5.Conclusiones.....	97
6.Propuestas.....	102
Bibliografía:.....	103
Anexos.....	108

## **1.Introducción**

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, tanto por su alta prevalencia y por las implicaciones en salud que conlleva dicha enfermedad. Asimismo, representa una afectación significativa en salud que implica generar un cambio en el estilo de vida de la persona, lo que genera un impacto en su estado emocional, social, conductual y una demanda en el autocuidado constante.

El impacto emocional es uno de los retos que se presenta al momento del diagnóstico ya que emociones como miedo, culpa, tristeza pueden influir en sus prácticas de autocuidado y en la adherencia al tratamiento, por lo que, el acompañamiento psicoterapéutico surge como un recurso valioso para trabajar en la resignificación de la enfermedad, así como fortalecer habilidades de afrontamiento y a fomentar las prácticas de autocuidado.

Este trabajo de investigación se centra en identificar y analizar los constructos centrales presentes en la narrativa de una consultante mujer con diagnóstico de diabetes mellitus, que den cuenta de la orientación y el progreso hacia el autocuidado a lo largo de un proceso de psicoterapia. A partir de un estudio de caso único, se examinan cuatro constructos clave: el significado atribuido a la diabetes, los modos de afrontamiento, los patrones cognitivos y emocionales, y los hábitos alimenticios. La elección de este enfoque responde a la necesidad de comprender cómo la intervención psicoterapéutica puede incidir en la forma en que una persona interpreta su condición de salud y, en consecuencia, en su capacidad para cuidarse.

La relevancia de este estudio radica en visibilizar que el manejo de la DM2 no puede abordarse únicamente desde la perspectiva médica o nutricional, sino que requiere integrar la salud mental y explorar los cambios en el discurso de la consultante permite identificar las pautas que orientan hacia el autocuidado.

## **2. Planteamiento del problema**

La Diabetes Mellitus, la cual será abreviada como (DM) en el documento, es una patología de creciente prevalencia en los últimos años, que ha generado una creciente preocupación a nivel global. Conforme a las estadísticas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 62 millones de individuos en las Américas actualmente enfrentan el diagnóstico de esta enfermedad metabólica. Este inquietante panorama, indica las proyecciones para el año 2040, la cifra de afectados podría ascender a 109 millones.

Así mismo, la OMS refiere que, en el año 2019, la diabetes ostentó su posición como la sexta causa de mortalidad a nivel global. En dicho período, se registró un alarmante total de 244,084 defunciones atribuibles directamente a la diabetes.

En México, de acuerdo con el documento estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 10.3% de la población de 20 años y más, reportaron contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. De acuerdo con los datos de mortalidad, para 2020 se reportaron 1,086,743 de fallecimientos, de los cuales 14% (151,019) corresponden a defunciones por diabetes mellitus. De estas, 52% (78,922) ocurrieron en hombres y 48% (72,094) en mujeres.

Conforme a la información proporcionada por la Federación Mexicana de Diabetes, se identifican diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de la enfermedad. Entre estos factores destacan la presencia de sobrepeso u

obesidad, antecedentes familiares de diabetes, intolerancia a la glucosa y elevados niveles de presión arterial, ser nativo, hispano o afroamericano, tener por lo menos 45 años y haber sido un bebé que pesó más de 4 kg al nacer o si la madre tuvo diabetes gestacional .

Del mismo modo, la Federación Mexicana de Diabetes refiere que, al ser una condición metabólica crónica, está asociada a desarrollar complicaciones tales como la ceguera, insuficiencia renal, eventos cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputaciones de miembros inferiores. De manera adicional, se subraya la relación entre la diabetes y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y la tuberculosis, particularmente en aquellos casos caracterizados por un control glucémico deficiente.

Tomando en cuenta todo lo anterior, resulta fundamental que la conducción de diabetes conlleva igualmente una responsabilidad por parte del individuo afectado para llevar a cabo determinadas actividades de autocuidado, así como con su entorno que lo rodea. En este sentido, es crucial que la persona esté plenamente consciente de su situación y adopte un manejo adecuado, teniendo en consideración su estado emocional, el cual podría influir de manera significativa en su capacidad para llevar a cabo las actividades necesarias para el manejo de la enfermedad. Los niveles de estrés, ansiedad, miedo y otras emociones que pueden resultar pueden ser limitantes al momento de la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, abordar la salud mental de manera integral puede incidir en un mejor manejo de la diabetes.

Dicho esto, Pineda (2004) menciona que las complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus demandan una gestión meticulosa de la enfermedad por parte del individuo afectado, destacando la relevancia de considerar el estado

psicológico del paciente en el marco de sus responsabilidades de autocuidado y motivación.

De igual forma, Pineda (2004) plantea que es importante reconocer que las dimensiones emocionales, como el miedo, la frustración y la culpa, pueden ejercer una influencia significativa en la capacidad del individuo para emprender eficazmente las tareas de autocuidado.

Por otro lado, es importante destacar el papel de la psicoterapia en el abordaje de esta enfermedad, ya que no solo acompaña el proceso de cambio en la narrativa del consultante, sino que también fortalece o facilita la creación de herramientas de autocuidado. En ese sentido, Campagne (2014), menciona que el éxito de la terapia no depende únicamente del terapeuta, sino en gran medida del compromiso y la participación activa del cliente. La identificación de habilidades, procesos y actitudes adecuadas es clave para que la psicoterapia sea efectiva. Para lograr resultados positivos, tanto el terapeuta como el cliente deben estar convencidos de la eficacia del proceso terapéutico, asumiendo con seriedad sus respectivos roles y aplicando de manera adecuada las técnicas y modelos correspondientes.

En línea con lo anterior, Laudo (2019) refiere que los momentos que revelan de cambio en psicoterapia son cuando el consultante logra construir una narrativa de la propia historia, introyección de un objeto, hacer un “mapa” de la propia conflictiva, ser capaz de sentir empatía movilizadora y la triangulación sobre el conflicto.

En conclusión, tomando en consideración lo que dicen los autores, quienes resaltan la importancia de las dimensiones emocionales en el contexto

de manejo de la diabetes, al reconocer que distintas implicaciones emocionales que pueden ejercer una influencia considerable en la capacidad de una persona para llevar a cabo las tareas de autocuidado de manera más eficaz, se podría plantear la posibilidad de atender esta situación con un acompañamiento psicoterapéutico que brinde apoyo emocional, así como un espacio seguro en donde la persona pueda expresar sus preocupaciones y temores, así como ofrecer herramientas de afrontamiento efectivas, ya que es esencial comprender qué rol juegan las emociones en la experiencia de vivir con diabetes y cómo estas pueden detonar complicaciones o limitaciones al manejo de esta.

### **3. Estado del arte**

Como punto de partida, es pertinente señalar que este trabajo se centrará en la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual será abreviada como (DM2) dado que es el caso de la consultante a analizar y además estadísticamente es la variante con más prevalencia a nivel global, la cual conlleva cambios en el estilo de vida en el individuo y una readaptación en los ámbitos familiar, social y económico.

En las secciones previas, se han expuesto estadísticas desalentadoras acerca de la DM2, así como proyecciones alarmantes para el futuro, ofreciendo un panorama preocupante. Igualmente, se ha destacado la relevancia del manejo emocional para prevenir complicaciones asociadas a esta enfermedad. En este contexto, es crucial reconocer que el abordaje integral ocupa un lugar de vital importancia en el cuidado de las personas afectadas por este padecimiento. Así como lo menciona, García de Alba (2006) sobre la importancia de incorporar las disciplinas sociales en la atención al paciente para entender sus valores, tradiciones y percepciones sobre el proceso de salud/enfermedad/atención, lo que permitirá promover cambios positivos en su cuidado de manera adecuada.

Por lo que a continuación, se expondrán los puntos principales derivados de artículos e investigaciones que ofrecen una perspectiva sobre la importancia del autocuidado en el diagnóstico de la DM.

Es importante mencionar que desde el momento del diagnóstico de la enfermedad se marca un punto crítico en el que emergen complejas implicaciones psicológicas y sociales para el paciente. En este sentido, Llanes (2012) en una revisión bibliográfica refiere que “el momento de la comunicación

del diagnóstico es uno de los más impactantes dentro de sus procesos de enfermedad”. De igual forma, hace referencia que, al momento de recibir la noticia, es común experimentar una serie de estados emocionales, como la aprehensión, la preocupación por la salud y su evolución, la incertidumbre, la ansiedad y la depresión.

Esto puede resultar desalentador ya que existe mucha información sobre complicaciones graves que puede detonar la DM2 y que conlleva a un deterioro de la calidad de vida de las personas, por ende, resulta una noticia donde se busca que la persona genere conciencia y comience a hacer un cambio en su estilo de vida, tomando en cuenta su alimentación, actividad física, sueño, hidratación, entre otras.

A su vez, un artículo de la revista de diabetes llamado “Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes” escrito por Moreno (2022) menciona que en el momento del diagnóstico de la enfermedad la persona desencadena una situación de crisis donde se produce la ruptura del proyecto vital. Sin embargo, existen características compartidas en todas estas situaciones, ya que, al tratarse de una pérdida, podemos reconocerla como un proceso de duelo. Tradicionalmente, se asocia el duelo únicamente con la pérdida de un ser querido, pero en realidad se refiere a la respuesta psicológica ante cualquier tipo de pérdida significativa en nuestras vidas incluyendo la pérdida de la salud.

El duelo según Meza Dávalos (2008) menciona que es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe.

Así mismo, el centro para el control y la prevención de enfermedades por sus siglas CDC mencionan que las personas con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar depresión que las personas sin diabetes. Tomando en cuenta lo anterior, el estado emocional de una persona se convierte en un indicador crucial para su capacidad de gestionar el manejo de su enfermedad. Es por ello que, Rondón (2021) refiere que “los síntomas y los trastornos depresivos están significativamente asociados con el inadecuado control glucémico, mayor gravedad de las complicaciones de la diabetes, menor adherencia al autocuidado de la condición, disminución de la calidad de vida, mayor discapacidad funcional y mortalidad precoz”.

A su vez, el artículo "Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" por Soler Sánchez (2016) se centró en investigar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diagnosticados con DM2. Los autores analizan cómo el conocimiento sobre la enfermedad influye en las conductas de autocuidado, como el seguimiento de una dieta adecuada, la realización de ejercicio físico, el control de los niveles de glucosa en sangre y la adherencia al tratamiento médico. Por lo que, encontraron que los pacientes muestran dificultades para identificar los factores de riesgo y las medidas de autocuidado relacionadas con su condición. Esto resulta alarmante ya que un porcentaje significativo de los encuestados no practica el autocuidado, lo que resulta en una falta de control adecuado sobre su enfermedad.

Asimismo, el artículo "Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico" examina la

relación entre el nivel socioeconómico y la atención médica, así como las acciones de autocuidado en individuos con diabetes. El estudio realizado por Villalobos (2019), analiza cómo factores como el género, la atención médica recibida y el nivel socioeconómico influyen en el autocuidado y la atención médica de personas con diabetes.

Por ello, la práctica del autocuidado debe ser vista como algo más amplio que no solo abarca la responsabilidad individual de la persona. Implica considerar todo el sistema que lo rodea incluyendo su cultura, nivel educativo, situación económica, entre otros aspectos. Además, como se ha mencionado anteriormente, aquel individuo que padece esta condición necesita adaptar su modo de vida, lo que conlleva una significativa carga de responsabilidad en relación con sus actividades diarias lo cual podría ocasionar un desequilibrio en la persona, por lo que, el acompañamiento psicoterapéutico forma parte de gran relevancia para el manejo, del mismo modo que otra disciplina del área de la salud.

Por otro lado, como menciona García de Alba (2004) el manejo de la DM2 requiere cambios significativos en comportamientos, actitudes y conocimientos, que están relacionados con los valores, tradiciones y costumbres adquiridos a lo largo de la vida del paciente, los cuales son difíciles de modificar, aunque la persona reconozca la necesidad de dichos ajustes. Debido a la complejidad de la enfermedad, se sugiere abordar el problema de manera integral y multidisciplinaria, teniendo en cuenta la educación, el control nutricional, la actividad física y, cuando sea necesario, el tratamiento farmacológico.

Por ello que, Ledón Llanes (2012) se dedicaron a revisar e investigar las diversas dimensiones psicológicas y sociales asociadas con la DM2, en donde plantean en su artículo que el surgimiento de complicaciones de diabetes puede ser experimentado psicológica y emocionalmente de manera similar al momento inicial de la enfermedad, percibiendo como una experiencia de pérdida. Esta situación desencadena un proceso de duelo en el que se incorporan sentimientos de limitación y discapacidad.

En ese sentido, es importante mencionar que un acompañamiento psicoterapéutico podría ser una herramienta esencial para trabajar con estos diagnósticos por lo que González-Burboa (2022) en una revisión sistemática y metaanálisis refieren que las intervenciones psicológicas han demostrado ser efectivas en mejorar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos. Uno de los enfoques de la psicología como lo es el cognitivo- conductual, ha sido destacado por su efectividad en mejorar los resultados en pacientes con DM2 en México, ya que estas intervenciones se centraron en modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que afectan negativamente el control glucémico y la autogestión de la enfermedad.

Por ende, es fundamental la participación psicoterapéutica en el padecimiento de Diabetes, así lo menciona Inga Llanéz (2021) quién recomienda una intervención psicológica cognitiva conductual para asegurar que una persona diabética cumpla con el tratamiento clínico. Y Además, identificó varias técnicas de intervención, siendo las principales la aplicación de

tratamientos cognitivos-conductuales, psicología educativa, reestructuración cognoscitiva, entrenamiento del autocontrol y estrategias de relajación y motivación .

Por ello mismo, esta terapia cognitiva resulta ser favorecedora para abordar el diagnóstico de una enfermedad ya que se centra en la modificación de pensamientos, emociones y reacciones negativas en torno a su salud. Al acompañar a las personas a identificar y transformar patrones de pensamiento poco saludables, se busca que se obtenga una mayor comprensión y aceptación del diagnóstico, así como también fomenta la adopción de estrategias de afrontamiento positiva.

Como menciona Beck (1964), “La terapia cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación.” (p.6)

A su vez, González-Cantero, (2016) menciona que el enfoque cognitivo conductual es efectivo para abordar con personas que viven con diabetes mellitus ya que favorece a adquirir habilidades para el autocuidado, así como para enfrentar situaciones que se puedan presentar y que limiten o pongan el riesgo a la persona que padece dicha enfermedad, como situaciones estresantes.

Por consiguiente, es importante mencionar, que según Ibáñez-Tarín & Manzanera-Escartí, (2014) los pensamientos tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta, y que, por tanto, su reestructuración, por medio de la intervención en terapia cognitiva y su práctica continua, puede mejorar el estado del paciente

Por lo que, Moreno Barajas (2001) realizó un estudio donde evaluó la eficacia de la terapia cognitivo conductual para la depresión en pacientes con DM2. Donde se asignaron varios grupos, uno de los cuales recibió terapia cognitivo conductual junto con un programa educativo sobre autocuidado de la diabetes durante diez semanas, mientras que los otros grupos control recibieron un tratamiento no especificado para la depresión y el mismo programa educativo. Los resultados mostraron que la terapia cognitivo conductual, combinada con el programa de autocuidado de la diabetes, fue un tratamiento efectivo no farmacológico, ya que se observó un mayor alivio de la depresión en comparación con los grupos control.

Del mismo modo, se llevó a cabo una revisión sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes por Escobar y Arnoldo (2019) donde destacan que el modelo multidisciplinario puede mejorar significativamente los resultados en pacientes con diabetes ya que destacan un mejor control glucémico, adherencia al tratamiento, calidad de vida y prevención de complicaciones.

Aunque, González-Cantero (2016) analizó la aplicación de intervenciones cognitivo-conductuales en México para mejorar el control de la

DM. A través de una revisión de 19 estudios realizados entre 1990 y 2014 se identificó que estas intervenciones han sido utilizadas principalmente para mejorar la adherencia al tratamiento, el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes. Aunque se destacan limitaciones metodológicas en la mayoría de los estudios, como muestras pequeñas y periodos de seguimiento cortos. El artículo subraya la necesidad de mejorar la calidad de la investigación en este campo para fortalecer la validez y eficacia de estas intervenciones en el tratamiento de la diabetes.

Por otro lado, el análisis de los momentos de cambio de significado resulta valioso para identificar y clarificar la naturaleza de estos procesos. Como señala Melory-Momberger (2017, como se citó en Ruiz Muñoz y Álvarez Gil, 2023) los relatos son fundamentales para los seres humanos, ya que a través de ellos construyen y dan forma a su experiencia, comprendiendo tanto el mundo como su propia existencia. Además, menciona que el tiempo solo se convierte en "tiempo humano" cuando se articula de manera narrativa, destacando que los relatos son significativos porque organizan los eventos en una estructura coherente que incluye un inicio, desarrollo y fin. De este modo, los relatos no solo organizan el tiempo, sino que también estructuran y dan coherencia a los significados de los eventos que conforman la existencia humana.

Así mismo, en el artículo "Sistematización de un Modelo Fenomenológico-Narrativo para el Análisis del Relato Autobiográfico Durante el Proceso Psicoterapéutico" de Duero (2021), se menciona que "los resultados preliminares indican que las narrativas de los pacientes ofrecen características

particulares que el modelo permite reconocer y diferenciar". Esto sugiere que el análisis de las narrativas puede ser útil para evaluar el avance en el proceso psicoterapéutico.

### **3. Justificación del trabajo**

Como se mencionó anteriormente, las reacciones emocionales pueden traer afectaciones en la salud del individuo, ya que podrían ser un factor para descuidar el manejo correcto de la enfermedad. Según Jiménez (2007) menciona que se estima que más del 95% del cuidado de la diabetes es responsabilidad del paciente, dado que, a lo largo del día, el paciente se ve continuamente enfrentado a la necesidad de llevar a cabo acciones de autocuidado y tomar decisiones importantes relacionadas con su diagnóstico médico.

Por lo que, la DM resulta ser un desafío significativo que no solo conlleva repercusiones en la salud física, sino que también impacta negativamente en el bienestar mental de los afectados. Colunga- Rodriguez (2008) menciona que las personas con dicha enfermedad han presentado una prevalencia mayor en trastornos psicoafectivos, ya que enfrentan un riesgo mayor a desarrollar una variedad de síndromes psiquiátricos esto por los factores asociados con la enfermedad, tales como el estrés crónico, las demandas del autocuidado y la gestión de las complicaciones. Así mismo, hace referencia en que la depresión emerge como el trastorno más común.

Esto refleja la complejidad y el impacto que puede tener la diabetes, ya que es una condición que va más allá de su manifestación física, sino que también alcanza dimensiones emocionales. Por lo que, esto resalta la importancia de un tratamiento que aborde un enfoque integral.

Tomando en cuenta lo anterior, la psicoterapia y el apoyo emocional en el tratamiento de la diabetes puede ser muy significativo. Ya que, puede abonar una gran variedad de técnicas y enfoques que pueden resultar provechosos para que las personas logren entender y manejar mejor sus emociones y pensamientos que les permita desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento y autocuidado. Tomando en cuenta situaciones de estrés, ansiedad, miedos u otras emociones que puedan estar relacionadas. Por lo que, esto abonará a una mayor adherencia al tratamiento y a reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Este estudio se centra en investigar y demostrar los momentos de cambio de significado en relación con el autocuidado en un acompañamiento psicoterapéutico con una consultante en el proceso de DM2. Este análisis es relevante, ya que, como señala Ruiz (2023), la validez de la investigación radica en la acumulación de relatos, los cuales, considerados objetivamente, proporcionan una base sólida para la comprensión. Además, el autor destaca la importancia de acceder a los significados desde la perspectiva del narrador, lo que permite una interpretación más profunda y auténtica de la realidad social y de los procesos de cambio que experimenta el consultante.

## **Pregunta general**

- ¿Qué episodios del contenido narrativo bajo la óptica de cuatro constructos de análisis, que son, el significado de la diabetes, modos de afrontamiento, patrones cognitivos y emocionales involucrados en la búsqueda del autocuidado y hábitos alimenticios nos indican orientación y progreso hacia el autocuidado?

## **Preguntas particulares**

- ¿Qué significados atribuye la consultante al diagnóstico de diabetes y cómo influye en relación con el autocuidado?
- ¿Qué modos de afrontamiento emergen en la narrativa y cómo se relacionan con su proceso de cambio?
- ¿Qué emociones, pensamientos y conductas se observan como indicadores de avance o estancamiento hacia el autocuidado?

## **Objetivo general**

- Identificar y analizar los constructos centrales presentes en la narrativa de una consultante mujer con diagnóstico de diabetes mellitus, que dan cuenta de la orientación y el progreso hacia el autocuidado.

## **Objetivos particulares**

- Identificar las categorías centrales que emergen en la narrativa de la consultante en relación con el autocuidado
- Analizar las categorías centrales que indican orientación y progreso hacia el autocuidado
- Analizar la información sistematizada en términos de cambios de significado o registros de cambios conductuales, emocionales o cognitivos en la

narrativa en dirección al autocuidado.

## **4. Fundamentación teórica**

### **Marco teórico**

En esta sección se presentarán los antecedentes conceptuales necesarios para comprender la diabetes, incluyendo el origen de su nombre, un breve recorrido por su historia y su definición. Asimismo, se abordarán las categorías clave analizadas en la narrativa de la consultante, tales como el significado que le asigna a la diabetes, el modo de afrontamiento, la relación con el autocuidado, el impacto emocional asociado, los cambios de hábitos que pueden surgir y la ansiedad relacionada con el futuro.

#### **4.1 Antecedentes conceptuales**

Se cree que la diabetes fue reconocida en la antigüedad, aunque no se entendía completamente. Fue en el siglo I y principios del siglo II cuando un médico griego llamado Areteo de Capadocia fue quién dio el nombre de diabetes que en griego significa Sifón. Él describió a la enfermedad como “fría y húmeda en la que la carne y los músculos se funden para convertirse en orina” Sánchez Rivero (2007).

Fue así como Tomás Willis, en el año 1621 y 1675 propuso que “el problema de la enfermedad estaba en la sangre y no en los riñones como se creía, además describió el término “mellitus” por el exceso de azúcares en la orina, como si contuviera miel” citado por Villalba (2022).

A partir de ese momento, la historia de la diabetes se trató de una serie de descubrimientos científicos, avances médicos y esfuerzos continuos para comprender y tratar esta enfermedad crónica que afecta a millones de personas.

## 4.2 Conceptualizando la diabetes

La diabetes mellitus se define según la International Diabetes Federation como una afección crónica que se produce cuando se dan niveles elevados de glucosa en sangre debido a que el organismo deja de producir o no produce suficiente cantidad de la hormona denominada insulina o no logra utilizar dicha hormona de modo eficaz (IDF, 2021).

Según la OMS define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

La American Diabetes Association refiere que para diagnosticar la enfermedad se requiere una prueba de A1c la cuál mide el nivel de glucosa en sangre promedio durante los dos o tres meses y el valor tendría que ser mayor o igual a 6.5%. De igual forma, existe otra evaluación llamada glucosa plasmática en ayunas, el valor tendría que ser superior o igual a 126 mg/dl.

Por otro lado, es importante mencionar que existen tres tipos de diabetes, diabetes tipo I, diabetes tipo II y diabetes gestacional. Por lo que a continuación se explicarán las definiciones de cada una según la International Diabetes Federation (2021).

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune en la que el sistema

inmune del organismo ataca las células beta, productoras de insulina, que se encuentran en los islotes pancreáticos. Como resultado, el organismo produce poca o ninguna insulina, provocando una deficiencia relativa o absoluta de dicha hormona.

En la diabetes tipo 2, la hiperglucemia es el resultado de una producción inadecuada de insulina y la incapacidad del organismo de responder plenamente a dicha hormona, que se define como resistencia a la insulina.

La diabetes gestacional suele afectar a las mujeres embarazadas durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, la cual surge porque la acción de la insulina se ve disminuida debido a la producción de hormonas en la placenta.

Entre los síntomas más comunes según el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, por sus siglas en inglés) son: aumento de sed y ganas de orinar, aumento de apetito, fatiga, visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en las manos o en los pies, úlceras que no cicatrizan, pérdida de peso sin razón aparente. Del mismo modo, es relevante mencionar que a diferencia de la diabetes tipo 1 que suelen aparecer a temprana edad y de manera muy progresiva, la diabetes tipo 2 puede progresar a lo largo de varios años e incluso pueden ser asintomáticos, por esto mismo es relevante la revisión constante de exámenes bioquímicos cuando hay mayores probabilidades de desarrollar la enfermedad.

Así mismo, existen diversos factores que pueden influir en el padecimiento de diabetes que pueden ser: mutaciones genéticas,

enfermedades hormonales, lesiones o extracción del páncreas y medicamentos que pueden dañar las células beta o alterar el funcionamiento de la insulina (NIDDK, 2016)

### **4.3 Impacto emocional en el diagnóstico de diabetes**

Como se ha mencionado previamente, la diabetes es una enfermedad crónica que no solo impacta el cuerpo, sino también las emociones y el bienestar mental de quienes la padecen. Pineda (2004) destaca la importancia de considerar el estado psicológico del paciente en el contexto de sus responsabilidades de autocuidado y motivación.

Vivir con diabetes puede desencadenar una amplia gama de emociones. Llanes (2012) señala que, desde el momento del diagnóstico, es común experimentar preocupación por la salud y su evolución, así como sentimientos de incertidumbre, ansiedad y depresión.

Del mismo modo, Leiton (2018) menciona que recibir un diagnóstico de diabetes implica atravesar un proceso de duelo, en el que las personas pueden experimentar un profundo sentimiento de pérdida. La negación es una respuesta inicial ante la dificultad de aceptar la enfermedad, mientras que la ira puede surgir como un mecanismo de defensa ante la sensación de amenaza y la percepción de un futuro incierto.

### **4.4 Autocuidado y cambio de hábitos**

Como se ha mencionado anteriormente, el autocuidado desempeña un papel fundamental en el manejo de la diabetes, ya que implica una vigilancia activa, la implementación de cambios en el comportamiento y el manejo de las emociones. Tal como lo menciona Moreno (2022) en cómo las emociones pueden estar interfiriendo con las conductas de autocuidado, como en que la persona realice o no sus rutinas de cuidado como la dieta, el ejercicio y el control continuado de su medicación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado se define como: *“la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”* (OMS, 2024, s/p)

En una revisión exploratoria sobre las definiciones de autocuidado según la OMS, se destaca que este concepto abarca desde la promoción de la salud hasta la atención especializada, incluyendo la automedicación, el cuidado de personas dependientes y la rehabilitación.

Por su parte, la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (ANAED) identifica siete conductas clave para el autocuidado en personas con diabetes:

1. Comer sano
2. Ser físicamente activo
3. Monitorización
4. Toma de medicamentos
5. Resolución de problemas
6. Reducción de riesgos
7. Afrontamiento saludable

El manejo diario de la diabetes implica monitorear los niveles de glucosa, cuidar la alimentación, administrar medicamentos y afrontar posibles complicaciones, lo que puede generar estrés y agotamiento emocional. Moreno (2022) señala que situaciones estresantes pueden afectar el control de la enfermedad al alterar los niveles de glucosa mediante la liberación de hormonas

del estrés.

Asimismo, la salud mental juega un papel crucial en la gestión de la diabetes. En un estudio realizado por Castro Aké (2009) se investigó cómo la depresión puede afectar negativamente la capacidad de los pacientes para mantener niveles adecuados de glucosa en sangre, aumentando el riesgo de complicaciones. Los autores destacan la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento, considerando aspectos psicológicos y emocionales junto con las intervenciones médicas tradicionales.

## 4.5 Afrontamiento saludable

Según la *Association of Diabetes Care & Education Specialists*, el concepto de afrontamiento saludable se refiere al tener una actitud positiva y a comprometerse en tener conductas que fomenten al bienestar en el contexto de la enfermedad, tales como la práctica de meditación, la búsqueda de pasatiempos gratificantes, la participación en grupos de apoyo o incluso adoptar herramientas que lleven a la autorreflexión. Estas estrategias no solo pueden aliviar la carga emocional asociada con la diabetes, sino que también contribuyen al manejo y autocuidado efectivo de la condición.

Desde la perspectiva psicoanalítica se define el afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés.

Lazarus y Folkman en 1986, señalaron dos formas de afrontamiento: afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema. Macias (2013) habla sobre como el afrontamiento dirigido a la emoción se lleva a cabo cuando, la persona percibe que no tiene la capacidad de cambiar las condiciones amenazantes del entorno. Ante esto, recurre a una serie de procesos cognitivos que le ayudan a reducir el impacto emocional, como la evitación, la minimización, el distanciamiento. Por su parte, el afrontamiento centrado en el problema ocurre cuando la persona percibe que las circunstancias pueden ser modificadas. Este tipo de estrategias se enfoca en comprender y definir la situación, buscar posibles soluciones y evaluar distintas alternativas considerando sus ventajas y desventajas.

Por otro lado, es importante resaltar que la educación sobre las implicaciones de la diabetes puede ser impartida por profesionales de diversas disciplinas. Tal como menciona Hevia (2016) en su artículo "*Educación en diabetes*" en la revista médica clínica, el rol del educador en diabetes puede ser asumido por profesionales de distintas disciplinas, como enfermeras, nutricionistas, médicos, técnicos en enfermería, psicólogos, kinesiólogos, entre otros. Por lo tanto, el abordaje integral de esta patología requiere la colaboración multidisciplinaria, que abarque desde la parte nutricional, médica y manejo emocional.

De manera similar, Castro (2005) destaca la importancia de identificar situaciones que desencadenan el estrés en los pacientes con diabetes. El proceso de inyectarse insulina diariamente, cumplir con la dieta o analizar su glucosa puede ser evitado por el paciente debido al estrés asociado, lo que puede ser perjudicial para su salud. En ese sentido, el afrontamiento del estrés permite al paciente desarrollar capacidades necesarias para enfrentar situaciones que podrían afectar negativamente la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, su estabilidad glucémica.

## **4.6 Relación entre la diabetes y el acompañamiento psicoterapéutico**

La relación entre la diabetes y el impacto emocional es sumamente significativa. De hecho, Garay (2012) afirma que las personas con DM experimentan un nivel significativo de estrés psicológico, el cual está vinculado con la naturaleza crónica de la enfermedad, los cambios necesarios en su estilo de vida y la responsabilidad asociada al cuidado de su salud, que incluye aspectos como la alimentación, la actividad física, la medicación y el seguimiento constante de los niveles de glucosa.

Tomando en cuenta lo anterior, la relación entre la diabetes y el acompañamiento psicoterapéutico es esencial, puesto que abarca diversas dimensiones. Tal como se ha señalado, el diagnóstico de esta condición puede desencadenar una amplia gama de emociones, las cuales ejercen un impacto directo en la salud mental de la persona, pudiendo resultar en estrategias inadecuadas de autocuidado.

Por este motivo, la psicoterapia se presenta como un espacio seguro y propicio para la exploración y abordaje de las vivencias emocionales y cognitivas del individuo en cuestión. Según Xufre Antón (2015), en su artículo publicado en la *Federación Mexicana de Diabetes A.C* hace mención que “ En una condición como la diabetes, donde la implicación del paciente en su tratamiento es fundamental en la evolución de la diabetes, el psicólogo trabaja con el paciente para potenciar su bienestar psíquico con el fin de mejorar su estado físico”

Además, la diabetes conlleva una serie de modificaciones en el estilo de vida del individuo, aspecto de suma relevancia que merece ser abordado desde la perspectiva de la psicoterapia. Es por ello que, el *Centro de Control para la Prevención de enfermedades* (CDC) hace referencia en su página que “Los problemas de salud mental que no se tratan pueden empeorar la diabetes”. Esto resalta la importancia del acompañamiento psicoterapéutico para abordar esta situación de manera más integral.

En este contexto, resulta relevante investigar qué enfoque psicoterapéutico es más adecuado para abordar la diabetes. González Cantero (2016) hace referencia en que “el enfoque cognitivo conductual ha mostrado eficacia para que las personas con DM desarrollan las habilidades (de autocuidado, adherencia al tratamiento e identificación de barreras y de afrontamiento de situaciones estresantes).”

El enfoque cognitivo conductual, propuesto por Aaron Beck y Albert Ellis, tiene como objetivo modificar los pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente, sustituyéndolos por respuestas más adaptativas frente al problema. Puerta y Padilla (2011) menciona que este enfoque tiene como objetivo que las personas disminuyan sus pensamientos disfuncionales, incrementen las habilidades de autocontrol y puedan optimizar la capacidad de resolución de problemas. No obstante, esto no implica que sea el único enfoque útil para tratar esta problemática.

Es esencial contar con una variedad de herramientas de comunicación en la psicoterapia, tal como menciona Cormier (1996), “escuchar es un requisito previo para todo el resto de las respuestas y estrategias de la terapia”. Entre estas herramientas destacan la empatía, la validación, la escucha activa y la capacidad de facilitar la toma de decisiones sin imponer, permitiendo al paciente expresar sus emociones y pensamientos.

expresar sus emociones y pensamientos.

Según Conxa Perpiñá (2012) la empatía juega un papel crucial en la relación entre el paciente y el profesional de la salud, pues crea un ambiente de confianza y comprensión que facilita una comunicación fluida y abierta. De esta manera, el paciente puede compartir sus preocupaciones, miedos y experiencias desde su propia perspectiva.

Así mismo, Perpiñá (2012) menciona que la validación también es fundamental, ya que consiste en reconocer, aceptar y acompañar las expresiones emocionales del paciente sin juzgar ni minimizar sus sentimientos. Esto fortalece la confianza en sí mismo del paciente y mejora la relación terapéutica.

Por su parte, la escucha activa es una herramienta esencial en la psicoterapia, ya que implica una atención plena a la persona, considerando tanto sus palabras como sus gestos no verbales. Como señala Watzlawick (1960) en el primer axioma de la comunicación, "es imposible no comunicar". Toda conducta, ya sea verbal o no verbal, consciente o inconsciente, transmite un mensaje. Por lo tanto, es crucial estar presente y atento durante la conversación, ampliando nuestra comprensión de lo que la persona está comunicando en relación con su situación actual.

Finalmente, el enfoque humanista de Rogers (1961) es también de gran valor en este tipo de acompañamiento. Según este enfoque, el terapeuta no asume un rol autoritario, sino que actúa como facilitador, ayudando al paciente a explorar y comprender sus propias experiencias, emociones y necesidades. Este enfoque es especialmente útil en el tratamiento de la diabetes, ya que

fomenta un ambiente seguro donde el paciente puede expresarse sin temor a ser juzgado, lo cual facilita la autorregulación emocional y la resolución de los desafíos que enfrenta.

En conclusión, establecer una relación horizontal y equitativa con el paciente, que incorpore herramientas comunicativas y un enfoque de simetría en la interacción, es esencial para promover una dinámica terapéutica enriquecedora. Esto no solo facilita el manejo emocional, sino que también apoya la implementación efectiva del tratamiento médico. Además, la validación y la escucha activa, entre otras herramientas, no solo fortalecen el vínculo terapéutico, sino que permiten que los consultantes internalicen estas prácticas, aprendiendo a escucharse y validarse a sí mismos. Este proceso repercute positivamente en la relación que tienen consigo mismos, favoreciendo el reconocimiento de sus necesidades y el valor de su propia persona

### 3.7 Episodios de cambio en psicoterapia

Según Beck (1967), la tríada cognitiva se refiere a un patrón característico de pensamiento en que el individuo mantiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. En primer lugar, puede influir en la autoestima de la persona, también, remarcando aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, incluyendo las personas que lo rodean. Finalmente, manifiesta un pensamiento pesimista sobre el futuro, creyendo que su vida no mejorará y que continuará experimentando sufrimiento y desgracias.

Beck plantea que estos esquemas cognitivos se reflejan en la conciencia del individuo a través de interpretaciones puntuales y precisas de las situaciones que atraviesa. Estas interpretaciones, conocidas como pensamientos automáticos, están influenciadas por la activación de patrones distorsionados en el procesamiento de la información. Desde esta perspectiva, se entiende que los seres humanos poseen una capacidad única para procesar, combinar, transformar y relacionar la información, lo que les permite generar nuevas ideas y significados.

Por lo tanto, el enfoque cognitivo conductual busca ayudar al consultante a desarrollar un pensamiento y una conducta más realista y adaptativa en relación con sus problemas psicológicos. Un episodio de cambio en la narrativa del consultante podría identificarse cuando logra:

- Reestructurar las cogniciones automáticas negativas
- Identificar las relaciones entre cognición el afecto y la conducta
- Examinar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos

distorsionados.

- Sustituir interpretaciones sesgadas por otras más realistas
- Identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar las experiencias se estaría presentando un cambio en la narrativa.

Por otro lado, Laudo (2019) desde una perspectiva psicoanalítica señala algunas situaciones indicativas del cambio en la psicoterapia son:

1. Construir una narrativa de la propia historia: implica revisar, organizar y resignificar las experiencias personales para darles un sentido más claro y comprensible. En el proceso terapéutico, esto significa que el paciente no solo relata lo que ha vivido, sino que también logra conectar eventos pasados con su presente, identificando patrones, significados y emociones que antes podían estar fragmentados o en la sombra debido al sufrimiento.
2. Introyección de un objeto “consultor” con quien se dialoga: tras finalizar la terapia, la persona es capaz de recurrir mentalmente a una figura interna que cumple un rol similar al que tenía el terapeuta en las sesiones.
3. Hacer un “mapa” de la propia conflictiva: se construye una especie de "mapa" interno que ayuda al consultante a visualizar sus dificultades sin percibirlos como una representación total de quién es. Al crear una estructura mental que distingue entre los distintos aspectos de su identidad, la persona puede abordar sus conflictos con mayor claridad y sin sentirse definida por ellos.

4. Ser capaz de sentir empatía movilizadora: la capacidad de empatizar y comprender sus experiencias se considera una señal de transformación de cambio.
5. Triangulación sobre el conflicto: la capacidad del paciente para observar sus propios conflictos desde una perspectiva más amplia.

De igual forma, Laudo (2019) hace relevancia en que es importante observar las expresiones verbales del consultante, así como las reacciones nuevas o sentimientos diferentes respecto a las circunstancias de siempre.

En ese sentido, también es relevante hacer mención sobre la terapia narrativa por Freedman y Epston (1990), la cual ve los problemas como algo que ocurre cuando las historias que las personas tienen disponibles sobre sí mismas no concuerdan con su experiencia vivida. Johnstone (2022) expone cómo la terapia narrativa se centra en ayudar a las personas a reconstruir sus historias personales, desafiando los relatos dominantes que suelen estar impregnados de juicios negativos sobre sí mismas. La formulación, en este enfoque, no es un proceso clínico tradicional, sino una práctica colaborativa donde terapeuta y consultante co-construyen significados a través del lenguaje.

Uno de los principios clave es que "las personas no son el problema, el problema es el problema" (Johnstone, 2022, p. 87), lo cual desplaza el foco de atención desde la patología individual hacia los contextos sociales, culturales y políticos que moldean las experiencias problemáticas.

La formulación narrativa implica identificar cómo se ha desarrollado una historia dominante y explorar "historias alternativas" que se han visto eclipsadas, promoviendo así una comprensión más rica de la identidad del consultante (Johnstone, 2022). Este proceso también reconoce los efectos del poder y la

opresión en la construcción del sufrimiento psicológico. Uno de los pilares del enfoque es externalizar el problema, separando a la persona de la dificultad que enfrenta. Así mismo, como rastrear la historia del problema, también explora los efectos del problema en la vida de las personas para finalizar con un proceso de la deconstrucción.

## **5. Marco metodológico**

A continuación, se presenta el marco metodológico y la metodología utilizada en el presente trabajo de obtención de grado. El objeto de estudio de este trabajo será abordado utilizando un enfoque cualitativo, centrándose en un único estudio de caso como objeto de investigación. Yin citado por Lopez Gonzalez (2013) menciona que los estudios de caso único son los que centran su unidad de análisis en un único caso.

Según Cook citado por Cadena-Iñiguez (2017) menciona que los métodos cualitativos dan como resultado información o descripciones de situaciones, eventos, gentes, acciones recíprocas y comportamientos observados, citas directas de la gente y extractos o pasajes enteros de documentos, correspondencia, registros y estudios de casos prácticos. Por ende, el objetivo final de este tipo de investigación es comprender qué elementos de cambio de significado se pueden encontrar en el análisis de la narrativa.

### **5.1 Tipo de estudio**

Según Stoppiello (2009), menciona que la investigación de caso único se centra en el análisis detallado de una situación específica con el fin de lograr una comprensión exhaustiva que refleje la situación presente.

Por otro lado, Roussos (2007) refiere que existen distintas clasificaciones de los estudios de caso único basada en el tipo de control que se ejerce sobre las variables de estudio, los cuales son:

- Diseños experimentales de caso único: cumplen con las características esenciales.

- Evaluación del rendimiento a lo largo del tiempo y las distintas condiciones.

- Búsqueda de configuraciones intra caso con el fin de obtener predicciones acerca del comportamiento.

En particular, las categorías mencionadas ofrecen diferentes enfoques metodológicos que se pueden considerar en el estudio de caso, esto con el objetivo de obtener significados sobre el fenómeno que está implicado en dicha investigación.

Sin embargo, este trabajo de investigación se centrará en la búsqueda de configuraciones intra-caso ya que busco comprender el comportamiento individual de la consultante, mediante el análisis de sus características únicas, experiencias pasadas, y el contexto específico en el que se encuentra.

Tomando en cuenta esto, como se mencionó anteriormente, dicha investigación se centrará en un estudio de caso único donde se utilizará el método de análisis del contenido del consultante, por lo que de acuerdo con Domínguez De la Ossa

& Herrera González (2013), la investigación narrativa es un proceso dinámico de indagación basado en una serie de asunciones epistemológicas y ontológicas que se ponen en juego desde los primeros pasos de la concepción y el diseño de la investigación hasta la manera en que se procesan y analizan sus resultados.

## **5.2 Metodología**

Este estudio tiene como propósito identificar episodios del contenido narrativo indican orientación y progreso hacia el autocuidado a lo largo de cuatro sesiones de psicoterapia. El análisis es bajo la óptica de 4 constructos de análisis que muestra cambios de significado o registros de cambios conductuales, emocionales y cognitivos.

## **5.3 Muestra y recolección de datos**

Se seleccionaron como muestra cuatro sesiones de un total de 33, aplicando un criterio de selección fundamentado en el contenido que enfatiza la pregunta de investigación relacionada los constructos centrales de la narrativa que indican orientación y progreso hacia el al autocuidado. Dicho criterio contempló varias categorías: el significado de la diabetes, el modo de afrontamiento, patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado y hábitos alimenticios.

Estas categorías surgieron a partir de actitudes y patrones recurrentes observadas en la narrativa de la consultante durante las sesiones. A través del análisis del contenido, se observaron momentos clave en los que la consultante expresa emociones, pensamientos y conductas asociadas al autocuidado.

Las categorías no fueron establecidas de manera arbitraria, sino que emergieron del análisis de las transcripciones de audio de las sesiones, lo que permitió estructurar el estudio de forma sistemática. Como resultado, se seleccionaron las sesiones 4, 13, 26 y 31, en las cuales se identifican los constructos centrales que indican orientación y progreso hacia el autocuidado tras el diagnóstico de diabetes mellitus. Cabe mencionar que el motivo de consulta no estuvo relacionado con el autocuidado. Por ello la selección no fue

arbitraria, pues aparecieron con claridad contenidos distintos a su intención original ligados a una intención de autocuidado como consecuencia del proceso psicoterapéutico en sí.

La codificación se realizó asignando fragmentos del discurso a las categorías previamente mencionadas, tomando como referencia su definición y buscando una operacionalización que permitiera identificar el momento en que cada categoría se hacía presente.

#### **4.4 Conceptualización del caso**

La consultante es una mujer de 49 años que acude a un centro comunitario de servicios psicoeducativos para trabajar sus miedos y la ansiedad que siente al pensar en la posibilidad de enfermarse. Recientemente acudió a chequeos médicos para evaluar un teratoma en el ovario, en donde el médico descubrió una alteración en su glucosa, por lo que fue diagnosticada con diabetes, lo que ha intensificado su actitud pesimista y nerviosa, llevándola a sobre pensar de manera negativa. Enfrenta este diagnóstico con angustia y busca tener un manejo adecuado de sus emociones y mejorar su calidad de vida.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México, tomando en cuenta el promedio mensual, nivel educativo, composición del hogar y distribución geográfica, la consultante pertenece a una clase social baja. Actualmente, trabaja en una empresa donde se encarga principalmente de sanitizar y limpiar los espacios del establecimiento, el sueldo es bajo, lo cual genera pocos ingresos destinados a su cuidado personal. Reside en Guadalajara Jal., y su formación académica concluyó en el nivel secundaria. Es practicante de la religión católica. Vive en un departamento con un solo cuarto,

donde menciona carecer de acceso a agua, lo que complica su higiene y cuidado personal.

En el ámbito familiar, la consultante se separó de su pareja hace 11 años. De esta relación tiene tres hijos varones de 25, 22 y 19 años. Tiene una relación particular y distinta con cada uno de ellos. Actualmente vive con uno solo de ellos, otro de sus hijos vive con su papá en otra ciudad y otro vive con su pareja.

La consultante señala que su temor a enfermarse surgió tras el fallecimiento de sus papás, quienes fallecieron a causa de problemas en salud, concluyendo que estas pérdidas marcaron un cambio significativo en su relación con la salud. Tenía una relación muy cercana con sus padres, en particular con su padre, quién menciona era la única persona que le expresaba afecto verbalmente. La pérdida de su padre parece haber generado un vacío emocional y un aumento de la ansiedad relacionada con la salud, lo que podría estar vinculado con la importancia que ahora otorga al cuidado de sí misma.

La consultante proviene de una familia extensa con 13 hermanos, mantiene una relación cercana con tres de ellos, mientras que el vínculo con los demás es más distante. Durante su infancia, sufrió maltratos por parte de dos de sus hermanos, y uno de ellos ha enfrentado problemas con las drogas durante años. A lo largo de su vida, el autocuidado no fue un tema central dentro de su familia, lo que pudo haber influido en su actual percepción sobre la importancia de cuidar de sí misma y el miedo a enfermarse.

#### **5.4 Consideraciones éticas**

La consultante acudió al centro comunitario de servicios psicoeducativos, escenario de acción social comunitaria que brinda servicios de psicoterapia, entre otros, que pertenece a una institución privada, el cual fundado en 1975 por parte de maestros y alumnos de la carrera de Psicología.

Las sesiones se llevaron a cabo en modalidad presencial de manera semanal donde firmó un consentimiento informado, que daba mención a que las sesiones serían grabadas con fines didácticos y que en ningún momento se comunicarán sus datos personales. Con el fin de cuidar su identidad se omitió cualquier dato personal que pudiera identificarla, y se modificaron algunas situaciones que pudieran dar indicios de identificación de ella, sin con ello afectar el sentido de lo relatado. Se integra en los anexos el consentimiento informado.

## 5.5 Categorías y criterios de interpretación del cambio de discurso

A continuación, se presentan las categorías obtenidas en las cuatro sesiones terapéuticas que responden a la pregunta de investigación, que se centran en los momentos de cambio de significado en el proceso de autocuidado en la consultante al momento del diagnóstico de diabetes.

Asimismo, definir las categorías favoreció a dar pie a la operacionalización de estas, ya que de esta forma se permitió encontrarlas en la narrativa de la consultante.

Categoría	Definición	Operacionalización
<b>Significado de la diabetes</b>	Según la OPS la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.	Se hace presente cuando se identifiquen las narrativas acerca de: -Descripción del significado que le da a la diabetes en relación con su autocuidado -Expresiones sobre su capacidad para autocuidado de la enfermedad.

<p><b>Modo de afrontamiento</b></p>	<p>El afrontamiento se conceptualiza como los pensamientos, sentimientos y acciones que un individuo usa para tratar con situaciones problemáticas de su vida diaria (<a href="#">Frydenberg, 2008</a>).</p>	<p>Se hace presente cuando se identifican en el discurso los tipos de afrontamiento en relación al autocuidado. Se parte de las siguientes dimensiones Lucio, Durán, &amp; Godínez, 2016, como se citó en Melamed, 2016).</p> <p><b>-Funcional:</b> implica una aproximación activa al problema, así como un componente cognoscitivo para la reestructuración.</p> <p><b>-Disfuncional:</b> respuestas desadaptativas agresivas (p.ej., gritar, pegar, lanzar objetos).</p> <p><b>-Evitativo:</b> incluye actividades que implican un esfuerzo cognoscitivo para escapar del estrés, así como respuestas placenteras alternativas, como irse a dormir</p>
-------------------------------------	--	---

<p><b>Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado</b></p>	<p>Según Melamed, A. F. (2016) menciona que “las emociones son respuestas apremiantes a situaciones inesperadas, para las cuales uno no se encuentra preparado, es decir, para las cuales uno no dispone de patrones habituales de conducta. Y la cognición es una precondition necesaria para toda emoción”</p>	<p>Se hace presente cuando se destacan elementos en la narrativa en torno a patrones cognitivos y emocionales que se expresan en la manera en que percibe y lleva a cabo sus prácticas de cuidado personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pensamientos catastróficos</li> <li>-Pensamientos y emociones: motivación, alivio, tristeza.</li> <li>-Pensamientos rumiantes</li> <li>-Pensamientos positivos</li> </ul>
<p><b>Hábitos alimenticios</b></p>	<p>Según la Real Academia Española, un hábito es el modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.</p>	<p>Se hace presente cuando se habla de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elecciones alimentarias</li> <li>-Frecuencia de consumo de alimentos</li> <li>-Patrones de compensación alimentaria.<sup>1</sup></li> </ul>

<sup>1</sup> Categorías construidas a partir del análisis del discurso en función de los ejes temáticos derivados de la pregunta de investigación Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping: Advances in Theory, Research and Practice*. London: Routledge. Melamed, A. F. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: Un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales – Universidad Nacional de Jujuy*, (49), 13-38. Real Academia Española. (s. f.). *Hábito*. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.).

## 5.6 Análisis en tablas

A continuación, se presentan las tablas organizadas por sesión, proporcionando una descripción detallada de lo ocurrido en cada encuentro entre la terapeuta (T) y la consultante (C) realizando un análisis específico de cada una de las categorías definidas. Estas tablas permiten visualizar los momentos de cambio, facilitando el análisis.

	<b>Recolección de datos sesión 4</b>
<b>Descripción general de la sesión</b>	Expresa inquietudes sobre su salud física, mencionando una pérdida de peso significativa, así como un aumento de nerviosismo, que atribuye a su dieta estricta. Aunque sus análisis médicos muestran alteraciones en la glucosa, no tiene un diagnóstico claro, lo que alimenta pensamientos pesimistas recurrentes sobre su salud y le lleva a imaginar escenarios negativos.
<b><u>Significado de la diabetes</u></b>	
Cuando la T pregunta sobre el significado de la diabetes, la C responde con pensamientos catastróficos, verbalizando escenarios negativos sobre su futuro y el impacto de la enfermedad en su vida.	
<b>Fragmentos</b>	<u>S4L12</u>  <i>T: ¿Para ti, qué significa la diabetes?</i>  <i>C: “muerte, perder salud, ya no tener como quien dice una buena vida”</i>

<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Describe el significado de diabetes:</b> <i>“muerte, perder salud”</i></li> <li>-<b>Expresiones sobre su capacidad para el manejo de la enfermedad:</b> <i>“ya no tener como quien dice una buena vida”</i></li> <li>-<b>Sentimientos en relación con la diabetes</b> No se hizo presente.</li> </ul>
<p><b><u>Modo de afrontamiento</u></b></p> <p>Cuando la T indaga sobre cómo está sobrellevando la situación del diagnóstico la C expresa su proceso emocional ante la posibilidad de un diagnóstico de diabetes.</p> <p>Desde el inicio, manifiesta preocupación y miedos al realizarse pruebas de glucosa, interpretando los resultados con temor. A lo largo del relato, se observa un afrontamiento centrado en la emoción, en el que predominan sentimientos de miedo y angustia.</p>	
<p><b>Fragmentos</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>S4L10</u></p> <p style="text-align: center;"><i>“Pues de esa fecha para acá, pues al 27, estuve pensando. Pero al mismo tiempo dije, bueno, ya solo por hoy, así como los alcohólicos, voy a tratar de estar tranquila solo por hoy. Pero ya llegándose la fecha, me agarro muchos nervios imaginándome un montón de cosas”</i></p>

	<p style="text-align: center;"><u>S4L14</u></p> <p style="text-align: center;"><i>“Nos dijeron, vengan el lunes de la semana que empieza, a finales de octubre, para que saquen su cita. Y yo, este, dije, mejor después, pasaron los días, mejor sí, mejor no, hasta que la saqué”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p style="text-align: center;">Se hizo presente cuando menciona:</p> <p><b>-Afrontamiento funcional:</b> Intenta aplicar estrategias para manejar su ansiedad, como centrarse en el presente y evitar la rumiación <i>“Ya solo por hoy, así como los alcohólicos, voy a tratar de estar tranquila solo por hoy”</i>.</p> <p><b>-Afrontamiento evitativo:</b> Evita enfrentarse a la realidad retrasando la cita médica, lo que le genera mayor incertidumbre y preocupación <i>“Nos dijeron, vengan el lunes de la semana que empieza, a finales de octubre, para que saquen su cita. Y yo, este, dije, mejor después pasaron los días, mejor sí, mejor no, hasta que la saqué”</i></p>
<p><b><u>Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado</u></b></p> <p>La T pregunta sobre cómo la situación actual que vive en torno a su salud está influyendo en su estado emocional, a lo que la C reconoce su tendencia al pesimismo y la ansiedad, conectando estos rasgos con su experiencia actual.</p>	

<p><b>Fragmentos</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>S4L15</u></p> <p>T: <i>¿cómo le podrías nombrar a ese pensamiento? ¿qué te dice?</i></p> <p>C: <i>“este pues, es un pensamiento, es como negativista. Es como si fuera una locura, pues. Este, una forma ya bien, este, ¿cómo se puede decir? Que ya radica en mi mente, pues, o sea, que por más que yo quiera ser positiva, tiene que estar ese pensamiento negativo. Él me domina a mí”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S4L20</u></p> <p>C: <i>“tengo ganas de huir de mí misma, o sea, de mis pensamientos”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S4L10</u></p> <p>C: <i>“como que me estoy haciendo unos castillos en mi cabeza de cosas que no me gustan”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando manifestó tener pensamientos catastróficos y rumiantes</p> <p><b>Pensamiento catastrófico:</b> Se observa una tendencia a anticipar escenarios negativos sin que haya una evidencia <i>“como que me estoy haciendo unos castillos en mi cabeza de cosas que no me gustan”</i></p> <p><b>Pensamiento rumiante:</b> Se observa cuando manifiesta que el pensamiento negativo es persistente y difícil de</p>

	<p>erradicar. <i>“este pues, es un pensamiento, es como negativista. Es como si fuera una locura, pues. Este, una forma ya bien, este, ¿cómo se puede decir? Que ya radica en mi mente, pues, o sea, que por más que yo quiera ser positiva, tiene que estar ese pensamiento negativo. Él me domina a mí”</i></p> <p><b>Pensamiento que refleja tristeza:</b> Muestra una carga emocional: <i>“tengo ganas de huir de mí misma, o sea, de mis pensamientos”</i></p>
--	---

**Hábitos alimenticios**

Cuando la T indaga para obtener información sobre cómo su situación en salud está impactando en sus hábitos alimenticios la C reconoce que existe una relación entre su ansiedad y sus hábitos en alimentación que le provoca una alteración en sus niveles de apetito.

<p><b>Fragmentos</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>S4L1-4</u></p> <p style="text-align: center;"><i>“Yo creo que rebajé unos 13 kilos...” “pero esta vez empecé a quitar muchos azúcares...”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S4L5</u></p> <p style="text-align: center;"><i>C: Entonces, yo no sé, o sea, yo pienso que es también por los nervios, o sea, parte de lo que me bajé a la comida. Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios,</i></p>
--------------------------	--

	<p><i>o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se me quitó el hambre. Y, este, y exageré mucho pues en la dieta”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S4L5</u></p> <p><i>“Entonces, yo no sé, o sea, yo pienso que es también por los nervios, o sea, parte de lo que me bajé a la comida. Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios, o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se me quitó el hambre”</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hace presente cuando habla de:</p> <p><b>-Elecciones alimentarias:</b> <i>“pero esta vez empecé a quitar muchas azúcares...”</i></p> <p><b>-Frecuencia de consumo de alimentos:</b> <i>“Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios, o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se me quitó el hambre”<sup>2</sup></i></p>

<sup>2</sup> Recolección de datos de la sesión 4

	<b>Recolección de datos sesión 13</b>
<b>Descripción general de la sesión</b>	La C en esta sesión habla sobre su experiencia buscando asesoría nutricional y cómo esto le ha generado más pensamientos ansiosos y pesimistas. Así mismo, habla sobre las técnicas de autocuidado que ha estado implementando y como esta nueva práctica le está provocando angustia.
<b><u>Significado de la diabetes</u></b>	
Cuando la T pregunta sobre cómo fue su experiencia al asistir a las pláticas de diabetes.	
<b>Fragmentos</b>	<p style="text-align: center;"><u>S13L39</u></p> <p>“este, pues a mí me ha costado mucho, o sea, yo siento como que, como si yo soy ya, ya no soy la persona de antes, o sea, si antes me sentía mal, ahora me siento peor”</p> <p style="text-align: center;"><u>S13L43</u></p> <p>“Yo ya no soy la misma, ya soy una persona enferma, ya, este, no sé, sí, o sea, ya soy diferente”</p>
<b>Operacionalización</b>	Se hizo presente cuando la consultante expresa de manera clara y emocional el significado que le atribuye a la diabetes en relación con su identidad, su bienestar emocional y su capacidad de autocuidado.

### Modo de afrontamiento

La T pregunta sobre cómo fue para ella escuchar información en torno a la diabetes, la C manifiesta un rechazo hacia su diagnóstico, lo que refleja su dificultad para aceptar la realidad de su situación de salud, mostrando una negación, lo que puede implicar prácticas insuficientes o inadecuadas en torno a su autocuidado. Sin embargo, al avanzar la sesión se va desarrollando un discurso más acercado a la confrontación de la situación actual que se vive.

#### **Fragmentos**

#### S13L12

*T: ¿y cómo te sentiste al escuchar esa platica e información?*

*C: "Sí, me sentía con ganas de decir, no, yo no tengo que estar aquí, yo no soy..."*

*"primero como que dije, no, yo no quiero estar aquí, yo no, todavía no me tengo que enfermar, o sea, no acepto esto"*

#### S13L22

*T: ¿por qué no vemos que esta enfermedad o este diagnóstico puede ser una oportunidad para que te dediques el tiempo a ti?*

*S: De hecho, sí, o sea, yo le comento a mi hermana, y ella dice que es de egoísmo, así como tú me dijiste es que yo estoy tratando de hacer esto, no, pero no seas egoísta, no nomás te cierras en pensar en ti, también piensas en los demás, y*

	<p><i>bueno, pues yo lo hago porque, pues por todo lo que siento, o sea, si trato de cuidarme, de tomar, de no comer esto, aunque me ha costado mucho trabajo, y tan al pie de la letra, pues no lo he hecho, tampoco me he excedido, pero como te digo, a veces son las creencias o la forma en la que estás educada, o la que te están diciendo, es que no es así, es que eres egoísta por nomás pensar en ti, no piensas en tus hijos, piensa en los demás, pero si, bueno, si no lo hace nadie, ¿quién lo va a hacer por mí? Tengo que hacerlo yo, y sacar fuerzas de flaqueza”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando:</p> <p><b>Afrontamiento evitativo:</b> se refleja en su discurso donde busca evadir la realidad</p> <p><i>“primero como que dije, no, yo no quiero estar aquí, yo no, todavía no me tengo que enfermar, o sea, no aceptó esto”</i></p> <p><b>Afrontamiento funcional:</b> refleja un afrontamiento funcional al aproximarse al problema para la reestructuración, cuando dice:</p> <p><i>“pero si, bueno, si no lo hace nadie, ¿quién lo va a hacer por mí? Tengo que hacerlo yo, y sacar fuerzas de flaqueza”</i></p>

**Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado**

La T pregunta a la C para que nombre las emociones que ha estado experimentando, por lo que las respuestas reflejan una mezcla de emociones con tristeza y enojo. A su vez se indaga sobre las prácticas de su autocuidado y la reacción emocional que tiene.

**Fragmentos**

S13L19

*T: ¿Cómo te sentiste?*

*c: “Tenía entre miedo, coraje, tristeza y desesperación”*

*T: ¿crees que este diagnóstico está definiendo quién eres como persona?*

*C: sí, así veo las cosas, no siento la ilusión que tenía antes, tengo que estarme cuidando, revisando mis pies, eh, y esas son muchas cosas que eso a mí me deprime, pues me hace sentir muy triste”*

**Operacionalización**

Se hizo presente cuando se destacan elementos en la narrativa en torno a patrones cognitivos y emocionales que influyen en la manera en que percibe y lleva a cabo sus prácticas cuidado personal, con pensamientos y emociones de tristeza, miedo y desesperanza.

*“Tenía entre miedo, coraje, tristeza y desesperación”*

*“sí, así veo las cosas, no siento la ilusión que tenía antes, tengo que estarme cuidando, revisando mis pies, eh, y esas son muchas cosas que eso a mí me deprime, pues me hace*

	<i>sentir muy triste”</i>
--	---------------------------

### Hábitos alimenticios

Se indaga para obtener información sobre cómo su situación en salud está impactando en sus hábitos alimenticios. La respuesta de la C muestra una pérdida de placer asociado a la comida evidenciado por su lenguaje no verbal, así como su tono de voz bajo que muestra emociones de angustia.

#### **Fragmentos**

#### S13L21

*“me siento como que ya no disfruto de, de las cosas, por ejemplo, de la comida”*

#### S13L53

*“Ahora tengo que seleccionar qué me voy a comer, si ya comí esto en la mañana, en la tarde ya no lo puedo comer, este, ya eso, o también me da tristeza, porque, digo, no puedo ni comer, pues, a veces no me gusta estar comiendo tanto verduras, este, porciones, quisiera comer así como antes, tampoco, digamos, que comía yo, exageradamente, pero una comida a un antojo normal”*

#### **Operacionalización**

Se hace presente cuando habla sobre las elecciones alimentarias que realiza en torno al cuidado que se le sugiere tener y como eso provoca una reacción emocional.

*“Ahora tengo que seleccionar qué me voy a comer...”<sup>3</sup>*

<sup>3</sup> Recolección de datos de la sesión 13

<b>Recolección de datos sesión 26</b>	
<b>Descripción general de la sesión</b>	<p>En la sesión, la C reflexiona sobre su relación con el miedo enfrentarlo, así como su preocupación por su salud, en particular sobre sus niveles de azúcar</p> <p>Por otro lado, se habla de que a pesar de haber perdido peso y sentirse más cómodo con su imagen actual, sigue enfrentándose a pensamientos negativos que surgen de su pasado. Sin embargo, comienza a ver su situación de manera más positiva, disfrutando de cambios en su cuerpo y sintiéndose más joven al usar ropa que antes no podía.</p>
<b><u>Significado de la diabetes</u></b>	
No se hizo presente la categoría	
<b><u>Modo de afrontamiento</u></b>	
La C reconoce que el miedo le ha cerrado muchas puertas y que ha sido un refugio, sugiriendo que ha utilizado el miedo como mecanismo de defensa.	
<b>Fragmentos</b>	<p style="text-align: center;"><u>S26L108</u></p> <p style="text-align: center;"><i>“Y aquí, pues no, pues no tengo evidencia”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S26L104</u></p> <p style="text-align: center;"><i>“Pues quizás seguir con, pues, esforzarme en, en lo positivo, o sea, esforzarme en tener pensamientos positivos.”</i></p>

	<p style="text-align: center;"><u>S26L123</u></p> <p><i>“..en a la mejor disciplina, con la alimentación como estaba, con el ejercicio, que como te digo, es algo que me ha costado mucho, pero pues es una de las mejores alternativas que, que creo que he encontrado, pues.”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando hace referencia a:</p> <p><b>Afrontamiento funcional:</b> Comienza a cuestionar sus pensamientos y a evolucionar en su discurso</p> <p style="text-align: center;"><i>“Y aquí, pues no, pues no tengo evidencia”</i></p> <p><b>Afrontamiento funcional:</b> Reconoce que algunas prácticas de su autocuidado le han sido útiles.</p> <p><i>“en a la mejor disciplina, con la alimentación como estaba, con el ejercicio, que como te digo, es algo que me ha costado mucho, pero pues es una de las mejores alternativas que, que creo que he encontrado, pues.”</i></p>

**Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado**

La C muestra un cambio en su discurso en cuanto a su reacción emocional ante la situación y se va reflejando el impacto que esto tiene en su cuidado personal

**Fragmentos**

S26L4

*T: ¿Para ti qué significa, el miedo?*

*C: el miedo es algo, un peor enemigo, digamos, este, algo que me, siempre, me ha obstaculizado, este... cerrado muchas puertas, y que en un tiempo ahí me refugio, me escondo, que no me lleva nada bien, sino a perder tiempo, oportunidades, y eso te lo estoy diciendo, pero en el tiempo me cuesta, me cuesta salir de eso, aunque ya estoy haciendo un esfuerzo, pues ya no, el llanto ya lo cambio por coraje”*

*T: Mirando un poco como hacia el pasado, ahorita que haces como ese recuento del tiempo, ¿cómo crees que llegó X? ¿Y cómo crees que está hoy X en estas sesiones respecto a estos temas?*

*C: Pues, llegó con muchísimo miedo, este, mucha tristeza y desánimo. Ahora, pues, este, ha estado enfocada más en lo positivo, o sea, que es poco a poco, pero ha logrado, este, tranquilizar un poco esa ansiedad. Pues, este, pues gracias a ti por eso, y a los consejos que me has dado, y a lo que también yo he hecho de mi parte, este, porque yo*

*no quisiera que mis hijos fueran así, pues, aunque ya están grandes, pero todos no son bien conmigo, y todos pueden, pues, nada, mejor quedarse lejos de lo mío.*

S26L12

*C: yo antes, como te decía, me levantaba y decía, oh, otro día más, y ahora, no, ahora agradezco, me agradezco el día, agradezco, por ejemplo, el sol. Trato de disfrutar un poquito más, hacer un esfuerzo por disfrutar y vivir el hoy. Entonces, este, digo, eso de mi cuñada me, pues, todavía nos duele, este, y nos da mucho pesar, pero de ahí, pues, de todo se saca experiencias. Y mi experiencia es esa de que estoy viva.*

S26L102

*"Vuelvo a veces a pensar mal, pero sí, es, sí he mejorado mucho, pues." ..me siento indisciplinada y culpable"*

**Operacionalización**

Se hizo presente cuando refiere:

**Pensamientos de motivación:** Hace una reflexión sobre cómo el miedo la ha detenido y se da cuenta de las oportunidades que puede obtener al tener un manejo distinto, así mismo, muestra mayor empatía a ella misma y pensamientos con una connotación más positiva.

*“el miedo es algo, un peor enemigo, digamos, este, algo que me, siempre, me ha obstaculizado, este... cerrado muchas puertas, y que en un tiempo ahí me refugio, me escondo, que no me lleva nada bien, sino a perder tiempo, oportunidades”*

*“ahora agradezco, me agradezco el día, agradezco, por ejemplo, el sol...”*

*“ha estado enfocada más en lo positivo, o sea, que es poco a poco, pero ha logrado, este, tranquilizar un poco esa ansiedad”*

**Pensamiento catastrófico:** Se observa una tendencia a anticipar escenarios negativos, sin embargo, comienza a cuestionarse qué tan reales son

*“Sí, sí, porque a veces, este, digo, ¿qué tal si me pasaría esto?”*

**Pensamiento rumiante:** Se observa que el pensamiento es persistente, sin embargo, comienza a mencionar que nota una evolución en ella

*“Vuelvo a veces a pensar mal, pero sí, es, sí he mejorado mucho, pues.”*

Así mismo, menciona sentir culpa en relación con su práctica del cuidado de su alimentación

	<p><i>“..me siento indisciplinada y culpable”</i></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Hábitos alimenticios</u></b></p> <p>La C expresa el impacto que ha estado teniendo sus cambios de hábitos alimenticios en su estado emocional.</p>	
<p><b>Fragmentos</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>S26L31</u></p> <p><i>“Refresco, si tengo más de un mes que no tomo, no tomo refresco. De, bueno, más bien ese día sí tomé refresco, pero dos tragos, pero como que ya se acostumbra uno y dice, sabe demasiado dulce, y lo tiré.”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S26L50</u></p> <p><i>“Pero sí diferencio cuando es hambre, cuando es antojo.”</i></p> <p style="text-align: center;"><u>S26L45</u></p> <p><i>“De hecho, los frutitos casi no los como, muy de vez en cuando. Pero he estado más tranquila en cuestión de que antes me acordaba, yo tengo el azúcar alta y tengo, ay, me deprimía mucho, y ahora como que no quiero dar cabida pues a esos pensamientos porque sé que no me doy más que más mal que bien. Pero aún así pues lo persisten pues”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando C hace referencia en torno a sus hábitos de alimentación ya que adopta un cambio de hábito y una adaptación positiva.</p> <p><i>“Refresco, si tengo más de un mes que no tomo, no tomo</i></p>

	<p><i>refresco. De, bueno, más bien ese día sí tomé refresco, pero dos fragmentos, pero como que ya se acostumbra uno y dice, sabe demasiado dulce, y lo tiré."</i><sup>4</sup></p>
--	---

---

<sup>4</sup> Recolección de datos de la sesión 26

<b>Recolección de datos sesión 31</b>	
<b>Descripción general de la sesión</b>	<p>En esta sesión la consultante reflexiona sobre su crecimiento emocional en contraste con su actitud pasada, marcada por pensamientos negativos, ahora intenta ser más positiva y amable consigo misma, valorando su propio bienestar. Habla de un cambio en su relación con su cuerpo, antes criticado y ahora aceptado, al igual que un cambio en su visión de las relaciones interpersonales, donde pone su bienestar por encima de la necesidad de agradar a otros.</p> <p>La consultante reconoce la importancia de agradecer lo que tiene y de vivir una vida en armonía, libre de comparaciones con los demás. Describe cómo, en lugar de envidiar bienes materiales o relaciones de otros, ahora valora su propia vida, aunque tenga carencias. Se siente más fuerte y capaz de enfrentar desafíos sin permitir que sus temores interfieran con su vida y el ejemplo que quiere dar a sus hijos.</p>
<b><u>Significado de la diabetes</u></b>	
No se hizo presente la categoría	
<b><u>Modo de afrontamiento</u></b>	
La T pregunta sobre las formas en las que ha ido afrontando la situación y la	

respuesta de la C refleja una transición de una mentalidad catastrófica hacia una postura más optimista, donde comienza a reconocer su capacidad de influencia positiva sobre sus pensamientos. Expresa, además, un esfuerzo consciente para centrarse en el bienestar personal, afirmando que busca cuidarse y revisarse porque desea lo mejor para sí misma.

**Fragmentos**

S31L5

*T: ¿Con qué herramientas distintas crees que vas en comparación a otras veces que ibas?*

*C: No, pues, este, como te digo, con un poquito más de, de, de ser positivo, este, de, de pensar que, que, por ejemplo, antes yo decía, no, si sale mal, o sea, todavía, pues, pues digo, no, o sea, con el esfuerzo, el pensamiento, esforzándome con el pensamiento de que, este, que tiene que salir bien, porque, porque tiene que salir mal... Y si me propongo, puedo tranquilizarme, porque quiero lo mejor para mí....me estoy yendo a checar porque me quiero”*

*T: ¿Qué ventajas podrías encontrar?*

*C: “Pues, primeramente, mi salud, este, cosa que, de muchos años para acá, preferiría, como dices tú, mejor encerrarme en un cuarto y no salir. Ahora prefiero enfrentarlo”*

<b>Operacionalización</b>	<p>Se hizo presente cuando hace referencia a:</p> <p><b>Afrontamiento funcional:</b> Reconoce que ha tenido formas distintas de afrontar la situación, que la han llevado a tener prácticas en torno a su autocuidado y le han sido provechosas</p> <p><i>“No, pues, este, como te digo, con un poquito más de, de, de ser positivo,</i></p> <p><i>“Ahora prefiero enfrentarlo”</i></p> <p><i>“sí, la vida tiene unas cosas muy, muy fuertes, pero también cosas muy increíbles, maravillosas, entonces disfrutarlas mientras tenga una nueva vida, a estarse echando a perder los años”</i></p>
---------------------------	--

**Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado**

La C expresa un cambio en su estado emocional.

**Fragmentos**

S31L11

*T: esta manera nueva, como por así decirlo, ¿no?, como de empezar a ver las cosas o empezar a reflexionar sobre estas cosas, ¿cómo te hace sentir a ti?*

*C: "Pues, renovada me siento, me siento a gusto y sé que es un camino que estoy empezando a dar o un primer paso al bienestar, o sea, al bienestar más que nada emocional"*

*T: se me viene también mucho a la mente esta frase de que uno mismo puede crear su propia realidad, me parece que si estamos constantemente con pensamientos catastróficos o pensamientos negativos, pues a veces anticipamos cosas, ¿no?*

*C: Sí, sí, la verdad sí, entonces yo creo que es mejor como dicen, antes de que quieras que alguien te tienes que querer, tú tienes la llave, pero cómo, pero por eso digo, la vida, o los años no pasan de mal, te van dando la experiencia, ahora con lo que me pasó de la enfermedad, pues así estaba yo con esos pensamientos aterrizantes y todo eso, y yo vi que no me llevaron a ningún lado, entonces, ¿por qué no cambiar el otro lado? Y no nomás cambiarlo, sino practicar, y es lo que he estado haciendo"*

	<p style="text-align: center;"><u>S31L19</u></p> <p style="text-align: center;"><i>T: Como esta parte de verlo como con muchos aprendizajes, ¿no?</i></p> <p style="text-align: center;"><i>C: “sí, la vida tiene unas cosas muy, muy fuertes, pero también cosas muy increíbles, maravillosas, entonces disfrutarlas mientras tenga una nueva vida, a estarse echando a perder los años”</i></p>
<p><b>Operacionalización</b></p>	<p>Se hizo presente cuando refleja en su discurso:</p> <p><b>Pensamientos de motivación:</b> <i>Reconoce el sentirse con motivación y alivio en su cuidado personal</i></p> <p><i>“Pues, renovada me siento, me siento a gusto y sé que es un camino que estoy empezando a dar o un primer paso al bienestar, o sea, al bienestar más que nada emocional”</i></p> <p><i>“ahora con lo que me pasó de la enfermedad, pues así estaba yo con esos pensamientos aterradorantes y todo eso, y yo vi que no me llevaron a ningún lado, entonces, ¿por qué no cambiar el otro lado? Y no nomás cambiarlo, sino practicar, y es lo que he estado haciendo”</i></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Hábitos alimenticios</u></b></p> <p style="text-align: center;">No se hizo presente<sup>5</sup></p>	

<sup>5</sup> Recolección de datos de la sesión 31

## 5.7 Tabla de comparación de los constructos centrales de la narrativa

En la siguiente tabla se presenta la evolución de los relatos de la consultante a lo largo de las diferentes sesiones, donde se puede observar un cambio significativo en su discurso. Este cambio refleja el proceso de transformación emocional y cognitiva que ha experimentado la consultante, evidenciando su progreso en la gestión de sus miedos y en la búsqueda del autocuidado. A través de cada sesión, se destacan los cambios en sus pensamientos, emociones y percepciones, lo que permite apreciar cómo su narrativa se ha adaptado a medida que avanza en su proceso terapéutico.

<b>Categorías</b>	<b>Sesión 4</b>	<b>Sesión 13</b>	<b>Sesión 26</b>	<b>Sesión 31</b>
<b>Significado de la diabetes</b>	<p><u>S4L12</u> T: <i>¿Para tí, qué significa la diabetes?</i></p> <p>C: <i>“muerte, perder salud, ya no tener como quien dice una buena vida”</i></p>	<p><u>S13L39</u> <i>“este, pues a mí me ha costado mucho, o sea, yo siento como que, como si yo soy ya, ya no soy la persona de antes, o sea, si antes me sentía mal, ahora me siento peor”</i></p> <p><u>S13L43</u> <i>“Yo ya no soy la misma, ya soy una persona enferma, ya, este, no sé, sí, o sea, ya soy diferente”</i></p>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>

<p><b>Modo de afrontamiento</b></p>	<p><u>S4L10</u>  <i>“Pues de esa fecha para acá, pues al 27, estuve pensando. Pero al mismo tiempo dije, bueno, ya solo por hoy, así como los alcohólicos, voy a tratar de estar tranquila solo por hoy. Pero ya llegándose la fecha, me agarro muchos nervios imaginándome un montón de cosas”</i></p> <p><u>S4L14</u>  <i>“Nos dijeron, vengan el lunes de la semana que empieza, a finales de octubre, para que saquen su cita. Y yo, este, dije, mejor después, pasaron los días, mejor sí, mejor no, hasta que la saqué”</i></p>	<p><u>S13L12</u>  T: <i>¿y cómo te sentiste al escuchar esa plática e información?</i></p> <p>C: <i>“Sí, me sentía con ganas de decir, no, yo no tengo que estar aquí, yo no soy...”</i></p> <p><i>“primero como que dije, no, yo no quiero estar aquí, yo no, todavía no me tengo que enfermar, o sea, no acepto esto”</i></p> <p><u>S13L22</u>  T: <i>¿por qué no vemos que esta enfermedad o este diagnóstico puede ser una oportunidad para que te dediques el tiempo a ti?</i></p> <p>S: <i>De hecho, sí, o sea, yo le comento a mi hermana, y ella dice que es de egoísmo, así como tú me dijiste es que yo estoy tratando de hacer esto, no, pero no seas egoísta, no</i></p>	<p><u>S26L108</u>  <i>“Y aquí, pues no, pues no tengo evidencia”</i></p> <p><u>S26L104</u>  <i>“Pues quizás seguir con, pues, esforzarme en, en lo positivo, o sea, esforzarme en tener pensamientos positivos.”</i></p> <p><u>S26L123</u>  <i>“..en a la mejor disciplina, con la alimentación como estaba, con el ejercicio, que como te digo, es algo que me ha costado mucho, pero pues es una de las mejores alternativas que, que creo que he encontrado, pues.”</i></p>	<p><u>S31L5</u>  T: <i>¿Con qué herramientas distintas crees que vas en comparación a otras veces que ibas?</i></p> <p>C: <i>No, pues, este, como te digo, con un poquito más de, de, de ser positivo, este, de, de pensar que, que, por ejemplo, antes yo decía, no, si sale mal, o sea, todavía, pues, pues digo, no, o sea, con el esfuerzo, el pensamiento, esforzándome con el pensamiento de que, este, que tiene que salir bien, porque, porque tiene que salir mal... Y si me propongo, puedo tranquilizarme, porque quiero lo mejor para mí....me estoy yendo a checar porque me quiero”</i></p> <p>T: <i>¿Qué ventajas podrías encontrar?</i></p> <p>C: <i>“Pues,</i></p>
-------------------------------------	---	--	--	---

		<p> <i>nomás te cierras en pensar en ti, también piensas en los demás, y bueno, pues yo lo hago porque, pues por todo lo que siento, o sea, si trato de cuidarme, de tomar, de no comer esto, aunque me ha costado mucho trabajo, y tan al pie de la letra, pues no lo he hecho, tampoco me he excedido, pero como te digo, a veces son las creencias o la forma en la que estás educada, o la que te están diciendo, es que no es así, es que eres egoísta por nomás pensar en ti, no piensas en tus hijos, piensa en los demás, pero sí, bueno, si no lo hace nadie, ¿quién lo va a hacer por mí? Tengo que hacerlo yo, y sacar fuerzas de flaqueza”</i> </p>		<p> <i>primeramente, mi salud, este, cosa que, de muchos años para acá, preferiría, como dices tú, mejor encerrarme en un cuarto y no salir. Ahora prefiero enfrentarlo”</i> </p>
--	--	---	--	---

<p><b>Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado</b></p>	<p><u>S4L15</u> T: <i>¿cómo le podrías nombrar a ese pensamiento? ¿qué te dice?</i> C: <i>“este pues, es un pensamiento, es como negativista. Es como si fuera una locura, pues. Este, una forma ya bien, este, ¿cómo se puede decir? Que ya radica en mi mente, pues, o sea, que por más que yo quiera ser positiva, tiene que estar ese pensamiento negativo. Él me domina a mí”</i></p> <p><u>S4L20</u> C: <i>“tengo ganas de huir de mí misma, o sea, de mis pensamientos”</i></p> <p><u>S4L10</u></p>	<p><u>S13L19</u> T: <i>¿Cómo te sentiste?</i> c: <i>“Tenía entre miedo, coraje, tristeza y desesperación”</i> T: <i>¿crees que este diagnóstico está definiendo quién eres como persona?</i> C: <i>sí, así veo las cosas, no siento la ilusión que tenía antes, tengo que estar me cuidando, revisando mis pies, eh, y esas son muchas cosas que eso a mí me deprime, pues me hace sentir muy triste”</i></p>	<p><u>S26L4</u> T: <i>¿Para ti qué significa, el miedo?</i> C: <i>el miedo es algo, un peor enemigo, digamos, este, algo que me, siempre, me ha obstaculizado, este... cerrado muchas puertas, y que en un tiempo ahí me refugio, me escondo, que no me lleva nada bien, sino a perder tiempo, oportunidades, y eso te lo estoy diciendo, pero en el tiempo me cuesta, me cuesta salir de eso, aunque ya estoy haciendo un esfuerzo, pues ya no, el llanto ya lo cambio por coraje”</i> T: <i>Mirando un poco como hacia el pasado, ahorita que</i></p>	<p><u>S31L11</u> T: <i>esta manera nueva, como por así decirlo, ¿no?, como de empezar a ver las cosas o empezar a reflexionar sobre estas cosas, ¿cómo te hace sentir a ti?</i> C: <i>“Pues, renovada me siento, me siento a gusto y sé que es un camino que estoy empezando a dar o un primer paso al bienestar, o sea, al bienestar más que nada emocional”</i> T: <i>se me viene también mucho a la mente esta frase de que uno mismo puede crear su propia realidad, me parece que si estamos constantemente con pensamientos catastróficos o pensamientos</i></p>
--	--	---	---	--

	<p>C: "como que me estoy haciendo unos castillos en mi cabeza de cosas que no me gustan"</p>		<p>haces como ese recuento del tiempo, ¿cómo crees que llegó X? ¿Y cómo crees que está hoy X en estas sesiones respecto a estos temas?</p> <p>C: Pues, llegó con muchísimo miedo, este, mucha tristeza y desánimo. Ahora, pues, este, ha estado enfocada más en lo positivo, o sea, que es poco a poco, pero ha logrado, este, tranquilizar un poco esa ansiedad. Pues, este, pues gracias a ti por eso, y a los consejos que me has dado, y a lo que también yo he hecho de mi parte, este, porque yo no quisiera que mis hijos fueran así, pues, aunque ya están grandes, pero todos no son bien conmigo, y todos pueden, pues, nada, mejor quedarse lejos de lo mío.</p> <p><u>S26L12</u></p> <p>C: yo antes, como te decía,</p>	<p>negativos, pues a veces anticipamos cosas, ¿no?</p> <p>C: Sí, sí, la verdad sí, entonces yo creo que es mejor como dicen, antes de que quieras que alguien te tienes que querer, tú tienes la llave, pero cómo, pero por eso digo, la vida, o los años no pasan de mal, te van dando la experiencia, ahora con lo que me pasó de la enfermedad, pues así estaba yo con esos pensamientos aterradorantes y todo eso, y yo vi que no me llevaron a ningún lado, entonces, ¿por qué no cambiar el otro lado? Y no nomás cambiarlo, sino practicar, y es lo que he estado haciendo"</p> <p><u>S31L19</u></p> <p>T: Como esta parte de verlo como con muchos aprendizajes, ¿no?</p> <p>C: "sí, la vida tiene unas cosas muy, muy fuertes, pero también cosas</p>
--	--	--	---	--

			<p><i>me levantaba y decía, oh, otro día más, y ahora, no, ahora agradezco, me agradezco el día, agradezco, por ejemplo, el sol. Trato de disfrutar un poquito más, hacer un esfuerzo por disfrutar y vivir el hoy. Entonces, este, digo, eso de mi cuñada me, pues, todavía nos duele, este, y nos da mucho pesar, pero de ahí, pues, de todo se saca experiencias. Y mi experiencia es esa de que estoy viva.</i></p> <p><u>S26L102</u></p> <p><i>"Vuelvo a veces a pensar mal, pero sí, es, sí he mejorado mucho, pues."</i></p> <p><i>..me siento indisciplinada y culpable"</i></p>	<p><i>muy increíbles, maravillosas, entonces disfrutarlas mientras tenga una nueva vida, a estarse echando a perder los años"</i></p>
--	--	--	--	---

<p><b>Hábitos alimenticios</b></p>	<p>“ Yo creo que rebajé unos 13 kilos...” “  “pero esta vez empecé a quitar muchos azúcares..”</p> <p><u>S4L5</u>  C: Entonces, yo no sé, o sea, yo pienso que es también por los nervios, o sea, parte de lo que me bajé a la comida. Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios, o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se me quitó el hambre. Y, este, y exageré mucho pues en la dieta”</p> <p><u>S5L5</u>  “Entonces, yo no sé, o sea, yo pienso que es también por los nervios, o sea, parte de lo que me bajé a la comida. Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios, o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se</p>	<p><u>S13L21</u>  “me siento como que ya no disfruto de, de las cosas, por ejemplo, de la comida”</p> <p><u>S13L53</u>  “Ahora tengo que seleccionar qué me voy a comer, si ya comí esto en la mañana, en la tarde ya no lo puedo comer, este, ya eso, o también me da tristeza, porque, digo, no puedo ni comer, pues, a veces no me gusta estar comiendo tanto verduras, este, porciones, quisiera comer así como antes, tampoco, digamos, que comía yo, exageradamente, pero una comida a un antojo normal.</p>	<p><u>S26L31</u>  “Refresco, si tengo más de un mes que no tomo, no tomo refresco. De, bueno, más bien ese día sí tomé refresco, pero dos tragos, pero como que ya se acostumbra uno y dice, sabe demasiado dulce, y lo tiré.”</p> <p><u>S26L50</u>  “Pero sí diferencié cuando es hambre, cuando es antojo.”</p> <p><u>S26L45</u>  “De hecho, los frutitos casi no los como, muy de vez en cuando. Pero he estado más tranquila en cuestión de que antes me acordaba, yo tengo el azúcar alta y tengo, ay, me deprimía mucho, y ahora como que no quiero dar cabida pues a esos pensamientos porque sé que no me doy más que más mal</p>	<p><b>n/a<sup>6</sup></b></p>
------------------------------------	---	--	---	-------------------------------

<sup>6</sup> Tabla de comparación de los constructos centrales de la narrativa

	<i>me quitó el hambre”</i>		<i>que bien. Pero aún así pues lo persisten pues”</i>	
--	----------------------------	--	---	--

## 5.Resultados del análisis de datos de categorías del contenido

A continuación, se muestra el análisis de las distintas categorías respecto a la evolución de las sesiones presentadas previamente.

- **Significado de la diabetes**

En la primera sesión, la narrativa de la consultante refleja un significado a la diabetes como algo amenazante y catastrófico cuando menciona: "*Muerte*" y la "*pérdida de salud*". De forma que esto puede influir en sus prácticas de autocuidado si la enfermedad es vista como una pérdida del bienestar, ya que se puede hipotetizar que sienta que cualquier cuidado en su salud puede resultar insuficiente.

A su vez, continúa en la sesión 13 la consultante expresa de manera clara y emocional el significado que le atribuye a la diabetes en relación con su identidad, su bienestar emocional y su capacidad de autocuidado. Cuando menciona "este, pues a mí me ha costado mucho, o sea, yo siento como que, como si yo soy ya, ya no soy la persona de antes...". Describe el impacto emocional que le genera vivir con diabetes, así mismo, refleja un cambio negativo en su autopercepción, lo cual influye en cómo se cuida: sentirse peor que antes puede afectar su motivación y compromiso con el autocuidado.

A su vez, cuando menciona "Yo ya no soy la misma, ya soy una persona enferma". Define su identidad a partir de la enfermedad, lo que muestra cómo la diabetes ha tomado un lugar central en su autodefinición. Esta construcción discursiva puede estar limitando su percepción de capacidad para el

autocuidado, al verse desde una posición pasiva o deteriorada.

Por tanto, ambos fragmentos muestran una transformación subjetiva del "yo" a partir del diagnóstico, lo que permite identificar el significado que le da a la diabetes y cómo eso repercute en su forma de cuidarse o no cuidarse.

Si bien, no se observa un cambio de significado explícito con relación a la diabetes, en las categorías siguientes se logran observar elementos claves que permitieron interpretar la evolución del discurso y a que optara por prácticas que abonaron a su cuidado personal.

### **Modo de afrontamiento**

Recuperando la definición de afrontamiento (Frydenberg, 2008) "como los pensamientos, sentimientos y acciones que un individuo usa para tratar con situaciones problemáticas de su vida diaria". Se observó que en la sesión número 4 el discurso de la consultante refleja un modo de afrontamiento integrado por la evitación, centrado en emociones y funcional.

Un ejemplo de afrontamiento funcional se evidencia cuando intenta aplicar estrategias para manejar su ansiedad, enfocándose en el presente y evitando la rumiación, como expresa en: *"Ya solo por hoy, así como los alcohólicos, voy a tratar de estar tranquila solo por hoy"*. Sin embargo, este esfuerzo por mantener la calma se ve acompañado de estrategias evitativas que generaban mayor incertidumbre y preocupación, cuando menciona *"Nos dijeron, vengan el lunes de la semana que empieza, a finales de octubre, para que saquen su cita. Y yo, este, dije, mejor después pasarón los días, mejor sí, mejor no, hasta que la saqué"*. Este patrón sugiere que, aunque busca afrontarlo, su temor la lleva a evadir el problema, lo que podría interferir en sus prácticas de autocuidado.

A partir de la sesión 13, la consultante comienza a cuestionar su relación con la enfermedad y el autocuidado. Su narrativa revela un conflicto entre su deseo de priorizarse y la percepción de egoísmo inculcada por sus vivencias o creencias:

*“A veces son las creencias o la forma en la que estás educada, o la que te están diciendo, es que no es así, es que eres egoísta por nomás pensar en ti, no piensas en tus hijos, piensa en los demás”*

Aquí, su afrontamiento ya no es meramente evitativo, sino que se encuentra en un proceso de lucha interna para validar la importancia de cuidarse sin sentirse culpable por ello. Su afirmación *“tengo que hacerlo yo y sacar fuerzas de flaqueza”* indica el inicio de un cambio de actitud y modificación de su creencia, donde empieza a reconocer que su bienestar depende de ella misma. Aunque aún expresa dificultad en llevar a cabo su autocuidado, su discurso refleja una mayor agencia sobre su salud.

Así mismo, a partir de la sesión número 26, su narrativa evoluciona hacia un afrontamiento más funcional y empieza a verbalizar estrategias más activas para su autocuidado, esto se evidencia cuando expresa:

*“Esforzarme en tener pensamientos positivos”*  
*“En la mejor disciplina, con la alimentación como estaba, con el ejercicio, que como te digo, es algo que me ha costado mucho, pero pues es una de las mejores alternativas que creo que he encontrado”*

Por último, en la sesión 31 se observa una evolución en el modo de afrontamiento de la consultante, pasando de estrategias evitativas hacia un afrontamiento más funcional, con mayor atención en sus prácticas de

autocuidado. Esto se ve evidenciado cuando menciona:

*No, pues, este, como te digo, con un poquito más de, de, de ser positivo, este, de, de pensar que, que, por ejemplo, antes yo decía, no, si sale mal, o sea, todavía, pues, pues digo, no, o sea, con el esfuerzo, el pensamiento, esforzándome con el pensamiento de que, este, que tiene que salir bien, porque, ¿Por qué tiene que salir mal?”.*

Donde la consultante expresa su intención de reestructurar sus pensamientos como una estrategia para afrontar la situación de manera más funcional. Además, su afirmación *“me estoy yendo a checar porque me quiero”* refleja una mayor agencia sobre su autocuidado, mostrando un cambio en su narrativa donde el motivo de su acción no es solo la enfermedad, sino también el deseo de bienestar.

En otro fragmento, la consultante hace referencia a un patrón previo de afrontamiento evitativo, el cual ha sido una estrategia recurrente en su vida:

*“Pues, primeramente, mi salud, este, cosa que, de muchos años para acá, preferiría, como dices tú, mejor encerrarme en un cuarto y no salir. Ahora prefiero enfrentarlo”.*

El hecho de haberse refugiado en el aislamiento como mecanismo de afrontamiento previo indica una estrategia evitativa. Sin embargo, en este punto, se observa una transición hacia un afrontamiento funcional, pues la consultante reconoce que ahora está optando por enfrentar la situación en lugar de evadirla. Este cambio refleja una respuesta más constructiva y una evolución en su proceso terapéutico,

manifestándose tanto en sus prácticas de autocuidado como en la

transformación de su narrativa

- **Patrones cognitivos y emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado**

En la primera sesión, la consultante refleja una presencia de pensamientos catastróficos y rumiantes, los cuales afectan su bienestar emocional y su capacidad de autocuidado. En la sesión 4 se evidencia cuando hace mención con relación a los pensamientos catastróficos:

*“por más que yo quiera ser positiva, tiene que estar ese pensamiento negativo.*

*Él me domina a mí”*

Además, expresa un deseo de escape:

*“tengo ganas de huir de mí misma, o sea, de mis pensamientos”*

Lo cual se puede interpretar como desesperanza y tristeza, situación que puede influir en su dificultad para afrontar su diagnóstico y comprometerse con sus prácticas de autocuidado.

En la sesión 13, se observa cómo la consultante empieza a identificar el impacto emocional, expresando sentimientos y emociones como:

*“tenía entre miedo, coraje, tristeza y desesperación”*

*“no siento la ilusión que tenía antes” y “tengo que estarme cuidando, revisando mis pies, y esas son muchas cosas que eso a mí me deprime”*

Estas afirmaciones revelan cómo el autocuidado es percibido como una carga emocional. Sin embargo, también denota un mayor nivel de conciencia sobre sus emociones, lo que sugiere un avance en su proceso.

Así mismo, a partir de la sesión 26 se empieza a notar un cambio

en la percepción del miedo, expresando que:

*"el miedo es algo, un peor enemigo" y que "me ha obstaculizado, cerrado muchas puertas".*

De igual forma, se nota el esfuerzo por modificar su reacción emocional *"el llanto ya lo cambió por coraje"*. Además, se evidencia un cambio en su actitud diaria: *"antes me levantaba y decía, oh, otro día más, y ahora agradezco, me agradezco el día, agradezco, por ejemplo, el sol"*.

Esto refleja un avance en sus patrones emocionales que a la vez se va dando pie a sus prácticas de autocuidado, que para la sesión 31 la consultante verbaliza una sensación de renovación:

*"me siento a gusto y sé que es un camino que estoy empezando a dar o un primer paso al bienestar, más que nada emocional"*.

Se observa cómo ha adquirido un nuevo marco de referencia en el cual reconoce que *"uno mismo puede crear su propia realidad" y que "los pensamientos*

*atemorizantes no me llevaron a ningún lado, entonces, ¿por qué no cambiar al otro lado?"*. Este cambio de perspectiva demuestra un proceso de resignificación de su diagnóstico formado por emociones de alivio y motivación por su cuidado emocional.

- **Hábitos alimenticios**

En la sesión 4, la consultante relata una pérdida de peso significativa y una eliminación drástica de ciertos alimentos, especialmente el azúcar:

*"Yo creo que rebajé unos 13 kilos... pero esta vez empecé a quitar muchos azúcares."*

Este cambio inicial parece estar influido por un deseo de control, pero también por una respuesta emocional ante el diagnóstico. La relación entre sus emociones y su alimentación es evidente cuando menciona:

*"Entonces, yo no sé, o sea, yo pienso que es también por los nervios, o sea, parte de lo que me bajé a la comida. Porque a veces cuando a mí me dan muchos nervios, o me da mucha hambre o se me quita. Pero en esta ocasión se me quitó el hambre. Y, este, y exageré mucho pues en la dieta."*

La restricción alimentaria no se presenta como un cambio consciente hacia el autocuidado, sino como una respuesta reactiva a la ansiedad y el miedo.

En la sesión 13, la consultante expresa una pérdida del disfrute en la comida evidenciado cuando menciona:

*"Me siento como que ya no disfruto de, de las cosas, por ejemplo, de la comida."*

Su discurso refleja tristeza y resignación ante las nuevas exigencias de su dieta:

*"Ahora tengo que seleccionar qué me voy a comer, si ya comí esto en la"*

*mañana, en la tarde ya no lo puedo comer."*

*"Me da tristeza, porque, digo, no puedo ni comer, pues, a veces no me gusta estar comiendo tantas verduras, este, porciones, quisiera comer así como antes."*

Para la sesión 26, se observa un cambio en su discurso. Donde comienza a desarrollar una mayor conciencia sobre sus hábitos alimenticios y su relación con la comida:

*"Refresco, si tengo más de un mes que no tomo, no tomo refresco. Bueno, más bien ese día sí tomé refresco, pero dos tragos, pero como que ya se acostumbra uno y dice, sabe demasiado dulce, y lo tiré."*

Este fragmento refleja un cambio en la percepción de los alimentos, donde ya no se trata solo de una prohibición impuesta, sino de una elección basada en su propio bienestar. Además, muestra una capacidad de diferenciar entre hambre física y antojo:

*"Pero sí diferencio cuando es hambre, cuando es antojo."*

Sin embargo, aún persisten algunos pensamientos negativos, pero hay un esfuerzo consciente por no permitir que dominen su bienestar emocional:

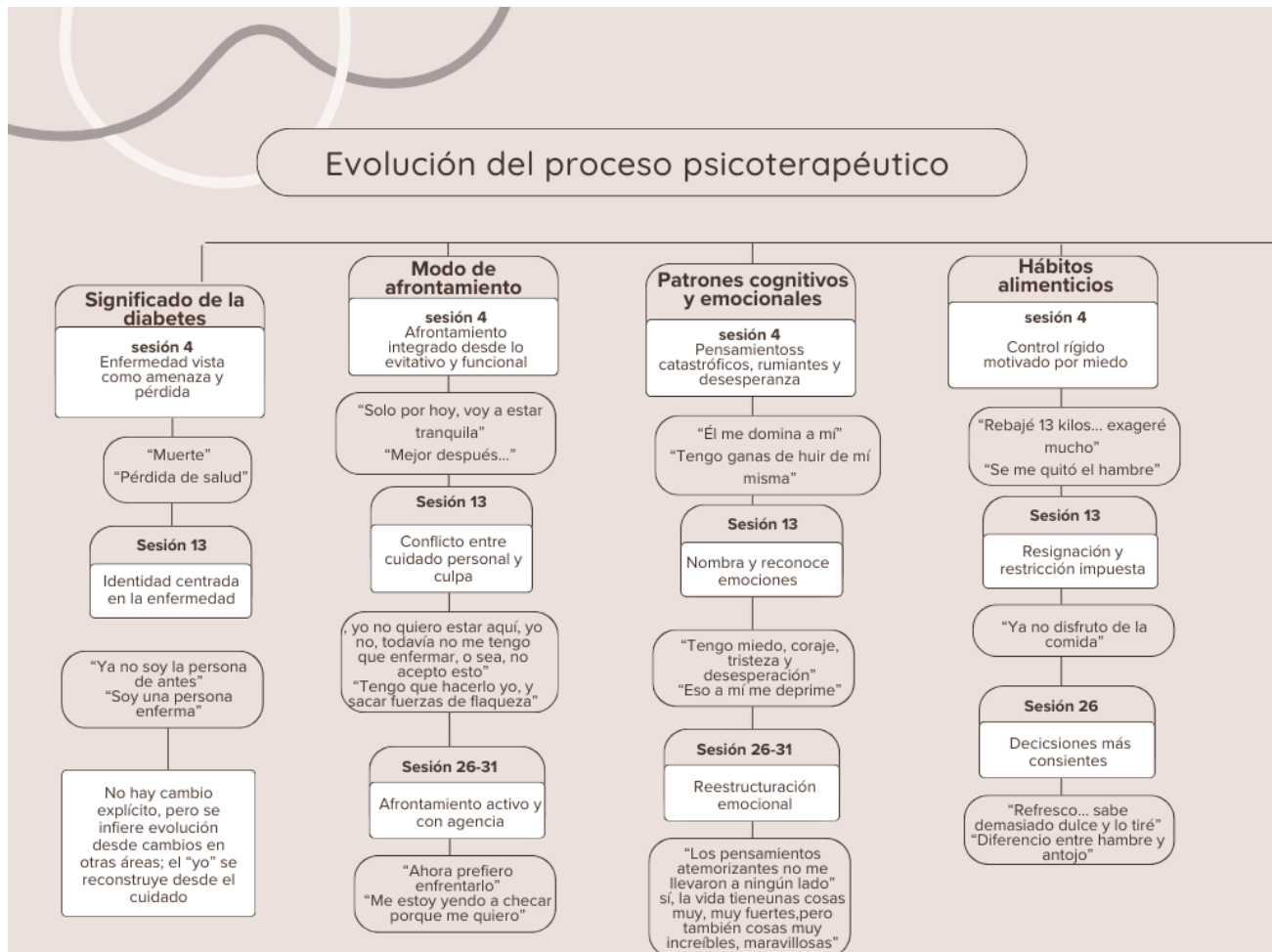
*"Antes me acordaba, yo tengo el azúcar alta y tengo, ay, me deprimía mucho, y ahora como que no quiero dar cabida pues a esos pensamientos porque sé que no me doy más que más mal que bien. Pero aún así pues lo persisten pues."*

Este cambio en su discurso sugiere una evolución hacia la autoaceptación y el autocuidado consciente. La consultante ha pasado de un enfoque basado en el miedo y la restricción extrema a una actitud de mayor

comprensión y regulación de sus hábitos alimenticios.

## 5. Evolución del proceso psicoterapéutico

A continuación, se muestra un diagrama de la evolución del proceso psicoterapéutico, rescatando algunos fragmentos de la narrativa de la consultante, lo que permite observar la evolución en las categorías elegidas previamente.



<sup>7</sup> Gráfica de la evolución del proceso psicoterapéutico dividido en los constructos principales

## 5. Discusión

El caso de la consultante refleja cómo desde el momento del diagnóstico representa un cambio físico y una transformación subjetiva. Como lo menciona Moreno (2022), el diagnóstico de diabetes suele percibirse como una pérdida de control sobre la vida, similar a un proceso de duelo. Lo cual se reflejó en la primera categoría analizada en el testimonio de la consultante, quién se refirió a su experiencia como una *“pérdida de salud”*. A su vez, cuando mencionaba percibirse como *“una persona enferma”*, lo cual marca una ruptura en su identidad anterior. Esta experiencia de pérdida no solo afecta el bienestar emocional, sino que también puede condicionar negativamente la motivación para cuidarse, como se observa en frases como *“ya no soy la misma”*. Este discurso inicial pudo haber influido en sus prácticas de autocuidado, ya que, al percibir la enfermedad como una amenaza para su salud, podría estar afectando su enfoque hacia el cuidado personal.

De igual forma la Association of Diabetes Care & Education Specialists, menciona que el afrontamiento saludable se refiere a tener una actitud positiva y a comprometerse en tener conductas que fomenten al bienestar en torno a la enfermedad. Por lo que, se puede ver en la categoría de modo de afrontamiento, donde en la narrativa de la consultante reconoce que ha tenido formas distintas de afrontar la situación que la han llevado a tener prácticas favorecedoras en torno a su autocuidado cuando menciona *“no, pues, este, como te digo, con un poquito más de, de ser positivo”* *“ahora prefiero enfrentarlo”*.

Asimismo, Pineda (2004) enfatiza que el bienestar emocional, como el reconocimiento del miedo, la frustración y la culpa son un componente clave en

la gestión del autocuidado. Por lo que, en la narrativa la consultante reconoce que *“la vida tiene unas cosas muy, muy fuertes, pero también cosas muy increíbles, maravillosas”* refleja un proceso de aceptación. Lo que se puede entender que el proceso de aceptación es parte del bienestar emocional.

Diversos estudios han documentado la relación entre la diabetes y su impacto en la salud emocional. Llanes (2012) señala que el momento del diagnóstico es un punto crítico, generando ansiedad y miedo debido a la incertidumbre sobre el futuro. Lo que hizo relevante analizar las narrativas de la consultante en torno a patrones cognitivos y emocionales que le atribuía a la enfermedad y cómo esto influía en sus prácticas de autocuidado. En la evolución de su narrativa se observó su proceso de resignificación de su diagnóstico cuando mencionaba *“los pensamientos atemorizantes no me llevaron a ningún lado, entonces, ¿por qué no cambiar al otro lado?”*.

Del mismo modo, Rondón (2021) plantea que *“la depresión constituye uno de los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas”*, lo cual cobra sentido al observar los relatos iniciales de la consultante, donde se narra la pérdida de salud que percibe y una desvinculación de sí misma. En este mismo sentido, Rondón advierte que *“los síntomas y los trastornos depresivos están significativamente asociados con el inadecuado control glucémico y la menor adherencia al autocuidado de la condición”*, lo que permite comprender cómo ciertos estados emocionales inciden directamente en el manejo de la enfermedad.

Sin embargo, también resulta relevante rescatar el cambio progresivo en la narrativa de la consultante, quien pasa a una postura más consciente y con mayores adherencias a su autocuidado, reflejándose en frases como *“ahora*

*agradezco, me agradezco el día, agradezco, por ejemplo, el sol” o “ahora prefiero enfrentarlo”*. Es aquí donde el análisis de lo narrativo permite ampliar la mirada sobre las emociones que van surgiendo al paso del tiempo. Esta observación sugiere que el discurso no solo puede reflejar el malestar, como lo señala Rondón, sino también las formas en que la persona comienza a resignificar aspectos sobre sí mismo o sobre su padecimiento.

Oliveira y Costa (2017) destacan que la mayoría del tratamiento de la DM2 recae en la propia persona, lo que implica cambios sustanciales en la alimentación, la actividad física y la adherencia al tratamiento médico. Sin embargo, Villalobos (2019) advierte que factores socioeconómicos, educativos y emocionales influyen en la capacidad de autocuidado, lo que puede dificultar la implementación de cambios. En cuanto a la categoría de sus hábitos alimenticios, la evolución de su narrativa se observó que disminuyó la prohibición de los alimentos a una elección basada en su bienestar cuando menciona: *“Refresco, si tengo más de un mes que no tomo, no tomo refresco. De, bueno, más bien ese día sí tomé refresco, pero dos tragos, pero como que ya se acostumbra uno y dice, sabe demasiado dulce, y lo tiré.”*

Desde la psicoterapia, Laudo (2019) menciona que los episodios de cambio en el discurso terapéutico se pueden observar en la construcción de una narrativa más integrada sobre la propia historia y en el desarrollo de una mayor capacidad de afrontamiento. Además, estudios como el de González-Burboa (2022) han demostrado que las intervenciones cognitivo-conductuales pueden mejorar la adherencia al autocuidado en personas con DM2, reduciendo la ansiedad y aumentando la percepción de autoeficacia. Por lo que, en el acompañamiento con la consultante se emplearon técnicas como

reestructuración cognitiva, exposición y evaluación de pruebas a favor y en contra de creencias disfuncionales, entre otras.

Tomando en cuenta el análisis de la narrativa, Duero et al. (2021) señalan que "las narrativas de los pacientes ofrecen características particulares que el modelo permite reconocer y diferenciar" Esto sugiere que el análisis narrativo resulta útil para identificar transformaciones en el discurso de la consultante a lo largo del proceso psicoterapéutico, por lo que puede considerarse una herramienta adecuada para evaluar su avance.

En esa misma línea, Melory-Momberberg (2017) citado en Ruiz Muñoz y Álvarez Gil, (2023), plantea que los relatos son fundamentales para los seres humanos, ya que a través de ellos construyen y dan forma a su experiencia. En este sentido, el análisis de la narrativa permitió no solo reconocer las transformaciones en el discurso de la consultante, sino también identificar episodios clave de cambio en relación con el autocuidado. A lo largo del proceso terapéutico, se observaron momentos en los que la consultante resignificó su vivencia con la diabetes, modificando su modo de afrontamiento y la formación de prácticas de autocuidado.

Desde una mirada más amplia, es necesario considerar que la experiencia de un diagnóstico en salud no solo desarrolla desde un enfoque individual, sino que también dentro de un contexto sociocultural. Por ejemplo, en contextos como nuestra cultura mexicana, la alimentación tiene un valor cultural, social y familiar por lo que el cambio de hábitos alimenticios implica también una renuncia a esto, no es solo dejar de tomar "*refresco*" es reconfigurar prácticas compartidas, costumbres familiares o culturales, roles familiares, etc. Es por ello por lo que se vuelve una práctica compleja que

abarca cambios integrales en el estilo de vida de la persona.

## **5.Conclusiones**

La diabetes, como una enfermedad crónica, requiere una gestión integral, en la que el cuidado psicológico juega un papel muy importante (Pineda, 2004) Es por ello, la relevancia de que más allá del control únicamente farmacológico o dietético, también implica un acompañamiento en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que puedan favorecer al autocuidado. En ese sentido, la investigación fue relevante para profundizar la relación entre diabetes y el significado que la consultante le da a su autocuidado, para ello se llevó el análisis de distintas categorías como: el significado de la diabetes, modo de afrontamiento, patrones cognitivos y emocionales, así como los hábitos alimenticios. Para visualizar los momentos de cambio.

Retomando la definición de diabetes proporcionada por la International Diabetes Federation, esta se describe como “una afección crónica que ocurre cuando los niveles de glucosa en sangre son elevados, debido a que el organismo no produce suficiente insulina o no puede utilizarla de manera eficaz”. Es importante señalar que existen diversas complicaciones que pueden desencadenar la enfermedad, por lo que el autocuidado es esencial para su manejo.

Por lo que, la investigación logró responder a la pregunta planteada, donde se identificaron los episodios de cambio en los constructos elegidos para el análisis que orientan y muestran el progreso hacia el autocuidado a través del análisis de las categorías de significado de la diabetes, modo de afrontamiento, patrones cognitivo-emocionales involucrados en búsqueda del autocuidado y hábitos alimenticios. A lo largo de las cuatro sesiones analizadas, se observó una transformación en la manera en que la consultante comprendía

su diagnóstico, pasándose de una vivencia basada en una amenaza o pérdida de su salud hacia una resignificación más activa y comprometida con su salud.

En cuanto al modo de afrontamiento, se transitó de una posición más evitativa hacia estrategias más funcionales, como el reconocimiento de recursos personales y la toma de decisiones con mayor consciencia. Los patrones cognitivo-emocionales también mostraron un cambio inicialmente marcado por el miedo y progresivamente orientados hacia una mayor autocompasión, flexibilidad y conciencia emocional. Finalmente, en los hábitos alimenticios se identificó un proceso de exploración y ajuste, en el que la consultante pasó de conductas restrictivas a elecciones más conectadas con el manejo adecuado de su salud.

Estos constructos, analizados de manera interrelacionada, permitieron comprender cómo el proceso terapéutico posibilitó un movimiento narrativo hacia una vivencia más integrada y priorizada al autocuidado.

Asimismo, con base en la literatura revisada, se esperaba encontrar que el proceso psicoterapéutico facilitará una transición en la narrativa de la consultante, pasando de un discurso caracterizado por la ansiedad, la negación y el miedo ante la enfermedad hacia una construcción más adaptativa y funcional de su experiencia. Se preveía que el autocuidado no solo se relacionara con las acciones concretas para el manejo de la diabetes, sino también con una transformación en la percepción de sí misma y de su capacidad de agencia. Tal como lo menciona Laudo (2019) es fundamental analizar detenidamente los momentos que emergen en la interacción con el consultante a través de su comunicación verbal. Asimismo, resalta la importancia de que el terapeuta permanezca atento a todo lo que sucede,

facilitando que el consultante también lo haga.

Los hallazgos coinciden con lo documentado en la literatura sobre la importancia de la psicoterapia en el manejo de la diabetes. Laudo (2019) menciona que la resignificación de la experiencia es clave en los episodios de cambio en terapia, lo que se observó en la consultante al pasar de un discurso catastrófico a una narrativa más adaptativa. Asimismo, la evolución en su percepción del autocuidado refuerza lo planteado por Oliveira y Costa (2017), quienes destacan que el compromiso con el autocuidado requiere un proceso de aprendizaje y adaptación. En este sentido, la terapia facilitó un espacio de reflexión y construcción de herramientas para mejorar la adherencia a los hábitos saludables.

Por otro lado, los datos confirman la relación entre la diabetes y el impacto emocional descrito por Moreno (2022), evidenciando que el manejo de la enfermedad va más allá de las prácticas médicas y requiere un abordaje integral que incluya la salud mental. Inicialmente, la consultante percibía la enfermedad como una amenaza que generaba ansiedad y evitación, dificultando su bienestar. Sin embargo, con el tiempo, su narrativa evolucionó hacia un afrontamiento más funcional, en el que reconoció el autocuidado como una herramienta clave para su calidad de vida.

El miedo, que al inicio la limitaba, se transformó en un motor de cambio cuando decidió enfrentarlo con una actitud más positiva y constructiva. De igual manera, el impacto emocional, que al principio la dominaba, dio paso a una mayor aceptación y disposición para mejorar su bienestar. Este proceso también se reflejó en su alimentación, donde la ansiedad influía en sus hábitos, pero paulatinamente ha ido buscando un equilibrio.

El autocuidado emerge como una forma de resignificar su experiencia con la enfermedad, integrando cambios que reflejan un mayor amor propio y una visión más equilibrada de su salud y bienestar. El análisis de las sesiones revela que la psicoterapia desempeña un papel fundamental en la transformación del significado de la enfermedad y en la promoción del autocuidado.

Finalmente, esta investigación aporta evidencia sobre la importancia del acompañamiento terapéutico en personas con DM2, resaltando la necesidad de intervenciones que integren tanto los factores emocionales como las estrategias conductuales para un manejo integral de la enfermedad.

Sin embargo, es importante considerar algunas limitaciones presentes en este estudio. Al tratarse de un análisis de caso único, basado únicamente en cuatro sesiones terapéuticas, los hallazgos obtenidos no pudieron ser contrastados con una mayor diversidad de narrativas. En este sentido, cabe señalar que el motivo de consulta inicial no estuvo centrado específicamente en el tema del autocuidado; más bien, fue a lo largo del proceso terapéutico y del análisis posterior que este eje emergió como un aspecto relevante y se construyó como foco principal de la investigación.

Adicionalmente, las inasistencias de la consultante, así como la posterior suspensión del tratamiento, representaron una limitación significativa, ya que dificultaron la posibilidad de observar cambios más profundos y sostenidos, así como el impacto del trabajo terapéutico en el manejo de su enfermedad a largo plazo. Estos factores restringieron el seguimiento continuo del proceso, lo cual podría haber ofrecido información más rica y detallada sobre la evolución de las prácticas de autocuidado y los episodios de cambio a lo largo del tiempo.

Finalmente, este trabajo de obtención de grado aporta a la psicoterapia reflexionar como a través de las narrativas de se pueden reflejar recursos y limitaciones internos frente al autocuidado. Además, al identificar los constructos centrales desde el significado de la enfermedad, la historia de afrontamiento, las implicaciones cognitivas y emocionales, así como sus hábitos alimenticios, da la posibilidad de facilitar momentos de transformación en la narrativa que promoviera a nuevas formas de relacionarse con ella misma pero también con su salud.

Por lo que, el proceso psicoterapéutico no solo favoreció una resignificación del diagnóstico, sino también, a una orientación y progreso hacia el autocuidado. Así, al observar el caso como un todo, se puede concluir que las transformaciones en su narrativa no solo evidencian un cambio emocional o cognitivo, sino también un proceso de empoderamiento subjetivo dentro de un contexto cultural.

## 6.Propuestas

Como parte principal, es fundamental fomentar la importancia en la relación terapéutica, procurando que el espacio sea libre de juicios y se caracterice por la empatía de manera que el consultante se sienta seguro y acompañado durante su proceso. Tal como lo menciona Rogers (1961) el psicoterapeuta ayuda al paciente a explorar y comprender sus propias experiencias, emociones y necesidades. Por lo que se propone, reforzar la alianza terapéutica para consolidar el trabajo terapéutico.

Asimismo, resulta relevante realizar investigaciones adicionales que profundicen en el análisis de los episodios de cambio en consultantes con diagnóstico de diabetes, especialmente en lo que respecta a su relación con el autocuidado, con el objetivo de ampliar el conocimiento y enriquecer las intervenciones clínicas en este ámbito. Epston (1990) propuso que la narrativa personal puede reescribirse a partir del reconocimiento de momentos únicos o excepcionales. Desde esta perspectiva, se sugiere que futuras investigaciones se enfoquen en identificar y analizar los momentos en que los consultantes modifican su lenguaje, sus emociones y sus significados respecto a la enfermedad. Esto permitiría comprender mejor los mecanismos de transformación en terapia y diseñar intervenciones más eficaces.

Finalmente, como lo menciona Escobar (2019), el modelo multidisciplinario puede mejorar significativamente los resultados en pacientes con diabetes; así, el abordaje multidisciplinario sería una herramienta útil para brindar un acompañamiento integral que permita la comprensión de aspectos emocionales, sociales, psicológicos, médicos y nutricionales.

## Bibliografía:

- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., Cruz-Morales, F. del R. de la, & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: Un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342017000701603](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603)
- Campagne, D. (2014). El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 75-95. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n121/original04.pdf>
- Castro Cabeza, G., Rodríguez Chamorro, I., & Ramos Mejía, R. M. (2005). Intervención psicológica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. *Revista de la Facultad de Ciencias de Salud*, 5(2), 23-30. Fondo Editorial.
- Domínguez De la Ossa, E., & Herrera González, J. D. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.
- Delory-Momberger, C., Betancourt Cardona, M. O., & Zuluaga Molina, J. F. (2017). Sentido y narratividad en la sociedad biográfica. *Revista de Antropología y Sociología: VIRAJES*, 19(2), 265–281
- Duero, D. G., Osorio, F., Córdoba, M. C., & González Grané, M. del C. (2021). Sistematización de un modelo fenomenológico-narrativo para el análisis del relato autobiográfico durante el proceso psicoterapéutico. *Psykhe (Santiago)*, 30(1), 1–19. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.22229>
- Escobar Trinidad, J. A., & Arredondo López, A. (2019). Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horizonte Sanitario*, 18(3), 261-268. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3300>
- García de Alba García, J. E., Salcedo Rocha, A. L., Covarrubias Gutiérrez, V., Colunga Rodríguez, C., & Milke Nájjar, M. E. (2004). *Diabetes mellitus tipo 2 y ejercicio físico: Resultados de una intervención*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- García de Alba, J. E., Salcedo, A. L., & López Coutiño, B. (2006). Una aproximación al conocimiento cultural de la diabetes mellitus tipo 2 en el occidente de México. *Desacatos*, (21), 97-108. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2006000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000200007&lng=es&tlng=es)
- González-Cantero, J. O., & Oropeza Tena, R. (2016). Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México. *Salud Mental*, 39(2), 99-105. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.006>
- González-Burboa, A., Acevedo Cossio, C., Vera-Calzaretta, A., Villaseca-Silva, P.,

Müller-Ortiz, H., Páez Rovira, D., Pedreros Rosales, C., Alberquilla Menéndez-Asenjo, A., & Otero Puime, A. (2019). ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos? Una revisión sistemática y metanálisis. *Revista Médica de Chile*, 147(11), 1444–1453. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/7362>

Inga Llanéz, O. del R. (2021). La psicoterapia como herramienta de mejora en el tratamiento de la diabetes. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(2). Universidad de Panamá. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279004/index.html>

Jiménez Chafey, María I., & Dávila, Mariel. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126-143. Retrieved January 16, 2024, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&tlng=es).

Johnstone, L., & Dallos, R. (Eds.). (2017). *La formulación en la psicología y la psicoterapia: Dando sentido a los problemas de la gente* (B. Moreno Carrillo, Trad.). Desclée De Brouwer. (Obra original publicada en 2014)

Laudo, I. (2019). Momentos de cambio en psicoterapia. Temas de Psicoanálisis. <https://temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2019/02/ISABEL-LAUDO.-Momentos-de-cambio-en-psicoterapia..pdf>.

Ledón Llanes, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus: Experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76-97. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532012000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007)

Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos-Pastor, M. del R., Deza-Espino, M. del C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. E., & López-González, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000300696](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300696)

López González, W. O. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144.

Lucio Gómez-Maqueo, E., & Monjarás Rodríguez, M. T. (2020). Relación entre los tipos de afrontamiento y el estrés cotidiano en preescolares. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.004>

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123–145.

Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-*

*Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.

Moreno, G. J. (2022, 1 de julio). Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/aspectos-emocionales-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diabetes/>

Moreno Barajas, M. (2001). Terapia cognitivo conductual para depresión en diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Salud*, III(1), 65.

Perpiñá, C. (2021). *Manual de la entrevista psicológica*. Ediciones Pirámide.

Pineda, N., Bermúdez, V., Cano, C., Ambard, M., Mengual, E., Medina, M., Leal, E., Martínez, Y., & Cano, R. (2004). Aspectos psicológicos y personales en el manejo de la diabetes mellitus. *Ciencia Venezolana de Farmacología y Terapéutica*, 23(1), 13-17. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642004000100003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100003)

Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.

Raya-Ayala, Laura E., & González-Celis, Ana L. (2022). Intervenciones psicológicas de soporte social dirigidas a adultos mayores con diabetes tipo 2: revisión sistemática. *Escritos de Psicología (Internet)*, 15(2), 69-79. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i2.14665>

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Rondón Bernard, J. E., & Angelucci Bastidas, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 215-242. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132021000200215&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200215&lng=en&tlng=es)

Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica: Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>

Ruiz Muñoz, M. M., & Álvarez Gil, M. F. (2023). La narrativa y sus aportes a la construcción del conocimiento social. *Revista Latinoamericana de Educación y Educación Comparada*, 53(2). <https://www.redalyc.org/journal/270/27074103001/html/>

Sánchez Riveño, G. (2007). Historia de la diabetes. *Gaceta Médica Boliviana*, 30(2), 74-78. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662007000200016](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016)

Simplício Oliveira, P., Lopes Costa, M. M., Lopes Ferreira, J. D., & Jácome Lima, C. L. (2017). Autocuidado en diabetes mellitus: Estudio bibliométrico. *Enfermería*

*Global*, 16(45), 634-688. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>

Soler Sánchez, Y. M., Pérez Rosabal, E., López Sánchez, M. del C., & Quezada Rodríguez, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 244-252. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es)

Stoppiello, L. A. (2009). Estudio de caso único: Vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13(2), 224-246. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102009000200007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000200007)

Villalba, L. M. (2022). Diabetes mellitus: Los orígenes de un no tan dulce término. *Medicas UIS*, 35(3), 75–81. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022008>

Xufre Antón, M. (2015). *El papel del psicólogo en la diabetes tipo 1 y tipo 2*. Federación Mexicana de Diabetes A.C. <https://fmdiabetes.org/el-papel-del-psicologo-en-la-diabetes-tipo-1-y-tipo-2/>

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Some tentative axioms of communication*. En *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes* (pp. 48–51)

## Anexos

### ANEXO 1

Consentimiento informado

PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. a 9 de septiembre del 2023

Presente Por medio de la presente, expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus profesoras(es) y compañeros(as) lo tratado en mis sesiones de psicoterapia.

Nombre y firma de la persona co