

“AL PRINCIPIO ES DURO, CON EL TIEMPO SE APRENDERÁ”

**VIVENCIAS DE ADOLESCENTES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS CON
DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 QUE VIVEN EN BOGOTÁ**

**CLAUDIA PATRICIA LÓPEZ URIAN
MAYERLY MARTÍNEZ GARAVITO
EIVI YINETH MORENO SERRANO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTA D. C.
2012**

“AL PRINCIPIO ES DURO, CON EL TIEMPO SE APRENDERÁ”

**VIVENCIAS DE ADOLESCENTES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS CON
DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 QUE VIVEN EN BOGOTÁ**

**CLAUDIA PATRICIA LÓPEZ URIAN
MAYERLY MARTÍNEZ GARAVITO
EIVI YINETH MORENO SERRANO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial
para optar al título de: Enfermera Profesional**

**Asesor
DANIEL GONZALO ESLAVA
Enfermero, Doctor en Salud Pública, Magíster en Desarrollo Rural
Especialista en Docencia Universitaria**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTA D. C.
2012**

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N°13 de Julio de 1946
Pontificia Universidad Javeriana*

Nota de aceptación

Firma. Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D. C., Noviembre de 2012.

DEDICATORIA

A Díos.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos, por no permitirme desfallecer ante las dificultades que se presentaron en el camino, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder la dignidad, por acompañarme en mi trabajo y nunca permitir que cometiera algún error a causa de mi agotamiento y por recordarme siempre que en mis manos tengo la vida de muchas personas, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su ejemplo de perseverancia, por su incondicionalidad y por el amor que siempre me brindan.

A mis Hermanos

Por su constante apoyo, su preocupación, su comprensión, por entender que en muchas ocasiones a causa de mi estrés fui intolerante con ellos, por sus palabras dándome a entender que yo era un ejemplo para ellos y que por eso debía seguir adelante.

A mi novio

Porque siempre estuvo a mi lado, por su ayuda en los momentos difíciles, por no dejarme desfallecer, por su comprensión, por

ayudarme con sus conocimientos, por ser siempre incondicional y por brindarme su amor.

AGRADECIMIENTOS

En primero lugar agradezco a DIOS por darme valor y fortaleza para culminar esta etapa a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino y permitirme estar hoy a lado de todos mis seres queridos compartiendo este momento.

A mis padres, hermanos y a mi novio por su apoyo incondicional durante todo este proceso, por su confianza, su consejos y por acompañarme siempre.

A mis compañeras Eiví y Mayerly, porque a pesar de las dificultades siempre fuimos un excelente grupo de trabajo, siempre nos apoyamos mutuamente, siempre mantuvimos un dialogo ante cualquier problema y siempre fuimos muy responsables en todo este trabajo.

A mi asesor Daniel Eslava por brindarnos sus conocimientos, orientarnos y corregirnos durante este proceso.

A los 15 adolescentes que participaron en esta investigación, sin ningún interés ya que sin sus experiencias de vida no hubiera sido posible este trabajo.

Al hospital universitario San Ignacio en especial a la Jefe Claudia de la unidad de endocrinología, por su orientación y su ayuda, a la asociación colombiana de Diabetes por permitirnos tener un primer contacto con los participantes de esta investigación.

CLAUDIA PATRICIA LÓPEZ

DEDICATORIA

Existen dos personas importantes a quienes quisiera dedicar este trabajo, se trata de Dios y de mi Madrecita Hermosa. A Dios se lo dedico porque fue el quien me dio la sabiduría e inteligencia para el desarrollo del mismo, me lleno de su fuerza para no desfallecer en los momentos difíciles y me permitió alcanzar esta meta. A mi madrecita hermosa le dedico no solo este trabajo sino además la culminación de mi carrera, porque ha sido ella quien durante todo este proceso ha estado junto a mí, de quien he recibido un apoyo incondicional y por quien lucho cada día de mi vida, la única que no se cansa nunca, una mujer valiente y hermosa que ha dedicado toda su vida a luchar por mi hermano y por mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa importante en mi vida, a mi madrecita hermosa porque es gracias a ella que estoy donde estoy, por su esfuerzo cada día y su incansable lucha en esta batalla por la vida, sin su ayuda no hubiera sido posible culminar este proceso, gracias Madre de mi alma, por ser tan fuerte y sacrificar todo por mí, por aquellos días en los que trabajas duro y en ocasiones no resistes mas, pero sacas fuerzas de donde no las tienes para seguir, los mismos días en donde tienes que levantarte a las 4 de la mañana y aquellas noches de desvelo a causa mía, te admiro mucho y me siento profundamente orgullosa de que seas mi madre, reconozco y valoro todo tu esfuerzo y hoy quiero que sepas que lo que mas anhelo es poder compensarte tanto sacrificio dado, brindándote todo lo que mereces, este es

nuestro tiempo, ya llego nuestro momento o mejor dicho tu momento, Te Amo.

Por otro lado agradezco a mi hermano Truman y a mi padre quienes me brindaron su apoyo y confianza, quienes siempre se sienten orgullosos de lo que soy y creen en mí como profesional. Gracias por formar parte de este proceso, Los quiero mucho.

A mi primo Fernando, porque durante toda la carrera siempre estuvo dispuesto para apoyarme en lo que necesitara, nunca se negó y con su

cariño y paciencia hizo posible este logro.

A la Sra. Adriana Otálora, quien durante toda mi carrera me brindo su ayuda incondicional, apoyándome con libros e instrumentos que facilitaron mi aprendizaje, gracias Sra. Adriana por estar constantemente preocupada por lo que yo necesitara, usted no se alcanza a imaginar lo valioso que ha sido toda su ayuda para mí, infinitas gracias y bendiciones. Gracias a todos los participantes de esta investigación, por su tiempo y disposición durante el desarrollo de este trabajo pues indiscutiblemente ustedes son la esencia de nuestra profesión, Dios los bendiga y los cuide hoy y siempre. Agradezco a Daniel Eslava, director de el presente trabajo quien nos oriento y guio pacientemente, gracias por su tiempo y conocimiento. Es para mí un honor contar con su apoyo y dedicación, hoy le agradezco su humildad y proximidad con nosotros como estudiantes, esa es su esencia como Enfermero.

MAYERLY MARTÍNEZ GARAVITO.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a mí Dios Padre Celestial, quien por medio de la FE me dio fortaleza y sabiduría para permitir culminar exitosamente esta investigación. A mi hermana Johana quien me ayudo y me apoyo a lo largo de todo este proceso, estuvo pendiente de mis logros, me brindo su comprensión y conocimiento para culminar esta maravillosa profesión, A mi Mama Fenith quien me aconsejó día tras día, me dio la fuerza para seguir adelante, A mis hermanos; Edwin y Jeison quienes me apoyaron a lo largo de mis estudios y me llenaron de motivación para seguir adelantate y nunca desfallecer, A Edwin Zapata quien en todo momento a estado conmigo y me ha apoyado con su amor y comprensión a lo largo de mi carrera. A mis Abuelos Maternos quien a Gracias a ellos y sus cuidados durante mi infancia me enseñaron a ser una excelente persona.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mí Dios Padre Celestial, por permitirme vivir esta experiencia y hacer realidad mis sueños al lado de las personas que más quiero y por permitirme ser una mejor persona. A mi madre y mis hermanos quienes me enseñaron a que cada día es un regalo de Dios y de levantarme no importa las veces que caiga, A mi hermana Johana que con su apoyo, conocimiento y respaldo me permitió que estudiara esta hermosa profesión en tan privilegiada Universidad como lo es la Javeriana. A todos los docentes de la facultad de enfermería en especial a Daniel Eslava quien por medio de sus conocimientos, experiencia y cariño nos guio para hacer realidad este trabajo. Y por ultimo y no menos importante a los 15 adolescentes de la investigación, quienes compartieron sus experiencias y vivencias las cuales fueron nuestra inspiración para la realización de este trabajo.

EIVI YINETH MORENO SERRANO

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	18
1. ANTECEDENTES.....	20
2. SITUACIÓN PROBLEMA.....	25
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	27
4. JUSTIFICACIÓN.....	29
5. OBJETIVOS.....	33
5.1 OBJETIVO GENERAL	33
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
6. PROPÓSITOS	34
7. MARCO DE REFERENCIA.....	35
7.1 LA ADOLESCENCIA	35
7.1.1 La Adolescencia Temprana (de los 10 a los 14 años)	35
7.1.2 La Adolescencia Tardía (de los 15 a los 19 años)	35
7.2 ADOLESCENTES Y HÁBITOS FRECUENTES.....	36
7.3 HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADOLESCENTES	37
7.4 LA ENFERMEDAD CRÓNICA.....	38
7.5 EL ADOLESCENTE DESDE LA ENFERMEDAD Y LO SOCIAL	39
7.6 LA DIABETES.....	41
7.7 TIPOS DE DIABETES	41
7.7.1 Diabetes Tipo I.....	41
7.7.2 Diabetes tipo 2	42
7.7.3 Diabetes Gestacional (DMG)	42
7.8 DIABETES EN ADOLESCENTES	43
7.9 EFECTOS DE LA DIABETES COMO ENFERMEDAD CRÓNICA EN LOS ADOLESCENTES.....	44
7.10 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES EN ADOLESCENTE	44
7.11 VIVIR CON DIABETES.....	46

7.12	DIABETES Y CONTEXTO LEGAL	46
7.13	LA DIABETES EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN.....	49
7.14	LA DIABETES EN EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN.....	50
8.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	53
8.1	TIPO DE ESTUDIO.....	53
8.2	PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN	54
8.3	PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	54
8.4	CRITERIO DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	54
8.5	INSTRUMENTOS	55
8.6	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
8.7	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
8.8	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	56
9.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS RECONSTRUYENDO LAS VIVENCIAS DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	57
9.1	DESCRIPCIÓN GENERAL.....	57
9.2	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS	57
9.2.1	Antes.....	57
9.2.1.1	Saberes: “Entre El Desconocimiento Y La Indiferencia”	57
9.2.1.2	Pensares: “Lo Inimaginable Que Estaba Lejos De Mi”	60
9.2.1.3	Haceres: “Una Vida Normal y Despreocupada”	61
9.2.2	Durante	64
9.2.2.1	Sentires: “No Lo Creía, Yo Pensaba Que Era Mentira”	64
9.2.2.2	Actuares: “En un Día Cotidiano la Glucometría lo Primero”	68
9.2.2.3	Padeceres: “La Diabetes Una Condición Para Toda La Vida”	72
9.2.3	Después.....	75
9.2.3.1	Aprehenderes: “Aprendí a Vivir con la Diabetes”	75
9.2.3.2	Aconsejares: “La Diabetes no es una Enfermedad es una Condición”	79
9.2.3.3	Proyectares: “La Diabetes no Será un Limitante en mi Vida”	81
10.	CONCLUSIONES	85
11.	CONSIDERACIONES FINALES.....	87
	ANEXOS.....	88

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	89
Anexo 2. Preguntas de la Entrevista Semiestructurada. Vivencias De Los Adolescentes entre 15 y 19 años Con Diagnostico De Diabetes Mellitus Tipo 1 ...	91
Anexo 3. Matriz de las Entrevistas.....	94

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica que se asocia a una morbimortalidad importante a largo plazo y durante los últimos años se ha observado un aumento significativo en los casos nuevos en todo el mundo.¹ Los factores genéticos y ambientales predisponen la aparición de este tipo de diabetes, esta enfermedad altera su desarrollo normal y a su vez la funcionalidad familiar de manera considerable. Razones por las cuales se pretende describir las vivencias de los adolescentes entre 15 y 19 años con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 1.

Este tema se abordó desde una perspectiva cualitativa, debido a que esta metodología permite que los adolescentes expresen como es vivir con la diabetes, puesto que es una enfermedad que les genera alteraciones de carácter físico, psicológico y familiar, modificando el curso y desarrollo normal de sus vidas. Para el desarrollo de esta investigación se contó con la participación de 15 adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 entre los 15 y 19 de edad quienes viven en la ciudad de Bogotá, se realizó una entrevista semiestructurada que facilitara la expresión de los participantes de una manera libre y espontánea, esta entrevista fue realizada en la casa de cada uno de los participantes con el objetivo de que ellos se sintieran en un espacio tranquilo, que les generara confianza y les permitiera responder a las preguntas planteadas, dichas entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Los resultados obtenidos reflejan como los adolescentes experimentan un proceso, que inicialmente es difícil, pero al cual se adaptan con el transcurso de los años, estableciendo una rutina de la cual depende su día cotidiano, un día, en donde su meta principal es mantener los niveles de glicemia cercanos a la normalidad, y para ello deben realizar una serie de actividades y hábitos que les permitan alcanzar la meta diaria, que a su vez evitara la aparición de complicaciones a futuro, un futuro en el cual piensan constantemente porque la aparición de la diabetes les a dado sentido y valor a su vida, modificando sus proyectos y pensando en lo que vendrá después para ellos, esto a razón de que son vulnerables y la diabetes los enfrenta con dificultades que hacen que adquieran mayor responsabilidad y tomen conciencia de su propia vida.

Estos resultados, son una herramienta para que el profesional de enfermería conozca al adolescente con diabetes mellitus tipo 1, y de esta manera oriente sus

¹ EYZAGUIRRE C., Francisca, et al. Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) en niños menores de 5 años: Características al debut vs otros grupos etarios en Chile. En: Revista Chilena de Pediatría. Agosto, 2006. Vol. 77 no 4., p. 379.

intervenciones, convirtiéndolas en un cuidado que le permita responder a las necesidades de esta población.

En la búsqueda bibliográfica realizada se encontró escasa información acerca de las vivencias de los adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, esto a razón de que pocos autores han centrado su interés en conocer dicho tema. Se hizo evidente que la preocupación persiste en el ámbito de lo biológico. El conocimiento acerca de la enfermedad, su respuesta frente a la misma, los sentimientos, pensamientos, padecimientos, y finalmente el aprendizaje que genera el convivir con una enfermedad por varios años de vida parecieran no ser importantes a la hora de ser investigada.

1. ANTECEDENTES

De acuerdo con datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes, razón por la cual la diabetes se está convirtiendo en una epidemia mundial, relacionada con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y el estilo de vida.² Se prevé que la diabetes en el año 2030 será la séptima causa mundial de muerte, debido a que se calcula que las muertes por diabetes aumentaran más de un 50% en los próximos 10 años³. Actualmente las estimaciones revelan que 3.4 millones de personas han fallecido por exceso del azúcar en sangre⁴. Entre un 50% a 80% de las muertes de pacientes diabéticos se deben a causas cardiovasculares⁵. El 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios, como respuesta a la situación social de cada país, en los países desarrollados la mayoría de los diabéticos han superado la edad de jubilación, mientras que en los países en desarrollo el grupo más afectado es el de 35 a 64 años de vida⁶.

Existe otro grupo poblacional al cual la diabetes también afecta, corresponde a los niños y los adolescentes, quienes padecen de diabetes mellitus tipo 1, una enfermedad de base autoinmune y genética, en la que se produce la destrucción de los islotes pancreáticos con el consiguiente déficit de insulina, de manera que el organismo no es capaz de mantener la glucemia y en consecuencia la normalidad metabólica⁷.

La incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en niños está en aumento en muchos países, al menos entre los menores de 15 años. Esto es un fuerte indicador de las diferencias geográficas, pero el aumento anual general se calcula aproximadamente de 3%. Las pruebas demuestran que la incidencia está creciendo más abruptamente en algunos países de la Europa Central y del Este, en donde la enfermedad es menos frecuente. También existen tendencias similares en muchas otras partes del mundo, pero en el África Subsahariana los datos sobre incidencia son escasos o inexistentes. Se calcula que alrededor de 78.000 niños menores de 15 años desarrollan diabetes tipo 1 cada año en todo el

² Organización Mundial de la Salud (2012). Diez datos sobre la diabetes. [en línea], Disponible en internet: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/es/index.html>. Recuperado: 25 Julio 2012.

³ Ibíd.

⁴ Ibíd.

⁵ Ibíd.

⁶ Ibíd.

⁷ CALVO FERRER, Fernando; LÓPEZ GARCÍA, María José; RODRÍGUEZ RIGUAL, Mercedes. Diabetes Mellitus tipo 1, Tratamiento, Seguimiento y Complicaciones agudas. [en línea] Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Capítulo 23. Disponible en internet: <http://www.seep.es/privado/download.asp?url=consenso/cap23.pdf> Recuperado 06 Agosto 2012

mundo. De los 490.000 niños que viven con diabetes tipo 1, el 24% procede de la Región Europea, en donde disponemos de los datos más fiables y actualizados de incidencia, y el 23% de la Región del Sudeste Asiático⁸.

En Latinoamérica existen 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional⁹. Teniendo una mirada en América central y del sur, en el Caribe la prevalencia de diabetes tipo I en niños menores de 15 años se encuentra en un rango que va de 6.4 por 10.000 en Puerto Rico y a 0.3 por 10.000 en Haití. La prevalencia estimada en niños menores de 15 años, se encontró entre un rango de 1.1 por 10.000 habitantes en Panamá a 0.4 por 10.000 habitantes en Guatemala y Honduras. En América del Sur, se estimó que existían 31.000 niños menores de 15 años con diabetes tipo I en 1997. El país con más alta prevalencia en Sudamérica es Uruguay (4.9 por 10.000) y el de más baja es Perú (0.4 por 10.000)¹⁰.

Entre los países de América Latina y el Caribe la tasa más elevada ha sido encontrada en Puerto Rico (17.4 por 100.000 habitantes) y la más baja en Venezuela (0.1 por 100.000 habitantes) en 2002¹¹.

En Colombia La diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia y adolescencia. Según la asociación colombiana de diabetes su incidencia en el país está aumentando 2-4 % por año, se presentan 3 a 4 casos nuevos por año por cada 100.000 habitantes¹².

⁸ International Diabetes Federation. Diabetes en Jóvenes. [en línea] Unite for Diabetes. 2011. Disponible en Internet: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/diabetes-en-jovenes?language=es> Recuperado: 01 Julio 2012

⁹ ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. [en línea] En: Revista Asociación latinoamericana de diabetes. 2012. Disponible en Internet: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf> Recuperado: 03 junio de 2012.

¹⁰ BARCELÓ, Alberto; BELTRÁN, Marta; BOCCIO, Juan Carlos; LIBMAN, Ingrid; RAMOS, Olga; VERA, Manuel. Módulo Diabetes. Salud del niño y el adolescente, salud familiar y comunitaria. [en línea]. OPS. Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia. AIEPI. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-diabetes1.pdf> Recuperado: 30 de junio de 2012

¹¹ MEVACOR. La Diabetes en America Latina. [en línea]. Diabetes. 2007. Buenos Aires, Argentina. Disponible en Internet: <http://www.mevacor.com/msdar/corporate/press/diabetes/noticia2.html>. Recuperado. 30 de junio de 2012.

¹² COLL, Mauricio, et al. Guía de diagnóstico y manejo de diabetes mellitus tipo 1. [en línea] Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía 16. 2009. Disponible en internet: http://intranet.hospitalfontibon.gov.co:9000/ifont/documentos/subservicios/GUIAS_MANUALES_PLANES/GUIAS/10%20%20PRIMERAS%20CAUSAS%20DE%20MORBILIDAD%20C%20EXTERNA/

De acuerdo a los datos del programa Así Vamos en Salud, durante el 2010 en Colombia murieron 6.859 personas a causa de la diabetes para una tasa de 15.07 muertes por cada 100.000 habitantes. Menos del 1% de estas muertes ocurrieron en menores de 15 años, intervalo en el cual las muertes por diabetes de tipo I es más frecuente, único tipo de diabetes que no es prevenible mediante la modificación de hábitos alimentarios y la realización de actividad física. A nivel departamental, Meta, Risaralda, Norte de Santander, Quindío, Santander, San Andrés, Valle del Cauca y Caldas presentan tasas superiores a las 20 muertes por 100.000 habitantes. Por otra parte Vaupés, Vichada y La Guajira presentan tasas inferiores a las 5 muertes por 100.000 habitantes. A su vez, hay que señalar que el porcentaje a nivel nacional de pacientes diabéticos controlados va de 9.82% para personas entre los 18 y los 29 años y al 30% en los sujetos de 50 a 69 años¹³.

De esta manera podemos evidenciar que la Diabetes mellitus tipo 1 tiene un impacto epidemiológico importante, que no solo se evidencia en las complicaciones fisiológicas a largo plazo, sino que además desencadena complicaciones psicológicas relacionadas con la etapa de desarrollo por la que el niño está atravesando, por ejemplo; en la edad preescolar el niño no puede entender realmente en qué consiste la diabetes y percibe su enfermedad como un castigo. En la edad escolar, el niño tiene un primer contacto con las consecuencias sociales de la diabetes, debido a que tiene que explicar a otros que es diabético y negarse a consumir ciertos alimentos. Finalmente en la adolescencia, la diabetes les hace sentirse diferentes a los demás puesto que es una época donde desean sentirse aceptados por otros, en ocasiones se produce una afectación en su autoestima y pueden ocultar su enfermedad, además se ven obligados a ajustar su ritmo de vida y rechazar hábitos y actividades inadecuadas que otros adolescentes realizan¹⁴.

Adicional a esto hemos realizado una búsqueda bibliográfica que pone en clara evidencia las complicaciones sociales y psicológicas de la Diabetes mellitus tipo 1; un estudio realizado en Chile con adolescentes diabéticos, revelo que la diabetes mellitus tipo 1 representa estrés y sobrecarga emocional, influyendo negativamente en el control metabólico y en la adherencia al tratamiento, puesto

[DIABETES%20MELLITUS%20NO%20INSULINO%20DEPENDIENTE.pdf](#). Recuperado: 30 de junio de 2012.

¹³ Así vamos en salud. Seguimiento al sector salud en Colombia. [en línea] 2010. Disponible en Internet: <http://asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/47> recuperado: 2 de julio 2012

¹⁴ MONEO, Isabel; MARTÍN, Lidia. Aceptación del diagnostico de la diabetes mellitus tipo 1. [en línea] Fundación para la diabetes. 2004. Disponible en Internet:

http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/articulos/aceptacion_diagnosticoDM1.htm

Recuperado: 30 Julio 2012

que los resultados fueron que a mayor estrés emocional menor adherencia al tratamiento¹⁵.

Otro estudio realizado en Sevilla en el año 2007 menciona que la diabetes mellitus tipo 1 se asocia con una elevada prevalencia de ansiedad y depresión, así como con trastornos alimentarios y que existe una relación significativa entre el mal control de la enfermedad y la presencia de sintomatología depresiva, de ansiedad o de cualquier rasgo psicopatológico¹⁶.

Otra de las complicaciones encontradas está relacionada con el patrón del sueño, puesto que un estudio realizado en Arizona dio seguimiento a 50 diabéticos tipo 1, con edades entre los 10 y los 16 años, observando que los diabéticos jóvenes pasan más tiempo en la etapa de sueño ligero que los jóvenes que no tienen diabetes, lo que afecta al rendimiento escolar. Estos problemas se asociaron con bajas notas en el colegio, un rendimiento pobre en pruebas estandarizadas, una mala calidad de vida y anomalías en el comportamiento durante el día¹⁷.

Cabe resaltar que otra de las complicaciones psicológicas en una persona con diagnóstico de diabetes, está relacionada con su salud sexual, puesto que algunas investigaciones sobre sexualidad femenina, indicaron que las mujeres con diabetes afrontaban dificultades relacionadas con la reducción del deseo sexual, lubricación lenta, disminución de la excitación sexual y una probabilidad de que se presente dolor durante la penetración¹⁸. Este estudio se asemeja a una investigación realizada en Bélgica, donde compararon a las mujeres con diabetes tipo 1 con un grupo de mujeres de edades similares sin diabetes, el cual encontró una mayor incidencia de disfunción sexual y una disminución de la lubricación¹⁹.

¹⁵ ORTIZ PARADA, Manuel. Estrés, estilo de afrontamiento y adherencia al tratamiento de adolescentes Diabéticos tipo 1. [en línea] En: Terapia Psicológicas. Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 2004. Vol. 24, No 002. Disponible en Internet:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/785/78524203.pdf> recuperado: 25 de julio de 2012.

¹⁶ HURTADO NÚÑEZ, F. J. Trastornos psicológicos en la adolescencia de pacientes con diabetes.

[en línea] En: Revista Avances en Diabetología, 2007. Vol. 23 No 2. Disponible en internet:

<http://sediabetes.org/resources/revista/00011253archivoarticulo.pdf>.

¹⁷ PERFECT, Michelle, et al. Sleep, glucose, and daytime functioning in youth with type 1 diabetes. [on line] En: *Sleep*, 2012. Vol 35 No 1, p. 81-88. Disponible en Internet:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3242691/pdf/aasm.35.1.81.pdf?tool=pmcentrez>

recuperado: 01 de agosto de 2012

¹⁸ ENZLIN, P.; MATHIEU, C.; VANDERSCHUEREN, D.; DEMYTTENAERE, K. Diabetes mellitus and female sexuality: a review of 25 years' research. [en línea] En: *Diabet Med*, 1998. Vol. 15 No 10. Disponible en internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9796879>. Recuperado: 05 de agosto de 2012.

¹⁹ ENZLIN, P.; MATHIEU, C.; VAN DEN CRUEL, A. Sexual dysfunction in women with Type 1 diabetes. [en línea] En: *Diabetes Care*, 2002. Vol. 4. Disponible en internet:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11919123> Recuperado: 05 de agosto de 2012.

Dichas complicaciones físicas y psicológicas mencionadas anteriormente, son reflejadas en las vivencias de los adolescentes, quienes al padecer una enfermedad de tipo crónico experimentan pérdida de su independencia, su imagen corporal y la imagen corporal deseada, lo cual causa deterioro de las relaciones con sus compañeros debido al aislamiento social impuesto por ellos mismos para hacer frente a estas pérdidas²⁰. Con el transcurso del tiempo las personas con diagnóstico de diabetes mellitus son conscientes de su enfermedad ya que esta se vuelve parte de la vida cotidiana, y uno de los aprendizajes es vivir con ella, conocer su lado débil y aprender a manejarla, para ello ejercen acciones de autocuidado y se preocupan por su salud llevando su enfermedad de la mejor manera para evitar complicaciones²¹.

Es importante resaltar que algunas tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana le han dado voz al actor social, como es el caso de un trabajo titulado "Aprendí a vivir con ella, Vivencias de la persona con diabetes, Virginia Risaralda 2007". La cual se refiere a un adulto mayor que tiene esta enfermedad y que tiene que aprender a vivir con ella²² a diferencia de un adolescente con diabetes que ya convive con ella, con su diagnóstico, puesto que esta enfermedad empieza desde los primeros años de vida²³. Según bases de datos de la Universidad Javeriana encontramos que no se han llevado a cabo investigaciones relacionadas con las Vivencias de adolescentes con diagnóstico de Diabetes tipo 1, razón de peso para llevar a cabo una investigación con la población adolescente y continuar con algunos vacíos que dejaron la investigación que se realizó con el adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y así mismo aprovechar ciertos aportes que dejaron esta investigación.

Los trabajos mencionados anteriormente hacen referencia al diario vivir de una enfermedad crónica como lo es la diabetes, la cual genera impacto en los diferentes ámbitos del ser humano y su contexto social, tanto cuantitativo como cualitativo.

²⁰ MORALES, L.; CASTILLO, E. Vivencias de los(as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza. 2008. Universidad del Valle, facultad de enfermería

²¹ SEPÚLVEDA FUENTES, L. P. Aprendí a vivir con ella. Vivencias de la persona con diabetes. La Virginia Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. 2007, 138 p.

²² *Ibíd.*

²³ HAYES DORADO, Juan Pablo. Diabetes Mellitus tipo 1. [en línea] En: Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría, 2008. Vol. 47 No.2. Disponible en internet:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200006&script=sci_arttext

Recuperado: 2 de julio de 2012

2. SITUACIÓN PROBLEMA

Una enfermedad crónica como la Diabetes es una condición de salud que dura toda la vida, que conlleva a largos períodos de cuidado y supervisión, ya sea como consecuencia de su severidad o de los efectos del tratamiento. Esta situación de salud puede ser descrita como un evento estresante y un gran desafío adaptativo, que implica cambios en el estilo de vida y un proceso de ajustes y diversos cambios físicos, psicológicos, sociales y ambientales.^{24 25}

En esta perspectiva por ser la adolescencia un tiempo de rápido crecimiento y cambios fisiológicos, acompañados por importantes procesos de individuación y socialización, el manejo de una condición crónica durante este período constituye un importante desafío para el individuo, su familia y el equipo de salud^{26 27} ya que la diabetes en adolescentes tiene repercusiones importantes en lo cotidiano, pues esta condición de salud requiere un conjunto de hábitos especiales. Por tanto, la familia y el adolescente con diabetes mellitus necesitan ser conocidos y reconocidos en sus historias y experiencias, tanto en lo que se refiere a la estructura, conformaciones y diversos significados que la salud y la enfermedad tienen para ellos, pero también en los compromisos mutuos, interacciones, desempeño de papeles, aspectos culturales y modos de vida.²⁸

El papel de los profesionales de enfermería en este tipo de patologías de carácter crónico es contribuir en el establecimiento de estrategias para la adquisición y adherencia de estilos de vida saludables, donde la persona se haga responsable de su propio cuidado incorporándolo en la toma de decisiones y en el reforzamiento continuo hacia el logro de un estado óptimo de salud²⁹; para ello es importante tener conocimiento de las vivencias de los adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 ya que como parte del equipo de salud

²⁴ BISHOP, M. Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of a conceptual and theoretical synthesis. In: Rehabilitation Counseling Bulletin, 2005. Vol. 48 No 4, p. 219- 231.

²⁵ HAN, K.; LEE, P.; LEE, S. & PARK, E. Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. In: Journal of Nursing Scholarship, 2003. Vol. 35 No 2, p. 139-144.

²⁶ SURIS, J.; MICHAUD, P & VINER, R. The adolescent with a chronic condition. Part I: Developmental issues. In: Archives of Disease Childhood, 2004. Vol. 89 No 10, p. 938-942.

²⁷ AVENDAÑO MONJE, María José; BARRA ALMAGÍA, Enrique. Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. [en línea] En: Terapia Psicológica, 2008. Vol. 26 No 2, p. 170.

²⁸ SERAFIM MATTOSINHO, Mariza Maria; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA, Denise Maria. El itinerario terapéutico del adolescente con diabetes mellitus tipo i y sus familiares. [en línea] En: Rev Latino-am Enfermagem, 2007 novembro-dezembro. Vol. 15 No 6, p. 10.

²⁹ MEDEL ROMERO, Brenda Cintia; GONZÁLEZ JUÁREZ, Liliana. Estilos de vida. Experiencias con la adherencia al tratamiento no farmacológico en diabetes mellitus. [en línea] En: Index Enferm, 2006. Vol. 15 No 52-53.

somos los principales encargados de promocionar y fomentar la práctica del autocuidado en las personas con este diagnóstico, ayudando a disminuir las posibles complicaciones que puedan presentarse y de esta manera favorecer al bienestar de los jóvenes.

Partiendo de lo anteriormente enunciado la pregunta de investigación planteada es la siguiente: **¿Cuales son las vivencias de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 que viven en la ciudad de Bogotá?**

Conocer este proceso viene a contribuir con datos sobre la importancia de la educación y reforzamiento de hábitos de vida saludable en población escolar, así mismo orientara sobre los elementos necesarios para el avance de los programas dirigidos por el sector salud a los jóvenes con este diagnóstico.

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ADOLESCENCIA TARDÍA: La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones³⁰.

DIABETES MELLITUS TIPO 1: Se Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes)³⁰.

ENFERMEDAD CRÓNICA: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes³¹.

VIVENCIAS: Es un suceso generalmente pasado que genera impacto y que queda en la memoria de las personas que lo experimentan. Generalmente es un suceso pasado que deja huella en cada persona bien sea por el hecho de ser positiva o negativa pero que influye en quien la tiene y genera impacto en su vida y en todas las personas que le acompañan.

³⁰ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Op. cit.

³¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades Crónicas. [en línea] Temas de salud. 2012. Disponible en Internet: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

VIVENCIAS DE ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	
MOMENTOS	COMPONENTES
<p>Antes de que el adolescente conociera su diagnostico de diabetes mellitus tipo 1.</p> <p>Saberes Pensares Haceres</p>	<p>Saberes: Hace referencia a los conocimientos que tenían los adolescentes frente a su diagnostico.</p> <p>Pensares: Se refiere a las ideas o lo que se imaginaban los adolescentes con respecto a su enfermedad y sus implicaciones en la salud.</p> <p>Haceres: Se describe como actuaban los adolescentes antes de que la diabetes se les diagnosticara.</p>
<p>Durante: Hace referencia a la condición actual; la postura que adquieren al conocer el diagnostico de diabetes mellitus tipo 1</p> <p>Actuares Sentires Padeceres</p>	<p>Actuares: Da a conocer el comportamiento de los adolescentes frente a su diagnostico.</p> <p>Sentires: Hace referencia a la influencia que genera la enfermedad, sentimientos, conductas y/o comportamientos en el adolescente.</p> <p>Padeceres: Relata lo complejo de la situación, debido a los fuertes cambios de hábitos que afronta el adolescente con diagnostico de diabetes mellitus tipo 1 y la manera en que los asimila.</p>
<p>Después: Momento en el que comprende y aprende a convivir con la enfermedad.</p> <p>Aprehenderes Aconsejares Proyectares</p>	<p>Aprehenderes: El adolescente adquiere el conocimiento y asimila la enfermedad, no la sobrelleva vive con ella.</p> <p>Aconsejares: Basado en la experiencia vivida y en el proceso que solo el adolescente con el diagnostico de diabetes mellitus tipo 1 conoce, puede aportar enseñanzas que ayuden a sus familiares, profesional de la salud e instituciones, a conocer una visión mas profunda de esta enfermedad.</p> <p>Proyectares: Detalla la perspectiva de vida que tiene el adolescente de su futuro frente a esta enfermedad a la diabetes mellitus tipo 1</p>

4. JUSTIFICACIÓN

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica, que causa cada año la muerte de 3,2 millones de personas en el mundo, es más letal que el sida y se está convirtiendo en una epidemia silenciosa³². Actualmente existen al menos 171 millones de Diabéticos en el mundo, cifra que podría aumentar en un 150% para el año 2030. El incremento de incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 1 es un fenómeno global. Se ha registrado un incremento de 2,8% por año a nivel mundial según un estudio realizado por el proyecto DIAMOND y en 3,2% en Europa (EURODIAB) en menores de 15 años durante el periodo 1990-1999³³.

La diabetes mellitus tipo 1 es una patología crónica caracterizada por glicemias elevadas en forma persistente producida por una disfunción de células pancreáticas productoras de insulina³⁴, trae consecuencias tales como; cetoacidosis diabética e hipoglucemia, y a largo plazo causa daños entre los cuales encontramos; Vasculopatías periféricas, Retinopatías, Nefropatías y Neuropatías, lo que implica económicamente un gasto en los recursos sanitarios 2 a 5 veces superior comparado con la población que no tiene como diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 1³⁵.

Los adolescentes que padecen esta enfermedad están sometidos a una serie de factores estresantes, dados por modificaciones drásticas de estilos de vida, hábitos de autocuidado y el enfrentamiento de complejas técnicas de tratamiento y control,³⁶ situaciones que generan alteraciones en la Calidad de Vida relacionadas con la Salud.

Trabajos realizados revelan que la atención que se brinda en las instituciones de salud por parte de los profesionales, esta principalmente centrada en el compromiso orgánico que una enfermedad le causa a las personas, mientras que estas se preocupan por otra clase de repercusiones que la misma va a tener en su

³² Fundación para la Diabetes. Resolución de las Naciones Unidas Para La Diabetes. [en línea]. Jóvenes unidos por la diabetes. 2006. Disponible en internet: <http://www.fundaciondiabetes.org/unidosporladiabetes/noticias/agendanoticias16.htm> Recuperado: 13 de agosto de 2012

³³ BORRAS PEREZ, M. V. Diabetes Mellitus Tipo 1 En Niños y Adolescentes Menores De 5 Años, Estudio Epidemiológico En Cataluña 1989-2002. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía . Cataluña: Universidad Autónoma de Barcelona.

³⁴ LÓPEZ, S. G. Depresión y Diabetes. En Jadresic A, Ojeda C, Pérez G. Editores. Psiconeuroendocrinología. Ed. Mediterráneo. Cap. 8.

³⁵ HART, W.; COLLAZO, M. Costos del diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus en diferentes países del mundo. En: Revista Cubana Endocrinologica. 1998.

³⁶ LÓPEZ. Op. cit.

vida³⁷. Como por ejemplo las de tipo social, económico, cognitivo y emocional. En el aspecto emocional y social, varios autores creen que la diabetes es una enfermedad psicosomática que tiene entre sus factores desencadenantes, las causas emocionales como por ejemplo: Violencia, pérdida del padre por muerte o separación, problemas con los padres y en la escuela. Esta relación entre el aspecto emocional y la diabetes también esta presente en las manifestaciones de la enfermedad debido a que puede causar sentimientos de pérdida de valor, inferioridad, baja autoestima, miedo, ira, ansiedad, regresión, negación, desesperanza, incapacidad de amar y de establecer relaciones adecuadas con las personas, pensamientos de suicidio y depresión.

En otros casos, la aparición de diabetes en adolescentes influye en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria dado que la inicial pérdida de peso característica de la diabetes tipo 1, recuperado con el tratamiento correcto, hace que algunos adolescentes con predisposición a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria, cambien las dosis de insulina en función de la pérdida de peso deseada, a lo que se le llama "Diabulimia"³⁸, este tipo de alteraciones causan daños en el desarrollo cognitivo de las personas y afecciones sociales que alteran el funcionamiento de todo el ciclo familiar. Razones por las cuales es importante conocer la realidad de lo experimentado por el adolescente y comprender sus experiencias diarias para identificar las dificultades o facilidades que afronta en el día a día con la enfermedad³⁹. De la misma forma es necesario que el sistema de salud y los profesionales, establezcan una relación cercana con el adolescentes y su núcleo familiar con el objetivo de reconocerlos dándoles voz como actores sociales para proveer elementos necesarios que les permitan controlar su situación de salud y su calidad de vida⁴⁰. Una herramienta fundamental para realizar este proceso consiste en escuchar a los adolescentes puesto que de esta forma se dará prioridad a sus necesidades y se facilitara el conocimiento de su realidad, mejorando la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud⁴¹.

³⁷ ORTEGO, María del Carmen; LOPEZ, Santiago; ALVAREZ, María Lourdes; APARICIO, María del Mar. Aspectos psicológicos relacionados con las enfermedades crónicas. [en línea] Universidad de Cantabria. Open Course Ware. Ciencias Psicosociales II. Disponible en Internet: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema_08.pdf Recuperado: 29 Agosto 2012.

³⁸ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Diabetes en la adolescencia: ¿qué tipos de diabetes existen y a qué adolescentes pueden afectar? [en línea]. Disponible en internet: <http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/Diabetes%20en%20la%20adolescencia%20oct.pdf>

³⁹ FRAGOSO, Carvalhêdo, et al. Vivencias cotidianas del adolescente con diabetes mellitus tipo 1. [en línea]. En: Texto & Contexto Enfermagem, julio-septiembre, 2010. Vol. 19 No 3, p. 443-451. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416099005>

⁴⁰ ORTEGO; LOPEZ; ALVAREZ; APARICIO. Op. cit.

⁴¹ Vivencias cotidianas del adolescente.... Op. cit.

Por otra parte en la actualidad existe en nuestro país, una política relacionada con los servicios de salud amigables para los adolescentes y Jóvenes, un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia, que permita implementar acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios como mecanismo de superación de barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva. Además de ello la implementación del modelo busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre los 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las necesidades y expectativas de salud que les afectan, para lograrlo, se hace necesario desarrollar y fortalecer conocimientos y habilidades específicas en los prestadores de servicios, para que identifiquen y atiendan a adolescentes y jóvenes de forma idónea, reconociendo que ellos y ellas requieren ser atendidos, y destacando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, este modelo está a cargo del Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA⁴². Desde esta perspectiva, nuestro trabajo busca generar aportes y herramientas importantes que permitan contribuir al fortalecimiento de los programas de salud dirigidos a los jóvenes y adolescentes que padezcan una enfermedad crónica como lo es la diabetes, a través del conocimiento de su día a día, con el objeto de facilitar la implementación del modelo de servicios de salud amigables.

Y además de ello pretendemos seguir la línea de investigación de la facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, en donde años anteriores se han realizado investigaciones relacionadas con la Diabetes y las enfermedades de tipo crónico, entre las que cabe mencionar “Aprendí a vivir con ella” y “Si me acuerdo me tomo la pastilla”.

Como bien es resaltado anteriormente, para lograr que se lleve a cabo el modelo es necesario fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud, en este caso particular para nosotras como enfermeras es importante conocer como es un día cotidiano de los adolescentes y jóvenes con diabetes.

La persona diabética y su entorno requieren de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes para adquirir la suficiente autonomía en el manejo de su enfermedad, la misma que le permita adherirse al tratamiento de una forma correcta, siendo consiente de su realidad y apropiándose de el control de su vida.

⁴² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. [en línea]. Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia. 2008. Disponible en Internet: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/modelosamigables2.pdf

Para que dicho proceso se logre de manera satisfactoria, la educación se convierte en el pilar fundamental, dicha educación es responsabilidad de todo el equipo de salud, pero los profesionales de Enfermería son los pioneros en esta actividad, puesto que ven a las personas no solamente desde la perspectiva meramente física, sino que además tienen en cuenta el ámbito emocional y psicológico, valorándolos desde una perspectiva holística, que les permita integrar los determinantes sociales de la salud que afectan al hombre, identificando que lo altera, para intervenir en dicho punto y de esta forma realizar un cuidado oportuno, que resuelva las necesidades de la persona y su entorno.

El profesional de Enfermería es el principal educador, es el encargado de promocionar los estilos y hábitos de vida saludables, prevenir la enfermedad y sus complicaciones, por medio del acompañamiento y la educación continua a las personas, es por esta razón que el conocer las vivencias de los adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se convierte en una herramienta fundamental para acercarse e identificar las dificultades y necesidades que tienen estos adolescentes, las cuales de manera directa afectan su desarrollo normal y la funcionalidad familiar.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las vivencias de los adolescentes entre 15 y 19 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 que viven en la ciudad de Bogotá.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los saberes, pensares y haceres que tenían los adolescentes antes de conocer el diagnóstico de la enfermedad.
- Identificar los sentires, actuares y padeceres, que tienen los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 en torno a la enfermedad.
- Identificar cuales han sido los aprendizajes de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 en torno a la enfermedad y las expectativas frente a las mismas.

6. PROPÓSITOS

- Brindar herramientas a los profesionales de enfermería, que les permitan entender a los adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, para de esta forma realizar intervenciones humanas y de calidad.
- Aportar información a las instituciones educativas, para que incluyan en sus currículos, programas relacionados con la salud y el bienestar de los niños y adolescentes, resaltando la importancia de la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables.
- Contribuir en el mejoramiento y fortalecimiento de los programas educativos, dirigidos a los adolescentes diabéticos existentes en las instituciones de salud, mediante los resultados que arroja esta investigación.
- Generar información que le permita a otros adolescentes con este mismo diagnóstico, aprender y tomar elementos para afrontar la diabetes mellitus tipo 1 de una manera efectiva.

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1 LA ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" Establece sus metas entre los 10 y 19 años. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Esta etapa considera dos fases⁴³:

7.1.1 La Adolescencia Temprana (de los 10 a los 14 años). Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. En estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, esto se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

7.1.2 La Adolescencia Tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El

⁴³ ISSLER, Juan R. Embarazo en la Adolescencia. [en línea] En: Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina, Agosto de 2001. No 107, p. 20. Disponible en Internet: <http://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>

cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, ellos adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

El temor es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y experimentar con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta etapa, donde los comportamientos pueden prolongarse hasta la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. No obstante la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea⁴⁴.

7.2 ADOLESCENTES Y HÁBITOS FRECUENTES

El tiempo libre brinda al adolescente un espacio para la recreación y el deporte, actividades que se encuentran indiscutiblemente ligadas al desarrollo. La adolescencia es una oportunidad para construir e ir formulando la propia identidad. Es por esta razón que se le atribuye una importancia fundamental al espacio para la "recreación", debido a que esta además de implicar la posibilidad de "esparcimiento", es decir de desahogo, diversión y deleite, implica también la oportunidad para crear de nuevo.

En ese sentido, no consideran como "su tiempo libre" el compartido con los padres, profesores o cuidadores; lo ven más unido con las obligaciones familiares o sociales que como una opción personal. Relacionan ese tiempo con estar controlados o con seguir las reglas y por consiguiente, no lo viven con total libertad ya que tienen que cumplir lo que dicen los adultos y tienen que hacerlo junto con ellos, se sienten vigilados, como en la infancia y seguramente, esto último sea una de las principales tendencias de la adolescencia para demostrar a los demás y a uno mismo que ya no se es niño/a⁴⁵.

⁴⁴ UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. [en línea]. Estado Mundial de la Infancia. 2011. Disponible en Internet: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.

⁴⁵ BERRIO-OTXOA, Kontxesi; MIREN HERNÁNDEZ, Jone; MARTÍNEZ, Zesar LOS ADOLESCENTES Y EL TIEMPO LIBRE Mirando al futuro (2001-2002). [en línea] Universidad del País Vasco. 2012. Disponible en Internet: <http://www.gazteukera.euskadi.net/r58->

Los adolescentes gozan de más tiempo libre que los adultos ya que no tienen tantas obligaciones, sumado a esto tienen gran capacidad de aprender y su franja de horario libre es amplia, para ellos el ocio es un espacio que les permite buscar experiencias “libres”, no organizadas por quienes les van a controlar, como es el caso de los centros educativos y de las familias. Añoran tiempo y momentos para explorar por sí mismos la realidad y las relaciones con los demás, siendo esta una manera para que construyan su personalidad y se socialicen con todo lo relacionado a esta,

Entre las actividades que realizan en su tiempo libre se encuentran: Salir con los amigos, escuchar música, ver televisión, ir a cine, salir a bares, y leer la prensa, actividades en las que se usan recursos diferentes pero con un contenido similar, entretenimiento audiovisual y compañía de los amigos⁴⁶.

7.3 HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias, que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta, el nivel de conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual, ya que estos y otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que los jóvenes tienen sobre nutrición y dietética⁴⁷. Los hábitos alimentarios considerados erróneos que más comúnmente se manifiestan en este grupo de edad son: frecuente consumo de refrigerios con alta densidad energética, bajo consumo de frutas y verduras, baja ingesta de calcio principalmente en mujeres, omisión de tiempos de comida y elevado consumo de bebidas azucaradas, carbonatadas y/o embriagantes entre otros.

Actualmente, en este grupo de edad, es frecuente encontrar problemas de trastornos de la conducta alimentaria como anorexia o bulimia, o en el otro extremo, sobrepeso u obesidad, con las consecuencias inherentes a cada uno de

7651x/es/contenidos/informacion/beste_argitalpen_batzuk/es_liburuak/adjuntos/Adolescentes_y_tie_mpo_libre_2001_2002_c.pdf

⁴⁶ MARTÍNEZ DE SORIA, Aurora Bernal. Jóvenes, Ocio y Educación. [en línea] Universidad de Navarra, Departamento de Educación. Pamplona. Disponible en Internet:

<http://escuelasolidaria.org/descargas/JOVENES.pdf>.

⁴⁷ MONTERO BRAVO, A.; ÚBEDA MARTÍN, N.; y GARCÍA GONZÁLEZ, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. [en línea] *En: Nutr. Hosp.*, jul.-ago. 2006. Vol. 21 No 4. Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000700004&script=sci_arttext.

estos padecimientos⁴⁸. Las necesidades de energía y nutrientes van a ser superiores en la adolescencia que en las restantes etapas de la vida. Los cambios psicológicos tienden a afectar a los patrones dietéticos y de actividad física, algo a tener muy en cuenta, puesto que hoy día la mayoría de los adolescentes del medio urbano controlan su propia dieta y el nivel de actividad física que practican. Esto puede conducir a la adquisición de unos hábitos inadecuados, que en la mayoría de los casos se mantienen a lo largo de la vida adulta, representando un riesgo o beneficio para la salud. Por otro lado, la presencia de ciertos factores y hábitos de riesgo ya durante la niñez y la adolescencia incrementan de forma notable la probabilidad de desarrollar ciertas patologías en la vida adulta⁴⁹. Diversos estudios sugieren una pérdida progresiva de la dieta variada y equilibrada entre los jóvenes de nuestro medio, los jóvenes critican su propia alimentación, a menudo más rápida y barata que la comida de casa, y afirman que si fuera igual de accesible y económico comer de forma más saludable, optarían por ello⁵⁰. Una variable muy relacionada con la adopción de conductas saludables o menos saludables es el autoconcepto, entendido como el concepto físico que experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo y satisfacción con uno/a mismo/a y con la vida en general⁵¹.

7.4 LA ENFERMEDAD CRÓNICA

La enfermedad crónica es un concepto que indica un curso prolongado de una enfermedad, que puede ser progresivo o letal y que requiere en la mayoría de los casos una atención médica continuada. La enfermedad crónica no desaparece, puede manifestar diferentes síntomas en función de la etiología, del curso de la enfermedad y del pronóstico⁵². La mayoría de las enfermedades crónicas afecta aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen. Una de los

⁴⁸ MACEDO-OJEDA, G., et al. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. [en línea]. En: Antropo, 2008. No 16, p. 29-41. Disponible en Internet: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf>

⁴⁹ González-Gross, M., et al. Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles (Estudio AVENA). Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. I. Descripción metodológica del proyecto. [en línea] En: Nutr. Hosp, ene.-feb. 2003. Vol. 18 No 1, p. 15-28. Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112003000100003&script=sci_arttext&lng=en

⁵⁰ HERNÁN, Mariano; FERNÁNDEZ, Alberto; RAMOS, María. La salud de los jóvenes. parte I. La Salud y el Sistema Sanitario desde la Perspectiva de Género y Clase Social. [en línea] En: Gac Sanit. 2004. Vol. 18 Supl.1, p. 1-16. Disponible en Internet:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400010&script=sci_arttext&lng=e

⁵¹ RODRÍGUEZ, Arántzazu; GOÑI, Alfredo; RUIZ DE AZÚA, Sonia. Autoconcepto físico y estilos de vida en la Adolescencia. [en línea]. En: Intervención Psicosocial, 2006. Vol. 15 No 1, p. 81-94. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1/v15n1a06.pdf>.

⁵² GIMENO, Mercé. La Enfermedad Crónica y la Familia. [en línea] Centre Londres 94. Psiquiatría – Paidopsiquiatría. Disponible en Internet: http://www.centrelondres94.com/files/La_enfermedad_cronica_y_la_familia.pdf.

principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas, como; Miedo, Ira y Ansiedad⁵³. Las personas con enfermedades crónicas deben superar los síntomas fisiológicos característicos de los procesos inflamatorios e infecciosos para conservar su actividad. Dichos síntomas son inespecíficos e incluyen debilidad, malestar, dificultad de concentración, depresión y letargo, entre otros⁵⁴.

A nivel familiar, las personas con enfermedades crónicas suelen sufrir y experimentar sentimientos de culpa, puesto que se sienten como una carga familiar, debido a que necesitan cuidados, apoyo, reestructuración de funciones y ocupaciones, lo cual hace parte de los retos que la familia enfrenta ante la realidad de una enfermedad crónica, afectando indirectamente la estabilidad familiar. Incluso más que una carga, las enfermedades crónicas pueden producir "dependencias", problema que ha adquirido gran magnitud en los últimos años. Entendida como un estado permanente de falta o pérdida de autonomía física, intelectual o sensorial, implica la demanda de atención de otras personas y ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria⁵⁵.

Con respecto a las repercusiones sociales que las enfermedades crónicas generan, estas afectan de manera significativa los gastos de un país, debido a que constituyen un preocupante problema de salud que consume enormes recursos sanitarios y que en una estimación general deja como saldo lo siguiente: más del 75% de los pacientes que acuden a consulta son crónicos, más del 50% de la población presenta algún problema crónico y alrededor del 60% de la mortalidad ocurre entre enfermos crónicos⁵⁶.

7.5 EL ADOLESCENTE DESDE LA ENFERMEDAD Y LO SOCIAL

La adolescencia se caracteriza por una búsqueda de sí mismo, así como por la tendencia hacia una activa relación con grupos de amigos, y por una necesidad de

⁵³ VINACCIA, Stefano; OROZCO, Lina María. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. [en línea] En: Diversitas, July/Dec. 2005. Vol.1 No.2, p. 4. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci_arttext.

⁵⁴ RIDDER, D.; GEENEN, R.; KUIJER, R.; VAN MIDDENDORP, H. Importancia de la adaptación psicológica a la enfermedad crónica. [en línea]. En: Lancet, Jul 2008. Vol. 372 No 9634, p. 246-255. Disponible en internet: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61993>.

⁵⁵ LEDÓN LLANES, Loraine. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. [en línea] En: 2011. Vol. 37 No 04. Disponible en Internet: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_37_04_11/spu13411.htm.

⁵⁶ LAHAM, Mirta. Enfermedades Crónicas como enfermedades del estilo de vida. [en línea] Psicología de la Salud. 2011. Disponible en Internet: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales/89-enfermedades-cronicas-como-enfermedades-del-estilo-de-vida.html>

interactuar e imaginar. Se observan contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta, hay constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, y se va dando una separación progresiva de los padres, quienes guían al adolescente, para que desarrolle procesos de individualización y de autonomía. Cuando el adolescente afronta los procesos de enfermedad, la etapa de desarrollo se torna diferente ya que como cualquier otra crisis no normativa, la enfermedad, altera los procesos mentales y de desarrollo que en esta etapa se encuentran en pleno auge. Puede darse una situación de devolverse a etapas anteriores del desarrollo volviendo a un estado de dependencia de los padres y a perder en cierta forma la autonomía lograda. También pueden expresar rabia, irritación y la negación normas o de indicaciones del equipo cuidador, manifestando un rechazo directo o por el contrario, puede manifestar actitudes de inferioridad expresada en sentimientos depresivos⁵⁷.

En este sentido, se considera que el proceso de enfermar se asienta en una integración de distintos factores en constante interacción, entendiendo al trastorno crónico como un hecho biopsicosocial. Lo biológico o físico, se refiere a los cambios corporales producto de la enfermedad y sus consecuencias sintomáticas, lo psicológico enfatiza los pensamientos, sentimientos y conductas en relación a la enfermedad, y finalmente lo social e interpersonal se refiere a la manera en la que la enfermedad influye en las interacciones con otras personas⁵⁸.

Por otra parte, los jóvenes con enfermedades crónicas son por lo general, sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse no sólo al temor o dolor que conlleva una enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y a la ausencia de una vida normal. Como consecuencia de la hospitalización deben integrarse en un nuevo sistema, lo que origina una importante fuente de conflictos y tensiones. La separación del entorno familiar y el contacto con un ambiente extraño constituyen dos importantes factores de riesgo para los jóvenes lo que puede influir de manera negativa en su estado de salud⁵⁹.

Dado que la enfermedad crónica presenta diferentes implicaciones de acuerdo a la fase de la adolescencia en la que se presenta. Durante la adolescencia temprana, no existe gran conciencia de la enfermedad y los jóvenes muestran preocupación

⁵⁷ Fibrosisquística.org. Impacto emocional. [en línea]. Disponible en Internet:

http://www.fibrosisquistica.org/pdf/impacto_emocional.pdf

⁵⁸ VARGAS FLORES, José de Jesús; GARCÍA SÁNCHEZ, Erick y IBÁÑEZ REYES, Edilberta Josefina. Adolescencia y Enfermedades Crónicas: Una Aproximación desde la Teoría de la Diferenciación. [en línea]. En: Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2011. Vol. 14 No 1, p. 178. Disponible en Internet:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art10.pdf>

⁵⁹ LIZASOÁIN, Olga. Hacia un Modo Conjunto de Entender la Pedagogía Hospitalaria. [en línea] Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela "La educación: prioridad de vida" Los Teques, 22-23 de junio, 2007. Disponible en Internet:

http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf

por sus interacciones sociales, la manera de vestir y cumplir con las normas establecidas por el grupo de pares para ser aceptados. Por otro lado, durante la adolescencia media, se observa una profunda preocupación por la imagen física y las capacidades corporales que pueden ser afectadas por la enfermedad, generando sentimientos de ansiedad o menosprecio por el propio cuerpo y finalmente en la adolescencia tardía los jóvenes experimentan una fuerte preocupación por la enfermedad y sus efectos en diversos planos, reconocen las dificultades que ésta les plantea y manifiestan especialmente la dificultad en el establecimiento de relaciones de pareja y de socialización ocasionadas por la enfermedad⁶⁰.

7.6 LA DIABETES

La diabetes mellitus es uno de los grandes problemas mundiales de salud y es considerada una enfermedad social, no sólo por su elevada frecuencia, sino también por su costo económico. A diferencia de otras enfermedades crónicas, esta requiere un extraordinario esfuerzo para el autocontrol, lo que puede producir un estrés psicosocial y psicológico añadido, que afectaría de manera desfavorable al enfermo con esta patología. Por ello, la diabetes es una enfermedad que requiere grandes ajustes en el estilo de vida y una amplia educación del paciente⁶¹.

7.7 TIPOS DE DIABETES

7.7.1 Diabetes Tipo I. La diabetes mellitus tipo 1 afecta al sistema inmunológico. Se presenta como consecuencia de la destrucción progresiva de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, lo que lleva a la disminución gradual de la producción de insulina. La destrucción de las células beta de los islotes es un proceso autoinmune motivado por la hiperreactividad de las células T las cuales, ante factores externos, no muy bien identificados, atacan las células beta propiciando la liberación de antígenos no reconocidos por el organismo.

Estos antígenos inducen la producción de autoanticuerpos. La cascada autoinmune es progresiva y genera una lenta disminución de los niveles de insulina durante meses o años y solo cuando han desaparecido aproximadamente el 80- 90% de las células beta funcionantes, se presentan los síntomas clínicos

⁶⁰ VARGAS FLORES; GARCÍA SÁNCHEZ; IBÁÑEZ REYES. Op. cit. p. 180.

⁶¹ MARTÍNEZ CHAMORRO, M.J. ; LASTRA MARTÍNEZ, I.; LUZURIAGA TOMÁS, C. Perfil psicosocial de niños y adolescentes con diabetes mellitus. [en línea] *En: Bol Pediatr*, 2002, No 42, p. 114-119. Disponible en Internet: http://www.sccalp.org/documents/0000/0879/BolPediatr2002_42_114-119.pdf

clásicamente conocidos como poliuria, polidipsia y pérdida de peso⁶², en algunos casos existe una rápida progresión de los síntomas, los que se acompañan de vómitos, deshidratación, y grados variables de compromiso de conciencia, cuadro correspondiente a cetoacidosis diabética⁶³.

El proceso patológico se presenta antes de los 30 años, de allí la consideración previa como diabetes de inicio juvenil, aunque actualmente se reconoce que puede ocurrir a cualquier edad⁶⁴.

Los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 requieren una terapia con insulina para sobrevivir, siendo uno de los elementos necesarios para su tratamiento. El objetivo principal es conseguir un control metabólico óptimo, es decir, obtener unas glucemias cercanas a la normalidad evitando las hipoglucemias⁶⁵. Las complicaciones más comunes en la diabetes tipo 1 a largo plazo pueden causar: Retinopatía diabética, Nefropatía y pérdida de sensibilidad al dolor secundaria a la neuropatía diabética.

7.7.2 Diabetes tipo 2. Se debe a una deficiencia progresiva de la secreción de insulina, instalada generalmente sobre una insulinoresistencia previa. Puede abarcar desde una insulinoresistencia predominante con deficiencia de insulina relativa, hasta un defecto secretorio predominante con insulinoresistencia.

7.7.3 Diabetes Gestacional (DMG). Este tipo de diabetes aparece en el curso de un embarazo. Los criterios diagnósticos difieren de los de la población no embarazada. Son inferiores tanto los valores de glucemia de ayuno como los valores a las 2 horas post-carga.

⁶² VÉLEZ ORREGO, Ofelia. Diabetes mellitus tipo 1 en la edad pediátrica: abordaje integral. [en línea] En: CCAP. Vol. 7 No 3, p. 1-12. Disponible en Internet:

http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_7_vin_3/dibetes_mullitis.pdf

⁶³ ASENJO, Silvia; MUZZO B, Santiago; PÉREZ, María Virginia; UGARTE P., Francisca y WILLSHAW, María Eugenia. Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 1 del niño y del adolescente. [en línea] En: Rev Chil Pediatr, 2007. Vol. 78 No 5, p. 534-541. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78n5/art12.pdf>.

⁶⁴ GÓMEZ MEDINA, Ana María. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). [en línea] Disponible en Internet:

http://www.endocrino.org.co/files/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_1_AM_Gomez.pdf.

⁶⁵ BARRIO CASTELLANOS, R.; ROS PÉREZ, P. Insulinoterapia en la Diabetes Tipo 1 en la Edad Pediátrica. [en línea] En: Protoc diagn ter pediatr, 2011. Vol. 1 No 1, p. 65-75. Disponible en Internet:

http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_insulinoterapia_en_la_diabetes_tipo_1_en_la_edad_pediatica.pdf

Solo el 5 % de los casos se diagnostica con glucemia de ayuno, el resto requiere efectuar 1 o 2 pruebas de sobrecarga con glucosa, a partir del quinto mes de gestación, especialmente en las embarazadas consideradas de mayor riesgo⁶⁶.

7.8 DIABETES EN ADOLESCENTES

Recibir el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 en la infancia o en la adolescencia pone en riesgo el normal desarrollo psicológico del paciente y del ciclo evolutivo familiar, cuyas consecuencias podrán hacerse evidentes tanto a nivel de su personalidad, como en la funcionalidad de la familia⁶⁷. El estigma social que supone “ser un enfermo”, sentirse diferente y ser tratado como tal, puede ser una de las fuentes de impacto psicológico más importante en los adolescentes⁶⁸.

El adolescente diabético debe además, asumir su autocontrol, prestar atención constante a la dieta, ingesta de alcohol, actividad física, etc., es decir, debe hacer frente a una serie de aspectos que le hacen diferente de sus compañeros. Además se da cuenta que aplicarse varias inyecciones al día resulta “anormal”, por lo que se puede comprender que viva un sentimiento de injusticia y rebeldía⁶⁹. En otra perspectiva algunos adolescentes a través de la convivencia con la diabetes, perciben beneficios, llegan a expresar que “No se arrepienten de tener diabetes”, que hoy están en mejores condiciones físicas que antes del diagnóstico⁷⁰.

⁶⁶ RECHE, Leonardo. Enfermedades No Transmisibles. Manual de Atención Primaria. [en línea] Ministerio de Salud de la Pcia de Buenos Aires: Dirección de Patologías Prevalentes. Disponible en Internet:

http://www.ms.gba.gov.ar/SaludActiva/Materiales_descargas/Materiales_Cientificos/Enfermedades_No_Transmisibles.pdf

⁶⁷ FELIPE ZÚÑIGA, H.; CARLA INZUNZA, C.; CONSTANZA OVALLE, G.; TAMARA VENTURA, W. Diabetes Mellitus Tipo 1 y Psiquiatría Infanto-Juvenil. [en línea] *En: Rev. chil. Pediatr*, oct. 2009. Vol. 80 No.5, p. 467-474. Disponible en Internet:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000500009

⁶⁸ ISLA PERA, Pilar; MONCHO VASALLO, Joaquín; GUASCH ANDREUc, Oscar y TORRAS RABASA, Alberto. Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. [en línea] *En: Endocrinol Nutr*, 2008. Vol. 55 No 2, p. 78-83. Disponible en Internet:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/12/12v55n02a13115569pdf001.pdf>

⁶⁹ MARTÍNEZ CHAMORRO; LASTRA MARTÍNEZ; LUZURIAGA TOMÁS. Op. cit., p. 118.

⁷⁰ CINTRA DAMIÃO, Elaine Buchhorn; MARCONDES PINTO, Carolina Marques. “Siendo Transformado Por La Enfermedad”: La Vivencia del Adolescente con Diabetes. [en línea] *En: Rev Latino-am Enfermagem*, julho-agosto 2007. Vol. 15 No 4, p. 1-8. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a08.pdf.

7.9 EFECTOS DE LA DIABETES COMO ENFERMEDAD CRÓNICA EN LOS ADOLESCENTES

A nivel individual, los adolescentes tienen que omitir ciertos alimentos de su dieta que les puedan subir la glucemia, y esto les genera molestia, por tal motivo es necesario que exista un apoyo familiar, puesto que dicho apoyo se convierte en una herramienta fundamental para que el adolescente logre adaptarse al esquema de alimentación adecuado, sin producir repercusiones psicológicas desfavorables⁷¹

Los padres cambian sus relaciones con los hijos, pasando a compensarlos por las limitaciones que genera la enfermedad. Para algunos, el hijo se vuelve especial y mimado. Esto puede también influenciar en la interacción social del adolescente, principalmente porque él se siente diferente, limitado con respecto a las personas que lo rodean.

Hay un reajuste familiar que posibilita la aceptación, comprensión del diagnóstico y las recomendaciones establecidas para los cuidados. En todos los momentos, la familia es percibida como parte del proceso para cuidar y tratar a los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1⁷²

De la misma manera el desarrollo social de los adolescentes con diabetes, se ve afectado, debido a los tratamientos que a menudo interfieren con el tiempo que el adolescente pasa con sus amigos o en el ambiente escolar, que es su principal entorno social. Por otro lado las cuestiones de autoestima relacionadas con la propia aceptación y con la aceptación de los otros, se ve afectada por la enfermedad y las necesidades de tratamiento asociadas⁷³.

7.10 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES EN ADOLESCENTE

Uno de los problemas altamente relevantes en el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes, es la falta de adherencia al tratamiento, ya que esto conlleva altos costos para la persona que la padece y la sociedad, pasando a

⁷¹ DE LA OSA, José. Diabetes en el niño y el adolescente. [en línea] Consultas Médicas. Disponible en Internet: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/d/c17.html>.

⁷² SERAFIM MATTOSINHO, Mariza Maria; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA, Denise Maria. El itinerario terapéutico del adolescente con diabetes mellitus tipo i y sus familiares. [en línea] En: Rev. Latino-Am. Enfermagem, Nov./Dec. 2007. Vol.15 No 6. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600009&script=sci_arttext&lng=es.

⁷³ THE UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICINE. Complicaciones Psicológicas de las Enfermedades Crónicas. [en línea] Comer Children's Hospital. Disponible en Internet: <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S05686>

generar secuelas físicas de carácter micro y macrovascular, se deben sumar costos por rehabilitación, pensiones de invalidez y pérdida de productividad. Además, la adhesión al tratamiento determina su eficiencia y mejora la calidad de vida de las personas⁷⁴, teniendo en cuenta que la realización de las conductas de autocuidado implicadas en los componentes del tratamiento de la diabetes como la insulina, dieta y ejercicio, según los niveles que requiera el individuo en cada momento determinado, optimizan al máximo los recursos ofrecidos por el tratamiento⁷⁵.

Cuando la enfermedad ha comenzado durante la infancia, son los padres quienes se encargan de administrar y controlar cotidianamente el tratamiento del niño. Sin embargo, esta situación cambia durante la adolescencia temprana, cuando los pacientes deben comenzar a responsabilizarse por aspectos de los cuales antes respondían sus padres⁷⁶. Los cambios hormonales con variaciones metabólicas importantes propios de esta etapa, donde el adolescente diabético debe enfrentar la enfermedad a través de un proceso de adaptación, son cambios drásticos en su estilo de vida y en el tratamiento a seguir, para mantener un control glicémico aceptable, es allí donde la educación viene a convertirse en un pilar fundamental para el control efectivo de su enfermedad, lo que implica tener conocimientos, motivaciones y hábitos que le permitan desempeñarse como una persona normal y con una mejor calidad vida. Por ser esta una enfermedad crónica requiere de un tratamiento durante toda la vida, exige atención tanto del adolescente como de su grupo familiar y la red de apoyo, solo así el control, manejo y adherencia al tratamiento será factible y efectivo⁷⁷.

⁷⁴ ORTIZ, Manuel P.; ORTIZ P, Eugenia. Adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1 chilenos: una aproximación psicológica. [en línea] En: Rev. Méd, mar. 2005. Vol. 133 No 3. Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300006&script=sci_arttext.

⁷⁵ ANARTE, M. T., et al. Personalidad y adherencia al tratamiento con infusor subcutáneo de insulina y monitorización continua de glucosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. [en línea] En: Av Diabetol. 2009. No 25, p. 394-8. Disponible en Internet: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-5-8%281%29.pdf>.

⁷⁶ ARANEDA, M., Marco. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1, durante la Adolescencia. Una Perspectiva Psicológica. [en línea] En: Rev Chil Pediatr 2009. Vol. 80 No 6, p. 560-569. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n6/art10.pdf>.

⁷⁷ DÁVILA ZERPA, Adriana Ivette. Adolescentes diabéticos. Nivel De Conocimiento Sobre Su Enfermedad, Autoestima, Apoyo Social Y Su Relación Con El Control Glucémico: Adolescentes Diabéticos Tipo 1. [en línea] Servicio de Endocrinología. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL Universitario de los Andes. Mérida 2007. Disponible en Internet: <http://es.scribd.com/doc/80650085/adolescentes-diabeticos>.

7.11 VIVIR CON DIABETES

La diabetes como enfermedad crónica afecta seriamente la calidad de vida de la persona debido a cambios que se dan en lo social, personal y familiar⁷⁸. Cuando se recibe la noticia del padecimiento de Diabetes se desencadena en la persona una serie de reacciones, en ocasiones contradictorias, que varían según la edad, el sexo, las referencias que tenga de la enfermedad y el tipo de Diabetes. Pueden manifestarse estados emocionales dominados por la aprehensión, la preocupación sobre la salud y su pronóstico, la incertidumbre, la ansiedad y la depresión⁷⁹.

Algunos de estos problemas de orden social que pueden interferir en el autocuidado y las exigencias terapéuticas para lograr un buen control metabólico, se resumen en la necesidad de cambios de horario para la alimentación, tipo de alimentos a consumir, interferencia de la actividad laboral o estudiantil para el cumplimiento del tratamiento, o viceversa, limitaciones en la realización de esfuerzo físico, los cuales a su vez podrían generar en las personas que tienen este padecimiento y otros actores sociales como la familia, compañeros de trabajo y/o estudio y amigos que comparten el mismo contexto social, sentimientos de dependencia, minusvalía, sobreprotección y/o rechazo⁸⁰.

Por otra parte, los adolescentes también refieren que a través de la convivencia con la diabetes, perciben tener beneficios con la enfermedad. Llegan a expresar que “no se arrepiente de tener diabetes”, que hoy está en mejores condiciones físicas que antes del diagnóstico, manifiestan que, queriendo o no, tienen que convivir con la diabetes y también perciben que la vida con esta enfermedad puede ser tranquila, desde que se lleve un adecuado control⁸¹.

7.12 DIABETES Y CONTEXTO LEGAL

En la Declaración de las Américas sobre la Diabetes puede leerse “Que hay oportunidades para mejorar la asistencia y al mismo tiempo bajar el costo por paciente, prestando atención al desarrollo y la utilización más adecuada de la asistencia ambulatoria y comunitaria. Igualmente es importante incluir a las

⁷⁸ VELÁZQUEZ MENDOZA, María Julia; BALCÁZAR NAVA, Patricia. Vivencia personal de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. [en línea] Psicología Interpsiquis 2012. 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Disponible en Internet: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5198>.

⁷⁹ LEDÓN LLANES. Op. cit.

⁸⁰ GARCÍA CASTRO, Marlene. GARCÍA GONZÁLEZ, Rosario. Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. [en línea] En: Rev Cubana Endocrinol, mayo-ago. 2005. Vol. 16 No 2. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532005000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

⁸¹ CINTRA DAMIÃO; MARCONDES PINTO. Op. cit., p. 6.

personas con diabetes en el equipo de asistencia sanitaria para que logren un mayor grado de autocuidado y de calidad de vida. En este sentido el Doctor “Salvador Allende,” y en estrecha coordinación con el nivel de atención primaria de salud de la Habana, aplicó durante 4 años un programa llamado: La Calidad de la Vida del Diabético, este programa fue creado con el fin de intentar disminuir la mortalidad, las complicaciones y los costos de esta enfermedad, en este se incluyeron las 7 Leyes del Éxito del Paciente Diabético, las cuales son:

- Educación para los diabéticos y sus familiares.
- Asistencia trimestral a la consulta médica de control.
- Asistencia mensual a la consulta de podología.
- Asistencia semestral a la consulta de estomatología.
- Alcanzar y/o mantener el peso ideal siguiendo la dieta indicada.
- Practicar sistemáticamente actividades físicas acordes con la edad y con el estado de salud.
- La ley del NO: al tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

Estas constituyen un mensaje compacto y sencillo que al repetirlo con frecuencia, se convertirán en el refuerzo constante de esta herramienta educativa que ayuda a los diabéticos, de forma razonable y bien argumentada, a que actúen de determinado modo para eliminar de la manera más completa posible los factores de riesgo que favorecen la aparición de las complicaciones derivadas de su enfermedad⁸².

El tema acerca de la diabetes se ha vuelto tan importante que inclusive ha sido sujeto de legislación, una legislación que tiende a cuidar a los niños con este diagnóstico y mejorar su calidad de vida; Actualmente en Buenos Aires Argentina existen dos leyes que amparan a las personas con Diagnóstico de Diabetes, una de ellas es la Ley 23.753, que contiene previsiones sobre aspectos relevantes de la prevención de la Diabetes tipo 1 y tipo 2 y de distintos problemas derivados de la atención de pacientes diabéticos⁸³. Por otro lado también encontramos la ley 11620 del 06 de Febrero de 1995 la cual dicta algunos beneficios para estos pacientes, los cuales son: Provisión gratuita de insulina e hipoglucemiantes orales según se trate de diabéticos insulino dependientes o no insulino dependientes, provisión gratuita de tiras reactivas para el control glucémico, pero esta ley no solo tiene en cuenta una visión física, además de ello involucra el ámbito social de las

⁸² QUIRANTES HERNÁNDEZ, Alberto; LÓPEZ GRANJA, Leonel; CURBELO SERRANO, Vladimir; JIMÉNEZ ARMADA, Jorge; QUIRANTES MORENO, Alberto y MESA ROSALES, Miriam. Programa “Mejorar la calidad de la vida del paciente diabético”. Resultados finales sobre mortalidad. [en línea] En: Rev Cubana Med Gen Integr 2005. Vol. 21 No 3-4. Disponible en Internet: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi023-4%2005.htm.

⁸³ Alfinal.com. Ley sobre Diabetes. [en línea] Salud Pública - Ley - 23.753 – Argentina. Disponible en Internet: <http://www.alfinal.com/LEYES/leydiabetes.php>.

personas, porque esta ley dicta que las personas con Diabetes no será causal de impedimento para el ingreso laboral en el ámbito público provincial, ni a establecimientos educacionales de todos los niveles⁸⁴.

En cuanto al contexto legal Colombiano, mediante la Ley 1355 de 2009⁸⁵ sobre la prevención del desarrollo de Diabetes tipo 2, busca promover hábitos alimenticios saludables y actividad física de tal forma que para la Diabetes tipo 1 sería adecuada para evitar las complicaciones de esta enfermedad a corto y largo plazo. En el 2004 se presentó un proyecto de ley sobre la Diabetes (ley 172) por el Doctor Álvaro Araujo Castro, que pretende establecer una política pública sobre esta enfermedad, la cual busca desarrollar programas de promoción, prevención y cuidado de la Diabetes y de sus complicaciones, así como ampliar la cobertura a los enfermos por parte de las EPS, ARS y ARP⁸⁶.

Pero este proyecto de ley no tuvo éxito ya que según el concepto del Ministerio de la Protección Social no se puede legislar sobre una sola enfermedad crónica. El proyecto de ley que contaba con 28 artículos, se concentraba en la promoción y prevención en los diferentes niveles que debe tener el tratamiento de la Diabetes Mellitus. Procuraba formular algunas estrategias referentes para evitar la enfermedad, así como las complicaciones de la misma. Exigía un tratamiento de alto nivel profesional que requieren las personas con diagnóstico de diabetes. Estos antecedentes nos muestran la importancia de crear estrategias gubernamentales con el fin de disminuir las complicaciones de una enfermedad crónica como lo es la diabetes para disminuir costos y mejorar la calidad de vida de la población que tiene este diagnóstico.

En nuestro país en la actualidad se está iniciando una política relacionada con las instituciones amigables a cargo del Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del (UNFPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas, que se encuentra desarrollando el modelo para la implementación de Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes, impulsado desde el 2008 en todo el territorio nacional, actualmente se cuenta con cerca de 1.000 servicios amigables para adolescentes y jóvenes en todo el territorio nacional, en su mayoría ubicados en la red pública de servicios de salud, el objetivo de este modelo es Adecuar los

⁸⁴ Ebookbrowse.com. Ley 11.620 del Paciente Diabético. [en línea] Ley Provincial 11620 Buenos Aires. Disponible en Internet: <http://ebookbrowse.com/ley-provincial-11620-bsas-pdf-d135849098>.

⁸⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1355. (14, octubre, 2009). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. [en línea] 2009. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/octubre/ley135514102009.pdf>.

⁸⁶ Nullvalue. Proyecto de ley sobre diabetes. [en línea] En: El Tiempo, Bogotá, D. C. 12, febrero, 2004. sección: otros. Disponible en Internet: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1502763>.

servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad, aunque por ahora solo hace énfasis en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, podemos evidenciar que se está dando más importancia en el ámbito de las vivencias de los adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos y asumiendo su salud como un estado integral de bienestar físico, mental, espiritual y social⁸⁷, pero aun faltan mas herramientas que ayuden en el ámbito de las enfermedades crónicas como la diabetes en la población adolescente que proporcionen más información sobre este tema para evidenciar la importancia de implementar estos programas.

7.13 LA DIABETES EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, además de las medidas destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Los niveles de prevención sanitaria están en relación con las fases de la enfermedad y son:

Prevención primaria: La cual se brinda en el período de salud o prepatógeno. Son medidas dirigidas a la población sana y están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante control de los agentes causales y los factores de riesgo.

Prevención secundaria: Se relaciona con el período patógeno, esto es, las acciones están destinadas a personas ya enfermas. Sus objetivos son el diagnóstico y tratamiento precoces.

Prevención terciaria: Las acciones se realizan en el período de convalecencia, invalidez o cronicidad. Son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad. Pretenden limitar la incapacidad física, psíquica y social de la persona. Incluye la rehabilitación y la reinserción.

La necesidad de modificar los estilos de vida y orientarlos hacia la mejora en la salud permite establecer relaciones directas entre la presencia de prácticas adecuadas y la prevención de enfermedades. La ejecución de prácticas saludables se refleja en el descenso de la incidencia y prevalencia de

⁸⁷ UNFPA Colombia. Servicios Amigables en Salud para Jóvenes. [en línea] Programa de País Colombia 2008-2012. Disponible en Internet: <http://www.unfpa.org.co/menuSuplzqui.php?id=16>.

enfermedades crónicas o no transmisibles lo que beneficia los servicios de salud pues modifica el costo económico por atención en las consultas por parte de los usuarios y permite destinar fondos a otros sistemas de prevención y promoción, no necesariamente a la curación.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud para el año 2005, la pandemia de Obesidad o sobrepeso, junto con la **Diabetes Mellitus**, Dislipidemia e Hipertensión Arterial ha obligado a un gasto excesivo en la atención de complicaciones prevenibles por parte de los servicios de salud y es por ello que se debe poner en ejecución nuevos esquemas, tácticas y prácticas de prevención y promoción⁸⁸.

Existen diversas intervenciones que han mostrado efectividad para prevenir la diabetes, la traducción de ese conocimiento en políticas y acciones efectivas ha sido posible sólo en contados casos. Uno de los países pioneros en la implantación de programas de salud efectivos para la prevención de enfermedades crónicas es Finlandia. Su Asociación Nacional de Diabetes ha desarrollado un plan 2000-2010 para la prevención y cuidado de la diabetes, que considera diversos sectores e identifica a los actores involucrados en cada acción clave para la prevención. De igual forma, el Programa de Prevención de Diabetes de los Estados Unidos de América ha mostrado resultados importantes que ahora deben traducirse en políticas públicas efectivas⁸⁹.

La mayoría de estas complicaciones se pueden prevenir. La prevención, sin embargo, depende del esfuerzo diario que haga la persona por mantener un buen control metabólico y evitar los diversos factores de riesgo mediante la prevención primaria⁹⁰.

7.14 LA DIABETES EN EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN

La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder

⁸⁸ HERNÁNDEZ HERRERA, Juan Manuel. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. [en línea] En: Rev. costarric., salud pública, jun. 2010. Vol. 19. No 1. Disponible en Internet: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292010000100009&script=sci_arttext.

⁸⁹ BARQUERA, Simón. Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. [en línea] En: Salud pública Méx, Sep./Oct. 2003. Vol. 45 No 5. Disponible en Internet en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342003000500013&script=sci_arttext.

⁹⁰ TIQUE, Claudia Rocío. Intervención de Enfermería en el Manejo Preventivo de la Diabetes E Hipertensión. [en línea] En: Actual. Enferm, dic, 2001. Vol. 4 No 4, p. 9-13. Disponible en Internet: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscitScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=nk&exprSearch=324775&indexSearch=ID>.

mejorarla. La promoción de la salud concentra sus acciones en el medio ambiente y en el individuo:

En el medio ambiente, mediante:

- **Saneamiento ambiental:** interviniendo en la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire.
- **Higiene alimentaria:** se trata del control de los alimentos, su manipulación, etc.

En el individuo, mediante:

- **Educación sanitaria:** fomenta las conductas positivas de salud y el cambio de los estilos de vida insanos.
- **Medicina preventiva:** procura intervenir sobre las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas, los accidentes, etc.

La educación del paciente diabético ha tomado gran importancia en el tratamiento; se ha demostrado que programas de educación tales como instrucción en el conocimiento de la enfermedad, talleres, club de cocina y charlas, entre otros, mejoran el control glucémico, la admisión hospitalaria y disminución de las complicaciones como la insuficiencia renal y las amputaciones.

En el proceso de educación, la responsabilidad es de todo el equipo de salud, pero los profesionales de Enfermería, son pieza fundamental en desarrollo de el mismo, puesto que pasan la mayor parte de su tiempo junto a las personas que padecen diabetes, son los profesionales de enfermería quienes ven a la persona por encima de lo físico y van mas allá de la enfermedad, analizando y evaluando al ser humano desde su concepción biopsicosocial, lo cual le permite tener en cuenta todos los factores que le influyen, para de esta manera llevar a cabo las actividades de promoción.

Los programas de educación no pueden estar confinados a proveer solamente información sino que se deben enfocarse a convencer a las personas a que adopten y mantengan los cambios conductuales necesarios para garantizar un control óptimo de la diabetes y que estos cambios vayan más allá de la teoría hacia la práctica y se desarrolle la adherencia al tratamiento⁹¹.

⁹¹ Ibid.

Los propósitos fundamentales de esta investigación son brindar herramientas que ayuden a fortalecer las intervenciones frente al diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, aportar en la promoción de estilos y hábitos saludables en las instituciones educativas, contribuir en los programas dirigidos a los adolescentes diabéticos y brindar información que ayude en el manejo de esta patología ya que según los resultados obtenidos en esta investigación existen muchos vacíos frente al manejo y conocimiento de esta situación de salud específicamente en adolescentes. Un ejemplo claro es la poca importancia que se le da a las vivencias de estos jóvenes durante este proceso, las tendencias tanto del personal sanitario como de la misma comunidad son conocer signos y síntomas, medios diagnósticos, tratamiento y complicaciones de esta, es por ello que queremos dejar una evidencia de la importancia del conocer toda la dimensión que conlleva tener una enfermedad de tipo crónico en una etapa como lo es la adolescencia tardía, ya que no solo afecta la parte física sino que también tiene un gran impacto a nivel emocional y social, como lo evidencian los diferentes autores mencionados anteriormente.

8. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Vamos a usar un estudio cualitativo descriptivo, ya que este tipo de estudio se enfoca en las experiencias individuales y subjetivas de los participantes. Respondiendo a la pregunta **¿Cuales son las vivencias de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad con diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 1 en la ciudad de Bogotá?**

El objetivo de este tipo de diseño es describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de posibles significados. Además de esto el investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad es decir el tiempo en que sucedieron, Espacio - Lugar en el cual ocurrieron, Corporalidad - Las personas físicas que la vivieron, y el contexto relacional - Los lazos que se generaron durante las experiencias.

El estudio descriptivo pretende comprender las formas cualitativamente diferentes, en las que las personas experimentan, conceptualizan, perciben y comprenden el mundo que les rodea.

Para ello se realizó una búsqueda de información acerca de diabetes mellitus tipo 1, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, adicional se buscaron estudios realizados anteriormente con respecto a las vivencias de diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes entre los 15 y 19 años, se realizó una definición de conceptos tales como adolescentes, vivencias, enfermedad crónica y diabetes mellitus Tipo 1, lectura de material bibliográfico, desarrollo de conceptos y proposiciones teóricas.

Posterior a ello, se llevaron a cabo una serie de 15 entrevistas semiestructuradas con el objetivo de obtener la información que permitió conocer los actuares, pensares, haceres, sentires, padeceres, aprehenderes, aconsejares y proyectares de los adolescentes entre 15 y 19 años con diagnostico de diabetes mellitus tipo 1 que viven en la ciudad de Bogotá.

A través de la grabación de las entrevista se realizó la recolección de dicha información, previamente se le explico al participante y su familia en el caso de ser menor de edad que debían leer y firmar el consentimiento informado si estaban de acuerdo, también se les especifico que las respuestas no tenían límite de tiempo y que podían hablar sin ninguna restricción, las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 45 minutos, luego procedimos a realizar la transcripción y la aplicación de los datos a la matriz sugerida por nuestro asesor, lo que nos facilito

el análisis de cada momento y nos permitió obtener los resultados para poder finalizar la investigación.

8.2 PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se realizó con 15 adolescentes entre los 15 y los 19 años, quienes asisten a la Asociación Colombiana de Diabetes, cuya edad promedio es de 17 años de edad, provenientes de diferentes localidades de la ciudad, entre los estratos 1 y 3, la mayoría se encuentra finalizando su bachillerato y viven con sus padres.

8.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

En primer lugar escogimos una institución en la ciudad de Bogotá, que se especializara en la atención de las personas con diagnóstico de diabetes, nos dirigimos a la Asociación Colombiana de Diabetes, donde nos enteramos que ellos tienen un programa dirigido específicamente a los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, en el cual se encargan de brindar educación y atención especializada, para ello convocaban reuniones mensuales en donde los adolescentes tienen la oportunidad de compartir sus experiencias, a dichas reuniones asisten alrededor de 30 adolescentes.

Asistimos a una de las reuniones donde se encontraban un total de 28 adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, esperamos a que finalizara la reunión y afuera de la institución abordamos a los adolescentes para explicarles acerca de la investigación, y tomar los datos personales donde los pudiéramos localizar, les realizamos varias preguntas que nos permitieran detectar quienes de estos adolescentes podrían participar en la investigación, de los 28 adolescentes 8 estuvieron en desacuerdo, 3 eran mayores de 20 años, y a 2 de ellos no fue posible localizarlos posteriormente, finalmente 15 adolescentes estuvieron dispuestos y cumplían con los requisitos para participar en la investigación.

8.4 CRITERIO DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los criterios de selección que usamos para esta investigación fueron:

- Adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus entre los 15 y 19 años.
- Adolescentes que lleven más de dos años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 .

El tamaño de criterio de selección, estuvo delimitado por el principio de saturación teórica, el cual se fundamentó en la recolección significativa de información, hasta que se encontrara un núcleo común entre los participantes, que evidenciara la validez de la respuesta y de la investigación. Este se aplicó a los 15 adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 en el proceso de inclusión para el trabajo de investigación.

8.5 INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada oral la cual fue realizada a cada uno de los participantes, esta entrevista nos permitió conocer los saberes, los pensares y los haceres antes de que ellos se enteraran de su diagnóstico, los sentires, los actuares y los padeceres que vivieron durante el proceso de su diagnóstico y los aprehenderes proyectares y aconsejares luego de permanecer un largo periodo con su enfermedad. Para dar soporte a esta investigación realizamos una grabación de voz a cada uno de los participantes, con previa realización de consentimiento informado.

El antes: En este momento se les realizaron preguntas a los participantes acerca de lo que sabían y pensaban de la diabetes, también se tuvo en cuenta el hacer en donde indagamos como era su vida antes de que les diagnosticaran diabetes mellitus tipo 1.

El durante: En este momento se indago acerca de los sentimientos, los actuares y los padeceres frente a las vivencias de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1.

El después: Momento en el cual se realizaron preguntas relacionadas con las enseñanzas que les dejó esta vivencia, consejos para sus pares, y sus proyecciones.

8.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con el objetivo de obtener la información para esta investigación se procedió en primer lugar a realizar un acercamiento a los adolescentes entre 15 y 19 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 quienes asisten a la Asociación Colombiana De Diabetes, para realizar este primer acercamiento nos dirigimos a las instalaciones de la Asociación donde ellos se encontraban en una de sus actividades educativas, momento oportuno y propicio para abordarlos, por lo cual decidimos esperarlos a fuera de las instalaciones en donde se les explico el objetivo de la investigación. De los 28 adolescentes que asistieron ese día, 15 estuvieron dispuestos de manera voluntaria a participar en esta investigación. En

este momento se tomaron los datos personales de los adolescentes para acordar vía telefónica la fecha y lugar de la realización de las entrevistas, posteriormente nos dirigimos a la casa de cada uno de los participantes, para generar un espacio cómodo, tranquilo y de confianza que le permitiera al adolescente expresarse libremente, lugar en donde se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas las cuales fueron grabadas y en total tuvieron una duración de 15 horas y 30 minutos y al ser transcritas se utilizaron 33 horas.

8.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los aspectos éticos al momento de realizar una investigación, encontramos el consentimiento informado, (VER ANEXO) documento que se realizó con base en la resolución 8340 de 1993 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen las normas administrativas, técnicas y científicas, para la realización de investigaciones en salud.

En este consentimiento informado se explicó quienes eran las investigadoras, cuál era el objetivo de la investigación, se aclaró que la información suministrada por los adolescentes tendría solo fines académicos y esto no tendría costo o remuneración alguna, de la misma forma se comentó que estas entrevistas requerían de un tiempo y espacio, donde serían grabadas y escuchadas por las investigadoras.

Para este consentimiento informado se tuvieron en cuenta los principios éticos propios para la investigación, como el principio de oportunidad, autonomía y respeto, luego de haber leído y explicado el consentimiento por parte de las investigadoras.

8.8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Finalmente realizamos el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas, utilizando las matrices establecidas por nuestro director de trabajo de grado las cuales facilitan la comprensión de los resultados y permiten el análisis claro de los mismos.

9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS RECONSTRUYENDO LAS VIVENCIAS DE LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

9.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

¿Quiénes son los participantes?

Los participantes de la investigación, fueron 15 adolescentes entre los entre los 15 y 19 años de edad, de los cuales 7 son hombres y 8 son mujeres, la edad promedio es de 17 años, 10 de los participantes viven en la zona Sur, 3 en el Norte de la ciudad de Bogotá y 2 fuera de la ciudad, ellos pertenecen a los estratos 1, 2 y 3.

Los adolescentes asisten a la Asociación Colombiana de Diabetes, para participar en los diferentes talleres educativos y actividades que allí se ofrecen, encontrando en ella un espacio para compartir sus experiencias con otros adolescentes quienes tienen este mismo diagnóstico.

Con respecto al núcleo familiar de los participantes, 10 viven con sus padres, 3 viven solo con la madre, y 2 viven con otro familiar diferente a sus padres, la mayoría de ellos se encuentra finalizando su bachillerato, y llevan aproximadamente entre 6 y 12 años viviendo con la diabetes.

El diagnóstico de la diabetes fue realizado debido a los signos y síntomas propios de la enfermedad entre las que ellos manifestaron: Aumento de la frecuencia para orinar, Sed excesiva, aumento del deseo de comer, y disminución de peso.

9.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

9.2.1 Antes.

9.2.1.1 Saberes: “Entre El Desconocimiento Y La Indiferencia”.

- **¿Qué sabían los participantes?**

El saber se relaciona con el conocimiento, entendiendo el conocimiento como un proceso en virtud de la realidad que se refleja y reproduce en el pensamiento humano; En este proceso, el hombre adquiere un saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, y va comprendiendo el mundo circundante.

Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo y las necesidades del ser humano⁹².

Teniendo en cuenta que el saber se adquiere por medio del conocimiento y este a su vez esta ligado a la realidad que el hombre experimenta, evidenciamos la existencia de un factor que influye en la adquisición de este saber en particular, el cual esta relacionado con la forma en la que los participantes obtuvieron el conocimiento, la mayoría de ellos tenían familiares con diabetes, siendo este momento el punto de partida para adquirir el saber. Otros participantes nunca tuvieron relación con una persona que tuviera diabetes, razón por la cual la ausencia de esta experiencia no les permitió conocer nada acerca de la diabetes.

- “No tenia ni idea”

Algunos autores reflejan como los jóvenes no se preocupan por enfermedades de larga duración como las de tipo crónico, debido a que estas tienen un porcentaje de mayor incidencia en las personas adultas, afectando cerca del 46% de la población mundial, mientras que los jóvenes⁹³, en su mayoría presentan enfermedades de tipo agudo, las cuales son de corta duración y permiten que la persona se recupere completamente y se reincorpore a la vida normal⁹⁴. La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica, que aparece de manera inesperada en los primeros años de la infancia o de la adolescencia, etapa del ciclo vital en donde el ser humano esta atravesando por diversos cambios que centran su interés en el ámbito biológico y social. Los adolescentes están principalmente concentrados en las tensiones del presente, no se anticipan, ni les angustia el futuro⁹⁵, puesto que en esta etapa de la vida se dan las primeras experiencias psicosexuales, la imagen corporal es fundamental, hay necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, ambivalencias y tendencia a la agrupación con pares, ejerciendo las normas y conductas grupales gran influencia en los comportamientos individuales⁹⁶. “Uno normalmente de joven nunca se relaciona con ninguna enfermedad” **P12** Esta realidad es reflejada en los participantes de la investigación al referir que no tenían conocimiento acerca de la

⁹² Ferrater Mora, J. Diccionario de filosofía, tomo IV Barcelona: Editorial Ariel S.A. 1994.

⁹³ DURÁN, Adriana. Enfermedad crónica en adultos mayores.[en línea] En: Univ. Méd. Bogotá (Colombia), enero-marzo, 2010. Vol. 51 No 1, p. 16-28. Disponible en Internet: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>

⁹⁴ VARGAS FLORES; GARCÍA SÁNCHEZ e IBÁÑEZ REYES. Op. cit.

⁹⁵ CASTILLO, Maryem. Los adolescentes empiezan a preocuparse por la crisis y el paro. [en línea] En:El País. Madrid, 5, octubre, 2012. Sección Sociedad. Disponible en Internet: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/10/04/actualidad/1349356971_135629.html.

⁹⁶ ALIÑO SANTIAGO, Miriam; LÓPEZ ESQUIROL, Juana R. y NAVARRO FERNÁNDEZ, Raymundo. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. [en línea]. En: Rev Cubana Med Gen Integr, ene.-mar. 2006. Vol. 22 No 1. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext&tlng=e.

diabetes y en otros casos no haber escuchado la palabra antes de ser diagnosticados:

*“No sabia nada”***P6**

“No tenia nada de conocimiento acerca de la diabetes” **P8**

“Nada absolutamente nada, no tenia la mas remota idea” **P11**

*Esto sucede a razón de que estaban concentrados en el aquí y en el ahora, pero a su vez estaba relacionado con la forma en la que adquirieron el conocimiento, puesto que el saber es transmitido y permite que el hombre asimile su realidad, así como se encontró que unos de los participantes no sabían nada, algunos otros si tenían algo de conocimiento acerca de la diabetes, porque tienen abuelos y tíos con diabetes, siendo ellos los portadores iniciales del saber, quienes por medio de su experiencia permiten a otros, en este caso a los adolescentes, interpretar la enfermedad, logrando que ellos adquieran a través de la observación cotidiana, conocimiento. “Con mi tío Álvaro fue donde entendí muchas cosas de la diabetes” **P8** “Mi abuela es diabética y ella vive con nosotros en la casa” **P4***

El conocimiento forma parte de la construcción sociocultural que cada sujeto experimenta de la enfermedad, la cual esta relacionada con las características individuales del mismo, puesto que cada ser humano realiza esta construcción a partir de lo que experimenta, la información de carácter biomédico y lo que otros le transmiten⁹⁷.

Pero es a través de la experiencia que el conocimiento toma forma, en el caso particular de la diabetes, los adolescentes saben lo reglamentario acerca de esta enfermedad, obtenido a partir de su interacción sociocultural, siendo este conocimiento dividido en tres grupos; Existen algunos participantes que creían que la diabetes es un problema en la sangre *“Sabia que la diabetes era un problema en la sangre pero no sabia nada mas”***P15** otros que estaba relacionado con azúcar *“Sabia que la diabetes era algo de azúcar”***P3** y finalmente los que pensaban que era un problema de azúcar, *“Yo veía que mi mama tenia que liar y correr con el problema de azúcar de mi abuela”* **P4** Llegando a la conclusión que la representación social que se le ha dado a la diabetes es “Un problema de azúcar en la sangre”, dicha representación esta basada como se mencionada anteriormente en la información de carácter biomédico a la cual las personas tienen acceso, por ejemplo; se encontró un documento creado por el Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en donde se define la diabetes como tener

⁹⁷ SACCHI, Mónica; HAUSBERGER, Margarita y PEREYRA, Adriana. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. [en línea] *En: Salud colectiva*, sept./dic. 2007. Vol. 3 No 3. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005.

demasiada azúcar en la sangre también llamada glucosa sanguínea http://ndep.nih.gov/media/KidsTips_What_Spanish.pdf?redirect=true, por otro lado se encontró otro documento titulado lo básico de la diabetes y este la define como un condición en la cual el nivel de azúcar es demasiado alto. <http://vdc.partners.org/education/files/Type%20%20diabetes-31July07-sp.pdf>, De esta forma podemos confirmar que el conocimiento es una construcción Sociocultural, la cual se trasmite y genera impacto en las personas.

9.2.1.2 Pensares: “Lo Inimaginable Que Estaba Lejos De Mi”. La diabetes es una enfermedad crónica y el 90% de los casos mundiales se debe en gran medida a la diabetes tipo 2 que da inicio en la edad adulta⁹⁸. Razón por la cual los adolescentes no se imaginan que la diabetes les puede dar a ellos, puesto que la cultura de ser joven es el tiempo en donde la vida expresa todas las potencialidades y el momento de máxima distancia con lo perezoso; La falta de aptitudes, la pérdida de energía y en definitiva la muerte, no es tan frágil como en los niños ni tan vulnerable como en los mayores⁹⁹.

Los adolescentes definen la salud como sentirse bien o poder funcional bien¹⁰⁰, y no se imaginan que puedan llegar a padecer diabetes puesto que la contemplan como una enfermedad lejana, que es comúnmente padecida por sus abuelos. *“Pensaba que era una enfermedad que le daba a los viejos” P3 “Mis abuelitas por parte de mama y papa son diabéticas” P13* Los jóvenes predominantemente enferman a causa de entidades relacionadas con el comportamiento sexual y la salud mental¹⁰¹, ellos a su vez están preocupados por su imagen corporal, y la diabetes se convierte en una enfermedad inimaginable para ellos, puesto que el manejo de la misma, es particularmente difícil en esta etapa, ya que el curso de la enfermedad y su influencia en el crecimiento fisiológico puede tener un alto impacto en el desarrollo psicológico del adolescente, debido a que las limitaciones en el estilo de vida no solo afectan al adolescente sino también a su familia,

⁹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Diabetes [en línea] Centro de Prensa. Septiembre de 2012. Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

⁹⁹ Programa de Investigación del "Sistema de Indicadores Socioculturales sobre la Salud". Informe "Jóvenes Y Salud" Las Representaciones Sociales Sobre La Salud De Los Jóvenes Madrileños. [en línea] Mayo de 1997. Disponible en Internet:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheaderna me1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D17+Representaciones+Sa lud+%3%B3venes.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id &blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202780578928&ssbinary=true>

¹⁰⁰ GRECO, Carolina; ROALES-NIETO, Jesús Gil. Creencias en salud en preadolescentes con diabetes tipo 1. [en línea] *En*: International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2007. Vol. 7 No 3, p. 405-418.

¹⁰¹ ALBA, Luz Helena. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. [en línea] *En*: Univ. Méd. Bogotá (Colombia), enero-marzo, 2010. Vol. 51 No 1, p. 29-42,

puestos que muchos aspectos de la vida diaria se ven alterados por la enfermedad. Esto se puede ver evidenciado en las siguientes declaraciones:

“Nunca llegue a pensar que podría llegar a tener diabetes” P5

“Nunca pensé que me fuera dar a mi” P6

“Nunca me imagine llegar a serlo y mas paciente diabetico” P13

Los participantes ha medida que van creciendo y van entrando a la etapa de adolescencia se desinteresan por temas relacionados con su salud, consideran que son cuestiones que nunca los va a afectar, sobretodo cuando son enfermedades que no son tan conocidas por ellos, como es el caso de la Diabetes, una enfermedad que para la mayoría de los participantes antes de ser diagnosticados era algo desconocido. Ellos nunca se imaginaron tener diabetes puesto que se sentían bien físicamente, eran activos en sus clases y actividades diarias, se sentían llenos de energía como cualquier otra persona de su misma edad, razón por la cual la diabetes estaba lejos de ellos.

9.2.1.3 Haceres: “Una Vida Normal y Despreocupada”. La etapa Escolar es comprendida entre los 7 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia, edad donde la mayoría de los participantes de la investigación les diagnosticaron diabetes Mellitus tipo 1, según la literatura; en esta etapa los niños adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, concentración, crecimiento y maduración de los sistemas de su cuerpo. En este periodo también se establece su sentido de independencia, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, si encuentran fracasos o desalientos experimentarían sentimientos de inferioridad según por lo que vivan y experimenten es sus vidas¹⁰².

En el caso de los participantes de la investigación, antes de conocer su diagnostico, ellos vivían esta etapa de manera normal, realizaban las actividades personales, sociales y familiares como cualquier otro niño que se encuentre cursando esta etapa;

“Levantarme temprano, desayunar, ir al colegio, luego ir a la casa, comer, hacer tareas, compartir tiempo con mis papas y ya ese era todo mi día” P14,

“No pues normal yo me levantaba arreglaba mi cuarto y me iba a estudiar y ya la rutina normal” P6,

Los adolescentes solo se preocupan por pasarla bien con su familia, amigos y colegio, no pensaban en el cuidado de su salud, puesto que veían la enfermedad lejos de ellos *“Yo pensaba que nunca me iba a enfermar así de esa manera” P5.*

¹⁰² NUÑEZ REDONET, Lidia. Prescolar, Escolar, Adolescente, Adulto Sano Y Trabajador. [en línea] disponible en Internet: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>.

Su mayor interés se centraba en la escuela, escenario donde el niño desarrolla su habilidad social, siendo capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus pares, además de cumplir con las expectativas que sus padres y profesores tienen puestas en él¹⁰³.

“volvía a mis horas de clase normales hasta las cuatro de la tarde después entraba a entrenamientos de baloncesto regresaba a mi casa y me ponía a ver televisión y hacer tareas”P2

Dentro del día cotidiano que tenían los adolescentes se encuentran Los hábitos alimenticios, los cuales fueron modificados por diferentes factores, que se relacionan estrechamente con los diversos cambios biopsicosociales característicos de la etapa escolar, siendo estos desfavorables para el desarrollo normal.

La autonomía para elegir sus alimentos era ligada a la búsqueda de su propia identidad y a la influencia familiar. Por otra parte, solían comer fuera de casa debido a la modificación de sus horarios escolares, así como la necesidad de pertenecer e identificarse con las costumbres y modas de su propia generación, este hecho hace que la etapa escolar sea considerada un periodo de riesgo para presentar mala nutrición, tanto por exceso como por deficiencia. Los hábitos alimentarios considerados erróneos que más comúnmente se manifiestan en la niñez son: frecuente consumo de refrigerios con alta densidad energética, bajo consumo de frutas y verduras, omisión de tiempos de comida y elevado consumo de bebidas azucaradas, carbonatadas y/o embriagante, entre otros¹⁰⁴.

En este sentido se refleja una estrecha relación entre lo dicho anteriormente y las declaraciones de los participantes de esta investigación, quienes en su mayoría refieren que comían en horarios desorganizados, grandes cantidades y comida poco saludable:

“Me gustaba comer mucho en grandes cantidades”P9
“Comer dulces todo lo que pudiera, comer harinas, pan, galletas, gaseosas yo comía de todo”P9
“Yo era una vaca completa, yo comía mucho,” P13

Los niños y adolescentes en general, tienen hábitos alimenticios poco saludables, lo cual influye en su crecimiento y correcto desarrollo físico e intelectual, es importante resaltar que una alimentación variada, contribuye a mantener una

¹⁰³ Características de los niños en Etapa Escolar. [en línea] Escuela N° 23. Juan Bautista Alberdi. Disponible en Internet: <http://escuela-23-juan-bautista-alberdi.globered.com/categoria.asp?idcat=22>.

¹⁰⁴ MACEDO OJEDA, et al. Op. cit.

buena salud y brinda la energía necesaria para la ejecución de las funciones vitales, recreativas y de aprendizaje.

Para que esto sea reconocido y practicado por los niños y adolescentes, las instituciones educativas y sanitarias se deben encargar de brindar educación a los padres de familia, con el objetivo de que ellos se conviertan en los pioneros de la educación de sus propios hijos, aprendiendo a identificar los signos y síntomas precozmente y adoptando hábitos que les permitan prevenir las enfermedades.

Pero en la actualidad, esto no sucede y una de las razones es porque a los niños y adolescentes no les gusta asistir a los Centros de Salud o a las consultas con los profesionales de la salud, *“Iba al médico solo cuando me pedían certificados para el colegio o me sentía enfermo”***P2**, a ellos no les gustaba ir al médico porque creían que no lo necesitaban, se sentían llenos de vigor físico.

*“Yo era antes muy saludable y me sentía muy bien”***P9**,
*“Cada vez que me sentía mal iba al médico”***P1**
*“Casi no iba por que no me enfermaba”***P5**

Las declaraciones anteriores, tienen una estrecha relación con lo expuesto por algunos autores, puesto un estudio que se realizó con jóvenes españoles muestra que ellos solo asisten a una consulta médica para resolver problemas físicos puntuales, otros manifiestan tener dificultades como; horarios inadecuados, falta de confianza o el temor de que no se respete su confidencialidad, los más jóvenes aceptan ir con sus padres pero a medida que van siendo mayores prefieren ir solos mostrando interés y atención a lo que verdaderamente les preocupa, que en muchos casos no es la enfermedad, se preocupan por los cambios que están observando en su cuerpo, se ven raros y feos, tienen dudas sobre cómo influirá su apariencia en los demás y si van a ser aceptados¹⁰⁵.

En esta perspectiva, la indiferencia con respecto al estado de salud era muy marcada en los participantes de la investigación, quienes no le daban importancia a los controles médicos propios de la edad, porque estaban preocupados por el aquí y el ahora. Adicional a esto, la indiferencia también estaba relacionada con las dificultades que los adolescentes tuvieron en el momento de asistir a un control médico, como por ejemplo; El trato recibido por parte de los profesionales de la salud, quienes centran su atención en los aspectos físicos, signos y síntomas de la enfermedad, dejando de lado alteraciones psicológicas y emocionales que pueda presentar el joven.

¹⁰⁵ HERNÁN; FERNÁNDEZ; RAMOS. Op. cit.

9.2.2 Durante.

9.2.2.1 Sentires: “No Lo Creía, Yo Pensaba Que Era Mentira”. En la actualidad, la diabetes mellitus es considerada uno de los mayores problemas de salud pública, por el número de personas afectadas, las incapacidades, la mortalidad prematura que provoca, y finalmente los costos en el control y tratamiento de sus complicaciones. El diagnóstico de la enfermedad ocasiona muchas veces un choque emocional para la persona que no está preparada para convivir con las limitaciones provocadas por su cronicidad¹⁰⁶.

La enfermedad crónica en cualquier etapa de la vida conlleva una gran variedad de ajustes psicológicos en el individuo que la padece. Cuando aparece en la infancia y en la adolescencia, su presentación, afecta tanto a la familia como al adolescente¹⁰⁷.

Los participantes de la investigación al momento de ser diagnosticados como diabéticos, no entendían que les pasaba, no sabían de que se trataba la enfermedad, se sentían confundidos a causa de carecer de información acerca de la diabetes, todo a razón de que la mayoría de ellos tenía entre los 7 y 13 años al momento del diagnóstico, siendo la edad un factor de riesgo para sufrir problemas emocionales y desadaptaciones sociales y escolares en relación al diagnóstico¹⁰⁸.

“Un momento de mucha confusión porque yo no sabía que era”P1

“Llegue a tener la idea de suicidarme”P10

“No lo creía, yo pensaba que era mentira” P11

Los adolescentes tuvieron que modificar su estilo de vida, y esto implicó repensar el proyecto de vida y reevaluar sus expectativas futuras. Los cambios en los hábitos de vida son un proceso lento y difícil. Principalmente en lo referente a la alimentación, pues los hábitos alimenticios están relacionados por lo menos con tres factores complejos: Culturales; Que son transmitidos de generación en generación o por instituciones sociales; Económicos; referentes al costo y disponibilidad de alimentos; y los Sociales, relacionado a la aceptación o rechazo de determinados estándares alimentarios¹⁰⁹.

¹⁰⁶ SIQUEIRA PÉRES, Denise; DOS SANTOS, Manoel Antônio; ZANETTI, Maria Lúcia; FERRONATO, Antônio Augusto. Dificultades de los Pacientes Diabéticos para el Control de la Enfermedad: Sentimientos y Comportamientos. [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem, novembro-dezembro 2007. Vol. 15 No 6. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_07.pdf.

¹⁰⁷ DÍAZ ATIENZA, Joaquín. Tratamiento Psicológico en el Niño / Adolescente Diabético. [en línea] Disponible en Internet: <http://www.paidopsiquiatria.com/trabajos/diab.pdf>.

¹⁰⁸ *Ibíd.*

¹⁰⁹ SIQUEIRA PÉRES; DOS SANTOS; ZANETTI; FERRONATO. Op. cit.

“Nostalgia y alegría por ver esa proyección de vida que tenía antes a lo que es ahora”P2

“Tristeza porque yo sabía todo lo que tenía que dejar” P6

“Yo me sentía mal cuando había una fiesta de cumpleaños, yo no iba porque daban pastel, gaseosa y dulces” P9

Por otro lado, para algunos participantes recibir el diagnóstico no fue de gran impacto, porque no conocían la dimensión de la enfermedad y la asimilaron como una condición temporal *“No entendía que fuera tan grave, pensé que era algo que me iba a quitar con medicamentos y ya” P3* *“Pensé que era una enfermedad como la varicela que luego con las insulinas se me iba a quitar” P4* *“Como yo no la conocía entonces para mí fue normal”P13*. En efecto las respuestas anteriores reflejan lo que experimentan los adolescentes.

Con el pasar del tiempo los adolescentes fueron comprendiendo la magnitud de la enfermedad, y concientizándose de la misma, esto sucedió cuando se empezaron a enfrentar a la diabetes, es decir cuando en su vida cotidiana fueron descubriendo que tenían que adaptarse a ella, cambiar sus hábitos alimenticios, aplicarse la insulina, realizar actividad física, establecer horarios para comer y en general modificar su estilo de vida. Para lograrlo experimentan al inicio de la enfermedad, sentimientos tales como: Depresión, rabia y frustración.

“No quería vivir, tenía rabia y tristeza” P5

“Al principio tenía mucha rabia, porque desde pequeña le he tenido miedo a las inyecciones y me dijeron que esto iba a ser para siempre”P7

“Fue un poco duro al principio pero lo fui entendiendo poco a poco”P8

Las declaraciones reflejan como el adolescente diabético en el transcurso de su tratamiento, experimentan sentimientos y comportamientos de aceptación a su condición crónica de salud, adaptándose a hábitos saludables que le permitan enfrentar las limitaciones como consecuencia de su enfermedad, adquiriendo respeto por la enfermedad, un proceso lento y sufrido, que pasa por oscilaciones de humor entre ellas tristeza, y sentimientos de impotencia¹¹⁰. *“Sentimiento de impotencia porque esto es algo que es para toda la vida y que por más que me cuide nunca se me va a quitar” P3*

Estos sentimientos con el pasar de los años, se fueron transformando de negativos a positivos, los adolescentes descubrieron como esta experiencia cambio su vida, y para algunos es símbolo de fuerza, autoconocimiento, superación, y bienestar.

¹¹⁰ *Ibíd.*

“Alegría, de ver que de cierta manera la diabetes le dio sentido a la vida” P2
“Me genera un sentimiento de resiliencia muy lindo, porque a pesar de haber sido un proceso difícil se que me ha dado mas fortaleza para seguir adelante”P4
“Estoy muy agradecido en ser diabético porque he tenido la experiencia de conocerme mas” P13
“Meterle mas ganas a la vida” P14
“La diabetes es una enfermedad para uno llevar una vida sana”P15

Para llevar a cabo la transformación de estos sentimientos, los adolescentes no han estado solos, existen dos factores importantes en el afrontamiento de la enfermedad, constituido por la familia y el equipo de salud. La mayoría de ellos cuenta con un núcleo familiar que les ha brindado el apoyo necesario durante todo este proceso, siendo evidente que la forma cómo reacciona la familia, cómo maneja sus miedos y ansiedades ante el diagnóstico va a depender gran parte del éxito o fracaso, de los mecanismos adaptativos del niño¹¹¹,

El diagnóstico de diabetes supone para cualquier familia la necesidad de hacer frente a una enfermedad crónica. Esto significa la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento y de reajustes en la dinámica familiar muy importantes, ya que, hablamos de una enfermedad que aunque no incapacitante, si que se necesita poner en marcha la elaboración de estrategias que posibiliten el autocuidado, al mismo tiempo que éstas no afecten significativamente la autonomía ni la calidad de vida del niño ni de la familia. Esto requiere una dedicación suplementaria por parte de los padres hacia el adolescente. De aquí que la adaptación deba darse en todos los miembros de la familia, tanto en los padres como en los hermanos. *“Ellos no comían dulces, para que yo no me antojara y la alimentación que ellos llevaban era la misma que me daban, para que no me sintiera diferente” P8*

En este caso los adolescentes manifiestan sentirse apoyados por sus padres y amigos, quienes a su vez han ido aprendiendo de la enfermedad y les ayudan a mantener el control de la diabetes.

“Mi mama y mis amigas del colegio han sido el apoyo que yo mas he tenido, porque siempre han estado al lado mío acompañándome” P1
“Mi familia me ha apoyado mucho, pues ellos siempre estuvieron pendientes, me ayudaron y me hicieron llevar la vida mas fácil” P8
“A mis amigos al principio les parecía raro la diabetes, me toco explicarles a todos sobre esto” P9
“Mi papa, mi mama y mi hermana me han apoyado 100%” P12

¹¹¹ DÍAZ ATIENZA. Op. cit.

Una minoría de los participantes de esta investigación, pertenecen a una familia disfuncional, razón por la cual se sienten mas apoyados por sus amigos, *“El apoyo es mas por parte de los amigos, yo no tengo a nadie que se ponga en mis zapatos ni que me apoye” P11* Esto afecta a los adolescentes porque sienten que no son importantes para nadie, se sienten solos y a su vez pierden el control de la enfermedad, dificultando de esta manera el acceso a los servicios de salud, lo cual tiene consecuencias directas en ellos, evidenciadas en las complicaciones que presentan a posterioridad. *“Cuando se me empezó a caer la dentadura a los 14 años para mi fue terrible” P11* El carecer de un núcleo familiar que los apoye, retrasa la atención oportuna por parte del equipo de salud. En la actualidad existen instituciones que se encargan de brindar educación y atención a los adolescentes con diabetes, dichas instituciones cuentan con profesionales de todo tipo, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Enfermeras especialistas y entre otros, quienes contribuyen en el cuidado de los adolescentes con diabetes, algunos de los adolescentes manifiestan sentirse mas apoyados por los médicos endocrinólogos, puesto que ellos los conocen, los han acompañado en todo el proceso y ayudado a superar etapas difíciles.

“Me siento apoyada por mi endocrinóloga, ella siempre esta pendiente de mi, si yo la llamo y le digo Dra tengo tal cosa y ella me apoya” P10

“Me he sentido apoyado por la nutricionista, la endocrino, y la Enfermera Jefe porque ellas me entienden y son muy comprensivas” P15

Otros, por su parte han establecido una relación con la Enfermera especialista en Diabetes, confían en ella y la reconocen como una persona importante dentro de su proceso.

“Cuando estuve hospitalizado, una enfermera me atendió, me ayudaba en todo, era muy bacana, me enseñó muchas cosas de la diabetes” P9

“Me he sentido apoyado por la Enfermera Jefe, ella es muy interesante, y sobre todo es el pilar principal para yo estar aquí como estoy hoy en día, mas que una Jefe, es una amiga, una compañera, alguien importante” P13

Las declaraciones reflejan el papel de la Enfermera frente a la experiencia de diabetes que experimentan los adolescentes, puesto que el tratamiento de la diabetes tiene que ser integral y transformar por completo el régimen de vida habitual de la persona, a través de un proceso educacional que durara toda la vida, en dicha labor interviene todo el equipo de salud, en el que la enfermera constituye un elemento esencial, pues ninguna otra enfermedad exige tanta participación del afectado como esta¹¹².

¹¹² SALAS RODRÍGUEZ, Magaly; VARGAS FAJARDO, Eresmilda. Labor de la Enfermera en el Control del Paciente Diabético. [en línea] *En*: Rev Cubana Enfermer 1998. Vol. 15 No 2, p. 131-35. Disponible en Internet: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_2_98/enf09298.pdf.

La mayoría de los participantes de la investigación no reconoce el papel de la enfermera a lo largo del tiempo que ha vivido con diabetes, lo cual pone en manifiesto el vacío que como profesionales y educadoras esenciales tenemos, esta investigación es una herramienta importante para conocer y acercarnos más a los adolescentes, con el objetivo de facilitar y contribuir al conocimiento de los adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, siendo este un mecanismo para prevenir las complicaciones y garantizar el cuidado de calidad a esta población.

9.2.2.2 Actuales: “En un Día Cotidiano la Glucometría lo Primero”. El impacto de la diabetes en la sociedad viene siendo discutido hace algún tiempo, no solamente por las repercusiones sociales y económicas, sino también por las implicaciones que acarrearán en la vida de la persona, tales como: dolor, sufrimiento, desesperanza, ansiedad, aislamiento, incapacidad, mutilaciones y muerte. Las enfermedades crónicas provocan cambios no solamente en la estructura y funcionamiento del organismo, sino que pueden alterar las condiciones y la calidad de vida. Convivir con una enfermedad crónica se vuelve una realidad con la cual la persona necesita aprender a lidiar, en el caso de los adolescentes tiene repercusiones importantes en lo cotidiano, pues esta condición de salud requiere un conjunto de hábitos y prácticas especiales para su cuidado¹¹³.

A continuación será descrito como vive el adolescente su día a día con la diabetes:

El día cotidiano actual de los participantes es diferente ahora, ellos refieren que se levantan y lo primero que hacen es realizarse la glucometría, un procedimiento que le permite saber cuál es el nivel de la glucosa en sangre, los adolescentes de acuerdo al resultado, deciden cuántas unidades de insulina se van a aplicar y posterior a ello desayunan, una vez estén seguros de que se sienten bien, y lo confirman mediante el valor que arroja la glucometría y su estado de ánimo, deciden dar inicio a sus actividades diarias. Las cuales consisten en bañarse, vestirse, ir al colegio o a la universidad, y hacer las tareas o trabajos que allí se les asignan, *“Me levanto, me tomo la glucometría, me aplico la insulina, desayuno y luego me voy para el colegio”P7* en otros casos asisten al trabajo, puesto que algunos de ellos tiene una responsabilidad laboral. *“Me levanto a las 4:30 am, porque tengo que estar en el trabajo a las 6:00 am, pero lo primero que hago es tomarme la glucometría”P12*

Continuando con la descripción de la rutina los adolescentes, ellos hacia el medio día nuevamente se toman la glucometría y se aplican las unidades de insulina

¹¹³ SERAFIM MATTOSINHO; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA. Op. cit.

necesarias, almuerzan saludable como ellos mismos lo refieren, continúan desarrollando sus actividades cotidianas y en la noche nuevamente se toman la glucometria, se aplican la insulina y comen balanceado.

“Al medio día me hago la glucometria, me pongo la insulina, y almuerzo”P1
“Ahora mis hábitos son muy saludables, como muchas frutas y verduras, bebidas sin azúcar, carne, pollo, pescado y lácteos, pocas harinas y tomo agua”P4
“En la cena trato de comer poquito o muy mesurado”P13.

De esta manera se hace evidente como la glucometria se ha convertido en lo primero que realizan los adolescentes en la cadena de actividades diariamente, ellos son conscientes que no pueden omitir esta actividad porque les permite controlarse y facilita el conocimiento de su cuerpo, asegurándose que se encuentran bien, de esta primera actividad depende la administración de la insulina y los alimentos que se van a consumir posteriormente.

“Lo primero que hago es medirme la azúcar”P2
“Todo el tiempo me toca tomarme la glucometria”P3
“Controlarme la glucometria para poder comer y administrar la insulina” P4

La insulina es administrada de acuerdo a los niveles de glicemia con los que se encuentre el adolescente, la aplicación de esta, a pesar de ser considerada como indispensable para el control de la diabetes, es evaluada, por la mayoría de los adolescentes, como una sensación desagradable, reportando la idea de sufrimiento y dolor. Sin embargo, este tratamiento es, al final, evaluado como benéfico, pues el miedo de las internaciones, complicaciones y agravamiento de la diabetes, supera el miedo de los pinchazos¹¹⁴. *“Al principio no estaba acostumbrada a colocármela, pero ya estoy acostumbrada y lo veo como una manera positiva” P8*

En este orden de ideas la insulina pasa a ser un medicamento vital en sus vidas, que al inicio de la enfermedad fue un proceso difícil de afrontar, pero que con el paso del tiempo forma parte del que hacer cotidiano, sentido como algo normal parte de la vida de cada uno de ellos, quienes manifiestan que ya no sienten rabia como al principio, lo que sienten ahora es resignación y costumbre ante este proceso, que continua siendo doloroso, pero que ya es asumido de una forma diferente, como parte de la cadena básica y necesaria en su vida.

“Para mi desde el inicio ha sido muy difícil aceptar que tengo que estar chuzándome constantemente”P1
“La insulina, ya siento que es algo normal, es parte de mi vida, ya no me puede faltar” P6

¹¹⁴ SERAFIM MATTOSINHO; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA. Op. cit.

Los adolescentes conocen los efectos que en ellos tendrá, la no administración de la insulina, porque han experimentado las consecuencias que les acarrea dicha ausencia, y esto les ha permitido ser conscientes de la importancia de este proceso, *“Si no me pongo la insulina, me voy a poner muy mal”***P3**, su experiencia con la insulina les ha permitido saber que es lo que los hace sentir mejor, que es vital para su tratamiento *“La insulina es un medicamento que nos mantiene vivos”***P11**.

Continuando con la descripción de la rutina diaria de los adolescentes, los hábitos alimenticios son importantes en la cadena de actividades diarias, en el ahora, ellos manifiestan comer en menor cantidad, puntual, no comer con azúcar, comer frutas y verduras, hábito que ha cambiado puesto que antes de ser diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, ellos comían en grandes proporciones, muchas harinas, dulces, no comían frutas ni verduras, y tomaban mucha gaseosa.

*“Ahora no tomo gaseosas ni como dulces, me toca comer frutas y verduras, tengo que comer mas seguido pero en pequeñas porciones”***P3**

*“Mis hábitos alimenticios ahora son mas organizados, a las 7 am desayuno, a las 10 am como algo, mas o menos de 1 a 2 almuerzo, y luego por la tarde me tomo lo mínimo, por la noche si como un poquito de cereal porque eso me ayuda a mantenerme.”***P12**

El hábito de la alimentación ha tenido que cambiar debido a que ellos han estado acostumbrados al consumo de dulces, paquetes, galguerías, gaseosas, harinas, y pocas por no decir que ninguna fruta ni verdura, *“Deje de comer dulce y absolutamente nada de comida chatarra”***P4** adicional a ello, el consumo de los alimentos se realizaba en diferentes horarios, y la cantidad era desproporcional para la edad, *“Hace unos años yo comía mucho y pues ahora como las porciones moderadas, no como nada que contenga azúcar ni carbohidratos”***P8** El consumo de la dieta es un tratamiento orientado por los profesionales de la salud, pero también son cuidados oriundos de la familia, con reinterpretaciones sobre lo que es permitido y lo que es prohibido, centralizan la dieta en la exclusión de los alimentos dulces, los hábitos culturales y alimentarios bien sea por factores de orden económico y social contribuyen en esta dificultad¹¹⁵.

*“No es la dieta como tiene que ser, en la mañana es un café y un pan y cuando hay se come huevo de vez en cuando y en ocasiones hasta solo el café”.***P11**

En la actualidad, los adolescentes refieren que después de haber pasado algunas angustias ya son muy conscientes de lo vital que resulta cuidarse y comer

¹¹⁵ SERAFIM MATTOSINHO; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA. Op. cit.

saludable, conocen su cuerpo y saben que les beneficia y que les perjudica, realizan ejercicio porque los mantiene más activos y les permite reducir los niveles de glicemia.

“Busco siempre maneras de no estresarme, porque yo sé que eso afecta la glucometría” P1

“Hago ejercicio, juego, yo sé cuando la tengo alta, porque no quiero hacer nada, no quiero jugar ni nada, me da mucho calor, voy al baño y cuando la tengo bajita me siento hiperactiva y luego me duele mucho la cabeza, siento como si me fuera a desmayar” P5

“Hago mucho ejercicio porque sé que eso me quema todo ese azúcar, cuando yo como mucho pues lo que hago es ir al parque y quemar todas esas calorías” P9

De este modo se hace evidente como la percepción de tener diabetes es gradual y el adolescente, comienza a elaborar su experiencia dentro de lo que es posible para su edad, pasa a organizar su tiempo de forma que los cuidados puedan ser realizados sin que existan prejuicios en su vida y en toda actividad propia de su adolescencia. El adolescente constata que la enfermedad es para siempre, no pudiendo ignorar que la diabetes es parte de su vida, que la enfermedad está en él, convirtiéndose de esta forma en un ser, naturalmente disciplinado y metódico en su rutina, consiguiendo mantener la regularidad del tratamiento que la diabetes exige¹¹⁶.

Cada uno de los participantes a lo largo del tiempo ha construido su propia rutina, saben a que horas levantarse, que es lo primero que deben hacer, que alimentos deben consumir, cuantas unidades de insulina aplicarse, que les baja y que les sube la glicemia, y en general cual es la forma correcta de mantener el control. El tiempo que llevan con la diabetes les ha permitido conocer su cuerpo y aprender en el día a día, antes no tenían los mismos cuidados, no conocían como funcionaba su organismo y no se preocupaban por su salud de la manera en que lo hacen ahora, ni siquiera tenían establecida una rutina, solo vivían el presente y disfrutaban de este a causa de estar en la adolescencia, una etapa en la que todo es despreocupación y está lejos de ellos, lo más importante es el presente, su imagen corporal, sus amigos, la moda, y sentirse aceptados por otros.

La diabetes les ha brindado herramientas para asumir la vida de la manera en que lo hacen ahora, realizando actividades de cuidado como respuesta social frente a la enfermedad, en donde se refleja el sistema de cuidado a la salud, que está constituido por la interacción de tres subsistemas; El subsistema Familiar, El subsistema profesional y el Subsistema Popular. El subsistema familiar incluye el individuo, la familia, la red social y los miembros de la comunidad próxima. El subsistema profesional está constituido por personas con aprendizaje formal, y el

¹¹⁶ CINTRA DAMIÃO; MARCONDES PINTO. Op. cit., p. 7.

Subsistema Popular esta integrado por especialistas de cura no formales, no reconocidos legalmente y con registros limitados de sus conocimientos, ellos tienen amplio reconocimiento por la sociedad y generalmente, están unidos al subsistema familiar, lo cual les permite a los adolescentes y sus familias seleccionar los cuidados y los tratamientos que son más adecuados a sus características y necesidades, siempre llevando en consideración los resultados, la facilidad de acceso a esos cuidados y los tratamientos y aspectos culturales¹¹⁷. Constituyendo este el camino para actuar en beneficio de su salud y bienestar.

9.2.2.3 Padeceres: “La Diabetes Una Condición Para Toda La Vida”. La diabetes por ser una enfermedad crónica, es de larga duración y de progresión lenta¹¹⁸ que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas especialmente los nervios y los vasos sanguíneos¹¹⁹. Razones por las cuales es considerada por los participantes de esta investigación como una condición para toda la vida, puesto que la mayoría de los adolescentes lleva entre 2 y 12 años padeciendo la enfermedad, entendiendo el termino padecer como sentir físico y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo¹²⁰.

El tiempo con la enfermedad ha hecho que los adolescentes se acostumbren a ella, y que ahora tengan una rutina establecida que les facilite llevar su vida diaria, proceso que solo con el pasar de los años se ha consolidado, puesto que al inicio de la enfermedad su padecimiento represento un verdadero desafío, *“Al comienzo fue muy difícil, no quería hacer nada, no quería vivir, pero ahora entendí que todo es un cambio que la vida pronostica a través del tiempo, y tenemos que aprender a vivir con eso, con todo” P5* Por ser un desafío para los adolescentes, la diabetes se ha convertido en una experiencia difícil y llena de obstáculos a superar, inicialmente influyo de manera negativa, porque todo era desconocido para ellos, ahora es afrontada positivamente, cada uno de ellos cuenta con herramientas que facilitan esta vivencia y han ido descubriendo que la diabetes les ha permitido desarrollar estas habilidades, haciéndolos un poco mas fuertes, responsables y conocedores de si mismos.

“La diabetes ya no es como esa frustración que uno sentía antes, ahora es como la motivacion”P2

“Ha influido positivamente porque me ha enseñado a valorar mas la vida” P10

“Yo digo que muy positiva porque me ayudo a coger un estilo de vida mas saludable” P12

“Me ha ayudado como a madurar en la vida”P14

¹¹⁷ SERAFIM MATTOSINHO; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA. Op. cit.

¹¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades Crónicas. Op. cit.

¹¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Diabetes. Op. cit.

¹²⁰ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de Padecer. [en línea] Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. Disponible en Internet: <http://lema.rae.es/drae/?val=padecer>.

Por otro lado, así como han surgido cambios emocionales que han influido en la personalidad de los adolescentes, a su vez se han generado cambios físicos y sociales. Con respecto a los cambios físicos, estos han sido dados en algunos casos como resultado de una complicación temprana en el adolescente *“Me han salido como turupes y la hipertrofia en el estomago hace que mi abdomen se vea mas grueso” P7* *“Las complicaciones que tengo, la disminución de la visión y la perdida de mi dentadura”P11* las anteriores declaraciones reflejan como la diabetes los ha afectado a través de complicaciones que comprometen su salud e indirectamente su componente social, puesto que han tenido que dejar de hacer muchas cosas que antes hacían, se sienten limitados porque no pueden realizar las mismas actividades que realizan sus pares, *“Con los amigos mas que todo es muy diferente que tu tengas diabetes, no puedo hacer nada, no puedo tomar, no puedo hacer algunas cosas que ellos hacen” P9* siendo la etapa de la adolescencia un momento de la vida en donde uno de los pilares fundamentales es la interacción con el otro, que para este caso ha sido afectada por los cambios a los cuales han tenido que verse sometidos los adolescentes, como respuesta a la adaptación de su enfermedad.

La diabetes es un padecimiento porque genera dolor o un tipo de daño físico, más comúnmente referido por los participantes, en la aplicación de la Insulina, un medicamento indispensable en sus vidas, Puesto que de esta depende el control de su glicemia y la estabilidad de su enfermedad. Para algunos adolescentes la administración de la insulina ya es toda una rutina y no tienen inconveniente, esto se puede deber a varias razones, entre ellas; El apoyo familiar, la situación económica, el acceso a los servicios de salud y el conocimiento que los adolescentes tengan acerca de su enfermedad, las cuales influyen en la adherencia al tratamiento.

“Eso ya es como cepillarse los dientes, ya no es nada del otro mundo”P2
“Ya me acostumbre ya es algo normal que sé que tengo que hacer todos los días”P3

Mientras que para otros, este es un proceso molesto y doloroso, al cual, pese a que ha pasado el tiempo no logran acostumbrarse.

“Aplicarme la insulina es lo peor, terrible, y la gente como tal lo ve a uno y piensa que ya esta acostumbrado, y no es así a mi me duele y mucho, es algo que no puedo cambiar” P7

El hecho de que algunos de los adolescentes refieran ya estar acostumbrados a la administración de la insulina y para otros por su parte resulte todo un sufrimiento, es a causa del apoyo social que recibe el adolescente y las

herramientas que tiene para enfrentar la enfermedad, las cuales se adquieren conviviendo con la diabetes.

De acuerdo a la literatura, la mayoría de las personas que tienen diabetes, presentan dificultad para aceptar el uso de la insulina, pues es considerada como una agresión al cuerpo, algo que provoca dependencia al organismo, a otras personas, genera pérdida de control de sí mismo, impone límites a las actividades de trabajo y distracción, ocasiona preocupaciones debido a la precisión en las dosis, provoca discriminaciones, es incómodo y molesto¹²¹. Siendo esto también manifestado por los participantes de este trabajo.

“Aplicarme insulina delante de las personas, es lo que más me ha impactado, porque la gente se sorprende de ver a una persona con una aguja e introducirse dentro de la piel, entonces todo el mundo lo mira a uno como bicho raro” P14
“Mas que todo lo difícil es el control de las horas de la insulina, por el tiempo, porque se me olvida”P6

En contraste a esto para algunos adolescentes este proceso resulta fácil, a razón de que cuentan con un método que les permite hacer de esta experiencia de la diabetes algo más llevadero, que se asemeje a la vida cotidiana y normal, muchos de ellos tienen bomba de infusión de insulina, la cual les genera seguridad y menos dolor porque no tienen que estar pinchándose para aplicarse la insulina varias veces al día, en comparación con los participantes que no cuentan con la bomba. *“Ahora me siento mucho mejor, la bomba de hecho da muchas oportunidades, yo ya no tengo que ir no se a comer algo, un helado, y entonces que mirarme como esta, o tener que aplicarme insulina delante de la gente” P14* Pese a las dificultades que representa la administración de la insulina en los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, ellos reconocen la importancia de esta en su tratamiento, *“La insulina, yo sé que eso ya hace parte de mi vida es un componente” P8* *“La insulina es necesaria en uno, es como la energía” P11*. Los adolescentes son responsables y consientes de su situación actual ya la han incorporado en sus vidas.

Dentro de los padecimientos que la diabetes mellitus tipo 1 genera en los adolescentes, se evidencia la dificultad para la obtención de los medicamentos, nueve de los adolescentes tienen mala referencia acerca de estos servicios, puesto que sienten, que los han dejado en el olvido y que no les solucionan oportunamente los inconvenientes que se presentan al pedir un medicamento tan indispensable, como lo es la insulina, o un insumo necesario como una lanceta para medir su glucometría.

¹²¹ SIQUEIRA PÉRES; DOS SANTOS; ZANETTI; FERRONATO. Op. cit.

*“Nos toca luchar mucho para lograr obtener un medicamento o insumos que son de los que depende prácticamente nuestra vida”P2,
“Que el Gobierno se ponga las pilas con las lancetas e insulina que son parte indispensable de nuestra vida” P5
“Que la droga sea más rápida y que eviten tanto papeleo, ya que una niña de 9 años se murió por eso”P14.*

Además de esto, los adolescentes refieren dificultades de tipo económico que se relacionan estrechamente con la asistencia a los servicios de salud, retrasando la atención y la entrega oportuna de los medicamentos, lo cual genera como consecuencia directa en ellos complicaciones que va a afectar su estado de salud y bienestar.

“La EPS te da a veces medicamentos que no son y si quieres cambiarlos es un proceso que dura hasta dos o tres meses, y es que uno no necesita la insulina para entre dos meses, la necesita ya” P11

La administración de la insulina es un de los procesos que jamás se debe omitir en el adolescente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se pueden modificar las dosis, aumentando o disminuyendo la administración bajo el asesoramiento médico, pero nunca prescindir de su uso, ya que es un medicamento que regula los niveles de glicemia en la sangre y evita complicaciones a corto y largo plazo¹²², lo mismo ocurre con los insumos necesarios para medir la glucosa en sangre, como las tiras y las lancetas, piezas clave para lograr el control de la diabetes y evitar una hÍper o hipoglicemia, que pueden llegar a ser mortales en la vida de los adolescentes diabéticos.

9.2.3 Después.

9.2.3. 1 Aprenderes: “Aprendí a Vivir con la Diabetes”.

- **“He aprendido cómo cuidarme”**

El ser humano es capaz de entender, apreciar y manejar sus relaciones en sus múltiples dimensiones¹²³. Así, mismo una persona con diabetes tiene un proceso en el cual debe aceptar su condición para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad, ello implica conocerla, entenderla y

¹²² CLÍNICA DIABETOLÓGICA. El Niño con Diabetes en el Colegio e Instituto. [en línea]. 2012. Disponible en Internet:

<http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/educacion/viviendo/infantil/02a.htm#7>.

¹²³ VILLARINI JUSINI, Ángel. Sentido de trascendencia. [en línea] Monografias.com. 2011.

Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos37/trascendencia/trascendencia.shtml>.

adaptarse a ella¹²⁴. Lo cual hace que este proceso genere varios sentimientos donde los primeros de ellos son la tristeza y la rabia, hasta que se tenga una aceptación de la misma y pueda aprender a vivir con la diabetes.

Los adolescentes de la investigación en el transcurso de su condición, pasan por varias etapas de las diabetes, en las cuales, ellos aprenden mucho acerca de su enfermedad, como reconocer signos y síntomas cuando están con la glicemia alta o baja, y actuar rápidamente para evitar complicaciones que se puedan presentar; *“Cuando la tengo alta me da mucha sed y para controlarla tomo agua, cuando se me baja me da desaliento y temblor, me molesta la vista y pues para controlarla me como un dulce”***P6**. Así mismo, le dan gran importancia a la dieta y los nuevos hábitos alimenticios que se incorporaron en sus vidas. Aprenden que es de gran importancia cuidarse y respetar la enfermedad para no verse mal y tener limitaciones en un futuro *“Lo mejor es, uno cuidarse para prevenir”***P1** Puesto que esta enfermedad es de larga duración ya que es de tipo crónico, no tiene cura, y va a vivir con ellos el resto de sus vidas.

*“Que se puede controlar y que depende más de uno para estar bien o estar mal”***P8**

*“He aprendido la manera en que se debe cuidar, las complicaciones, las dietas y el ejercicio”***P11**

*“He aprendido a cuidarme y respetar mucho la enfermedad”***P12**

Así, como se menciona anteriormente, es importante que el adolescente con diabetes aprenda a cuidarse desde muy temprano, pero no para agradar a nadie, como a sus padres o su médico sino para él, para cuidarse por sí mismo y ayudar a su recuperación. En este caso, algunos de los participantes referían que solo se cuidaban o esperan un nivel de glicemia óptimo, no para sentirse bien con ellos mismos sino para que sus padres o médicos no los regañaran o los juzgaran; *“Es muy difícil porque si se me sube el azúcar mi mamá me regaña”***P5**, Ellos sentían angustia cuando pasaba eso, ya que, en ocasiones los niveles de la glicemia estaban fuera de los parámetros normales, y se preocupaban por dichas reacciones.

Algunos de los adolescentes son consientes, de lo que representa la diabetes en su vida, consideran que lo mas los afecta no es la enfermedad sino las complicaciones que la misma desencadena como: Afectación de los ojos, de los riñones o los nervios¹²⁵, esto sucede a largo plazo si el adolescente no controla sus niveles de glicemia en la sangre.

¹²⁴ LOZANO ORTIZ, Margarita; SALAZAR GONZÁLEZ, Bertha Cecilia. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [en línea] Universidad de la Sabana. 2011. Disponible en Internet: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/101>.

¹²⁵ ASENJO; MUZZO B; PÉREZ; UGARTE P; WILLSHAW. Op. cit.

“Las complicaciones me pueden afectar los riñones los pies y las vistas”P6
“Se puede sufrir de los riñones, ojos, oídos y pie diabético”P7

Estas complicaciones puede afectar todas las dimensiones del adolescente diabético, principalmente su aspecto físico haciendo que se sienta diferente frente a sus pares, lo cual provoca que en ocasiones se sientan rechazados por sus amigos, en lo relacionado con el aspecto emocional, los adolescentes experimenten sentimientos de culpa y rabia, los cuales afectan la estabilidad de su enfermedad, convirtiéndose en un factor de riesgo para que ellos desarrollen complicaciones que los lleve a una dependencia familiar.

A los participantes les costó trabajo y tiempo adaptarse a la diabetes. Entender lo que les ocurría y participar activamente en el cuidado de su salud, les ayudo a afrontar esos retos. Mucha gente descubre que adoptar un papel activo en el tratamiento de un problema de salud crónico les ayuda a sentirse más fuertes y más preparados para así enfrentarse a muchas dificultades y pruebas que les depara la vida. Cada día ellos van aprendiendo mas sobre su enfermedad, sobre el tratamiento que deben seguir y las emociones que pueden experimentar, para así crear un estilo de vida saludable que esté basado en sus necesidades y prioridades.

“He aprendido por que da y como manejarla”P7
“Pues ahora uno sabe más que todo del manejo”P11
“Ahora conozco muchas cosas, sobretodo del tratamiento”P13

Es evidente como los adolescentes al vivir con una enfermedad de tipo crónico como lo es la diabetes, aprendan y se adapten, lo cual hace que se sientan mas fuertes y sean capaces de sobreponerse a los problemas que pueda traer la enfermedad e incluso a muchas otras situaciones que pueden presentarse en el futuro y que antes se creían incapaces de superar.

- **“Aprendí a valorar mi vida, mi familia y todos los momentos”**

Estos adolescentes deben enfrentarse a situaciones inesperadas, a menudo descubren en ellas una capacidad de adaptación y una resistencia que antes no imaginaban que pudieran tener. Ellos manifiestan que aprenden más sobre sí mismos al tener que enfrentarse a estas situaciones, sienten que crecen como personas, que desarrollan una mayor fuerza interior y de autoconciencia las cuales no tendrían, de no haberse enfrentado a tales retos; *“He aprendido a ser mas fuerte”P4* . Estos adolescentes aprenden a valorar sus vidas, al reconocer que la vida es una sola y que si no la cuidan pueden llegar a complicaciones o incluso la muerte; *“He aprendido a valorar mi vida”P3*. Sienten la importancia de darle sentido a cada uno de los momentos que viven, en agradecer constantemente la permanencia en este mundo; *“Gracias a Dios yo he vivido muy*

bien en comparación de otras personas con diabetes”P12, El apoyo incondicional de sus familias, quienes son su principal ayuda para llevar este proceso y superar cada momento de recaída, diez de los participantes consideran que sus familiares son la base principal para enfrentar este proceso, ahora los adolescentes son consientes que cada momento que pasan junto a ellos puede ser el único o el ultimo, asumiendo la diabetes no como una enfermedad, sino como una condición de vida.

“He aprendido el significado de la palabra amor y de la familia” P2

“He aprendido a valorar cada momento y a valorarse uno mismo”P2

“Es una experiencia que me ha dado fortaleza para salir adelante y que gracias a DIOS me ha unido mas a mis seres queridos”P4

Los adolescentes aseguran que todo este proceso con la diabetes les ha ayudado a formar vínculos fuertes con su familia, y han disfrutado cada momento que pasan junto a ellos. Pero no hay que olvidar que la enfermedad crónica sacude y desestabiliza el núcleo familiar, genera problemas dentro de la misma y pone a prueba las relaciones de amor y equilibrio existentes antes de la enfermedad¹²⁶.

- **“Aprender del reflejo de otros, para mi propia experiencia”**

Durante la adolescencia, es frecuente que haya un mal control metabólico, este suele deteriorarse y puede ir asociado a un aumento de las preocupaciones y un descenso de la satisfacción vital, generando; Temores, Rabia, Depresión y Rebelión. Estas preocupaciones pueden afectar el futuro de los adolescentes, convirtiéndose en un obstáculo a nivel laboral, personal y emocional¹²⁷ y más aun si se tiene complicaciones propias de la diabetes o si se está solo a lo largo de todo este proceso.

“Me siento muy mal porque ya estoy sin dentadura”P9

Es así, como los participantes de la investigación, manifestaron que al compartir con otros adolescentes diabéticos que llevan más tiempo que ellos, los ayudaba a entender más acerca de la enfermedad, a conocer mucho más sobre los tratamientos, cuidados y complicaciones que puede desencadenar; *“Ver las cosas que les pasaron por no cuidarse, eso me enseña a cuidarme cada día mas”P3.* Así mismo, Ver las complicaciones que trae la diabetes en estos jóvenes diabéticos como lo es la retinopatía, nefropatía, neuropatía los hace concientizarse acerca

¹²⁶ ALONSO, R. El paciente crónico y su entorno social. [en línea] En: NEFROLOGIA. Vol. XIV. Suplemento 1, 1994. Disponible en Internet: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E110/P7-E110-S140-A2593.pdf>.

¹²⁷ HOEY, Hilary. Capacitar a Niños con Diabetes y a sus Padres. [en línea] En: Diabetes Voice, Junio 2004. Vol. 49. Número especial. Disponible en Internet: http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_269_es.pdf.

de su salud y en reconocer, si los hábitos alimenticios y el control glucémico son los adecuados para continuar con sus vidas y evitar estas complicaciones en un futuro; *“Puedo ver los espejos de lo que quiero y lo que no quiero en mi vida”***P4**. Siete de los participantes mencionaron, sentirse más fuertes y valientes al compartir con otros jóvenes que tienen complicaciones a causa de la diabetes como una diálisis o que no pueden ver bien, por causa de una retinopatía, ya que estos jóvenes a pesar de su condición no se dejan afectar por estos padecimientos que son propios de la enfermedad, al contrario le dan más sentido a la vida, tienen una capacidad resiliente extrema, lo que hace que genere en los participantes más fuerza para vivir y salir adelante como lo hacen sus pares, a pesar de que presenten complicaciones.

*“Compartir también lo hace a uno más fuerte y le da más ganas de luchar y salir adelante”***P2**

*“Vi un niño de 5 años, el mismo se aplicaba la insulina, me parecía muy valiente”***P7**

*“He aprendido a admirar a las personas que son mas berracas que yo en la diabetes”***P14**

El estar actualizado sobre la diabetes y escuchar consejos de personas que tienen este diagnóstico, hace que los adolescentes de la investigación se llenen de motivación para darle sentido a su vida, en luchar por mantener una salud óptima, sin ninguna complicación y poder seguir adelante con los proyectos que se han planteado hasta el momento es sus vidas.

9.2.3.2 Aconsejares: “La Diabetes no es una Enfermedad es una Condición”.

- **“Al principio es duro, con el tiempo se aprenderá” P9**

Cuando un niño presenta una enfermedad crónica al pasar a la adolescencia requiere enfrentarse a aspectos relacionados con su edad, los cuales ya son estresantes, y más cuando se tienen cambios y efectos irreversibles provocados por una inestabilidad en su salud. Características propias de la adolescencia como el vivir para el presente, no pensar en el futuro, creer que son invulnerables a los acontecimientos negativos y a las consecuencias futuras de comportamientos inadecuados del presente, querer ejercer su autonomía enfrentando a los padres y profesores, son también situaciones vividas por los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1¹²⁸ en donde involucran factores internos y externos, que influyen en las respuestas y juicios del adolescente enfermo, en sentirse confundidos con lo que se tienen que enfrentar para toda la vida y sentir que no tienen respuestas para aceptar su condición, son algunas de las preocupaciones que les invaden a estos jóvenes diabéticos; *“No entendía lo que pasaba, ni la dimensión de las*

¹²⁸ CINTRA DAMIÃO; MARCONDES PINTO. Op. cit., p. 8.

cosas”**P4**, *“al principio fue duro pero ya todo fue costumbre”***P12**, La adaptación hacia la diabetes de estos adolescentes fue proceso complejo, en donde enfrentaron múltiples desequilibrios que afectaron su dimensión emocional, física, mental y social hasta que pudieran aceptar una enfermedad crónica como lo es la diabetes.

La mayoría de los adolescente de la investigación, se sienten identificados con los niños que hasta ahora les están diagnosticando la diabetes, puesto que ellos ya pasaron por estos momentos de angustia, temor y rabia que les genera recibir un diagnostico como la diabetes, esto hace a su vez que se sientan con la obligación de darles algunos consejos a niños que están cursando por un momento inesperado en sus vidas. Trasmitiéndoles una voz de aliento para la nueva vida que deben enfrentar.

*“Eso no es fácil pero tampoco imposible de llevar y que tengan mucha paciencia”***P3**

*“Que es difícil pero con valor se aprende a vivir con la diabetes”***P4**

*“No es el fin del mundo tener la diabetes”***P9**

Pero aparte de la voz de aliento que le dan los adolescentes a los niños, ellos consideran importante, hacerlos concientizar acerca de las complicaciones que puede desencadenar la diabetes, si no se lleva una dieta saludable y no implementan ejercicio en sus nuevas vidas; *“Que hay que pedirle a Dios que les dé fuerza de voluntad para que no coman lo que les hace daño”***P5**, *“Que si uno tiene control o una buena alimentación puede seguir con su vida normal”***P6** y así mismo, que adquieran una conciencia sobre el presente y el futuro, para que tengan complicaciones más adelante, que los afecten a ellos mismos o su a su núcleo familiar.

Por otro lado, así como se menciona en los padeceres sobre la dificultad que tienen los adolescentes de la investigación sobre la accesibilidad a los servicios de salud, la adquisición de medicamentos como la insulina e insumos como las lancetas y tiras de glucometria, ellos sintieron la necesidad de aprovechar este momento para dar algunos consejos al gobierno y al sistema de salud con el objetivo de que se mejore la atención:

“Que no miren la salud de un diabético como un negocio sino como una ayuda”
P1

“Que los medicamentos no los cojan como un negocio”
P1

“Que no nos toque lucharla tanto para lograr obtener un medicamento o insumo que son de los que depende prácticamente nuestras vidas”
P2

“Que se tenga un fácil acceso a todos los servicios de salud y a los medicamentos, para que no se tenga que acudir a una tutela para recibir algo que necesitamos para vivir” P4

“Que se implemente tratamientos que cubran a los niños de muy bajos recursos” P10

En este sentido vemos reflejada la voz del actor social, que para este caso corresponde al adolescente diabético, donde él, considera importante que el gobierno tenga en cuenta a todos los jóvenes quienes viven con una enfermedad de tipo crónico como lo es la diabetes mellitus tipo 1, para que su salud no se vea afectada y no genere consecuencias en sus familias y el sistema de salud colombiano.

9.2.3.3 Proyectares: “La Diabetes no Será un Limitante en mi Vida”.

- **“La diabetes el motor de mi vida”**

Es importante comprender que la Diabetes en los jóvenes y niños no es un limitante y puede ser muy beneficioso si lo asumen, lo aceptan y se adaptan a lo que de ahora en adelante tienen que ser/hacer¹²⁹

Los adolescentes de la investigación, debido a sus vivencias dadas por su condición de salud y cuidados especiales, han generado un grado de conciencia humana y social que los proyecta a una visión de superación en el ámbito personal y profesional, se han planteado proyectos en relación con sus estudios académicos para conseguir ser alguien en la vida; *“quiero ser un profesional exitoso y estar con un adecuado control de mi diabetes”P4*, *“Pues obviamente sacar mi profesión adelante, si tengo la oportunidad de viajar y conocer el mundo”P13*. Según la literatura, los adolescentes que llegan a una capacidad de adaptación y de resiliencia ante su enfermedad, hacen que quieran vivir de otra manera, en construir un mundo diferente para llegar a una mejor condición de vida¹³⁰. Esto va muy ligado a lo que quieren los adolescentes de la investigación:

“Continuar con mis estudios”P2
“Pues estudiar mucho si Dios quiere”P7

¹²⁹ LIFSHIFT, Aliza A. Reglas de los Grupos de Apoyo. [en línea] Vida y Salud. 2012. Disponible en Internet: <http://www.vidaysalud.com/grupos-de-apoyo/grupo-diabetes/diabetes-en-adolescentes/>.

¹³⁰ MADDALENO, Matilde; MORELLO, Paola; INFANTE-ESPÍNOLA, Francisca. Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la Próxima Década. [en línea] En: Salud Publica Mex 2003. No 45 supl 1, p. S132-S139. Disponible en Internet: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>.

“Empezar mi carrera como auxiliar de enfermería, mas adelante quiero ser Enfermera Jefe” P10

Lo mencionado anteriormente los hace concientizarse y apoyar a otros adolescentes con diabetes, además de ello, los motiva a trazarse metas académicas y personales, en algunos casos orientadas a la capacitación en áreas de la salud y de la investigación en diabetes, para que este campo sea reconocido a nivel social y no se deje en el olvido así como lo sienten ellos, siendo fortalecido desde diferentes ámbitos, esto se puede ver evidenciado con las siguientes declaraciones:

“Mi plan es crear una empresa para diabéticos como la asociación de diabéticos, contarles mi caso y apoyarlos más” P5

“Quiero estudiar culinaria y preparar comida para diabéticos” P9

“Me gustaría estudiar psicología para dar consejos a personas como yo o niños que hasta ahora están comenzando con la diabetes” P11

En este sentido, la atención de su enfermedad y el proceso que esto conlleva ha servido como coadyuvante y motivador para que ellos asuman una postura fortalecida y dispuesta a superar las condiciones propias del tratamiento y de la enfermedad a fin de que esta no sea un obstáculo para el cumplimiento de sus metas.

- **“No pretendo depender de mi familia”**

El objetivo del tratamiento de la diabetes tipo 1 es conseguir un control glicémico lo más cercano a los valores normales, para evitar tanto las complicaciones agudas como las crónicas¹³¹.

Esto solo se puede adquirir si el adolescente con diabetes adopta hábitos alimenticios saludables para su propio bienestar, puesto que si pasa lo contrario, el se va ver sometido a múltiples complicaciones a nivel físico, emocional y social, donde el primer afectado no va ser solo el adolescente sino también su núcleo familiar y va a depender de este el resto de su vida. Esta dependencia puede ser percibida como una carga, dificultando la relación con las personas que más ellos quieren, en este caso su familia¹³².

Los adolescentes de la investigación, coinciden en afirmar que no quieren ser una carga para su familia. Asumen una postura independiente desde el momento que deben empezar con los cuidados y tratamientos, para que estos se vean

¹³¹ CALVO FERRER; LÓPEZ GARCÍA; RODRÍGUEZ RIGUAL. Op. cit.

¹³² RODRÍGUEZ YUNTA, Eduardo. El sentido del sufrimiento. [en línea] En: Ars Medica. Vol. 3 No 3. Disponible en Internet: http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica3/06_Rodriguez.html.

reflejados con una buena salud en su futuro; *“En el futuro, me veo bien con la glicemia controlada y sin ninguna complicación” P3*, *“Me veo normal con todas las partes y órganos de mi cuerpo” P9*. La autonomía que ellos adquieren en la aplicación de la insulina y sus hábitos alimenticios, son partes fundamentales en el tratamiento de la enfermedad, ya que es donde se genera la conciencia del cuidado y la responsabilidad que se requiere para mantener un estilo de vida sano que contribuya al control de los niveles de glicemia, evitando complicaciones de tipo crónico que causen limitaciones físicas y esto haga que ellos dependan de alguien.

“Yo espero verme bien, porque me parecería terrible depender de alguien” P11

“No pretendo depender de mi abuelo quisiera también hacer mis cosas” P11

Así mismo, los participantes refieren que el núcleo familiar es indispensable para superar las barreras impuestas por la enfermedad, porque el apoyo social y familiar es una “Almohadilla” contra el sufrimiento emocional, que ayuda a mantener un buen control de la diabetes¹³³.

Es así como los adolescentes de la investigación luego de convivir durante un largo periodo con la diabetes reconocieron la importancia que tiene el núcleo familiar, y esto les dio herramientas para proyectarse y pensar en una familia. Algunos de ellos sentían que no tenían inconveniente en el momento de conseguir una pareja, que si seguían con un régimen adecuado en sus hábitos alimenticios, no se presentaría ninguna complicación en su cuerpo y con su pareja. Pero por otro lado, a nueve de los participantes les genera miedo pensar en tener hijos, puesto que podrían nacer con el mismo diagnóstico; algunos de ellos dicen que la diabetes en su mayoría es hereditaria y que la posibilidad de tener un hijo con diabetes puede ser alta.

“Tengo miedo de que si yo tengo hijos ellos tengan diabetes” P15

“Tal vez tendría miedo al tener un hijo, porque yo se que la diabetes va pasando en la generación” P13

Sin embargo, la mitad de los participantes consideran que no van a tener inconvenientes al tener hijos *“Creo que no voy a tener problemas en tener un hijo” P1*, esto hace que les genere sentimientos de amor por la vida y por su salud, de cuidarse en su alimentación y sus niveles de glicemia, para no verse afectados

¹³³ SNOEK, Frank. Comprender el Lado Humano de la Diabetes. [en línea] En: Diabetes Voice, Julio 2002. Vol. 47 No 2. Disponible en Internet: http://www.diabetesanmed.com/Educadores/Articulos/Comprender_el_lado_humano_de_la_diabetes.pdf.

en un futuro y así tener la oportunidad de gozar largo tiempo con su familia, sin ninguna limitación que le pueda generar la diabetes y cause una dependencia hasta llegar a una disfunción familiar. Ellos refieren, que si por algún motivo llegan a tener un hijo con diabetes los ayudaran a entender y a enfrentar la enfermedad:

“Los voy enseñar a cuidarse porque ya conozco sobre la diabetes y no quiero que mis hijos sufran”P5

“Me da temor de tener hijos, pero creo que le puedo enseñar a mi hijo de la misma forma en que yo veo mi condicion”P1

10. CONCLUSIONES

A través de esta investigación se logro describir de forma cualitativa las vivencias de los adolescentes con diabetes mellitus Tipo 1, mediante el significado que ellos le atribuyen a los momentos del antes, durante y después de recibir el diagnostico de la enfermedad.

Los adolescentes refirieron que no tenían conocimiento sobre la diabetes antes de que se les diagnosticara la enfermedad, ya que al ser una alteración del estado de salud, no estaba dentro de sus preocupaciones adquirir algún saber sobre este concepto, esto evidenciado por la despreocupación o el sentido de invulnerabilidad propio de esta etapa, los jóvenes no creen verse afectados por ningún tipo de enfermedad de larga duración al tener en su imaginario la idea que por su edad, no van a sufrir algo mas allá de un cuadro agudo que seguramente se curara en unos días, cuando les mencionaban el tema de la diabetes lo relacionaba con algún problema de azúcar en la sangre, esto gracias a la experiencia cercana con algún familiar con este diagnostico o por lo que escuchaban de otras fuentes “saber popular” que se transmite a cada generación, refieren vivir su juventud como una persona normal, sin limitaciones ni restricciones, desempeñar su rol sin pensar en la aparición de la enfermedad en sus vidas, viviendo cada momento como una nueva experiencia que debían explotar. Manifiestan que no llegaron a imaginar en algún momento padecer una enfermedad crónica como la diabetes y que al momento de ser diagnosticados no lo podían creer y no entendían la gravedad de esta, imaginaba que era algo pasajero que seguramente se iba a curar con algún tipo de medicación. En relación a los hábitos la mayoría no tenían ningún cuidado específico, realizaban actividades deportivas por diversión, en sus dietas era muy marcado en bajo consumo de frutas y verduras y por el contrario se evidencio una alta ingesta de comidas de altos contenidos energéticos y golosinas, siendo esto algo normal de las vivencias de los jóvenes en esta etapa.

Cuando los adolescentes fueron diagnosticados, para algunos resultado ser impactante mientras que para otros no, esto a causa de que muchos de ellos no tenia idea de lo que significaba la enfermedad y por tal razón no comprendían la magnitud de la misma, en cambio para los que resulto impactante fue debido a que ellos tenían familiares con este diagnostico, que en su mayoría eran sus abuelos o tíos, motivo por el cual comprendían lo reglamentario acerca de la diabetes, es decir, lo relacionaban con un problema de azúcar en la sangre, que estaba lejos de ellos, pero que ahora seria para toda la vida. Los adolescentes manifestaron que con el pasar de los años se acostumbraron a vivir con la diabetes y la convirtieron en parte de su rutina, la cual tuvo que modificarse a razón de los cambios en el estilo de vida que ellos deben adoptar para mantener el control de su enfermedad, representando este un momento difícil para cada uno de los participantes y su familia, puesto que tuvieron que pasar de una vida normal y despreocupada a una llena de restricciones y reglas indispensables cumplir para

el éxito del tratamiento, estas modificaciones al inicio de la enfermedad generaron en ellos sentimientos de rabia, dolor, frustración, limitación, confusión y angustia, que con el paso del tiempo se han ido transformando en sentimientos de positivos como el sentirse más fuertes y valorar la vida. Este proceso se ha visto afectado por las dificultades que los jóvenes experimentan al momento de acceder a los servicios de salud, como por ejemplo las citas médicas, el suministro de los medicamentos e insumos necesarios para su tratamiento, los cuales se han convertido en un factor que contribuye a retrasar la atención oportuna a los adolescentes y conllevando a la aparición de complicaciones que pueden resultar nefastas para ellos.

Finalmente se concluye, que para todos los adolescentes de la investigación es claro que viven con una enfermedad de tipo crónico, como lo es la diabetes Mellitus tipo 1, con la cual van a tener que aprender a convivir por el resto de sus vidas, son conscientes de lo que tiene y de lo que puede generar esta enfermedad si no implementan una dieta saludable o no realizan constantemente ejercicio, puesto que podrían presentar complicaciones en su cuerpo que influye negativamente en su componente emocional, personal y social, generando una dependencia en donde no solo se ve afectado él, sino también su familia. Estos adolescentes consideran que la diabetes no es una enfermedad sino una condición de vida y que uno de los aprendizajes que les dejó es saber manejar, valorar la vida y lo que se tiene.

De lo que estos adolescentes aprendieron hoy, nos enseñan que tener una enfermedad de tipo crónico no es el fin del mundo y que pueden llevar una vida normal como cualquier otra persona si son juicios en sus hábitos alimenticios, que la diabetes les ha generado un grado de conciencia humana que los proyecta a una visión de superación para seguir adelante con las metas y proyectos que se han impuesto.

11. CONSIDERACIONES FINALES

- Esta investigación, aporta herramientas que ayudaran a que los profesionales de salud, sobre todo al profesional de enfermería brinde un cuidado óptimo y preciso tomando como referencia las vivencias descritas por los participantes, puesto que cada ser humano es diferente y se le debe ofrecer un cuidado teniendo en cuenta sus necesidades y prioridades.
- Con base a esta investigación, se espera que se genere una motivación en los profesionales de enfermería para seguir trabajando en este tipo de investigaciones, puesto que es primordial conocer cuál es la falencia que se está cometiendo, que no permite llegar efectivamente a los adolescentes, y de este modo hacer que los actores de enfermería aporten soluciones a dichas problemáticas.
- Se recomienda a los profesionales de la salud, ser el punto de partida, para el cambio del trato y cuidado hacia los adolescentes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 1, comenzando desde el momento en que asisten a una institución de salud, llamándolos por su nombre y no marcándolos con números o por su patología de base, ya que esto hace que los adolescentes se sientan menos que las otras personas, pierdan su identidad y les genere sentimientos de rechazo y baja autoestima.
- Se recomienda la formulación de programas que se basen principalmente en los sentimientos y pensamientos de los adolescentes con diabetes Mellitus tipo 1 y no solo se basen en la fisiopatología de la enfermedad, puesto que las complicaciones no son solo físicas sino tienen gran impacto los aspectos emocionales, psicológicos y sociales, para así realizar una promoción efectiva de la salud psicosocial.
- Por otro lado es importante invitar a todas las entidades de salud a realizar talleres y encuentros con adolescentes que tengan diabetes, para que a partir de dichos encuentros se logre capacitar a estos adolescentes sobre las complicaciones a corto y largo plazo que se pueden presentar, así mismo dar un espacio para que estos adolescentes tengan la oportunidad de contar sus experiencias personales sobre la diabetes y se puedan llenar de conocimientos partiendo desde la escucha de otros adolescentes con este mismo diagnóstico.
- Este trabajo de investigación, ayuda a que los padres de los adolescentes con diabetes puedan resolver las dudas de forma clara, con el fin de que ellos comprendan la importancia de su participación en el proceso que se encuentran sus hijos y en concientizarlos en la importancia a que se adhieran al tratamiento con el fin de evitar complicaciones físicas, sociales, emocionales, y psicológicas.

A N E X O S

Anexo 1
Consentimiento Informado



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD A LOS COLECTIVOS

Consentimiento informado para adolescentes entre 15 y 19 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación: Vivencias de los adolescentes entre 15 y 19 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1

Personas a cargo del estudio: Claudia Patricia López Urian, Eivi Yineth Moreno Serrano, Mayerly Martínez Garavito.

Información general de la Investigación

El Objetivo de esta investigación es conocer las Vivencias de los adolescentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 que se encuentre en el rango de edad entre los 15 a 19 años.

Plan del Estudio: la investigación se desarrollará a través de actividades como: Entrevistas semiestructuradas individuales a los adolescentes entre 15 y 19 años sobre sus vivencias frente a la diabetes. La entrevista semiestructurada tendrá una duración aproximadamente de hora y media. Con su participación usted tendrá la oportunidad de dar a conocer sus vivencias, sentimientos e ideas de manera libre y confidencial. Al final de la investigación usted podrá conocer los resultados de la misma, donde le será de gran utilidad ya que podrá compartir con otros grupos sociales o adolescentes con su misma condición, una vivencia nueva y enriquecedora.

A continuación se le mencionaran los derechos de manera clara y concisa que usted tiene si decide participar en esta investigación:

1. Se le garantiza al participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de alguna duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual esta participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones.

3. Se le proporcionara información actualizada durante el proceso investigativo, en relación con la temática del mismo.
4. En el evento en que existan gastos adicionales, el participante no incurrirá en los mismos, ya que estos serán asumidos por el presupuesto de la propia investigación.
5. Se asegura a los participantes que en el caso en que se hagan grabaciones o filmaciones, estas serán solamente de conocimiento y utilización del investigador y de los participantes que quieran tener acceso a las mismas.
6. El participante es consciente y tiene conocimiento de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio.

YO _____ Identificado con la C.C T.I N° _____

Recibiendo todas las informaciones contenidas en la hoja anexa, consciente y conocedor de mis derechos mencionados anteriormente, ESTOY DE ACUERDO y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

Bogotá ____ de _____ de 2012

Firma de participante _____
CC: _____

Firma del testigo _____
CC. _____

Anexo 2. Preguntas de la Entrevista Semiestructurada. Vivencias De Los Adolescentes entre 15 y 19 años Con Diagnostico De Diabetes Mellitus Tipo 1

1

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA		
VIVENCIAS DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1		
<p align="center">ANTES</p> <p align="center">SABERES PENSARES HACERES</p>	<p align="center">CUÉNTANOS, COMO ERA TU VIDA ANTES DE QUE TE DIAGNOSTICARAN DIABETES?</p>	<p>Saberes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando escuchabas la palabra diabetes que se te venia a la cabeza? 2. Que sabias sobre la diabetes? 3. Sabias porque se produce la diabetes? 4. Conocías a alguien cercano que tuviera diabetes? 5. Como fue esa experiencia? <p>Pensares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En general que te imaginabas de la diabetes? 2. Pensaste que podrías llegar a tener diabetes? 3. Tenias idea de porque a la gente le da diabetes? <p>Haceres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como era un día cotidiano tuyo antes de que te diagnosticaran diabetes? 2. Como eran tus hábitos alimenticios? 3. Que hacías en tus tiempos libres? 4. Con qué frecuencia ibas al médico?
<p align="center">DURANTE</p>	<p align="center">CUÉNTANOS, COMO HA SIDO ESTE PROCESO DE</p>	<p>Sentires:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que sentimientos te genera esta experiencia? 2. Te has sentido apoyado por sus familiares y amigos durante este proceso? 3. Como te has sentido con la atención que te brinda el equipo de salud? 4. Que sentiste en el momento en que te diagnosticaron la enfermedad? <p>Actuares:</p>

<p>SENTIRES ACTUARES PADECERES</p>	<p>VIVIR CON LA DIABETES?</p>	<p>1. Como es un día cotidiano para ti? 2. Como son tus hábitos alimenticios ahora? 3. Como es ese proceso de la insulina día a día? 4. Que cuidados realizas como parte de tu tratamiento? 5. Que hábitos has dejado de realizar desde que te diagnosticaron diabetes?</p> <p>Padeceres:</p> <p>1. Con respecto a tu tratamiento que nos quieres contar? 2. De qué manera ha influido esta experiencia en tu vida cotidiana? 3. Que cambios te ha generado esta enfermedad en tu vida? 4. Cuéntanos que es lo que más te ha impactado de la diabetes en tu vida? 5. Cuéntanos que ha sido lo más difícil durante este proceso?</p>
<p>DESPUÉS APREHENDERES ACONSEJARES PROYECTARES</p>	<p>CUÉNTANOS, COMO TE VES A FUTURO VIVIENDO CON LA DIABETES?</p>	<p>Aprehenderes:</p> <p>1. Que has aprendido de esta experiencia? 2. Cuéntanos que has aprendido de otros adolescentes que tienen diabetes? 3. Y ahora que conoces acerca de la diabetes?</p> <p>Aconsejares:</p> <p>1. Que consejos le darías a otros adolescentes que no tengan diabetes? 2. Que consejos le darías a otros adolescentes que están en las primeras etapas de la diabetes? 3. Has fomentado prácticas de prevención a otros adolescentes que también tengan este diagnostico? 4. Si se enteraras que el gobierno está creando una política en relación con la salud de los jóvenes</p>

		<p>diabéticos que consejo les darías?</p> <p>Proyectares:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Te gustaría cambiar algún hábito, para que más adelante se refleje en tu bienestar?2. Que planes a futuro tienes?3. Como te ves con la diabetes en 10 años?4. Crees que vas a tener dificultades en el momento de tener una familia?
--	--	---

**Anexo 3. Matriz de las Entrevistas
ANTES /SABERES**

PARTICIPANTES	¿Cuando escuchabas la palabra diabetes que se te venía a la cabeza?	Que sabías sobre la diabetes?	Conocías a alguien cercano que tuviera diabetes?	Como fue esta experiencia?
P1	La verdad no se me venía, había escuchado la palabra pero eso que no le hacía mucho caso.	Nada	Si.	Lejana cuando estaba con esa persona y me decía que tenía diabetes pensaba que era algo así como la hipertensión o como una gripa que se tomaba pastillas y ya nunca pensé que fuera así ni nada
P2	Si había escuchado la palabra diabetes por mi abuela porque ella era diabética sabe uno lo reglamentario pues yo sabía que mi abuela era diabética que no podía comer dulces y ya.	Nada solo eso que diabetes era que no se podía comer dulces y ya.	Si mi abuela materna.	Lejana porque yo nunca compartí con ella.
P3	Nada, de pronto que era una enfermedad que le daba a las personas viejas	Que era algo del azúcar.	No nunca conocí a nadie.	Nada porque no cocía a nadie con diabetes.
P4	Sabía que era algo grave porque mi abuela tiene diabetes y yo veía a mi mamá como tenía que lidiar y correr con el problema de azúcar de ella cuando se le descontrolaba	Que se producía por consumir cantidades muy altas de dulce y no tener una buena dieta.	Mi abuela ya que ella vive con nosotros en la casa	La verdad en esos momentos no le ponía mucho cuidado a los problemas de salud de mi abuelita ya que a esa edad pensaba solo en divertirme y comer
P5	No, nunca la había escuchado	No , nada	Nunca conocí a alguien, con ese diagnostico	Ninguna experiencia por que no conocía a nadie
P6	Tenía entendido que era a las personas que se le subía el azúcar en la sangre y que se les acababa el páncreas pero no le prestaba mucha atención en ese momento luego que le dio a mi tío le puse un poco más de atención sobre que era de que influía aunque en ese tiempo el no utilizaba insulina yo no sabía que existía la insulina ni tampoco que se le había acabado el páncreas ni nada	La verdad de la diabetes no sabía mucho lo que escuchaba en las noticias que era por el azúcar y algo del páncreas.	Cercano pues mi tío, y en el colegio ninguno .	Pues a mí tío lo diagnosticaron pero no tuvo necesidad de insulina pero en el trabajo él tomaba muchas bebidas con azúcar entonces yo lo miraba y le decía que se cuidara. Luego me la diagnosticaron y yo si tuve que aprender todo lo de la insulina le pude enseñar a él y en este momento ya se inyecta insulina.

P7	Se me venía a la cabeza Agujas, inyecciones, dietas, hospitales, obesidad	Que era un problema de azúcar que le tocaba a la gente inyectarse insulina tener un control mucho mas riguroso siempre tuve el concepto de que una persona diabética sufría también de los riñones de la orina de todo eso, de los ojos, también había oído antes del pie diabético y pues sabia mucho lo del coma diabético eso era lo que relacionaba yo.	si a la abuelita de un primo pues de un primo lejano	Pues en realidad nunca tuve contacto con ella solo conocía el caso por lo que me contaba mi primo y con mi primo nos veíamos muy debes en cuando.
P8	Pues en esa época no sabia que era la diabetes, nada de eso	No, no sabia nada	Mi tío Álvaro, un tío lejano pero del tema no sabía mucho, en ese tiempo no sabía que el tenia eso	No tuve ninguna experiencia con él en ese tiempo no, pero después no hablaba mucho de eso con el pero ahí fue donde entendí muchas cosas de la diabetes y todo eso.
P9	No sabia no tenia idea, nunca nunca la había escuchado	No tenia ni idea que era la diabetes, ni siquiera sabia que había problemas de azúcar	Tampoco, nunca había escuchado, solo me entere de un abuelo que tuvo diabetes pero eso fue después de que me diagnosticaran	Yo no se nada de mi abuelo, solo mis padres saben de el y del tipo de diabetes que tenia.
P10	"No la había escuchado antes, no tenia la mas mínima idea de que existía, no sabia que complicaciones se podían presentar, ninguna idea"	"Nada, porque no la había escuchado antes".	"Conocía un vecino".	"Yo nunca me relacione con el".
P11	"Azúcar y jeringa".	"Nada, absolutamente nada, no tenia ni la mas remota idea"	"Si, mi abuela y mi bisabuelo".	"Pues realmente fue como poco porque ella estaba enfermita y después de un tiempo de estar con ella, mi hermano y yo vivíamos acá y nos separaron entonces yo viví con una tía cuando ella se puso enferma, nosotros estábamos muy pequeños, en unas épocas ella vivía muy hinchadita de sus piernas, ella tenia las piernas terrible, eso es lo que mas recuerdo de la diabetes de ella, que permanecía mucho con sus piernas hinchadas".

P12	"No pues uno normalmente de joven, nunca relaciona con ninguna enfermedad, uno de niño que va a decir soy diabético no uno nunca va a decir tal cosa, no le ponía cuidado a eso sinceramente".	"No nada".	"Si, yo conocí a mi abuelito paterno"	"Me habían dicho varias veces que el tenía diabetes pero la de tipo 2, él vivía muy lejos y nunca tuve contacto con él".
P13	"No, yo realmente no la conocía, solo la entendí después de que fui diabético, tal vez la escuche como mas frecuente la diabetes tipo 2, pero pues a nivel social, se toma como diabetes, no la tipo 2 ni nada de esa terminología medica, la escuchaba así pues mis abuelitas por parte de mama y papa son diabéticas entonces pues la escuche por medio de ella dos, pero pues yo antes de ser diabético no conocía la palabra".	"Yo no conocía, lo que mas o menos sabia era problemas de azúcar, ósea eso es lo mas básico que se conoce a nivel social, pero realmente no tenía un conocimiento así general, de lo que era diabetes no sabia casi nada".	"Mi dos abuelitas por parte de papa y mama, una por parte de mama se murió de un coma diabético hace unos nosé 7 - 8 años y ahoritica mi abuelita por parte de papa es diabética, ella tiene 91 años, es una abuelita simpática, se cuida mucho y es mi apoyo principal".	"Como mi enfermedad es reciente entonces pues no tuve tanto contacto con mi abuelita por parte de mi mama, ella murió cuando yo tenía unos 11 o 12 años, ella sufrió mucho porque tuvo un accidente y tal vez a esa edad cuando caían en comas diabéticos la mayoría de las personas no sabían que eran diabéticos entonces pues uno se llega a enterar ya después de muerto y no tuve ninguna relación, pero pues con mi abuelita por parte de papa si es bien interesante porque imagínate que obviamente el tratamiento de tipo 2 es mas riguroso, pues enfocado a la parte de las comidas aunque pues obviamente en el tipo 1 también, pero pues ya ellos como son de una edad avanzada, la problemática de los mayores es de mas cuidado, es como de parte y parte, nos cuidamos mutuamente en las comidas y todo, y hay veces trato de compartir los niveles de azúcar, competimos!!! Imagínate, entonces es como tolerante, yo lo comparto con ella, y no solo con ella con toda mi familia, en general yo tomo mi enfermedad es como un juego, y es así como uno tiene que verlo, uno tiene que aprender que es diabético, pero tampoco ponerse a sufrir con eso, y decir que uno no lo va a lograr, obviamente uno no lo logra, es difícil."

P14	"Nada, cuando me lo dijeron no tenia conocimiento de que era, no sabia entonces, cuando decían diabetes yo decía como no azúcar y digamos cuando era mas pequeñita lo identificaba como no azúcar".	"Nada absolutamente nada".	"Es algo muy curioso porque mi abuelita tiene diabetes, osea cuando a mi me la diagnosticaron mi abuelita paterna, tenía, pero yo no sabia porque ella nunca ha demostrado ser diabética entonces no."	"No ha sido algo, digamos que bueno, se han visto falencias, porque no soy muy cercana a mi abuelita."
P15	"Nada, cuando me lo dijeron no tenia conocimiento de que era, no sabia entonces, cuando decían diabetes yo decía como no azúcar y digamos cuando era mas pequeñita lo identificaba como no azúcar".	"Nada absolutamente nada".	"No, nadie tiene en mi familia diabètes."	No ha tenido relación.

ANTES / PENSARES

PARTICIPANTES	<i>¿Pensaste que podrías llegar a tener diabetes?</i>	<i>¿Tenias idea de por qué a la gente le da diabetes?</i>
P1	No porque nunca pensé que eso fuera así como que a uno le tiene que dar ni nada nunca pensaba en eso la verdad.	No, ninguna. No sobre la diabetes yo la escuchaba pero nunca supe porque era porque se daba nada de eso.
P2	No la verdad no.	Creía que era por comer muchos dulces y a uno le decían no coma eso que su abuelita está enferma por comer muchos dulces y eso era lo que sabía.
P3	No nunca.	Pensaba que era una enfermedad que les daba a los viejos por haber comido mucha azúcar.
P4	No porque yo veía que comía bien y era muy activo en mis clases de educación física.	Por comer muchos dulces y harinas y por ser obeso.
P5	No nunca llegue a pensarlo	No
P6	Pues la verdad no nunca pensé que me fuera a dar a mí pero a mí me dio por herencia de mi abuela y de mi tío.	No pues en ese tiempo no sabía nada solo que daba por comer mucha azúcar nada más.
P7	No nunca me imaginé que me fuera a dar diabetes incluso yo me acuerdo que cuando me diagnosticaron hiperglicemia mi mamá me decía que no podía ser porque así empezaba la diabetes y tenían que inyectarme pues ella lo decía mas por asustarme y ahora me acuerdo de eso y nunca me imagine que me fura a pasar.	si pues lo poco que sabia que era por herencia por genética y lo que nos habían enseñado en el colegio por los niveles azúcar y eso yo tenia la conciencia la verdad de que la diabetes le daba a los adultos cuando engordaban mucho o cuando comían mucho dulce o comían mucha chatarra yo tenia conciencia era de eso que le daba a los adultos
P8	No la verdad no	No la verdad no, no tenía nada de conocimiento acerca de la diabetes

P9	No nunca me lo imagine	No tenía ni idea no sabia nada
P10	"No, nunca me lo imagine"	"No, ni idea"
P11	"No nunca, nunca, nunca me llegue a imaginar."	"Tenia la idea de que siempre era por comer mucho dulce, ya después he visto que no es solo eso, no hay que echarle la culpa solo al dulce."
P12	"No nunca."	"Pues por ahí una vez yo le pregunte a mi mama y me dijo, que era por herencia pero pues igualmente uno no sabe."
P13	"No, yo pensé en otras enfermedades menos esa, pensaba en otras cosas, yo soy prematuro yo nací casi como a los 6 meses y medio 7 meses yo dure mucho tiempo en incubadora y pues obviamente uno a esa edad, edad de recién nacido pues tiene diferentes problemáticas, yo cuando nací tuve problema en los pulmones entonces de pronto asocie con problemas en los pulmones, porque me habían dicho que mas adelante podría sufrir de la parte respiratoria o de la parte pulmonar, y la parte cardiaca, pero nunca me llegue a imaginar llegar a serlo y mas paciente diabético"	"Uno asocia la diabetes con azúcar, con dulce con un montón de cosas, tal vez como que esa es la principal causa y pues no es la principal causa, es uno de los principales factores que influye para ser diabético, realmente ese era como mi único soporte para saber que una persona era diabética."
P14	"Nooo, para nada."	"No, ni idea."
P15	"No, nunca pensé."	"No."

ANTES /HACERES

PARTICIPANTES	<i>¿Como era un día cotidiano tuyo antes de que diagnosticaran diabetes?</i>	<i>¿Como eran tus hábitos alimenticios antes de que te diagnosticaran diabetes?</i>	<i>¿Que hacías en tus tiempos libres?</i>	<i>¿Con que frecuencias ibas al médico?</i>
P1	Me levantaba me arreglaba si tenía que ir al colegio iba al colegio comía mucho, siempre he comido muy saludable, he mantenido una buena dieta, era de muy pocas galguerías y si ese día tenia curso iba al curso y esa era mi vida cotidiana.	Comía mucha fruta y tomaba muchos jugos y así lo normal pollito, carne.	Me gustaba ir a cursos, me encantaba leer, dormía, hacer ejercicio.	Cada vez que me enfermaba, no tenía una frecuencia para ir sino cada vez que me sentía mal iba al médico solo cuando me sentía mal.
P2	Cuando estudiaba me levantaba, me alistaba y me iba para el colegio. Yo estudiaba todo el días pues salía al descanso jugaba brincaba comía dulces, a medio día salía almorzaba regresaba nuevamente al colegio y luego volvía a mis horas de clase normales hasta las cuatro de la tarde después entraba a entrenamientos de baloncesto regresaba a mi casa y me ponía a ver televisión hacer tareas tomaba onces por la noche comía y nueva mente a descansar y a si sucesivamente.	Muy diferentes dentro de mi dietita no estaba incluida ninguna verdurita ni ninguna frutica, fruticas pues de vez en cuando pero las verduritas estaban borradas de mi dieta, poca verdura poca ensalada y frutas así como la que más me gustaba que era el banano.	Deporte me gustaba mucho el deporte me gustaba jugar mucho baloncesto o con mis amigas o a veces leer no hacía así nada más.	Iba al médico cuando me pedían los certificados para el colegio generalmente por eso era que iba al médico o mi papa iba y me pedía certificados pero realmente yo nunca iba y ni me enfermaba de nada.
P3	Pues me levantaba para ir al colegio, desayunaba, en el colegio comía muchas golosinas, llegaba a mi casa a almorzar, dormía y mi mamá me obligaba a hacer tareas, a veces salía a la calle a jugar con mis amigos en la noche comía y me acostaba a dormir	Comía mucho pan, dulces, gaseosa y no me gustaban las verduras.	Cuando salía con mis amigos jugábamos futbol, dormía, veía televisión y ya.	Cuando me enfermaba o cuando mi mamá pedía controles pero casi no iba.
P4	Dormía hasta tarde ya que estudiaba en la jornada de la tarde, me levantaba a desayunar a eso de las 11 am, luego me bañaba alistaba mis implementos me comía una que otra galguería y salía con mi mamá para ir al colegio, halla salía a mi descanso y comía muchos dulces y las onces que me empacaban que era sándwich, jugo y galletas, salía de clases me iba para mi casa en compañía de mi mamá en el camino casi siempre me comía una empanada, llegaba a mi casa y hacia tareas, luego veía televisión con mi familia, comía y me acostaba a dormir	Me gustaba el dulce y comidas chatarra, no me gustaban las verduras y muy pocas veces comía frutas.	Me gustaba salir con mis amigos a jugar futbol y dormir.	Cuando mi mamá me pedía una cita para un chequeo de rutina o cuando me sentí mal.

P5	Jugaba, comía de todo compartía mas con mis amigas	Comía de todo, verduras, dulces galletas con la plata que daban compraba golosinas me preparaban de todo lo que yo quisiera comer arroz con pollo, arroz con leche era lo que más me gustaba y podía comer junto a mi mamá y no sola como lo hago ahora	Jugaba, me sentaba a ver televisión y molestar la paciencia de mi mamá	Casi no iba porque no me enfermaba
P6	No pues normal yo me levantaba arreglaba mi cuarto y me iba a estudiar y ya la rutina normal Y el fin de semana salía con mis primos con la familia a comer helado a jugar futbol todo eso.	Más que todo era lo normal casi no me gustaban los dulces, En las comidas el desayuno era normal café, pan o galleta queso. En el almuerzo eran harinas jugo todo lo normal Y la comida igual que el almuerzo granos harinas lo mismo básicamente	Salir a jugar futbol y todo lo normal	Más o menos cada dos meses por rutina medicina general y eso.

P7	En realidad ósea me levantaba normal comía a la hora que quería comía de todo tomaba de todo gaseosa de todo lo que comían mis amigos de todo lo que antojaba en el colegio lo que vendían en la cafetería no mas eso luego llegaba a la casa almorzaba común y corriente a veces mas tarde a deshoras y a la comida comía lo que quería y ya me acostaba a dormir y ya	Pues siempre he comido de todo arroz, verdura, carne, pollo, fruta también mucho lo de las bebidas me guastaba tomar muchas cosas con azúcar	Normal jugaba me reunía con mis amigas Salía mucho al parque y leía	Antes cuando tenia hipoglicemia que eso fue como tres años antes de que me diagnosticaran diabetes iba seguido al médico aquí en Girardot y luego cuando los doctores dijeron que ya no tenía nada, que podía seguir con mi vida iba cada seis meses por ahí, era menos frecuente.
P8	Pues iba al colegio comía normal, lo normal de un niño jugaba como un niño de 7 años, comía mucho dulce, comía muchas galguerías,	Comía mucho, comía de todo, harinas, dulces, a la hora del desayuno comía pan, queso, jamón y a la hora del almuerzo digamos la harina una proteína y digamos grano; frijoles en la noche era lo mismo que el almuerzo. Mi mama me contaba que cuando yo comía mucho dulce a veces me mareaba me veía pálida.	jugaba	A los chequeos normales, pero mi mama le decía a los médicos que ella me veía muy pálida y que me daba mareos y ellos le decía que eso no era nada que eso era de la pigmentación de la piel.
P9	Salía a estudia jugaba muchísimo y me gustaba comer mucho en grandes cantidades	Solo comer dulces todo lo que pudiera comer harinas pan galletas dulces gaseosas yo comía de todo	No tenia mucha libertad me la pasaba en el negocio de mi papá en ocasiones salía a los alrededores a jugar o me la pasaba en el computador	Cuando me sentía mal me pedían una cita no mas
P10	"Me levantaba, me iba al colegio a estudiar por la mañana, por la tarde llegaba a la casa, me cambia y me iba para donde una amiga ahí me la pasaba toda la tarde, nos poníamos por ahí tipo 4 de la tarde hacer tareas, y ya por la noche llegaban mis papas, porque los dos trabajaban yo permanecía todo el tiempo sola."	"No desayunaba antes de irme al colegio, mi mama siempre me dejaba el almuerzo hecho porque ella era la que me llevaba al colegio por la mañana pero la mama de mi amiga me recogía en la tarde y cuando yo llegaba a mi casa, siempre veía el almuerzo en las ollas y lo que hacia era revolverlas para que ella pensara que yo ya había almorzado pero yo	"Escuchar música, pintar y salir con mis amigas".	"Como cada 6 meses, pero por el dolor de la Columna porque no me podía sentar, no me podía parar, no podía caminar, todo a raíz de una caída que tuve en pacho, se me desvió un disquico de la columna, y aparte me descubrieron una costilla de mas y uno de los aritos se convirtió en otra cosa."

		no había almorzado, no me daba apetito, y en general comía muchas cosas de paquete como golosinas, papas refrescos, jugos y chocobreaks, todos los días era igual porque mis papas trabajaban y siempre estaba sola". (Risas)		
P11	<p>"Pues a mi forma de ver no, yo iba al colegio, hacia todas mis actividades normal, comía normal, no me considero que de chiquita fuera una niña dulcera que comiera dulces a cada rato no tampoco, lo normal iba a estudiar, hacia ejercicio, si cuando me descubrieron diabetes el Doctor le dijo a mi mami, que si yo chiquita había sido muy gordita, y yo cuando naci era realmente gorda, siempre he sido así cachetonsita y todo pero de chiquita fui muy gorda, entonces el Doctor dijo que porque no le había puesto cuidado a eso que eso también era un detonante para que tuviera diabetes, porque niños demasiado gordos cuando son pequeñitos mas adelante podrian tener diabetes."</p>	<p>"La alimentación era buena, no que fuera satura de dulces, en bebidas que fuera casi melado no, todo era normal, Pues por lo menos acá en la casa, acostubrábamos en la mañana, mi abuela nos daba fruta, una bebida en leche, arepa, envueltos, porque acá cuando estaba mi abuela viva poco pan, eran arepas, envueltos, pero pan muy de vez en cuando, nos daba de medias nueves alguna fruta o queso con bocadillo que también acostumbraban mucho acá, el almuerzo si era equilibrado, arroz, la verdura, siempre nos acostumbraron a comer verdura, ensalada, nunca le hacíamos feo a las verduras como ahora muchos niños, también nos daba por la tardesita unas onces y la comida igual que el almuerzo, cuando estuve interna siempre fue asi, el desayuno en el internado era una colada, una porción de queso, pan, a las medias nueves era fruta, al almuerzo si era sopa, seco y jugo, y mas tarde otras onces y la comida ya era algo mas liviano. Me internaron a las 7 años Salí a los 11años, Sali del internado cuando acabe mi primaria, y al otro año para agosto mas exactamente me</p>	<p>"En el internado siempre buscaba que hacer, siempre me gustaba participar, incluso yo me quedaba a veces hasta en el internado no me gustaba venir a la casa, yo decía me sacan mas en el internado que en la casa, entonces participaba, estaba en la banda, en el grupo de coro, danza, en todas las cosas, no tenia tiempo libre, siempre estaba ocupada, entonces cuando me quedaba los fines de semana en el internado era porque habían presentaciones, salíamos a distintos pueblos de Cundinamarca."</p>	<p>"En el internado teníamos medico, pero antes casi no iba al medico, no iba con frecuencia."</p>

		dio diabetes, entre en coma.”		
P12	“Yo iba al colegio, jugaba en el colegio, llegaba a mi casa hacia tareas.”	“Yo comía lo normal de un día pero lo comía a veces muy desordenado, pues en el colegio si comía desorganizado porque yo desayunaba por ahí a las 5 y 30 o 6:00 porque siempre estudie por la mañana, almorzaba por ahí a las 12 y 30 o 1 pm, y ya por la noche por ahí a las 6 o 7 que me comía algo, y ya.”	“Me iba para donde mi abuela con todos mis primos a jugar allá, eso era lo que hacia, todos los fines de semana.”	“Nosotros íbamos no tan seguido pero si como a controles de los dientes, o que uno le duele un brazo, cosas así sencillitas, como pa’ ir al medico, pero que uno dijera a toda hora no.”
P13	“Yo todavía estaba en el colegio, me levantaba a las 4 y media de la mañana, desayunaba exactamente no me acuerdo a que horas desayunaba porque eso fue hace mucho, en el colegio normal la rutina normal, antes de ser diagnosticado hubo una época alrededor de dos semanas en que comía mucho dulce, demasiado, pues porque realmente la ansiedad de uno estando en once, la ansiedad de tu icfes y de tu servicio militar y de un montón de cosas, entonces ya a lo ultimo como que se reúne todo, que tu andas como muy ansioso y necesitas algo con que relajarte y pues realmente la única salida fue comprar algo, yo siempre fui muy galguero muy de paquete, entonces como no me alcanzaba la plata compraba dulces, entonces si ves como que la parte económica influye mucho porque tu hay veces que no tienes el aspecto económico para decidir , no yo quiero tal cosa, algo que te guste si me entiendes, solo tengo \$ 500 que me alcanzara con \$500 y necesitas algo que te satisfaga entonces toca comprar lo que menos cueste y obviamente de mayor cantidad, y eso fue lo que me paso a mi yo comía mucho dulce, que yo no se si tu los has probado que son unos dulcesitos que saben a aguardiente, deliciosos, pero ahoritica me toca privarme de esos, pero pues gracias a Dios los deje.”	“Yo era una vaca completa, yo comía mucho, yo hubo un tiempo en que llegue a pesar casi unos 73 kilos teniendo 13 años, antes me gustaba mucho el futbol y yo deje de practicarlo, y me dedique a mi estudio, y a mis cosas pero como que también necesitaba, como que uno deja de lado eso y busca otras salidas y la mía fue comer y comer y comer, comía mucha galguería, demasiada, en los desayunos todavía sigo con la misma rutina, café, dos panes y ya, debido a que no desayunaba bien y me desgastaba tanto en el día entonces en los descansos comía mis paquetes, almuerzo siempre comía de a 3 harinas, arroz, siempre comía arroz todos los días, papa o yuca, plátano, cuando no había de eso comía maíz, la carne si dos veces a la semana o tres veces, pero nada de ensaladas nada de sopas o ensaladas o proteína y ensalada, nada no era así, era muy poca la	“Era muy fanático de los video juegos, y me encantaban entonces cuando llegaba del colegio, pues hacia mis tareas y mi tiempo restante eran dos o tres horas, y ya que me acuerdo imagínate, no se si tu te acuerdas que vendían esos arequipes los chiquiticos, me compraba de a dos y era yo jugando y comiendo arequipe, era casi todos los días enserio todos los días, y eso ya se vuelve una rutina y yo decía yo no puedo jugar mis video juegos sin comer arequipe, no puedo, no pude primero tenia que comprar mi arequipe y luego jugaba, mis tareas las hacia normalmente, siempre he sido muy cumplido para eso, porque a veces adelantaba en el colegio, o llegaba acá temprano y a las 5 y media de la tarde ya tenia todas las tareas hechas entonces pues, de 5 a 8 jugaba.”	Casi no iba, solo cuando era necesario mis papas me llevaban.”

		que yo comía.”		
P14	“Levantarme temprano, desayunar, ir al colegio, luego ir a la casa, comer, hacer tareas, compartir tiempo con mis papas y ya ese era todo mi día”.	“Yo desayunaba café, pan y queso por la mañana, luego comía en los dos descansos que nos dan en el colegio, entonces en el primero comía, creo que era un chocorramo y yogurt o jugo y en el segundo era una manzana, en el almuerzo eran lentejas, arroz, carne, ensalada, creo que era mas harina, era como dos papa, arroz, y en las onces a veces comía pero a veces no, en general era como chocorramo y yogurt y en la comida era como agua de panela, con pan y queso.”	Me la pasaba, haciendo tareas, de hecho nunca hice nada extraño, yo siempre me la pasaba acá en la casa, a veces pues tenía que hacer trabajos pero como era tan pequeña entonces siempre me la pasaba acá en la casa, entonces era del colegio a la casa y de la casa al colegio, y los fines de semana creo que era como igual, yo antes los fines de semana madrugaba con mi papa hacer ejercicio, pero ya después no, por la mañana era hacer oficio, comer, salir un rato, yo era como todo el tiempo con la familia los sábados y los domingos eran mas familiares.”	“Siempre era una vez al año mas o menos.”
P15	“No pues normal, yo jugaba, en ese tiempo estaba como en 5to de primaria.”	“Malísimos, a veces yo desayunaba chocolate y pan, pero era el chocolate dulce, el almuerzo eran harinas, arroz, papa, plátano, muchas harinas, pues como yo comía tanto mi papa me daba de a dos platos de comida, y variaba los horarios de comida, por ejemplo a veces desayunaba por ahí a las 7 o a veces a las 8 de la mañana, muchas veces no desayunaba, porque yo antes era callejero entonces me la pasaba era en la calle, o sea salía a la calle por ahí a las 6 de la mañana y me entraba a las 11 y media y a esa hora me tenía que ir a estudiar, yo	“Callejear, me la pasaba jugando, dando vueltas en los centros comerciales.”	“Casi nunca iba, o sea cuando iba era porque digamos tenía fiebre o gripa, y pues en el medico nunca me tomaban exámenes de sangre sino me miraban era la tensión, la temperatura y eso y ya, pero casi nunca iba.”

		<p>estudiaba por la tarde, la comida era lo mismo que el almuerzo, y en el colegio comía mucha comida chatarra, gaseosas, ósea big cola, tomaba mucha big cola, esa fue la que me hizo disparar todo porque yo un día estaba jugando con un amigo ahí estábamos apostando una gaseosa, entonces no nos pagaron y nos compramos una big Cola, una de las grandes 3 litros para los dos, y entonces yo me la tome y eso fue lo que me termino a mi.”</p>		
--	--	--	--	--

DURANTE/ SENTIRES

PARTICIPANTES	Que sentiste en el momento que te diagnosticaron la Diabetes?	Que sentimientos te genera esta experiencia?	Te has sentido apoyado por tus familiares y amigos durante este proceso?	Como te has sentido con la atención que te brinda el equipo de salud?
P1	Fue un momento de mucha confusión porque yo no sabía que era yo pensé que me iban a mandar unos medicamento y ya paso todo y la verdad a mi ese día nunca se me va a olvidar porque yo fui a un control médico y me la encantaron demasiada alta esta en 480 entonces me tenían que internar para podérmela bajar.	Tristeza porque es duro es difícil aunque ya llevo bastantes años es difícil aceptar. Es difícil acostumbrarse.	Si bastante más que todo de mi mama y des mis amigas del colegio han sido el apoyo que yo mas he tenido por que siempre han estado al lado mío apoyándome acompañándome mi mama siempre ha estado muy pendiente de mis tratamientos siempre está pendiente de que a mí no me falte nada que no me falte los medicamentos los suministros y pues mis amigas me preguntan a cada rato que como estoy como me siento que si me ven algo pálida me empiezan a acosar para que me haga la glucometria.	He tenido una imagen especial muy buena de la doctora de la endocrino porque es una excelente endocrino es la mejor endocrino que yo he tenido y de los médicos endocrinólogos bastante profesionales y también del personal educativo de la Asociación colombiana de diabetes excelentes profesionales.
P2	No pues yo dije diabética y como que dice uno ahora que pues esperar a ver qué va a pasar con esto uno como que dentro de sí guarda la esperanza de que sea como pasajero o que no espere a ver si se equivocaron sobre todo por lo que le dicen a uno que la insulina es para toda la vida entonces eso es lo que lo deja a uno pensando pero uno dice dentro de sí eso es pura mentira que va a ser toda la vida por ahí un ratico y ya.	Le da a uno nostalgia ver de pronto lo que uno era. nostalgia y alegría porque ver de pronto esa proyección de vida que tenia y lo que era antes a ver lo que es ahora y como ver de cierta manera que la diabetes le dio sentido a la vida de uno se siente uno como nostálgico pero a la misma vez como contento.	Si mucho, porque en un comienzo con toda esa etapa de rebeldía y todo el que más me ayudo fue mi papa Y los amigos igualmente por que ellos también hacian mucho énfasis en que tomara conciencia.	Tengo una imagen muy buena del equipo de salud de la asociación esa imagen si es realmente buena porque uno ve de pronto como la nutricionista en equipo con la doctora fueron las pioneras en esa transformación que sufrí de pronto cuando venía con esos malos hábitos que venía con esas crisis entre ellas dos fueron de pronto ese apoyo que yo necesitaba ese impulso para lograr ser lo que ahorita
P3	Pues en ese momento no entendía que fuera tan grave pensé que era algo pasajero que se me iba a quitar con medicamentos y ya. Después pensé que porque me daba a mí si se suponía que era una enfermedad de viejos, no	Sentimiento de impotencia porque esto es algo que es para toda la vida y que por más que me cuide nunca se me va a quitar.	Si por mi familia mucho, ellos siempre están pendientes de mí y me cuidan mucho, con mis amigos al principio fue feo porque cuando supieron que estaba enfermo se alejaron pensando que de pronto	Bien hasta el momento me ha ido bien, siempre me atienden y me trata bien, siempre me dan los medicamentos y me facilitan las lancetas y cuando tengo alguna duda sobre algo el endocrinólogo

	sabía porque me había dado mejor dicho no lo creía.		les iba a prender pero después cuando yo les explique entendieron ya ahora también siempre me preguntan si estoy bien.	me responde bien
P4	No entendía lo que pasaba ni la dimensión de las cosas, pensaba que era una enfermedad como la varicela que luego con las insulinas se me iba a quitar, en ese tiempo no era consciente de mi cuidado pero los médicos me fueron enseñando poco a poco.	Me genera un sentimiento de resiliencia muy lindo porque a pesar de haber sido un proceso difícil sé que me ha dado más fortaleza para seguir adelante.	Si claro mis padres siempre han estado con migo, mis amigos y ahora mi novia que también me ayuda mucho y esta todo el tiempo pendiente de mí.	En general me he sentido bien, creo que cada profesional me a brindado algo desde su experiencia, tanto los médicos, la nutricionista, las enfermeras, los psicólogos todos han sido muy buenos.
P5	Fue muy duro no quería hacer nada no quería ni vivir tenía rabia tristeza	Pues en ocasiones me da mucha tristeza y le pregunto a dios porque me trajo a este mundo y porque me dio diabetes y mi mamá me dice que no reproche que solo Dios sabe porque pero a mí me gustaría que se fuera la diabetes de mí pero mi mamá me dice que tenemos que acostumbrarnos a la vida que nos dio Dios.	más que todo por mi mamá es mucho apoyo y por mis amigas en el colegio en especial dos que están pendientes de mí si estoy bien más que todo en ese sentido y mi padrino que también está pendiente de mí.	Más que todo me siento apoyada en la asociación de diabéticos; por que donde me atienden casi no me ayudan y todo es muy complicado mi mamá tuvo que poner una tutela no me ayudan con la insulina es muy complicado cuando se me está acabando mi mamá tiene que ahorrar la insulina yo tengo que poner más de mi parte para controlarla.
P6	Pues no me afecto mucho porque ya había visto a mi tío y sabía los cuidados que debía tener lo que me dio duro fue que me dijeron que tenía que inyectarme insulina y que debía hacerlo pues diferente que tenía que inyectarme la insulina aparte que no las podía mezclar y la aguja era muy grande y me dolía .	Un poco de tristeza porque ya sabía todo lo que tenía que dejar y además las agujas eran muy grandes y a mí no me gustaban las inyecciones	Más que todo por los familiares son los que están pendientes de mí con el control de las citas	Pues he estado hospitalizado dos veces porque se me bajo la glicemia pero normal ya lo otro son las citas normales para el control de pies con los ojos la doctora que me diagnóstico fue quien me explico que era la diabetes y cuál era el tratamiento.

<p>P7</p>	<p>Pues como te había mencionado antes depresión, rabia, frustración de no poder evitar que me aplicaran la insulina mas que todo porque a mi dolía eso.</p>	<p>Al principio tenia mucha rabia porque desde pequeña le he tenido miedo a las inyecciones y me dijeron que esto iba a ser para siempre.</p> <p>Pero ahora ya estoy acostumbrada.</p>	<p>si claro muchísimo de parte de los dos de parte de mi familia todos mis papás mis primos mi hermana todos mi mamá me cuida mucho con lo de la comida está pendiente todos me llaman todo el día todo eso, mis amigos todos están pendientes todos se pusieron a la tarea de investigar que era la diabetes como se trataba como se manejaba que hacer en caso de que se subiera se me bajara todo están muy enterados ya parecen mis enfermeras aprendieron a aplicar insulina todo súper bien en el colegio yo realice una exposición para que la gente supiera que era la diabetes se dejo un glucómetro y una insulina en el colegio bien todo el apoyo fue muy bueno.</p>	<p>: pues bien yo tengo el servicio medico en Bogotá y viajamos pero bien de pronto lo único feo es para sacar las citas para que me cuadren con mis horarios.</p>
<p>P8</p>	<p>Pues que obviamente cuando uno le da una enfermedad como la diabetes uno la rechaza al principio pero lo que me he dado cuenta y me he concientizado hay otras enfermedades peores y que la diabetes se puede controlar, que depende de uno más y si uno no quiere complicaciones solo depende del cuidado de uno.</p> <p>Hubo un tiempo en que me deprimí mucho cuando me colocaron la bomba de infusión y pues la verdad me sentía muy limitada y tenia descontrol de azúcar y fue cuando sentí de verdad la diabetes como no la había sentido antes y eso lo sentí durante todo el tiempo que tuve la bomba eso fue 4 meses.</p>	<p>Pues yo creo que al principio yo no entendía muy bien en que era la diabetes pues lo que no me gustaba era las inyecciones pero como que me fui acostumbrando. Fue un poco duro al principio pero lo fui entendiendo poco a poco</p>	<p>Mi familia me ha apoyado mucho pues ellos siempre estuvieron pendientes me ayudaron y me hicieron llevar la vida más fácil como para que yo no viera la diabetes como algo terrible y se podara llevar. Ellos no comían dulces para que yo no me antojara y la alimentación que ellos llevaban era la misma que me daban para que yo no me sintiera diferente y yo no sintiera ese cambio drástico en cuanto a eso me han apoyado mucho.</p> <p>En cuanto al colegio yo veía eso normal y le transmitía a mis amigos eso ellos veían eso normal y solo</p>	<p>En la asociación me he sentido muy apoyada ellos me han ayudado mucho me hicieron la vida mas fácil, en cuanto la alimentación me ofrecían servicios, si yo tenía dudas ellos me ayudaban en cuanto exámenes ellos me han dado lo mejor. Y la EPS no fue de lo mejor pero ahora estoy en un centro especializado y pues ya es de lo mejor. Me sentí apoyado del doctor de la asociación, la psicóloga y la nutricionista</p>

			dejaba de comer algo que ellos comieran pero yo no me sentía tan terrible.	
P9	<p>Pues al principio, cuando estaba en el hospital fue cuando me dijeron todo, lo primero que yo sentí, la tristeza acerca de la comida porque yo comía mucho y que me dijeran usted no puede comer eso ni repetir, pues yo como que mmmmm, fue lo que mas duro de dio. yo comía y comía mucho y yo no engordaba</p>	<p>Pues a mi me dijeron tiene usted tiene diabetes y usted tiene que quedarse hospitalizado ya, pues me hospitalizaron me dejaron varios días, y me colocaron suero por que la tenia muy alta, y ya después fue cuando me empezaron a explicar que no puedo comer, y pues de una vez como las caras que me hacían, pues en el momento que mencionaron la dieta la comida , me miraron por que ellos sabían que yo comía mucho y pues ahora ya no puedo comer nada.</p> <p>Y pues en ese momento sentí rabia y depresión, siiii, tristeza casi no, mas que todo rabia y depresión, rabia por que si me hubieran informado antes yo hubiera dejado de hacer todas las cosas que hacia antes, en este momento yo me siento normal, no es ni motivación ni desmotivación osea es algo que ya me estoy acostumbrando no pues normal estoy acostumbrado, es mas desmotivador la diabetes porque me toca aplicarme la insulina y que no coma tal alimento no puedo hacer esto lo otro, son cosas así .Yo me sentía mal cuando había fiesta de cumpleaños yo no iba por que se quedaban pastel, gaseosa, dulces cuando</p>	<p>Si yo me he sentido apoyado ósea siempre me han ayudado siempre están conmigo mis amigos saben que yo no puedo comer dulces, por que a mi a veces me da esos antojos y no me controlo y como ellos saben que yo tengo eso pues ellos me dicen no no haga eso no coma dulces, a veces me quitan la plata.</p> <p>A mis amigos al principio les parecía raro la diabetes me toco explicarles a todos sobre esto, siempre que ellos comen dulces yo les digo ojo, porque yo los veo comer y yo les digo que no coman dulces, yo también soy un apoyo para ellos, de pronto por lo que ellos comen mucho dulce, y ellos dejan de comer porque yo les digo miren vean lo que tengo, y después ellos si caen en cuenta.</p> <p>Con mi familia si me he sentido apoyado al principio me trataron de conseguir todas las cosas como endulzantes. Y el apoyo con mama siempre a estado hay desde el principio, de que no coma dulces, que coma solo los dulces dietéticos.</p>	<p>Algunos de ellos los ayudan a uno, a veces voy donde el especialista y yo no se si están mal en la casa ,tienen problemas en la casa o algo así que uno llega a la cita y no me colocan atención, no lo ayudan antes lo regañan a uno llegan con una actitud que a uno le dan ganas de no volver, pero pues uno sabe que le toca le toca ir.</p> <p>Cuando yo estuve hospitalizado por un problema que tuve con diabetes una enfermera que si me entendía me ayudaba en todo, era muy bacana esa enfermera, me enseñó muchas cosas de la diabetes , yo dure como una semana allá, y me trato súper bien,</p>

		voy solo canto el cumpleaños y me salgo me voy para otro lado, por que toda la gente sabe que yo no puedo comer eso y me empiezan a decir pobrecito y uno como que no , mejor se va.		
P10	Sentí tristeza, y depresión, yo me ataque a llorar y dije no me voy a morir, pensaba Que era diferente a los demás, que era un bichito raro, y pues llegue y directico para cuidados intensivos, yo no tenia ni idea de la insulina, la dieta, noo, todo yo me sentía como un bichito raro, Llegue a tener la idea de suicidarme, era muy complicado porque tenia que realizarme 8 a 9 glucometrias diarias, entonces yo decía prefiero que ya esto me lleve rapidito y al principio no me cuide y mi hemoglobina resulto en 17 y ahora ya no, Los dos primeros años mi mama y mi papa trabajaban yo no los veía y me sentía muy sola, me mandaron al psicólogo y el psiquiatra porque una vez hablando con Claudia (Enfermera Jefe HUSI) ella se dio cuenta por donde iba la cosa y me mandaron terapias y antidepresivos hasta que me sacaron de la depresión.	Ahora ninguno, aprendí a manejar mi enfermedad, mi condición mas bien yo no la considero como una enfermedad es una condición.	Pues al principio yo decía que nadie me apoyaba porque nadie estaba conmigo, pero ahora ya mi mama ya no trabaja, se retiro a raíz de que Claudia y la Dra. Le hablaron y le dijeron no usted tiene que escoger entre su hija o el trabajo porque ya no puede mantener las dos, y pues mi mama dijo no prefiero mi hija y se salió de trabajar ahora solo lo hace los domingos, y ahora se la pasa conmigo el resto de los días, pendiente de mi, me cuidad mis dietas, en general las personas de mi alrededor en general me han apoyado con mi enfermedad y han estado conmigo, mi papa trabaja como auxiliar de ganadería. Tengo una amiga que me ha apoyado mucho, de ver que siempre me desmayaba me ayudo a mi adelantarme en el colegio cuando estuve en la UCI y me ausentaba, porque estuve a punto de perder séptimo por faltar mucho al colegio, ella me ayudaba a llevar los trabajos.	Bien, me he sentido apoyada por la Jefe Claudia porque una vez mi mama hablo con la Dra. Camila, para empezar a realizar los tramites del infusor y ella le dijo no es que la Paula Andrea no esta invalida ni la veo embarazada, y pues a mi me parece que esa no debió ser la contestación para mi mama, debió darle otras explicaciones, pues por ese lado me siento mas apoyada por la Dra. Ana Maria, ella siempre esta pendiente de mi, si yo la llamo y le digo Dra tengo tal cosa y ella me apoya”.
P11	No lo creía, yo pensaba que era mentira, pero ya cuando vi que en la dieta ya todo sin dulce yo por	Eso es variable porque a veces uno dice que es bueno porque es	Es mas como de la parte de los amigos, como que te aconsejan	He sentido que no hay buena información, hay personas que no

	<p>eso ni comía, entonces yo no lo creía, me daba rabia, sentía rabia, yo decía pero porque yo.</p>	<p>otro estilo de vida, pero a veces uno dice uy porque yo, cuando se me empezó a caer la dentadura a los 14 años para mi fue terrible, para mi fue tenaz porque estaba todavía en el colegio porque fue una lucha con mi diabetes volver a estudiar, pasaron 3 años para que yo volviera a estudiar porque estaba muy enferma, sentía mucha rabia, decía porque yo, yo no debería estar en estas y porque las complicaciones y sin información correcta y sin que nadie se ponga en tus zapatos, y sin que nadie te apoye, además que no es bonito que uno tan joven y ya empiece a perder su dentadura, y no veía, desafortunadamente con diabetes uno se vuelve depresivo.</p>	<p>mas, y como ves tu en las familias de tus amigos que es diferente en tu caso, yo tengo una amiga, somos reparceras, ella un día me invito a la casa de ella, y es un ambiente totalmente diferente porque la familia de ella se puso totalmente en los zapatos de ella, todos comen igual a ella, entonces es diferente se siente el apoyo, se siente el ambiente totalmente diferente, entonces yo le digo a mi me gustaría tener una familia como la suya.</p>	<p>tienen la mas remota idea de lo que dicen, tu vas y en ocasiones sabe mas uno que lo que saben ellos, hay médicos que no saben ni en donde están parados, entonces le dicen cosas a uno y uno dice pero porque? En el sistema de salud me ha ido súper mal, pero cuando he estado en la Asociación Colombia de diabetes allá es donde me dan la mejor asistencia en salud, porque todos son médicos especialistas que saben lo que dicen, conocen del tema.</p>
P12	<p>Para mi fue duro porque quien se espera una cosa de esa no, ósea al principio fue duro y para mis papas fue duro pero ya, todo fue costumbre, ya pues también información, porque uno cree que con una enfermedad se lo va a comer a uno rapidito pero no, todo es cuidado entonces por eso fue que yo lo fui asumiendo de a poquito porque que la coja de una, pues no.</p>	<p>A veces a mi me genera tristeza ver como unos compañeros míos se van hundiendo de a poquitos porque ellos no las creen, un amigo mio se murió, se murió hace como 4 años, se acostó le dio un parocardiaco y se murió entonces ahora uno se va a cuidar pero es muy triste ver como los compañeros desde que uno arranca se van yendo o se van complicando, por un lado da tristeza pero por otro lado uno ve mucha gente que se cuida, son sentimientos muy raros a veces son bien a veces son duros.</p>	<p>Si claro, lo que ha sido mi papa, mi mama y mi hermana me han apoyado 100 por ciento, y amigos pues, uno sinceramente en la vida, los amigos no se cuentan ni con la mano, los amigos son uno o dos, por mucho, y yo siempre que diga un amigo, amigo que quiera uno solo, que el anda pendiente en todo, el me dice usted no tome, mídase el azúcar, el es un amigo muy preocupado, entonces mi amigo, mi papa, mi mama y mi hermana, y también toda mi familia siempre me dicen como estas como se ha sentido, mis primos, tías, mi abuela, pero si el apoyo ha sido grande.</p>	<p>La EPS pues ahorita ultimo, fue mas bien bueno, porque antes era una porquería de endócrinos, me decían es que usted no se cuida es que usted nose que, y yo era un niño, yo de 10 – 11 años y ellos me decían cuídese es que usted no se cuida, usted se quiere morir, y que tal, pero no me lo decían de buena manera me decían brusca. Yo le agradezco mas a la asociación porque ellos a mi me han apoyado desde el principio, aun lo siguen apoyando a uno, yo le tengo mucho cariño a dos Doctoras que están allá.</p>

<p>P13</p>	<p>Eso fue curioso, porque yo no conocía la enfermedad, entonces a mi la Jefe de turno ese día me dijo tu eres diabético, y yo a bueno gracias (Risas)</p> <p>Entonces mi papa ya me explico, y yo ahh, pero mira que no me sentí así tan como tan sorprendido porque como yo no la conocía, entonces para mí fue normal, pero de igual forma no me asuste tanto, ya cuando obviamente me empezaron a hacer los exámenes esos que hacen normalmente, me hicieron un examen que era de eso de gases arteriales, me lo los repitieron dos veces, aparte que yo estaba deshidratado, y llevaba como 24 horas de ser diagnosticado pues obviamente yo no tenía casi, pues mi colorcito de piel era muy, no se me veía nada no se veían mis venas nada, igual llego un practicante y me mete una aguja que dolor tan brutallll, uhs horrible noo, eso es tenaz coge y me dice no y se me desvió la aguja, nooo, casi le pego, Pero ya después me hice amigo de un Jefe Enfermero y yo como era menor de edad y mis papas no se podían quedar, yo como que me aguante ese shock emocional, porque primero no conocía la enfermedad y segundo nunca había estado hospitalizado.</p>	<p>No muchos, demasiados, yo si estoy muy agradecido en ser diabético porque ser diabético no es estar limitado, ser diabético es ser otro tipo de gente otro tipo de persona que tal vez a parte de que le hicieran una persona diferente pero teniendo las mismas cualidades que una persona normal, lo único diferente en mí es el hábito en la comida.</p> <p>Son sentimientos encontrados como dicen por ahí, porque aparte de eso he tenido la experiencia de conocerme más, cuando se me baja el azúcar entonces me pongo triste, cuando se me sube el azúcar entonces uno está como que bien chévere, entonces son cosas como que uno está triste, y tu comes y ya luego estás bien, tu estás nose apagado y toda la vaina y comes y el genio te cambia mucho, pero pues yo si realmente estoy muy contento obviamente con mi enfermedad.</p>	<p>Si he sentido ese apoyo de mis padres, pues ellos han sido los primeros obviamente, de mis amigos pues bien normal como que realmente la cultura que hay hoy en día ignora mucho esos términos y toman al paciente diabético como rechazado, entonces uno como diabético como que ignora eso, y ya le da es risa, pero la relación con mis amigos si es muy buena, me cuidan mucho, y ya.</p>	<p>En la EPS no me he sentido apoyado porque yo me conozco mis intervalos de la glicemia, entonces en la EPS me cambian los medicamentos a cada rato, por parte de San Ignacio, todo el apoyo completamente de todo el personal, hace mucho yo no me hablo con Claudia (Enfermera Jefe Clínica de Diabetes, demasiado tiempo, pero ella es muy interesante y sobre todo que es el pilar principal para yo estar aquí como estoy hoy en día, mas que Jefe es una amiga, una compañera, alguien importante.</p>
<p>P14</p>	<p>Pues es que yo no sabía que era, entonces no sentí nada, como no lo entendía no sentía nada, veía a mi mamá llorar, pero entonces no sentía nada.</p>	<p>Yo pienso que ha sido como las ganas, como meterle más ganas a la vida, eso es lo que he cambiado, no me ha dado tristeza ni depresión, porque como me cogió en una edad tan niña entonces igual para mí fue muy normal, mas o meno entre los 10 hasta los 13 años se que si ya digamos comenzaba como a echarle la culpa, como no está vaina me está quitando todo, me está prohibiendo cosas, en ese tiempo fue cuando</p>	<p>Claro, si por todos, cuando me dio, mi tías son más fáciles solo hay una tía que se complicaba mucho, preferiría no ir a la casa de ella porque siempre me decía no yo que le doy que le hago, pero entonces mis tías siempre me tenían algo diferente digamos que era mucha más la atención la que me prestaban. Con mis amigos siempre fue como un reto, porque ellos decían quieres un dulce quieres esto, lo otro, digamos que</p>	<p>Bien, muy bien pues gracias a ellos tengo la bomba, tuve cuando era más pequeña a la Dra. Lema, siempre nos sacaba llorando, siempre que íbamos con mi mamá salíamos llorando, entonces de resto con todos bien, pues ha sido todo muy bien.</p>

		me comenzó como a dar tristeza del porque y del como, pero ya ahora no.	como me la cogieron tan pequeña entonces siempre era como no la diabetes, no azúcar no dulce, entonces yo siempre decía como no gracias, con mis compañeros si ha sido mas difícil porque a ellos se les pasa, porque yo soy muy normal en eso, yo pienso que no es necesario decir no yo tengo o algo así, entonces para ellos es mucho mas difícil decirme no quieres un dulce o come esto, o cosas así.	
P15	No pues como yo no sabia que era, cuando me dijeron que yo tenia diabetes mi mama fue la primera que se puso a llorar, y desde ahí me llevaron a una clínica por allá y desde ahí me comenzaron a colocar la insulina, y pues ahí yo decía que porque a mi que ojala me hubiera muerto que porque, además cuando eso yo tenia como 12 o 13 años entonces no era tan consiente de lo que pasaba y pues ya después fui entendiendo.	Yo de por si acá tengo muchos amigos borrachos entonces yo digo no si yo no tuviera diabetes yo seria un borracho como ellos, pues por partes es bien pero por otro lado, pues ósea la diabetes es una enfermedad para uno llevar una vida sana, pero pues si digo que si me curara seria severo, tal vez cuando me colocaba inyecciones ahí si porque eso si me dolía y yo a veces lloraba entonces me daba pereza, de lo mismo que me dolía me daba pereza colocármela era muy difícil, pero ahorita con la bomba cambia mucho la vida de uno.	Si, por mi mama, mis tías, y pues mi novia ella también me apoya.	Bien, rebien porque las que me atiende, son muy comprensivas, ellas lo entienden a uno mucho porque uno como todavía es joven pues entonces a uno le gusta que tomar o a veces es descuidado, o sea yo no tomo, me tomo por ahí dos cervezas si, pero ellas lo entienden a uno, pues chévere porque ellas no lo regañan a uno así como otros Doctores por lo que yo soy un desjuiciado con el sensor, ellas me dicen que me cuide, que mire que si no me podrían quitar la bomba, pero pues chévere ellas son chéveres, me he sentido apoyado por Angélica (Nutricionista) por la Dra Ana María, por Claudia (Enfermera Jefe) ellas a uno lo apoyan, también yo a veces iba a la Asociación Colombiana de Diabetes y allá también lo apoyan mucho a uno.

DURANTE/ ACTUARES

PARTICIPANTES	<i>¿Ahora Como es un día cotidiano para tí?</i>	<i>¿Como son tus hábitos alimenticios ahora?</i>	<i>¿Como es ese proceso de la insulina día a día?</i>	<i>¿Que cuidados realizas como parte de tu tratamiento?</i>	<i>¿Que hábitos a dejado de realizar desde que le diagnosticaron Diabetes?</i>
P1	Me levanto, me hago la glucometria me aplico el medicamento desayuno me arreglo, si me siento mal me hago controles al medio día me hago la glucometria me pongo la insulina almuerzo y pues ahorita me voy a practica empresarial y pues si allá me siento mal o si quiero hacerme una glucometria de control me la hago y cuando salgo a beses me voy para donde una amiga un ratico y ya luego me regreso a la casa hacer mis tareas.	Con la dieta que me dan en la fundación ya no como azúcar a menos que este en hipo glicemia, como mucha fruta, mucha fibra	Yo me aplico cuatro inyecciones al día tres de novorapid y una de levenid, esto ha sido muy difícil para mí desde el inicio pero siempre ha sido difícil aceptar que tengo que estar chuzándome constantemente	Hacerme las glucometria, aplicarme la insulina, tratar de tener la mayor asepsia posible, buscar siempre maneras de no estresarme porque yo sé que eso afecta la glucometria siempre busco como distencionarme	Comer azúcar y ha sido difícil porque el colegio muchos amigos siempre comen azúcar delante de uno y es duro es difícil porque uno se antoja pero tiene que ser fuerte dejar de lado los postres.
P2	Me levanto lo primero que hago es medirme la azúcar a ver cuánto amanecí, después de la glucometria me baño me alisto, después voy a preparar mi desayuno miro que voy a comer que sea obviamente lo que puedo comer que no me falte la fruta ni una vivida láctea, después me dedico hacer las diferentes actividades de la casa, cuando tengo que ir al médico me preparo para ir al médico, después de a ver desayunado una hora mas tarde tengo que tomarme una glucometria controlar que este bien en caso de que este muy abajo o alto toca hacer algo, después de eso las actividades normales. A medio día también glucometria miro que voy a comer según como tenga la glucometria cuantas unidades de insulina requiero miro que voy a comer pasada una horas después me hago otra glucometria y por las tardes mira	Muy diferentes a como lo era antes y aun cuando era diabética yo en un comienzo comía de todo y dulces pero ahorita ya después de a ver pasado como muchas angustias y muchas cosas después de esos malos hábitos ya soy muy consciente ya sé que por el embarazo por ejemplo he tenido que cambiar algunos hábitos pero antes del embarazo yo no incluía las harinas en mi dieta, los azucares estaban totalmente suspendidos. por el embarazo si he requerido de pronto un poquito más de carbohidratos y las proteínas si siempre más que todo los carbohidratos yo antes trataba de controlar mucho	ya es algo tan normal generalmente cuando la gente lo ve a uno dice la insulina hay no que pánico que terror pero yo digo que de las cosas más fáciles es lo de la insulina, lo que es más complicado es otro tipo de cosas como esas vueltas medicas o cuándo se siente uno mal por una hipo glicemia o cuando se siente mal por una hiperglicemia eso si es mucho más complicado que el saber que uno se tiene que chuzarse todos los días 5 o 4 o las veces que sean al día eso ya es como cepillarse los dientes ya no es nada del otro mundo.	En la alimentación me cuido mucho lo que sí es estar pendiente de las hipo glicemias porque son bastantes molestas y en ocasiones causan unas cosas tremendas porque queda uno en unos estados que ni siquiera sabe de donde es vecino.	El único habito que cambio fue la alimentación pero de resto yo considero que todo lo hago porque deporte todavía puedo hacer obviamente que tengo que estar más pendiente y mirar a veces que realizo mucho deporte también se me baja la azúcar pero así que yo haya dejado de hacer algo no desde que soy diabética no.

	uno que tiene que hacer, después a la comida otra vez la glucometria y esperar que si uno tiene síntomas estar pendiente para hacer algo.	eso y de hacer los conteos, por el embarazo ya han tenido que cambiar algunos hábitos alimenticios nuevamente.			
P3	Igual me levanto para ir al colegio, me alisto, me tomo la glucometria antes de desayunar y la insulina y así para todas las comidas, todo el tiempo me toca tomarme glucometria, salgo con mi mamá y con mis amigos, hago mis tareas. En las noches veo televisión con mi familia y ya.	Ahora no tomo gaseosas ni como dulces, me toca comer frutas y verduras y tengo que comer más seguido pero en pequeñas porciones.	No me gusta chuzarme pero ya me acostumbre ya es algo normal que sé que tengo que hacer todos los días porque si no lo hago me voy a poner muy mal.	Como parte de mi tratamiento, la alimentación porque ahora como cosas más nutritivas.	Comer dulces y tomas gaseosas, también como menos, me toca controlar la alimentación para no subirme de peso.
P4	Bueno es muy diferente ya que ahora lo primero que debo hacer al levantarme y en varias horas del día es controlarme la glucometria para poder comer y administrar la insulina, voy a la universidad realizo mis actividades académicas, comparto con mis amigos sanamente y me veo con mi novia, cuando estoy en mi casa comparto con mis padre viendo televisión o hablando de las cosas que nos pasaron en el transcurso del día.	Mis hábitos son muy saludables, como muchas frutas y verduras, bebidas sin azúcar, carne, pollo, pescado y lácteos, pocas harinas y tomo agua.	Es un proceso normal que hago todos los días, me tomo la glucometria, calculo los carbohidratos y me aplico la insulina, ya después de siete años con diabetes estoy acostumbrado a inyectarme.	Como sanamente y me divierto sanamente, ya sé que no debo consumir bebidas alcohólicas por su alto contenido en azúcar.	Deje de comer dulce absolutamente y nada de comida chatarra.
P5	Para mí un día cotidiano es muy difícil porque tengo que comer puntual porque si se me sube me regañan y es muy difícil en el colegio ver lo que otras personas pueden comer y yo no puedo tengo que tratar de mirar para otro lado entonces mejor me voy para otro lado o me pongo a jugar para no tener que ver mis amigas comer y espero que acaben para poder ir y hablar con ellas	Ahora al desayuno como mi porción de harina mi porción de fruta y mi porción de queso, A las nueve como una galleta y un yogurt con fruta, Al almuerzo como mi porción de harina, verdura, carne o pollo y la ensalada que yo quiera y la fruta, En la tarde como lo mismo de las medias nueves, Y en la comida lo mismo del almuerzo, Y en la noche a las 10 como una porción de leche y maní o una porción	Pues para mí la insulina fue lo peor porque eso duele y deja butatones y yo era muy miedosa a las agujas y en ocasiones no me la quiero aplicar pero tengo que hacer el esfuerzo y al momento ya me estoy sobando la barriga porque no me aguato el chuzón me duele mucho	Hago ejercicio, juego; yo sé cuándo la tengo alta porque no quiero hacer nada no quiero jugar ni nada y me da mucho calor y voy mucho al baño y cuando la tengo bajita me siento hiperactiva y luego me duele mucho la cabeza y siento como si me fuera a desmayar	En cuanto a las actividades normales ninguna porque siempre me ha gustado jugar y correr y todo creo que lo que he dejado es el hábito de comer dulces prefiero dárselos a mi mamá ya he aprendido a controlar esa ansiedad.

		de queso y agua			
P6	Me levanto desayuno salgo a estudiar en el descanso cono algo light y los fines de semana salgo a jugar futbol a montar cicla.	De desayuno un pan integral, queso café o chocolate sin azúcar, El almuerzo es una harina jugo sin azúcar o arroz y ensalada, Y a la comida lo mismo del almuerzo pero menor cantidad, Y entre comidas algo normal un jugo con una galleta, Y en la noche tomo leche con un pan o algo para que no se me baje en la noche.	Pues ya ciento que es algo normal es una parte de mi vida no me puede faltar ya no ciento ni rabia ni nada como al principio que no me daban ganas por el dolor.	Hago ejercicio y me cuido en la alimentación y en la tentación de comer golosinas.	he dejado cosas que me gustaban antes como las galletas de dulce y eso porque el deporte siempre me ha gustado entonces no es una obligación Al principio no me gustaba tomar nada porque era sin dulce entonces no me gustaba.
P7	Un día cotidiano ahora me levanto me tomo la glucómetria voy a la cocina a desayunar me aplico la insulina desayuno y luego me voy para el colegio y en el colegio como a las 8 me tomo la glucómetria como algo después entro a clase luego llega el descanso como, otra vez clase como 2 horas y vuelvo y como después llevo a mi casa a las 2 almuerzo después del almuerzo mas o menos a las dos horas como una fruta y ya luego la comida y hago ejercicio antes de acostarme y ya.	Ahora todo los jugos son sin azúcar o endulzados con mi azúcar ahora tomo casi sin dulce no me afecta tanto antes era más dulce como mucha ensalada en mi almuerzo no puede faltar la ensalada, proteína también siempre digamos ya cuando se me sube mucho el azúcar le minoro a las harinas o a veces ni siquiera como harinas. Al desayuno es algo normal algo ligero un huevo café en leche, lo que como en medio es maní galletas o un jugo o yogurt algo así lo llevo de mi casa siempre.	Actualmente pues ya resignada cuando viaje a Bogotá la endocrino me dejo hospitalizada para confirmar diagnostico me realizaron los exámenes y después la enfermera llamo a mi mamá y le dijo lo que estaba pasando no me quería decir nada y después todo ya. hee yo siempre le he tenido pavor a las agujas me dan mucho miedo fue tenaz no me gustaban para nada entonces imagínate que me dijeran que tenia que aplicarme insulina. Y me lo dijo una enfermera y me lo dijo de una manera muy brusca súper feo después llamaron una doctora pero me lo dijeron muy feo que	Pues la comida primero que todo he controlado mucho eso y ejercicio antes yo practicaba natación pero ya hace más de un año deje de practicarla pero pues por ahí hago aeróbicos y ya	Yo creo que nada de pronto los chocolates total por ahí uno que otro pero muy raro.

			tenia que dejarme aplicar insulina fue muy fuerte		
P8	Me levanto me tomo me tomo la glucometria dependiendo como la tenga me coloco la insulina desayuno arreglo el cuarto me baño hago las actividades normales y pues al almuerzo me tomo de nuevo la glucometria me coloco la insulina y vuelvo y como algo.	Pues hace unos años yo comía mucho y pues ahora como las porciones moderadas una harina una proteína una verdura así mas o menos y pues me cuidó además haciendo ejercicio, tomo agua y no como nada que contenga azúcar ni carbohidratos. Y ahora como hay muchas cosas light yo las puedo comer. En cuanto a los dulces a mi me hacen daño yo me como algo con dulce y me empieza a doler el estomago me hace daño me da rebote como que tengo un rechazo al dulce	Pues básicamente es mirar en cuanto a la glucosa cuanto me coloco de insulina, antes estaba con la bomba de infusión pero me parece que es mejor las inyecciones porque uno lo puede controlar mejor. No siento ninguna molestia por que yo me concientice que la insulina es lo que me hace sentir mejor yo lo veo como algo positivo para mi vida, pero al principio no estaba acostumbrada a colocármela, esa rutina de colocármela pero ya estoy acostumbrada y lo veo como una manera positiva. Pero recordando bien si uno no rota el sitio donde las aplica se va inflamando como si quedara la insulina ahí, pero eso ya es cuidado de uno mismo de rotar el sitio de aplicación para que no suceda eso.	Ejercicio tomar mucha agua para que el azúcar se mantenga bien. Ahora hago mucho ejercicio hago 40 minutos de elíptica o salgo a caminar, y como las porciones adecuadas.	Comer de lo que me daban en la casa.
P9	Me levanto, me tomo la glucómetro me aplico la insulina y desayuno en el colegio como algo un jugo o una fruta antes de almorzar me tomo una glucometria y luego me aplico la insulina. Los fines de semana me	Al desayuno tomo café o chocolate sin azúcar con pan y queso En almuerzo como porción de harina proteína y ensalada casi no como	Desde el principio pues yo la aplicaba, yo quería saber que se sentía, me daba fastidio sentir la aguja y también me daba fastidio aplicármela, ya con el	Yo tomo mucho jugo o agua, y también hago mucho ejercicio por que se que eso quema todo ese azúcar, cuando yo como mucho pues lo que hago es ir al	No he dejado de hacer nada al contrario hago muchas cosas, por que antes no hacia nada, hasta el momento de ahora puedo decir que hago mas cosas

	<p>levanto muy temprano para ir a entrenar ya que me queda retirado de la casa</p>	<p>verdura y a la comida como lo mismo del almuerzo en menor cantidad y antes de acostarme tomo leche con una galleta</p>	<p>tiempo pues uno se acostumbra, ya uno con tres años de aplicar eso le duele todas las partes donde las aplico, pero me siento fastidiado por las insulinas, pero es algo que yo no puedo cambiar, yo me la aplico en el estomago las piernas y de vez en cuando en los brazos, yo me la aplico antes de cada comida y por la tarde me aplico dos veces, la lactus y la humana,</p>	<p>parque y quemar todas esas calorías, pero a veces me excedo mucho y se me baja mucho.</p>	<p>de las que hacia antes de que me diagnosticara diabetes. No he quitado antes hago mas cosas.</p> <p>Solo he cambiado de comer de cómo comía antes, yo comia mucho y repetía hasta que se acabara o yo quedara muy lleno, tomaba mucha gaseosa.</p>
<p>P10</p>	<p>“ Me levanto, le ayudo a mi mama a hacer oficio, de hay salgo a tomarle la tensión a tres vecinos, porque el semestre pasado empecé hacer un curso de auxiliar de enfermería pero pues, me retire porque no salió como esperaba, entonces luego de ir a tomarle la tensión a los vecinos vengo y le ayudo a mi mama, o me dedico a pintar, o salir con mis amigas”</p>	<p>“Desayuno, Queso y pan o galletas, y café, por ahí a las 10 am me tomo un jugo o un café, por ahí a las 12 o 12 y 30 almuerzo, arroz, papa, y a las 4 pm me tomo otro café, un te o agua aromática, y a las 5 o 6 como, que en general es lo mismo que sobro del almuerzo.”</p>	<p>“Yo tengo el infusor, hace dos años, porque mi diabetes se caracterizaba porque ha sido muy variable y generalmente por la tarde siempre estoy muy alta, por la mañana estoy normal y por la madrugada estoy muy bajita de azúcar, entonces por eso fue que me mandaron la orden para el infusor, porque hubo un tiempo en el que yo permanecía sola, entonces quedaba desmayada hasta que algún vecino se diera cuenta que no yo estaba y llegaba y me ayudaba, se me bajaba mucho, llegaba a 28 a 27 y pues mi mama a raíz de eso le toco salirse de trabajar.”</p>	<p>“Me sigo tomando las glucometrias, estar pendiente con el infusor de que tenga insulina, que tenga pila, que este recibiendo la señal, que no se tape, hacer la dieta, tengo que hacer ejercicio.”</p>	<p>“Yo creo que ir como a cumpleaños y reuniones, ahorita con el infusor si voy pero antes no lo podía hacer, era como muy estricta mi dieta, pero ahora es mas flexible”</p>

<p>P11</p>	<p>“En la mañana, me levanto me organizo, organizo mi cama, cuando estoy sola en mis ratos libres me pongo a bailar y pues hago el almuerzo todo el día me quedo acá en la casa y si salgo pues salgo relativamente cerca, salgo a donde mi cuñada y así cuando ya estoy mejor dicho que muy despachada me voy hasta Kennedy a donde un amigo a hablar y me devuelvo y ya, no es mucho. Me gustaría estar haciendo otras cosas, son muy pocas las oportunidades que se me han presentado para estudiar entonces a pesar de que soy buena, siempre me ha ido bien sola, sola yo le pongo mucho empeño al estudio cuando estudio, y pues cuando estaba interna pues igual como no tenia mi abuelito siempre la paciencia para ayudarnos hacer los trabajos, y toda esa época a mi me toco sola.”</p>	<p>“En las mañanas me levanto, desayuno, no es la dieta como tiene que ser que pues en la mañana tienes que comer la proteína, una harina, y una bebida en leche, pero en realidad en la mañana es un café y un pan y cuando hay se come huevo de vez cuando y en ocasiones hasta solo el café pero eso ya es cosita mía porque no me gusta el pan, entonces ya me tomo solo el café, y así en el transcurso del día hago el almuerzo y las medias nueves también están como mmm (risas) , hago el almuerzo y cuando hay pues procuro hacer tanto para mi como para el (Se refiere al abuelo) balanceado, cuando no, pues se me complican mas las cosas, y la comida igual desde que haya para el almuerzo ya pues se deja para la comida, comer balanceado.”</p>	<p>Apenas cabo de comer la insulina es mas bajita porque tengo análogas ya las otras no me funcionaban muy bien, Cristalina y NPH, no me funcionaban bien, entonces desde que empecé a ir a la asociación, la endocrinóloga me cambio a análogas, entonces me ha ido mucho mejor con las análogas, y juiciosa con los horarios de las insulinas porque yo se que es vital, sino que en ocasiones así como te digo por el sistema de salud como no tengo una EPS estable, pues a veces me toca como estirlas, entonces también me estoy haciendo un daño, hasta que yo no tenga una EPS fija que me de a mi mis medicamentos como tal es complicado llevar una diabetes también estable, en ocasiones mi abuelito me colabora para comprar la Insulina, pero me toca comprársela a unos compañeros que les sobra pero no tienen insumos, entonces uno se las compra a ellos para que ellos compren el resto de insumos y pues a uno le dejan mucho mas económica la insulina porque de igual forma esas insulinas análogas son demasiado caras, bastante bastante</p>	<p>Los medicamentos cuando se puede, con el ejercicio no soy muy juiciosa, pero cuando tengo tiempo y cuando estoy sola, hago algo de ejercicio.</p>	<p>Ejercicio porque yo antes si hacia deporte ahora ya casi no, debido a esos estados donde no tenia a veces mucho medicamento o los recursos, dejar de estudiar, entonces a veces eso es lo que me ha impedido hacer muchas cosas, y también ir a estudiar me tuve que salir del SENA, también por estar en tratamiento, entonces mi estudio lo he dejado, aunque no estoy estable como debería estar, porque sino tienes medicamentos obviamente no puedes estar bien, por ejemplo cuando estaba con el SENA ellos te dan patrocinio y pues ahí tenia los medicamentos, pero a veces la dieta no, y le toca a uno como un pajarito ir comiendo a ratos, porque si tienes para un material, no tienes para otra cosa.</p>
-------------------	--	---	--	--	--

			<p>caras, estoy con Lantus, Humalog, o Apidra o Novorapid, cualquiera de esas tres de acción rápida, y la Lantus que es de acción prolongada, entonces pues es eso lo que se me ha dificultado, mucho, desde siempre, el no tener un buen sistema de salud, o una EPS, cuando he tenido EPS me han respondido bien con los medicamentos a Dios gracias y no me han hecho falta cuando yo tengo EPS, pero cuando no es terrible, es terrible porque son insumos, tiras para glucómetro, lancetas, y pues la EPS te da a veces los medicamentos que no son, y si quieres cambiarlos es un proceso que dura hasta dos o tres meses, entonces así como hablamos a veces con mis compañeros de la asociación, es que uno no necesita la insulina para entre dos meses, la necesita ya porque es un medicamento que nos mantiene vivos, cuando no la dejamos de aplicar nos descompensamos y pues son todas las complicaciones, una cetoacidosis, las descompesaciones son terribles, por no tener los medicamentos, entonces es complicado, cuando tengo</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>mis medicamentos, los se manejar y los manejo bien, y cuando no pues lo poquito que tengo trato de hacer que me dure, se que no lo estoy haciendo bien, pero no teniendo la insulina es como complicado, ahorita tengo insulina porque hace poquito un compañero me vendió unas insulinas y mi abuelito me ayudo a pagarlas, porque a el le dan como un máximo de insulinas, le sobran y me llama y me dice Angelie yo tengo de estas insulinas me las vas a comprar porque se me acabaron las lancetas para la glucometria, entonces el con lo que vende las insulinas, compra las tiras de glucometria, y eso es otra cuestión que uno tendría que medirse todos los días, pero imaginate si aveces no hay para insulina mucho menos para otras cosas, para tiras y todo eso es complicado, yo todos los días procuro tener mi insulina, me mido aveces cuando mis compañeros me regalan, yo me mido procuro de hacerme por lo menos una diaria, pero cuando no pues entonces no, la ultima vez que me medi fue hace como 8 días porque me encontré con unos compañeros y ellos me</p>		
--	--	--	---	--	--

			preguntan angelie no tienes tirillas, ven yo te regalo para que te hagas la glucometria, pero desafortunadamente es solo cuando voy, y me hago cada vez que puedo una glicosilada.		
P12	<p>“Me levanto a las 4 y 30 mas o menos, tengo que estar en el trabajo a las 6:00 am pero siempre llego a las 5:30 am para abrir un poquito mas temprano. Aquí estoy a las 5 y 30 am y salgo por ahí a las 9:00pm, hay días en que mi papa me reemplaza, pero en general estoy todo el día trabajando.”</p>	<p>“Ahora son mas organizados porque igualmente no trato de comer mucho para evitarme unas dosis de insulina, pa’ no aplicarme tanta y pa’ que no se me eleve tanto, entonces pues yo por la mañana por ahí a las 7am me como una empanada, unas galletas, o un pan de bono o una mogolla integral, con un café o un tinto, y mas o menos por ahí a las 10 o 11am me tomo un tinto y me como un queso pera y ya, y mas o menos ya de 1 a 2 almuerzo, es muy variado, yo llego a veces y me como arroz, un pedazo de carne, y una ensalada, o me como una sopa con arroz y con carne, así mas o menos y luego por la tarde ya le bajo menos porque ya tiende a que se que me baje, por la tarde me tomo lo mínimo una gaseosa light o algo así o un tinto que es lo que no me sube, y ya la comida, es un café o un tinto con un pan de bono o</p>	<p>“ Ahora estoy con Novorapid, y tengo el infusor, todo ha sido un cambio, porque de por si la gente cree que es porque uno se inyecta esta haciendo cosas malas como metiendo droga o algo, entonces dicen no debe ser coca, mientras que uno sale con el aparatico (Bomba de insulina) y quien va a saber que uno tiene insulina.”</p>	<p>Estoy pendiente de mantenerme mas activo, ósea hacer ejercicio, hace como dos meses mas o menos entre al gimnasio, porque yo no puedo tener deporte programado porque el trabajo no me deja, pues no es que no me deje pero no me quedaría en tiempo, voy por la mañana y luego vuelvo a trabajar, yo me tomo la glucometria antes de empezar hacer ejercicio, trato de comer algo que tenga dulce para que no se me baje y yo pues como cuando hago ejercicio pues también me hidrato yo siempre como cereal pero del poquito, tomo arta agua pues como hago ejercicio y tomo agua, pero el cereal no deja que se me baje, yo me la mido antes de hacer ejercicio, mas o menos 7 veces al día y pues si estoy maluco me las mido mas veces.</p>	<p>Comer mucho, es que yo comía mucho, a mi me dan muchas ganas de comer pero igual ahora uno se controla, a mi me gusta mucho comer, la comida de la casa, yo era enfermo por la agua de panela a mi me encantaba el agua de panela yo me tomaba seis o siete pocillos eso fue algo que me toco dejar, también comía mucho arroz, porque la familia de mi papa es por allá de Caldas entonces yo siempre arroz con agua de panela, uno al principio como que no la cree, entonces yo por ahí comía dulces o cosas así, pero igualmente uno ya cuando se da cuenta de las cosas que pueden llegar a pasar si uno no se cuida entonces uno ya se empieza a cuidar.</p>

		una empanada, y ya eso es lo que como yo durante el día, por la noche si como un poquito de cereal porque el cereal pues me ayuda a mantenerme mucho en la noche, me sostiene, porque yo tiendo mucho a que se me baje el azúcar en la madrugada.”			
P13	“Un día normal, a las 4 y cuarto de la mañana me estoy levantando, desayuno, me voy para la universidad y luego regreso a mi casa a realizar los trabajos que me dejan, hay veces que trato de jugar pero realmente tengo un físico muy malo, pero pues si trato de mantenerme, yo obviamente hago los ejercicios normal acá en mi casa para no perder la figura.”	“En el desayuno, tomo mi chocolate o café, lo que sea, en harinas, tostadas, pan o galletas, y mi fruta y nada mas, lo que si vario es en el almuerzo, porque imagínate hay horarios míos que van de 10 de la mañana a 4 de la tarde obviamente no me queda tiempo para almorzar, entonces por ahí hay veces que llevo cositas, sándwiches, si me dan tiempo para salir, salgo y compro no se un ponquesito o galletas, fruta, llevo fruta también, y ya cuando tengo la oportunidad de almorzar mas bien lo hago acá en mi casa y sino pues si tengo un espacio de una hora pues yo sé que puedo programar ese tiempo para almorzar, en la cena trato de comer muy poquito o muy mesurado, pues obviamente diferente a lo que lleve en el almuerzo.	Bueno pues tal vez, es un poco complicado porque obviamente tu, como persona sin ser diabético a ti no te importa que es lo que vas a almorzar o que es lo que vas a desayunar o que es lo que vas a comer, es mas no te importa si vas a comer o no, tu estas como en función del tiempo porque dices bueno tengo espacio ahora entonces voy a comer tal cosa, en cambio uno como diabético si, porque en mi caso, mi rutina académica en algunos días es muy pesada, como te decía hay días que tengo horarios de 10 a 4 de la tarde, no tengo ningún modo de decir bueno voy a tomarme 10 o 15 minutos para comer tal vaina, entonces pues obviamente hay veces que no puedo almorzar y así no me voy aplicar insulina, y entonces es como romper una rutina ya cotidiana en la que uno	Yo hace mucho, como 4 meses no me he vuelto hacer exámenes, entonces estoy un poquito desjuiciado en eso, pero mis cuidados principales son la comida, mantenerme muy muy muy ocupado porque yo me acostumbre mucho a tener una vida rutinaria, una rutina diaria entonces si tal vez dejo de hacer algo lo que, tal vez el lunes lo hacia continuamente el martes ya lo hago a medio día, entonces ya me perjudica porque mi cuerpo esta acostumbrado a quemar mucha energía, a medida que voy quemando energía mi cuerpo me pide mas proteína de donde sacar esa energía y obviamente tiene que haber, entonces eso es como lo primordial.	El habito de dejar de comer dulce, lo principal, (Risas) y beber, ya puedo rumbiar sin trago.

			<p>ya se mentaliza y dice bueno para mañana tengo tal espacio entonces pues me voy a comer tal cosa, entonces ya se que unidades puedo aplicarme, cuando no tengo tanto nivel académico entonces se que en la noche me voy aplicar 10 unidades, entonces esa es como mi rutina con la insulina.</p> <p>Ahorita estoy con Novorpid entre 5 y 7 unidades, que es la de acción rápida, la que utilizo antes de comer los alimentos y Asparta, la que utilizo en la noche, esa es solo una vez en el día, el azúcar me lo mido tres veces al día, antes de cada comida.</p>		
P14	<p>“Es igual al antes, Levantarme, desayunar, aplicarme la insulina, mmm bueno pues lo único que hago diferente es aplicarme la insulina, pero siempre es muy normal, es levantarme de lunes a viernes pues ir a estudiar, digamos que mi jornada, ahora es mas larga porque tengo que ir al SENA, entonces digamos que hago mas ejercicio, por las noches como mas fruta, me la paso comiendo mucha mas fruta, son cosas muy mínimas que han cambiado.”</p>	<p>“Yo desayuno huevo, pan, café, y fruta, y vuelvo a comer a las nueve de la mañana, mas fruta, y luego almuerzo mas o menos a las 12 del día, yo almuerzo lentejas, a veces como arroz, no todo el tiempo como arroz, es mas o menos a veces, con carne siempre hay una carne, tomates o ensaladas, y jugo o refresco light, después vuelvo a comer a las 4 de la tarde, y ahí como un yogurt con una fruta y en la noche como</p>	<p>“Lo que pasa es que hoy en día yo manejo bomba de insulina, la tengo hace dos años, entonces ha sido mucho mas fácil mantener controlada el azúcar, digamos en tiempos donde yo estoy en el SENA o estoy en el colegio, entonces la bomba me monitorea todo el tiempo, siempre me esta mandando insulina, por las mañanas yo le mando la dosis, en la comida y en el almuerzo, que son tres veces que yo mando la insulina, de resto la bomba</p>	<p>No como mucho azúcar, realmente cuando hago ejercicio, digamos que camino mucho, entonces se me tiende a bajar, y siempre cargo algo de comer porque todo el tiempo me da hambre entonces siempre cargo algo de comer, también me cuida mucho los pies, bueno pues ahora es que me los estoy cuidando antes no, y ahora si me cuida mucho los pies y trato como de tener cuidado con las cosas con las que me pego.</p>	<p>Nada, yo todo lo sigo haciendo prácticamente igual.</p>

		papaya o manzana.”	esta cumpliendo con su función yo estoy con la Humalog solamente, antes no tenia la bomba y era jarto, era mas complicado porque yo almorzaba en el colegio, para tener los horarios, entonces como eran dos descansos yo tenia que almorzar en el segundo descanso, y tenia que aplicarme la insulina muchas veces delante de mis compañeros, ellos comenzaron apartarse de mi”		
P15	“A veces me levanto a las 6 de la mañana, es que yo estudio los martes y los miércoles, entonces me levanto a las 6 de la mañana, me voy a estudiar, salgo a las 10 de la mañana, después llego acá, y ya, a veces trabajo manejando bisitaxi, es bien, pero ya estoy cansado ya mañana entro a trabajar a otro lado.”	“Desayuno por ahí a las 8 o 9 de la mañana, almuerzo a la 1 y por ahí a las 9 de la noche como, el desayuno es chocolisto, o café, huevos, pan, galletas, o sea cuando es pan no como galletas o al contrario, y al almuerzo es como arroz, ensalada, carne o pollo o huevo, y plátano a veces o pasta cuando es pasta, la comida a veces es lo mismo que el almuerzo o a veces es carne, o un sandwich o pollito o papa.”	“Yo estoy con Apidra, y tengo la bomba de insulina hace tres años, porque mi mama coloco una tutela integral y ahí me dieron la bomba, entonces cada que como, primero me mido el azúcar, y le meto a la bomba en cuanto tengo el azúcar y cuantos gramos de carbohidratos voy a comer. Antes cuando no tenia la bomba, era duro porque son inyecciones entonces yo siempre le he tenido miedo a las agujas entonces era con inyecciones, eran como 6 inyecciones diarias. Ahora con la bomba me tomo entre 5 y 6 glucometrias diarias.	No, yo no hago nada, antes me tomaba una gotas que compraba por allá en el centro y a veces si me regulaban como el azúcar, pero me las deje de tomar, igual hago ejercicio en el bisitaxi, ese es un ejercicio durísimo, y como yo trabajo de cuatro de la tarde por ahí hasta las 10 y media de la noche entonces es duro, y a veces también juego micro, pero se me baja mucho el azúcar, sobre todo en el trabajo, este año se me bajo hasta 30 y convulsione, perdí el conocimiento.	Comer tanto, ya casi no tantas harinas, arroz si porque me gusta arto el arroz.

ANTES/ PADECERES

PARTICIPANTES	<i>¿Con respecto a tu tratamiento que nos quieres contar?</i>	<i>¿De qué manera ha influido esta experiencia en tu vida cotidiana?</i>	<i>¿Que cambios te ha generado la diabetes en tu vida?</i>	<i>Cuéntanos que es lo que mas te ha impactado de la diabetes en tu vida?</i>	<i>Cuéntanos que ha sido lo mas difícil (de afrontar) durante este proceso?</i>
P1	Que me gustaría que se hicieran mas estudios sobre la diabetes tipo uno que nos ayude a seguir con esto y si me gustaría que hubieran muchos más estudios con respecto al tratamiento que no fuera tan olvidado	Me ha cambiado mucho me maduro, desde que me diagnosticaron yo cambie me volví mas consiente me he vuelto más seria yo antes era muy recochona en el colegio, ahora ya no. Ahora ya estoy más concentrada en mis cosas en mi estudio en mi tratamiento ya no soy como antes.	Aparte de que me ha madurado me he vuelto más consciente de la vida de que uno tiene que aprovechar cada momento y cada oportunidad que se le pasa por delante que no puede desaprovechar cosas buenas que le pasen por que uno no sabe cuando le va a pasar algo, hoy estamos mañana no.	La parte de tener que inyectarme de estar punzándome a cada rato es la parte que más me ha marcado pero no solo eso si no que cuando uno ve a los bebes que desde chiquitos los tienen que chuza.	La aceptación, aceptar que esto hasta el momento no tiene cura eso es lo más difícil porque uno tiene que estar pendiente de que no puedo comer esto que no puedo tomar esto de que ya es hora de aplicarme el medicamento de que ya es hora de hacerme la glucometria eso es como lo más duro la aceptación de que es un cambio total de vida cambio de hábitos cambio de forma de ser un cambio de todo.
P2	Que no ha sido nada fácil pero igual me siento contenta porque en lo posible siento que he cumplido con las expectativas que me he propuesto porque en el momento que yo venía con una hemoglobina de 14 que es mejor dicho exagerado ya poquito a poco con ayuda de la nutricionista de psicóloga de la doctora como que entre ellas me ayudaron a trazar esa meta de bajar esa hemoglobina y de mejorar ya poquito a poco fui mejorando ya la baje a 8 y llego el momento que tuve la hemoglobina como una persona normal la llegue a tener en 5.6 que eso era algo asombroso porque generalmente un diabético no tiene hemoglobinas tan buenas y eso también como las metas	De una manera positiva porque antes de tener diabetes no tenia un rumbo así en mi vida muy trazado lo tenía trazado pero como a grandes rasgos pero uno se da cuenta que a medida que uno va como conociéndose, conociendo la enfermedad y aprendiéndose a conocer también como que van cambiando esas metas que uno tiene y las quiere alcanzar con más ganas por que uno siete que la diabetes ya no es como esa frustración que uno sentía antes que era sino como la	Pienso que de forma positiva porque de pronto a veces que esta uno con hijo glicemia la ve negra uno dice ha esto porque me pasa a mi pero llega el momento en que uno ya no reniega si no que acepta eso como parte de su vida acepta también que dentro de todo lo malo que tiene también hay algo bueno que rescatar.	Cuando convulsioné la primera vez que fue no hace mucho porque yo a pesar que llevo tanto tiempo con diabetes nunca había convulsionado cuando llego mi esposo de trabajar me encontró convulsionando y como ese impacto de llevarme a la clínica y que le decían que su hijo o su esposa se pueden morir porque ella convulsiono tuvo una baja de azúcar severa.	La adaptación adaptarse a otros hábitos y sin lugar a dudas yo siempre he dicho que lo más difícil de este proceso son las hipo glicemias aprender a conocerse porque yo creo que antes de estar embarazada yo me conocía ya sabía cuanta insulina requería ahorita en el embarazo no; tuve nuevamente que empezar a conocerme porque ya sabía que mi organismo era más sensible a la insulina antes yo me ponía muchísima insulina

	que me he propuesto.	motivación.			ahora ya no y así son muchas cosas .
P3	Que no es fácil, que ya con el tiempo uno se acostumbra a muchas cosas como a chuzarse y a estar seguido en un hospital, pero que es difícil porque he dejado de hacer cosas que otros jóvenes de mi edad hacen, como salir a tomar a rumbiar, no salgo mucho a nada de eso porque sé que ellos van a tomar y de pronto se incomodan porque yo no puedo entonces mejor no salgo.	Que tuve que cambiar muchas cosas y tuve que dejar de vivir lo que vivían los niños de mi edad, pero también que me hizo coger más responsabilidad con mi cuidado y por ese lado creo que es algo bueno y positivo.	Que ahora soy más responsable, he madurado más rápido que mis amigos que no son diabéticos y nos ha unido más con mi familia.	Las hospitalizaciones eso es algo que aun no he logrado asimilar, no me gusta estar en un hospital eso me hace sentir más enfermo.	Cambiar las cosas que hacia sobre todo lo de las golosinas y las comidas, aun es duro ver que alguien está comiendo algo que se ve muy rico pero que yo no lo puedo ni probar, eso es difícil.
P4	Mi tratamiento básicamente es la administración de la insulina, la alimentación adecuada y el ejercicio, todo depende de mis cuidados y también de la manera cómo reacciona mi organismo.	Como lo mencione anteriormente es una experiencia que me ha dado fortaleza para salir adelante y que gracias a DIOS me ha unido mas a mis seres queridos y a puesto en mi camino personas muy valiosas que me ayudan con el día a día.	Básicamente los hábitos alimenticios y la administración de insulina.	Cuando estuve en la UCI por una hipoglicemia de difícil control, tuve que estar varios días halla, alejado de mis actividades académicas, de mis seres queridos y de mis amigos.	Lo más difícil ha sido lograr el equilibrio emocional adecuado ya que al principio me dio mucha depresión y no aceptaba que tenía una enfermedad crónica que requería muchos cuidados.
P5	Estar pendiente de la glucometría y que los rangos salgan bien y ver como he podido mejorar la diabetes y cuando están en los rangos buenos me alegran los números pero me entristecen los de 110 para arriba y los de 90 para abajo	Si yo hubiera sabido que me iba a dar esa enfermedad hubiera dejado de comer y me hubiera cuidado más y estaría con la mente clara para que la diabetes no fuera tan pesada mi mamá siempre me dice tu puedes que si me esfuerzo me van a recompensar en la asociación de diabéticos porque me van a dar helado y dulces sin azúcar y me gusta que me feliciten por estar mejor	Al comienzo fue muy difícil no quería hacer nada no quería ni vivir pero ahora entendí que todo es un cambio de que la vida se pronostica a través del tiempo y tenemos que aprender a vivir con eso con todo.	El momento más negativo fue llegar al hospital y estar hospitalizada y que me aplicaran suero ver más enfermos me impacto mucho fue el peor momento de mi vida	Lo más difícil son la lancetas y la insulina porque eso es muy difícil de conseguir entonces mi mamá me dice cuándo se están acabando hoy no se la haga espere a ver cuándo se sienta mal mal y se la hace para ver en cuanto la tiene, y si la tengo alta corra a hacer ejercicio y antes me ponían a hacer 45 min ó 30min y ahora si se me sube me ponen a hacer 1 hora pero la doctora le dijo a mi mamá que le bajara al

					ejercicio a la mitad ahora solo hago 30m in todos los días
P6	<p>Pues mi tratamiento lo normal la insulina que no me puede faltar los controles de la glicemia antes de aplicarme la insulina y de resto pues el control de médicos medicina general medicina interna y saber cuándo la tengo alta o la tengo bajita</p> <p>Cuando la tengo alta me da mucha sed y me da cansancio en las piernas y para controlarla tomo agua para controlarla y cuando se baja me da mucha hambre y desaliento y si es mucho me da temblor y me molesta la vista y pues para controlarla me como un dulce o un jugo con un poco de azúcar para nivelarla.</p>	<p>Para mí la diabetes ya es normal y cuando salía con mis amigos y antes de comer algo primero me preguntaban que podía comer y eso pero así que haya influido mucho no lo creo y por ahí lo pinchazos de la aguja.</p>	<p>Cambios no mucho siempre he estado igual con mi familia no hago nada diferente.</p>	<p>Lo positivo es que si se aplica la insulina y se controla se evita comer muchas cosas que antes hacían mucho daño y lo negativo es que hay muchas otras cosas que me gustaba comer y ahora no puedo por ejemplo me gustaba comer mucho helado y gaseosa pero de resto no.</p>	<p>Más que todo lo más difícil es el control de las horas de la insulina por el tiempo por que se me olvida eso es lo más complicado el control y en las noches que es cuando se me baja.</p>
P7	<p>Pues no tomo medicamentos orales ni nada de eso la insulina yo me aplico insulina 5 veces al día me aplico 2 veces lenta y tres veces rápida y tengo esfero en este momento tengo esfero y obvio me duelen porque me siguen doliendo a parte que me hicieron como hipertrofia en los brazos y en las piernas, incluso en los primeros meses con diabetes se me hizo hipertrofia en el estomago y me dijeron que tenia que dejar de aplicarme insulina hay por seis años entonces me toco utilizar los brazos y las piernas porque en los músculos de la espalda me duelen mucho entonces trato de aplicarme lo menos posible en ese lugar</p>	<p>Pues en que influyo que me cambio la vida porque yo veía todo de otra manera ahora tengo que estar pendiente de todo cuidarme y ver como mis amigos van a fiestas y pueden hacer todo y yo tengo que estar pendiente de lo que como porque si no voy a estar mal y eso</p> <p>Positivamente pues no ósea si me paso esto es porque debía tenerlo y de todo se aprende y en este momento pues normal cuidarme mas y creo será para que yo pueda</p>	<p>Físicos digamos lo de las piernas me han salido como turupes y esas cosas horrible y pues la hipertrofia en el estómago hace que mi abdomen se vea más grueso que mas pues antes de tener diabetes yo quería ser azafata pero después del diagnóstico pues nada no se sueño frustrado se lo transmití a una amiga y ella va a ser azafata por mi</p>	<p>Aplicarme la insulina es lo peor terrible y la gente como tal lo ve a uno y piensa que ya esta acostumbrado y no es así a mí me duele y mucho pero es algo que no puedo cambiar porque me toca o me toca muchos lo ven por fuera y piensan que no es complicado pero en realidad es muy complicado no se cuándo se me sube el azúcar me pongo diferente todo eso.</p> <p>Y cuando se me baja ya siento mucho desaliento en el cuerpo todo frio en el</p>	<p>Lo mas difícil fue controlarme aprender a manejar lo de las agujas aplicarme la insulina aprender a aplicarme glucómetros, cambiar el estilo de vida de mi familia porque ellos se tuvieron que adaptar a mi.</p>

		tener un cuerpo mas lindo que el de mis amigas		único momento que no me doy cuenta que la tengo bajita es cuando duermo mi mamá esta pendiente de mi y ella se da cuenta porque sudo frio.	
P8	Que utilizo la dos insulinas La insulina lenta y la insulina rápida y pues yo se que eso ya hace parte de mi vida es un componente.	Me ha influido cuando tengo que pincharme cada ratico, cuando uno sale a un centro comercial o cuando uno está al frente de muchas personas y debe hacer eso y que es también un poco molesto y con las glucometrias también.	Pues que digamos que a veces cuando tengo la azúcar alta se me duermen los pies y las piernas.	Pues cuando me diagnosticaron diabetes que me sentia muy mal en un caso pues me desmaye y llegue a estar muy delgada y pues creo que eso fue un impacto por que estaba muy delgada y mal.	En controlar la glicemia me parece que es lo más difícil y complicado de llevar
P9	Nooo pues por el momento son las insulinas por que me molesta mucho las inyecciones. Por el momento estoy pensando acerca de la bomba he escuchado que da insulina en un cierto tiempo solo me han dicho hasta hay es que no me han explicado muy bien eso.	No pues con los amigos más que todo, es muy diferente que tu tengas diabetes y estés con tus amigos, como que no puedo hacer nada no puedo tomar, no puedo hacer algunas cosas que ellos hacen. Yo les enseño y ellos me enseñan a mí.	En la parte física me ha generado cambios, y me lo echan en cara más que todo mi papa el me dice que mire que vea como tiene ese azúcar de alta, vea esa cara como esta, usted era más gordo ahora está más flaco, por cualquier cosa me molestan, ósea me dicen a mí y le hachan la culpa a mi mama, me parece que es un desquite de mi papa y mi madrastra.	De pronto las citas que tenia de diabetes con los doctores, por que iban artos niños, ósea con varios niños a cada niño le tocaba traer de cada tema sobre diabéticos y pues todos nos informábamos de ahí y de ahí aprendí muchas cosas hasta las experiencias de otros niños. En cuanto algo negativo fue la primera vez que estuve hospitalizado por que yo llevaba un nivel de comer y allá me dijeron que no podía comer nada por que el azúcar estaba muy alta y pues yo e decia a mi papa que ese cambio me parecía muy feo y después de que	Lo de las aplicaciones de la insulina y lo de las glucometrias por que debo llevar un control estricto y yo desde pequeño le tenia miedo a las agujas, me tenia que coger varias personas para aplicarme algo y al principio de la insulina no quería que me la aplicarla.

				me dijeron que debía aplicarme insulina de un momento a otro y me traían la comida y eran unas porciones muy pequeñas que no era ni un cuarto de lo que yo comía y pues eso fue algo que me impacto porque yo ya no volvía comer lo que comía antes.	
P10	<p>"Pues yo generalmente me aplicaba la insulina en las piernas, luego mi mamá me chuzaba los brazos o el abdomen, porque a mí me daban nervios porque la aguja era muy delgadita, pero luego ya cogí la práctica y eso era un poquito más relajado, ahora estoy con el infusor, porque mi mamá por la situación económica, tuvo que poner una tutela para que se lo dieran y pues gracias a la tutela me lo dieron, se pasaron los papeles al comité y me lo entregaron, el seguro me da todo, al principio mi mamá me compraba las tirillas, pero ya la situación estaba muy grave y con la tutela el seguro me empezó a dar todo, las jeringas, insulina, glucagón, las lancetas".</p>	<p>"Ha influido positivamente porque me ha enseñado a valorar más la vida, pero físicamente negativo porque debo pincharme, pero en general nada más, porque esto es una condición, porque no impide desarrollarme como cualquier otra persona, solo debo cuidarme y puedo llevar una vida normal como el resto de las personas".</p>	<p>"La organización en la alimentación, no comer tantas calorías, hacer más deporte"</p>	<p>"Yo era muy pequeña pero sí empecé a buscar por internet, y me impresionó porque yo veía tantas cosas de tantas complicaciones que inclusive los patrones de mi mamá, él era Doctor, él tenía varios libros y me regaló unos y ahí encontré más información acerca de la diabetes".</p>	<p>"La dieta y los pinchazos, porque he tenido que dejar de ir a cumpleaños, fiestas y tener una dieta estricta."</p>
P11	<p>Pues, desde que la Dra Lujan me dijo cambie de insulina, me ha ido mejor con las insulinas análogas, he querido siempre pues estoy como indecisa a veces ensayar con la bomba de insulina, entonces siempre me ha llamado como la atención la bomba de</p>	<p>Pues yo creo que no, eso no me impide nada, si ha influido en ciertas partes cuando he tratado de conseguir trabajo entonces, muchas veces rechazan, hay como discriminación,</p>	<p>Pues en mi estado de ánimo, las complicaciones que tengo, las disminuciones de la visión, y la pérdida de mi dentadura, de resto no más.</p>	<p>Las complicaciones que pueden haber a futuro por los malos cuidados son terribles, demasiado terribles, tu te pones a buscar a veces en internet y hay imágenes demasiado</p>	<p>Yo creo que la dieta (risas) la dieta es complicada porque tú sales y más cuando sales con tu familia, que decidan por uno, entonces uno va a pedir y no falta el familiar que se</p>

	<p>insulina me gustaría poder ponérmela además que una vez le insinué a la Dra y me dijo que si que yo era paciente apta para un tratamiento con la bomba de insulina, entonces si me gustaría eso sería un paso mas, pero tendría que tener un seguro estable porque los insumos también ya son diferentes y es mas control porque ya entramos a un proceso que se llama conteo de carbohidratos entonces le toca a uno también entrar a ese proceso hacer conteos, si me gustaría eso, y pues con el tratamiento que tengo ahora, yo creo que me iría mucho mejor si lo siguiera como es, yo sé que si lo hago me va bien, así como yo le he dicho no solo a mi familia y a mis amigos, yo estaría bien, totalmente donde yo tuviera mis medicamentos muy puntuales y me los aplicara como debe ser y esto, pero si hay días en que como me toca estirar los medicamentos pues hay días en que no me levanto y no me siento bien, porque de igual forma la insulina es necesaria en uno y uno sin insulina, la insulina es para uno como la energía de uno, entonces si no la tienes pues con que alientos te levantas para hacer muchas cosas.</p>	<p>entonces es un problema porque si tu no dices y te llega a pasar algo el problema también es para ti misma, porque no aviso que tenia diabetes que no se que si se mas, entonces en eso si es como algo que ha influido de manera negativa, una compañera me contaba que estaba en el trabajo, le dio una hipoglicemia y la echaron del trabajo, entonces en eso si influye y también me ha pasado a mi, a uno lo rechazan en cuanto al trabajo.</p>		<p>impactantes, en cuanto a llagas, amputaciones, perdida de la vista, poder llegar uno a quedarse ciego, las articulaciones también, son muchos órganos los que pueden dañar una diabetes si no se cuidan y no se trata.</p>	<p>mete y no ha ella no le traiga esto ni esto ni esto, entonces es feo cuando toman decisiones por ti, en cambio tu sales con tus compañeros diabéticos y tu sabes ya que escoges, que no comes, nadie te esta diciendo no te comas esto, ay no es que a la niña no le pueden traer esto, entonces yo creo que la dieta mas que todo y que decidan por uno que come y que no come, si la gente fuera mas consiente no haría eso, le hace un daño a uno mas porque entre mas le digan a uno mas de resabiado uno va y mas lo hace, mas rápido va en contra de eso.</p>
P12	<p>“Yo pienso de que yo ahorita estoy muy bien, yo ahorita estoy muy estable, sino lo que me gustaría sería probar nuevos métodos que han salido, como lo de las células madre, el transplante de páncreas, de pronto mejora algo la cosa, pero pues en el momento estoy muy bien.”</p>	<p>“Yo digo pues que muy positiva porque me ayudo a coger un estilo de vida mas saludable, ósea uno de por si no le para bolas a muchas cosas, que comer grasas es malo que comer azúcar es malo, uno no le para muchas bolas a eso, entonces eso</p>	<p>“Yo digo que pues en todo, yo ya por un lado pues también deje el trago porque me estaba haciendo daño, también deje mucho el mal genio, el mal genio me la disparaba, pues a toda persona le da mucho el mal genio pero igualmente ya</p>	<p>“Las complicaciones eso ha sido lo mas fuerte, ósea gente que por ejemplo les quitan los pies, de resto nada mas, porque yo nunca le tenido miedo a las agujas y he bregado a tener orden con las drogas, entonces a mi casi no, no me impacta</p>	<p>“Que la gente de pronto que no sabe nada tratan como de humillarlo a uno porque ellos son sanos y uno no, eso ha sido lo mas difícil como de afrontar, la mayoría de gente dice no pues embarrada, y yo lo apoyo, pero mucha gente</p>

		también pues si me toca cuidarme obligado pues me toca, pero igualmente pues me enseñó a valorar mas la vida, y a saber que todo en exceso es malo, uno tiene que ser muy controlado en esas cosas.”	uno se controla de a poquitos y también pues los alimentos saber ser muy controlado a la hora de comer.”	nada de lo que yo hago, pero igualmente ver a gente de pronto sin un pie, sin un ojo, pues es duro. Las convulsiones me han impactado porque uno dice vea por no cuidarme uno queda uhs me puedo morir y ya, ahí se le acaba la vida a uno por un simple bajonazo de azúcar, eso me ha impactado.”	dice a usted todo enfermo, cuando uno no se lleva bien con todo el mundo la gente suele ser humillativa pues en ciertas cosas, pero igualmente yo trato de no pararle bolas nunca porque igual, uno esta bien y hay mucha gente envidiosa, porque gracias a Dios yo he vivido bien a comparación de las otras personas, igualmente como que a la gente no le gusta ver que una persona salga a delante.”
P13	Mi tratamiento ha sido muy bueno porque he aplicado todo lo que me enseñaron, todo lo que aprehendí, todo lo que logre captar, en la educación que me han dado en San Ignacio, me ayudaron.	Pues a nivel familia, obviamente uno cambia mucho los hábitos alimenticios en mi familia, es un cambio de 360 grados, a nivel social, no es tan alto pero tampoco es tan bajo, es como regular uno como que ya, yo muestro a lo que yo me someto, entonces digamos que tengo que almorzar, que tengo que chuzarme, que el azúcar que yo nose que, que la insulina después, bueno que la insulina, entonces como que eso los sorprende mucho, porque me dicen uy tu tienes que hacer eso, uy si sino se cuida le puede pasar esto. Creo que ha influido positivamente en mi vida.	Me ha ayudado a llevar un estilo de vida saludable.	Como a los dos días o tres días después de que me diagnosticaron, en esos grupos que hacían en San Ignacio, conocí a un Sargento que tenia amputada las dos piernas, y aparte tenia diálisis entonces, me impacto porque eso fue al principio a los dos días de que me hubieran diagnosticado y tu dices uy será que yo voy a llegar hasta allá, sabiendo los accidentes y sabiendo tu que puedes llegar a fracturar esa condición pero puedes prevenirla entonces el impacto es de esas demostraciones. Darse cuenta a los cambios que uno se somete siendo diabético, digamos, a mi me	Bueno no se, tal vez sea loco pero el día que dejen de producir la insulina pues me mato, yo tengo mis trucos obviamente pero ya con dos meses sin insulina es que ya me ha pasado, es muy difícil porque tienes que dejar de comer cosas que te pueden aportar energía, que te pueden aportar carbohidratos, entonces pues obviamente aceptar que tu metabolismo depende de un esfero es complicado, pero es muy fácil de aceptar, porque si tu sabes y tu conoces bien la reacción y la forma en que todo esto ayuda a que tu metabolismo sea bueno, ya muy seguramente no va a ser difícil, ósea me refiero a que digamos el día en que

				<p>pasa mucho me llevo a cortar alguna parte de el dedo con un bisturí entonces me sale mucha sangre, entonces como que antes no me importaba, los mismos accidentes me previenen.</p>	<p>dejen de producirla, que no exista, o que la eliminen, porque como ahorita están con el tema de las bombas, que yo odio eso, entonces para mi eso seria muy difícil, odio las bombas porque creo que es un apoyo pero es algo que tal vez a uno le ayuda a prevenir muchas cosas, pues obviamente las bombas ya vienen tecnológicamente practicas porque digamos en caso que te llegue a dar una hipoglicemia o se te llegue a bajar el azúcar, o alguna cosa de esas entonces bueno pues la bomba te avisa, pero eso de andar con la cosita en el bolsillito, no se ahí con su dos agujitas en el cuerpo, pues realmente yo no he sentido esa sensación, pero como que me tomo yo en mi opinión personal como que denigrar mas al paciente diabético, porque tienes que tener tu bomba y tus agujitas. Nooo no me gusta.</p>
P14	<p>Ahora me siento mucho mejor, la bomba de hecho da muchas oportunidades yo ya no tengo que ir no se a comer algo a comer un helado, y entonces que mirarme como esta, o tener que aplicarme insulina delante de la gente, o que la gente me mire como un bicho raro, ha sido mucho, mucho</p>	<p>Ahora ha sido positivo, porque uno aprende como a valorar la vida, por ejemplo también digamos que la dieta ayuda mucho, entonces ahora es bueno, digamos que la dieta siempre me gusto mucho</p>	<p>Pues ninguno, por ahora ninguno, siempre he hecho las mismas cosas, digamos que a mi me gusta mucho bailar, y a veces me quita como el placer de bailar, y pues en el colegio bailamos mucho entonces pues</p>	<p>Aplicarme insulina delante de las personas, porque la gente se sorprende de ver a una persona con una aguja e introducirsela dentro de la piel, entonces todo el mundo me miraban como bicho raro entonces era como lo que</p>	<p>Yo pienso que no comer tanto dulce.</p>

	<p>mas normal mi vida, y ya. El azúcar me lo mido 6 veces al día, mas o menos un mes antes de ir a chequeo, pero dos meses antes, o después es mas o menos 3 veces al día, regularmente siempre lo hago 3 veces al día, y pues la ultima hemoglobina glicosilada estaba en 7 cerrados.</p>	<p>eso porque yo era muy gordita, entonces eso fue bueno porque cuando yo baje mucho de peso pues a mi me alegro mucho y pues, siempre todo ha sido positivo, siempre ha habido cambios y todo y pues ha habido falencias, ha sido una vaina positiva digamos que me ha ayudado como ha madurar en la vida.</p>	<p>cuando la tengo alta no bailo, digamos que si me entristece por esos momentos pero de resto así no.</p>	<p>mas me impactaba o me molestaba.</p>	
P15	<p>El tratamiento es bueno, solo que yo soy muy descuidado, igual con la bomba uno puede comer lo que uno quiera, pues bueno tampoco lo que uno quiere pero pues tampoco le exige tantas cosas como cuando uno era con las inyecciones, porque con la bomba uno le coloca los gramos de carbohidratos que se coma y ella sabe cuanto ponerle, la bomba es buenísima por eso el tratamiento es bueno, lo que falta es el compromiso de mi parte.</p>	<p>Por un lado positiva porque tal vez seria mas desjuiciado, pero pues casi no le veo el lado negativo, mas lado positivo.</p>	<p>Yo antes hacia mucho deporte, y se me bajaba mucho el azúcar pero pues a mi siempre me ha gustado jugar futbol y montar cicla entonces pues eso es como lo malo, lo que me ha impedido la diabetes es no practicar los deportes.</p>	<p>A mi no me ha pasado todavía pero si he escuchado que la diabetes le daño a uno los órganos, como los riñones, los ojos, entonces yo que no soy muy juicioso con eso ósea sufro porque yo quiero cambiar pero no puedo, porque yo digo no por ahí sin riñones o sin ojos, o sea a uno le pueden amputar las piernas todo eso si, pues es como mi miedo, eso es lo que mas me ha impactado de la diabetes.</p>	<p>Las inyecciones, colocarme los aparatos, el set de infusión, el sensor.</p>