



PUCP

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

ESTILOS DE VIDA EN UNIVERSITARIOS QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 1

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta la Bachiller:

CECILIA PIERINA NOGUERA CASTILLO

ASESORA: MARÍA ANTONIA RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ 2015

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo principalmente a mi mamá y a mi papá por el soporte y el apoyo constante, por la comprensión y el amor incondicional que siempre me han transmitido. A mi hermana por ser una amiga y ejemplo a seguir desde que éramos niñas. A mi prima Lizeth, por su amistad, compañía, gracias por apoyarme siempre.

A María Antonia, mi asesora, por la paciencia y el tiempo para replantear las ideas, brindándome propuestas y material, por la constante supervisión y por el espacio para resolver mis dudas cuando lo necesitaba. A María Claudia, a quien conocí en la facultad de psicología y quien me apoyó mucho durante este estudio. A los chicos que formaron parte de la investigación, por darse el tiempo y tener la apertura para compartir sus experiencias conmigo. A las personas que conocí en Arie, en especial a Patty, gracias por apoyarme y por todas las enseñanzas, mas aún por la confianza que depositas siempre en mí .

También quiero agradecerle a Sigrid, quien ha sido un gran soporte durante las diferentes etapas de mi vida, ayudándome en los momentos de duda, además de empujarme a seguir siempre mis sueños. A mis amigas de siempre que han sido un gran soporte durante todo este periodo y cuyas amistades significan mucho para mi. ¡Gracias!

Resumen

La Organización Mundial de la Salud indica que en el 2014, 346 millones de personas padecían de diabetes, siendo los niños y adolescentes una población más propensa a desarrollar la diabetes mellitus tipo 1. En base a ello, la presente investigación buscó describir los estilos de vida e impacto de la diabetes durante la etapa universitaria de jóvenes insulino dependientes. La muestra del estudio se integró por 7 jóvenes entre 18 y 24 años. Se utilizó el análisis de contenido para el análisis de datos en base a las entrevistas semi-estructuradas realizadas con el programa ATLAS.ti. Se identificó que los jóvenes tienen un claro conocimiento de los adecuados cuidados que requiere su condición, sin embargo, describen que factores del contexto no permiten llevar un estilo de vida saludable. Como consecuencia, hacen uso de diferentes cantidades de insulina para compensar sus conductas inadecuadas entre las que se encuentran consumo de alimentos prohibidos y poca actividad física, además muestran mayor autonomía para llevar su tratamiento haciendo uso de lo aprendido durante la etapa escolar y las experiencias propias de su diagnóstico.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 1, universitarios, estilos de vida, impacto

Abstract

According to the World Health Organization, in 2014, 346 million people were diagnosed with diabetes. Children and adolescents are more likely to have diabetes type 1. This research describes the lifestyle and impact of the illness on undergraduate students with diabetes. The ages of the participants fluctuate between 18 and 24 years. Content analysis of semi-structured interviews using ATLAS.ti was used to identify categories that describe the common elements between the participants. The analysis indicates that young people are informed of the proper care required by their condition; however, aspects of their daily routine serve as obstacles in maintaining a healthy lifestyle. Consequently, they use different amounts of insulin to compensate their inappropriate behavior (e.g. the consumption of forbidden food and low physical activity). They also identified that they are more autonomous in managing their illness at this stage of their lives, so they need to adapt again to what they learned about their treatment during the school years.

Key words: diabetes, young adults, university, lifestyle

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	7
Participantes	7
Medición	7
Procedimiento	8
Análisis de datos	8
Resultados y Discusión	11
Percepción sobre la diabetes	11
Estilos de vida	12
La dieta	13
El uso de la insulina	13
Actividad física	14
Transición a la vida universitaria	15
Factores de riesgo	15
Factores protectores	18
Conclusiones y Discusión	21
Referencias	25
ANEXOS	29
Anexo A	30
Anexo B	31
Anexo C	32





Estilos de vida en universitarios que padecen diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 se caracteriza por una deficiencia en la producción de insulina (la hormona que regula la presencia de azúcar en la sangre) debido a la destrucción autoinmune de las células beta en el páncreas. (OMS, 2015; Herges et al., 2012; Khardori y Griffing, 2013). Los datos más recientes, del año 2000, se estiman que aproximadamente 377 mil personas en Latino América y el Caribe padecen de diabetes mellitus tipo 1 (Barcelo, et al., 2003) siendo niños, adolescentes y adultos jóvenes a quienes se diagnostica con mayor frecuencia. No se registra información específica sobre la DM1 en relación a la población de niños y adolescentes, por lo que es importante considerar los insuficientes estudios realizados sobre el tema que brinden una cifra de las personas diagnosticadas en el país. No obstante, se conoce que existen diversos riesgos que se generan a partir de esta enfermedad, entre los que se encuentran enfermedad renal crónica, reducción de la agudeza visual, la ceguera, entre otros. Se sabe que los pacientes que durante el periodo de los 10 y 20 años después del diagnóstico no presentan complicaciones tienen mayor probabilidad de mantener una buena salud a lo largo de su vida (Khardori y Griffing, 2013). Para ello se requiere de un estricto tratamiento, el cual involucra desde el monitoreo de la propia salud hasta la incorporación de hábitos que beneficien la salud en sus rutinas diarias.

Varios estudios muestran que la etapa de adolescencia resulta ser un periodo complicado para la adherencia y adaptación al tratamiento de diabetes ya que se evidencian actitudes poco reflexivas, impertinentes e impulsivas debido a la falta de experiencia y búsqueda de identidad (Zapata, et al., 2007), lo que se refleja en conductas no saludables como por ejemplo, el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, así como un mal uso del tiempo libre y expresión.

Cronológicamente, la etapa de la adolescencia tiene una edad donde finaliza, sin embargo, parece extenderse a etapas tardías de las que habitualmente se creía, por lo que la presencia de estas conductas puede alargarse incluso pasado los 20 años. Santrock (2006) explica que establecer el fin de la etapa adolescente difiere de la manera como se identifica el inicio de la misma, ya que la madurez de la pubertad es el punto de partida para ser considerado un adolescente, no obstante, cuando se busca establecer el paso a la adultez, será determinado por normas y experiencias propias de la cultura en donde la persona se desenvuelve. Además se ha identificado que luego de los 20 años el cerebro continúa desarrollándose, principalmente, la corteza prefrontal, la

cual es la encargada del control de impulsos, así como de la toma de decisiones, planificación, lo que permite que los individuos evalúen las situaciones como sus posibilidades de acción. (Johnson, et al., 2009).

De esta manera, las características propias de la etapa adolescente pueden llegar a ser un impedimento para la implementación de conductas y hábitos saludables. (Ortiz, 2004). Por ello, el impacto que la diabetes puede tener en esta población puede representar una amenaza para el descubrimiento y construcción de la imagen de sí mismo, debido a que el padecimiento de algún tipo de enfermedad crónica genera un fuerte impacto a nivel de socialización dado que el tratamiento, la medicación, visitas médicas, atenciones, etc., es en ocasiones un impedimento para realizar actividades de interés común entre los pares o académicos (Vargas, et al., 2011). Por ello, el padecimiento de determinada condición crónica requiere de la confrontación directa con nuevos conflictos, que a diferencia de sus pares no enfermos, requiere de una atención y dedicación a conductas responsables.

Los constantes cambios y “conflictos” que aqueja a esta población puede considerarse un riesgo cuando se considera seguir un tratamiento como el de la diabetes, más aún, por la necesidad de llevar un estilo de vida obligatoriamente saludable, esto puede generar sentimientos adversos frente a la enfermedad por parte de quien la padece. La Organización Panamericana de Salud (2013) describe el efecto que puede tener esta enfermedad en la imagen que el paciente tiene sobre sí mismo, considerando que el individuo puede llegar sentirse inferior frente a los demás, más aún si la autoestima está gravemente deteriorada. De esta manera, si la autoimagen está afectada al compararse con sus compañeros y verse a sí mismo como diferente, es probable la aparición de sentimientos de inferioridad o temores de ser rechazado por su medio, esto puede generar conductas contrarias a las aceptadas en su tratamiento o a la negación de la misma por la necesidad de asemejarse al resto del grupo (Hurtado, 2007).

Cabe resaltar también que existen cualidades de la población adolescente que pueden ayudar a tener un mejor manejo e impacto de la enfermedad. Un estudio realizado por Buchhorn y Márquez(2007) con una muestra de 7 adolescentes entre 12 y 18 años, encontró que existían dos formas marcadas de afrontamiento en los grupos adolescentes; por una parte había un grupo que interpretaba los sucesos pensando más en el presente y no considerando las consecuencias a futuro, por lo que el impacto de la enfermedad era más fuerte, ya que la relacionaban con sucesos de dolor, sufrimiento, etc. Este grupo de adolescentes percibía a la diabetes como “ una vida de agujadas”; por

otro lado, proponen que existe otro grupo cuya vivencia de la diabetes está relacionada con una mejor calidad de vida y aspectos más positivos, aquí están individuos cuyos recursos principales están relacionados a la resiliencia, con lo cual describen una mejor capacidad para atravesar adversidades y donde los adolescentes no solo logran afrontar de mejor manera la enfermedad y las adversidades de la misma sino que también llevan una vida normal.

La complejidad de la población adolescente y su relación con el manejo de las enfermedades ha llevado a realizar algunos estudios por diversos autores, en su intento por entender mejor lo que sucede en esta etapa del desarrollo. Por ejemplo, en el 1992, Bond, Aiken y Somersbille (citados en Ortiz 2008), señalaron que las personas de entre 10 y 19 años tienden a tener una pobre adherencia a su tratamiento en comparación de personas de edades mayores. Esparza (1999) explica los cuidados y actitudes frente a la salud que surgen desde la infancia y cambian según los intereses de las personas y su grupo, así como por las actividades laborales y los mismos cambios que existen en las diferentes etapas del desarrollo. En base a ello, si se habla de la población adolescente las conductas de protección a sí mismos pueden variar. Se considera que las tareas de autocuidado en personas jóvenes puede ser una labor bastante difícil y esto debido a su relación y acceso a la comida, vicios, etc., y por la obligación de aplicar técnicas para un mejor manejo de su enfermedad como lo es la planificación, la perspicacia y el autocontrol (Mulvaney, 2009).

Sin embargo, se reconoce que existe un grupo de adolescentes que en igual medida puede tener un mejor manejo de su salud, ya que mantienen una disciplina y son metódicos en relación a sus rutinas, de manera que logran cumplir con las exigencias que un régimen de diabetes exige. (Buchhorn y Márquez, 2007). Mulvane plantea que algunos jóvenes reconocen que uno de los obstáculos más importantes en su tratamiento con la enfermedad está en la priorización de la diabetes en situaciones sociales, situaciones que son bastante comunes y seductoras para los adolescentes, más aún durante la etapa de transición académica (el paso del colegio a la universidad) donde se ve menos control por parte de los padres y en el cual los jóvenes deben aprender a ser independientes y responsables con su salud.

Varios estudios relacionan los diversos cambios en las rutinas y el estilo de vida de los adolescentes durante la transición a la universidad. Por ejemplo, en un estudio cuantitativo en Pensilvania, Estados Unidos realizado con 16 adolescentes de 17 y 18 años con diabetes tipo 1 que estaban cursando los primeros ciclos en la universidad

encontró que si existía un cambio en la rutina del tratamiento de la diabetes durante la transición a la universidad (Reynolds, et al., 2006). Por su parte Honcharuk realizó un estudio similar en la misma ciudad en el 2010, con 29 adolescentes con diabetes 1 y con 20 adolescentes sin este diagnóstico, de aproximadamente 17 y 18 años, durante sus últimos meses en la secundaria y sus primeros ciclos universitarios. Mediante un estudio cuantitativo longitudinal encontró que los adolescentes empiezan a tomar mayores responsabilidades sobre su vida con el paso de los años, y de igual manera, la participación de los padres empieza a disminuir; a su vez comprobó que existía un impacto durante la transición a la universidad en las rutinas de los adolescentes con diabetes, los cuales expresaban tener dificultades para dormir. También se halló que los adolescentes diabéticos disminuyeron sus niveles de autocuidado y control metabólico, así como incrementó su consumo de alcohol. Los aspectos en los que no se encontraron diferencias fueron los hábitos nutricionales así como en la realización de actividad física. Es así, como se observa que existe una influencia de los cambios que se producen durante el paso a nuevas rutinas como lo es el estudio superior, por lo que los adolescentes deben establecerse nuevos retos entre los que están mantener o adoptar comportamientos saludables una vez que se aproximan a la edad adulta (OMS, 2002).

Se observa que se necesita de mucha motivación y constancia para mantener una dinámica de vida que no afecte el tratamiento y por lo tanto su salud, aún cuando las circunstancias no lo permitan. Será importante considerar el rol que juega la adaptación, no solo a la enfermedad sino a distintos aspectos, la adaptación en este contexto requerirá no solo de elementos internos , sino que a su vez involucra procesos externos, que tiene influencia en los juicios y decisiones que se tiene frente a la enfermedad (Buchhorn y Márquez, 2007).

Existen evidencias de que nuestra salud está fuertemente influenciada no solo por la conducta, sino también por nuestros pensamientos y por las relaciones sociales (Oblitas, 2008). La manera como un sujeto se vea a si mismo o perciba su propia enfermedad será necesario para llevar a cabo un buen tratamiento. Buchhorn y Marques, proponen que los adolescentes están en la capacidad para entender y describir su experiencia con su enfermedad, considerando no solo las vivencias diarias, sino también tomando en cuenta las dificultades, el impacto que tienen tanto para ellos como para su entorno, sus formas de afrontar situaciones adversas y cómo se adaptan a determinadas situaciones. De igual manera, se ha demostrado que los adolescentes tienen dificultades para lidiar con factores estresantes ligados a enfermedades, como las citas médicas, las

inyecciones, las sugerencias y regímenes alimenticios, a la par que deben lidiar con los factores estresantes propios de su edad. (Federación de diabetes de Irlanda, 2011).

La importancia de las rutinas y conductas saludables en esta enfermedad son un aspecto vital para que este tratamiento sea óptimo. Riveros, Cortázar y Alcázar (2005) señalan que cuando se diagnostica una enfermedad crónica se establece la necesidad de poner en práctica nuevas rutinas de salud, dichas prácticas saludables no solo favorecen en el control de la enfermedad sino pueden ser útiles para prevenir afecciones futuras. Es importante definir que las conductas saludables partirán de los estilos de vida que posea el paciente. Esparza (1999) explica que los estilos de vida surgen desde la infancia y cambian según los intereses de las personas y su grupo, así como por las actividades laborales y los mismos cambios que existen en las diferentes etapas del desarrollo. No se puede hablar de un estilo de vida estable ya que las circunstancias en las que se vea envuelta la persona impactará en las conductas y acciones que el individuo tiene frente a su propio autocuidado.

Un buen estilo de vida se basará en el conjunto de actividades y hábitos que favorecen a la salud, previniendo el riesgo de que aparezcan nuevas enfermedades así como tener un control de su salud, como en el caso de la diabetes, por ejemplo en el tratamiento de dicho trastorno el ejercicio físico, la dieta y el tratamiento farmacológico constituyen los pilares para un tratamiento óptimo y favorable (Griera y Contreras, 2009). Es importante considerar que en el caso de la diabetes tipo 1, el paciente deberá monitorear frecuentemente sus niveles de glucosa en la sangre, lo cual permitirá un ajuste racional en las dosis de insulina que deben inyectarse con similar frecuencia. Lo ideal es realizar mediciones frecuentes antes de cada alimento ya que un correcto seguimiento permitirá tener mayor flexibilidad para la ingesta calórica así como para realizar actividad física (Khardori y Griffing, 2013).

La actividad física, de igual manera, es importante al hablar de hábitos saludables cuando se padece de diabetes, un estilo de vida ejercitante no solo tendrá impacto en el estado de salud del paciente sino que puede llegar a producir otras conductas de salud, como mejorar los hábitos alimenticios, disminuir el consumo de tabaco y adoptar herramientas efectivas para manejar situaciones estresantes (Pender citado por Esparza en 1999). La importancia de la actividad física es vital y necesita instaurarse de manera cotidiana y como un hábito regular, considerando los aspectos positivos que esto genera para la salud del paciente. De igual manera, la dieta es un aspecto importante. Khardori y Griffing (2013) consideran que para una correcta

alimentación, se debe educar sobre cómo ajustar el tiempo, el tamaño, la frecuencia y la composición de los alimentos, de manera que se pueda evitar la hipoglucemia, niveles bajos de glucosa en la sangre (ADA, 2013); y puede tener consecuencias negativas si no se controla a tiempo.

La no adquisición de hábitos saludables en personas diabéticas o de abandonar sus conductas de salud puede generar efectos adversos en su tratamiento, más aún en el caso de los adolescentes donde los rasgos de invulnerabilidad, despreocupación, omnipotencia, entre otros pueden llevar a realizar conductas poco favorables para su salud en su necesidad de pertenecer al grupo. Dichas conductas poco favorables pueden ser el principio de un desbalance a su salud, que hasta ese momento podría estar estable por el establecimiento de hábitos por parte de sus padres que en ocasiones las circunstancias y los cambios pueden hacer que varíe. Es necesario considerar las consecuencias de los malos manejos de la salud, más aún si no se lleva un control de las mediciones exactas de la glucosa en la sangre ni se proporciona al cuerpo con la insulina necesaria. “Las personas que no controlan sus niveles de azúcar en la sangre pueden desarrollar problemas de salud graves, como ceguera, daño a los nervios e insuficiencia renal” (Mendizábal y Pinto, 2006).

De esta manera, se considera que frente a la existencia de diversos estudios sobre diabetes tipo 2, la necesidad de estudiar la diabetes mellitus 1 es necesaria, específicamente de su relación con la adolescencia, por ello esta investigación busca poder explorar los estilos de vida y así establecer cuales son los aspectos vitales para un correcto tratamiento en la diabetes. Se espera poder indagar en el impacto que dicha condición tiene sobre sus estilos de vida. Se plantea que debido a la transición en la que los adolescentes de la muestra se encuentran, puede existir dificultades para que lleven estilos de vida saludables, considerando el nivel de independencia que se desarrolla al manejar horarios y espacios nuevos. Se espera que al analizar sobre el desarrollo de la enfermedad en esta etapa se podrá conocer información relevante sobre el manejo de su enfermedad en relación a sus estilos de vida. En base a ello, la metodología será de tipo cualitativa.

Método

El presente es un estudio de tipo exploratorio, se espera poder estudiar de manera más profunda la diabetes tipo 1 en jóvenes que hayan culminado sus estudios secundarios de Lima.

Participantes

Para el presente estudio se convocó a 7 jóvenes (4 mujeres y 3 hombres), cuyas edades fluctuaban entre el rango de los 18 y los 24 años. El criterio de inclusión de los participantes fue: haber sido diagnosticado de diabetes mellitus tipo 1 durante la etapa escolar y haber finalizado estudios secundarios y estar cursando cursos de pregrado.

Para la realización del estudio, se estableció contacto con los participantes con ayuda de un especialista del área de endocrinología, los cuales aceptaron participar de manera voluntaria. Se observó que en su mayoría la etapa de diagnóstico de los jóvenes fue durante su etapa escolar secundaria y solo dos participantes mencionaron haber sido diagnosticadas en la primaria. Además no especificaron haber padecido de complicaciones considerables producto de su diagnóstico, sin embargo, cuatro de las participantes manifestaron haber experimentado por lo menos una vez en su vida hipoglucemia.

Medición

Se utilizó la entrevista con el fin de poder analizar con mayor profundidad la percepción que los adolescentes tienen de sus estilos de vida, así como el impacto de la enfermedad. La entrevista utilizada es semi-estructurada, la cual es útil dentro de los estudios exploratorios debido a la flexibilidad que se le brinda al entrevistado para elaborar sus respuestas y dirigirlos en base a lo que desea expresar.

Para ello, se elaboró una guía con 9 preguntas para indagar sobre los estilos de vida durante su etapa de transición a la universidad, así como el impacto de su condición médica. Debido a que se trata de un tema poco estudiado se buscará explorarlo desde la visión del participante. Por ello, se estableció determinados temas que lograrían conseguir verificar el objetivo del estudio, así como conocer un poco más de la población estudiada.

Estilos de vida y hábitos saludable en los adolescentes con diabetes:

- Tipo de dieta. Indagar en el tipo de dieta y los principales alimentos que los participantes ingieren, así como los obstáculos para adherirse a una adecuada alimentación.
- Tipo de actividad física. Indagar en el tipo de ejercicios que los participantes realizan, así como los obstáculos para adherirse a una adecuada rutina física.
- Medición de glucosa y aplicación de insulina. Explora la importancia que se le da a medir la glucosa y aplicar la insulina al día durante la etapa de transición, así como los obstáculos para adherirse al tratamiento.
- Impacto de la enfermedad. Explora el impacto en la vida social y familiar frente a la enfermedad por parte de los universitarios y los efectos que conlleva el convivir con diabetes para los jóvenes en la universidad

Procedimiento

El primer contacto fue con el endocrinólogo, el cual permitió convocar a algunos jóvenes quienes luego contactaron a otros participantes. Luego de ello se realizó el seguimiento y convocatoria de los participantes del estudio. Se procedió a establecer los acuerdos y fechas para la realización de las entrevistas. Los participantes acudieron a la reunión en las fechas y horarios establecidos y se les explicó los objetivos del estudio, qué implica, y posibles riesgos y beneficios de su participación. Seguido de estos se les explicó la duración y dinámica de la entrevista y se les solicitó permiso para que dicha entrevista sea grabada, estableciendo los marcos de confidencialidad, lo cual se concretó con la firma de los entrevistados del consentimiento informado. Una vez que el participante y el entrevistador llegaron a los acuerdos necesarios se dio por iniciada la entrevista, la cual tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos. Primero, llenaron una ficha de sociodemográfica y luego contestaron las preguntas de la entrevista. El procedimiento se repitió con los 7 jóvenes que forman parte del estudio. Una vez finalizada esta fase se pasó a transcribir las entrevistas para luego eliminar las grabaciones.

Análisis de datos

El proceso de interpretación de lo hallado en las entrevistas se realizó haciendo uso de un análisis de contenido convencional (Hsieh, 2005). En primer lugar, se transcribieron las entrevistas, seguido a ello se realizó un primer ejercicio de

codificación haciendo uso de 2 entrevistas donde junto con la asesora, se identificaron elementos en común que permitieron crear categorías, dicha acción se repitió con todas las transcripciones elaboradas. Asimismo, las entrevistas fueron trabajadas por medio del programa de análisis cualitativo ATLAS. ti. A partir de ello se elaboraron categorías que se relacionaron con los objetivos del estudio. Luego de ello se realizó el “memoing” de las entrevistas para poder organizar y controlar el grado de subjetividad dentro de las mismas. Al finalizar este paso se pasó a redactar los resultados obtenidos haciendo uso de algunos fragmentos de las entrevistas como fundamento de los temas propuestos y su relación con la bibliografía del estudio.

La información obtenida se manejó en base a los criterios de rigor planteados en las investigaciones cualitativas (Noreña et al., 2012). Siendo aspectos como la credibilidad, uno de los puntos en los que haciendo uso de marcos de confidencialidad se pudo establecer como validado lo expresado por los participantes. De igual manera, mediante esta premisa se trabajó la confirmabilidad, ya que haciendo uso de transcripciones literales sobre las entrevistas se pudo contrastar lo expresado por los participantes con la literatura obtenida para el estudio.

Además, considerando que todos los participantes han sido diagnosticados con diabetes mellitus 1 y se desarrollan en contextos académicos similares puede ser una muestra transferible para el trabajo en futuras investigaciones sobre temas de adaptación, adherencia y estilos de vida de jóvenes universitarios que padecen esta enfermedad.

Asimismo, se trabajó el marco de la consistencia de la investigación por medio de supervisión constante con el asesor de la tesis de manera semanal, en conjunto se elaboró el material de la entrevista y se trabajó los resultados. Por su parte, en base al trabajo obtenido se pudo plantear mejoras y encontrar las limitaciones que pueden haber jugado un rol importante en el desarrollo de la investigación.



Resultados y Discusión

A continuación se describirán los hallazgos obtenidos en base a las entrevistas realizadas. Se evidenció elementos comunes entre lo expuesto por los jóvenes, lo cual fue organizado por categorías para estructurar los puntos por analizar. De esta manera, se encontró opiniones de los jóvenes con respecto a su estilo de vida y el padecimiento de la diabetes mellitus 1.

Percepción sobre la diabetes

En primer lugar, se puede afirmar que los jóvenes que padecen diabetes 1 manifiestan tener una visión de su enfermedad que involucra necesariamente un cambio a un estilo de vida saludable. Los informantes vinculan la diabetes con palabras como “prohibición”, “compromiso”, “disciplina”, “autocontrol”, entre otros. Asimismo, expresaron que la alimentación juega un rol importante para la conceptualización de la misma, siendo los “dulces” un elemento que los entrevistados relacionaban con el tema .

Por su parte, los jóvenes manifiestan tener una visión de la diabetes ligada a una rutina de vida más que como una enfermedad, expresaron que su padecimiento exige un estilo de vida estricta, ya que se asemeja al régimen que llevaría una persona que desea mantener una vida sana, Una mujer de 24 años dijo “La diabetes es una condición, tienes que comer igual que comería una persona saludable.”

Lo expresado por la entrevistada evidencia que la diabetes no requiere un estilo de vida ajeno a la realidad, más aún, es la adquisición de hábitos y rutinas similares a las que llevaría una persona sin dicha condición. Hurtado (2007) explica que si bien el diagnóstico de diabetes significa llevar a cabo estrictas recomendaciones médicas, es una enfermedad silente, siempre y cuando no se presenten complicaciones agudas o crónicas, por lo que en ocasiones los jóvenes pueden llegar a ser poco conscientes de la gravedad y consecuencias de la misma.

Asimismo, los participantes reconocen que la diabetes es una condición con la que vivirán siempre, por lo mismo, deben adaptarse a un nuevo estilo de vida que involucre rutinas positivas para su salud. Se encontró que pasado el proceso de asimilación al diagnóstico, la visión que se tiene de la diabetes varía considerablemente en relación al pensamiento que se tenía al inicio. Los jóvenes resaltan los factores positivos que genera el establecimiento de nuevas rutinas en su vida. De esta manera el concepto que se tenía de la enfermedad cambia no solo por un aprendizaje de consejos

médicos, enseñanzas en casa, etc., sino por la experiencia de convivir con la diabetes. Una mujer de 19 años comentó “Poco a poco vas aprendiendo, viviéndolo, entonces no es algo tan traumante, te vas adecuando, es un estilo de vida diferente pero tiene sus beneficios [] al final es algo bastante positivo.”

Es así como los jóvenes pueden llegar a percibir de manera positiva su enfermedad, logrando desarrollar suficientes herramientas para convivir con ella, además, hacen evidentes que el proceso de afrontamiento va cambiando con el acceso a mayor información y vivencias relacionadas a la diabetes. De esta manera cuando los individuos identifican los beneficios dentro de su enfermedad, pueden llegar a generar un mejor bienestar a largo plazo en base a una mejor comprensión y aceptación de su enfermedad. (Helgeson, et al., 2009 en Wiebe, et al., 2010) Es así como consideran que es una manera de llevar un estilo de vida saludable ya que involucra aspectos como una correcta alimentación, lo cual puede traer beneficios como un mejor metabolismo o un adecuado peso corporal. Una participante comentó “...eres una persona más sana o de pronto organizado o haces cosas y puedes bajar de peso, no te enfermas por la misma dieta que llevas.” (Mujer, 18 años)

Del mismo modo, su diagnóstico resulta un buen ejercicio para adquirir hábitos como la organización, el autocontrol y la precaución. Los entrevistados hacen referencia a un correcto modo de llevar su tratamiento evidenciando que conocen claramente las repercusiones que puede conllevar una rutina inadecuada. Por ejemplo, “cuando pienso que lo tendré toda la vida es como que me toca ordenarme, si lo voy a tener lo voy a llevar bien porque sino voy a terminar amputada, o con diálisis, entonces en verdad es ordenarte.” (Mujer, 20 años)

Se evidencia que la experiencia vivida y el conocimiento sobre las posibles consecuencias de un mal manejo de la enfermedad conllevan a una mejor concientización de los hechos futuros, lo cual puede generar un mejor control en el comportamiento de quienes padecen diabetes.

Estilos de vida

La nueva adquisición de rutinas conlleva un compromiso mayor con la salud, no solo por el seguimiento de las reglas planteadas por el médico, sino por la necesidad de ser constantes en el tratamiento. En base a ello, se observa que los entrevistados logran identificar y explicar la dinámica que existe en sus rutinas, principalmente en lo que respecta al cuidado que deben seguir en función a su tratamiento.

La dieta.

Los entrevistados comentan que parte importante de su tratamiento es el de mantener hábitos de comida saludables, explican que estos involucran el consumo de alimentos balanceados cinco veces al día, siguiendo las indicaciones de un médico especialista. Una mujer de 19 años dijo, “Tengo una dieta con nutricionista, que trato de cumplir principalmente en las horas y las cantidades”.

Además llevan consigo fruta o galletas para consumir cuando sus niveles de azúcar descienden de manera inesperada, lo cual puede producir hipoglucemia, siendo este uno de los cuidados extras que deben tener dentro de su tratamiento.

Si sabes que no vas a almorzar hasta tarde, tienes que tener caramelos o una fruta, uno aprende que deberías de comer eso a una determinada hora para que en dos horas no se me baje el azúcar y evitar estar corriendo de un lado para otro. (Mujer, 20 años)

Por otro lado, indican que por lo menos una vez a la semana consumen alimentos que no son adecuados en su dieta, reconocen que intentan seguir de manera estricta su régimen de comidas, sin embargo, debido a salidas, horarios, accesibilidad y gustos existen restricciones que no respetan.

[] es complicado por el hecho que no todos los lugares tienen comida para diabéticos y entonces lo que hay comes y te pones insulina[]por ejemplo, quizás no me como una hamburguesa que tiene todo pero como una más light. (Mujer, 20 años)

De esta manera, los entrevistados plantean que existen sucesos que impiden que ingieran alimentos saludables diariamente, reconociendo que practican conductas poco saludables, como consumir alimentos ricos en grasa, saltarse comidas o consumir bebidas alcohólicas.

El uso de la insulina.

Se evidenció que todos los entrevistados conocen las diferentes cantidades en las que varía la insulina que se aplican según su rutina diaria y mencionan que llevan consigo sus inyecciones de insulina de manera permanente dado que tienen un horario establecido para aplicarse la insulina así como para medir la glucosa. Además, para poder contrarrestar los efectos que puede ocasionar realizar conductas inadecuadas dentro de su tratamiento, los jóvenes suelen equilibrar su dieta con la cantidad de

insulina que se aplican, explican que conocen las medidas y formulas necesarias para poder consumir cualquier tipo de alimento sin complicar su salud. Por ejemplo, “A veces uno quiere comer cosas que no debe pero si lo comes y haces ciertas cosas como deporte y eso es normal, no es tan grave en realidad pero hay que siempre controlarse.” (Hombre, 20 años)

En relación a lo anterior, los entrevistados aceptan que no llevan un estilo de vida saludable principalmente porque no logran seguir la dieta de manera estricta porque les cuesta no caer en las “tentaciones” dada la facilidad para acceder a este tipo de comidas. Sin embargo, tienen un estricto seguimiento de la cantidad de insulina que necesitan en base a sus niveles de glucosa, por lo que suelen compensar el consumo de alimentos prohibidos con la cantidad de insulina que se aplican. Es importante resaltar que dicha variación en sus niveles de insulina permite que los jóvenes lleven un estilo de vida más similar al de sus compañeros aún cuando son conscientes de que el consumo de dichas comidas no debe estar dentro de sus rutinas alimenticias. Por ello, se evidencia la presencia de conductas inadherentes al tratamiento estricto que deben seguir, más aún ligados a sensaciones negativas como el sentirse diferente por el régimen alimentario que deben seguir.

En el 2012, Sánchez entre otros autores, propusieron que existen dos aspectos que pueden generar ineficacia en el tratamiento de la diabetes en adolescentes, uno de ellos es por el costo y el siguiente por la incomodidad que causa. Mencionan además, que los jóvenes tienden a percibirse a si mismos como omnipotentes y consideran poseer el control total de las circunstancias a las que se enfrentan, por lo que conductas no saludables, son el reflejo de la necesidad por sentirse similar al resto y de poder controlar su salud aún cuando no se rigen por las sugerencias y restricciones de sus médicos.

Actividad física.

Por su parte, explican que no tienen una rutina de ejercicio permanente, suelen realizar como máximo dos veces a la semana ejercicio en una cantidad no mayor de 1 hora, sin embargo, reconocen los beneficios de realizar ejercicio para su tratamiento y consideran que es una opción si desean llevar una vida saludable. Un hombre reporta “Intento salir a correr o a caminar un rato durante el día pero no es algo que haga siempre” (Hombre, 21 años).

De esta manera, las diferentes actividades y horarios por el que los jóvenes

transitan actualmente genera que realizar ejercicio no sea una prioridad dentro de sus actividades diarias, por lo que buscan realizar diferentes medios para poder ejercitarse, como por ejemplo, caminar, hacer un poco de baile o levantamiento de pesas en casa, sin embargo su régimen no es rutinario.

Transición a la vida universitaria

Los entrevistados expresan que el finalizar sus estudios secundarios involucró cambios a nivel académico y también a nivel personal. Refieren que el cambio a una vida más adulta conlleva necesariamente adaptarse nuevamente a la diabetes ya que deben de llevar su tratamiento de manera más independiente sin la participación de sus familiares.

[] mi mamá era la que decía qué comes cuanto comes, cuando comes, cuanto te pones, entonces, yo no tenía ningún control y conforme vas creciendo y entras a la universidad, como tienes otros horarios, tu controlas que comes, porque bueno tu tienes mayor autonomía digamos, y a mi (la universidad) me hizo un desbalance terrible. [] (Mujer, 22 años)

Por ello, consideran que esta transición es una etapa donde la desorganización, descontrol y poca adherencia a su tratamiento están presentes, sin embargo identifican factores que también ayudan a poder mantener la rutina de su tratamiento que llevaban años previos a la etapa universitaria. La presencia de conductas inadecuadas durante esta etapa puede traer repercusiones inmediatas que pueden generar dificultades en la salud, como el estrés, la obesidad, trastornos del sueño, entre otros, dichos aspectos pueden tener implicancias en las rutinas alimenticias y en el control metabólico que los jóvenes con diabetes deben mantener de manera estricta (Palladino et al, 2013). Por lo tanto, se evidencia que existe un impacto importante en los hábitos y estilos de vida que los jóvenes mantenían años previos a su ingreso a la universidad, haciendo evidente el mayor número de responsabilidades que genera formar parte de la etapa adulta.

Factores de riesgo.

Se identificó que los entrevistados reconocen que la principal dificultad para realizar ejercicio diario y consumir alimentos saludables son los horarios establecidos por sus centros de estudios. Comentan que el iniciar sus estudios universitarios, significa volver a adaptarse a su tratamiento, ya que debido a los horarios complicados y al alto nivel de estrés existente suelen dejar de lado aspectos importantes de su

tratamiento y buscar saciar sus necesidades de manera inmediata por lo que suelen alimentarse en diferentes horas a la semana y consumir alimentos “rápidos” por el difícil acceso a comida saludable.

En muchos casos, los jóvenes están expuestos a elementos en su entorno que generan falta de adherencia, reconocen que varios factores de su día a día influyen en el poco autocontrol que tienen en diversos aspectos de su enfermedad. Principalmente, manifiestan que la universidad es un elemento que genera dificultades para realizar un tratamiento adecuado, considerando los horarios complicados y la facilidad para adquirir alimentos poco saludables, siendo estos factores que caracterizan el estilo de vida de los entrevistados.

La universidad a mí sí me movió terrible me subió la “glicosilada”, que es el azúcar, engordé, yo andaba sube y baja descontrolada, de mal humor, fue horrible, me ha costado acostumbrarme [] también las salidas siempre son un tema y siempre lo van a ser no hay forma que vayas a algún un sitio sobre todo a nuestra edad y tomes agua.[] (Mujer, 22 años)

Se identificó que los participantes asistían a centros de estudio del sector privado, donde explican no localizar comida que vaya acorde a sus planes nutricionales con facilidad, debido a ello, deben optar por consumir galletas o alimentos en raciones y “mezclas” que no son siempre las que suelen ingerir si olvidan llevar sus loncheras o no tienen tiempo para acudir a casa en sus espacios libres. Se debe considerar la importancia que genera el llevar su propio alimento a la universidad, siendo este un elemento extra que limita y los diferencia del resto de sus compañeros, por ejemplo, si luego de una clase o durante un tiempo de estudio su grupo social decide acudir a una cafetería para consumir comida a la par que avanzan sus trabajos existe una dificultad para aquellos que padecen diabetes de no tener la facilidad para consumir alimentos como sus demás compañeros o deben llevar su propia comida para ser consumida en estos espacios.

Se debe resaltar además que determinadas situaciones pueden ser vistas de manera negativa y generar sentimientos de vergüenza para los adolescentes con diabetes, esta sensación puede tener un impacto importante en la visión y actitud que los jóvenes tomen en torno a su enfermedad ya que de ello dependerá el empeño y cumplimiento que coloquen en su tratamiento. Además de considerar la existencia de muchas diferencias entorno a sus pares, los individuos insulino dependientes pueden agregar mayores afectos negativos sobre sus rutinas y sobre ellos mismos al

considerarse distintos, mas aún si observan que su medio no les brinde facilidades para mejorar dichas circunstancias.

“Yo no puedo viajar a otros países por un rango de tiempo largo, por la insulina, luego dónde lo consigo, entonces si en mi trabajo debo viajar no podría, entonces eso me afecta” (Hombre, 20 años)

De esta manera, situaciones cotidianas que pueden ser percibidas de modo negativo por los jóvenes pueden llevar a generar sentimientos de desgano y tristeza en torno a sus expectativas y motivaciones del futuro, por lo que es importante monitorear los diferentes estados y efectos que determinados escenarios tienen en los jóvenes. McCord y Brandenburg en 1995 citados en Ortiz y Ortiz en el 2007, explican que hay evidencia para considerar que cuando se presentan indicadores de depresión en pacientes con DM1 existe un bajo control metabólico así como la disminución de la actividad física, mayor obesidad y mayor probabilidad de complicaciones en la salud. Esta información comunica un factor vital para la adherencia al tratamiento de personas con diabetes.

Por otro lado, el aspecto social es un factor que también afecta de manera significativa a los jóvenes y su desenvolvimiento en relación a la diabetes. Se observa que perciben mayor número de responsabilidad en comparación a sus compañeros, lo cual llega a generar sensaciones negativas en relación a lo que deben hacer debido a su diagnóstico. Por ello, los entrevistados deben estar pendientes de los cuidados extras que implica su tratamiento, y consideran estar “obligados” a cuidarse y mantener hábitos de vida saludables por la complejidad de enfermedad.

Dicho esto, el cuidado y responsabilidad que los jóvenes deben tener sobre su salud es vital ya que las consecuencias producidas por el poco autocontrol, inadecuada nutrición y falta de actividad física están relacionados con altos niveles en el rango de glicosilada en la sangre, lo cual puede generar complicaciones futuras en la salud (Serrabulho et al., 2014). No obstante es necesario considerar que en el presente estudio se han evidenciado diferentes conductas que difieren de los regímenes estrictos ligados a la diabetes, principalmente por las dificultades que los jóvenes pueden encontrar en llevar un adecuado tratamiento y mantener una vida social activa.

Yo por ejemplo si quiero salir, tengo que esperar a las 10 de la noche para ponerme una inyección y tengo que esperar y de ahí recién ir o llevarla conmigo pero en verdad es un, se podría llamar “estorbo”, porque tienes que estar

pendiente, en cambio mis amigos no diabéticos no, tampoco tienen que cuidarse en la comida. [] (Hombre, 20 años)

El entrevistado indica que existen diferencias en relación a su estilo de vida y el de sus compañeros aunque estas desigualdades las observan principalmente en lo que implica su tratamiento, mas no en la comida ya que como se ha mencionado mantienen un régimen alimentario poco estricto para su condición.

Por otro lado, los jóvenes describen que pasado el periodo de adecuación a su etapa universitaria, se perciben más independientes, enfatizando que requieren de mayor autonomía para llevar a cabo su tratamiento. Sin embargo, explican que la transición del colegio a la universidad implica cambios por lo que deben aprender a manejar de manera independiente su tratamiento, existiendo un menor control por parte de los familiares quienes desde el diagnóstico han sido clave importante para aprender y adaptarse a convivir con la diabetes.

“Desde que salí del cole, me ha tocado organizarme más a mi, ver dónde como, qué cosa o saber si puedo llevar almuerzo de mi casa o volver a mi casa si tengo tiempo pero no siempre se puede y es un enredo.” (Mujer, 20 años)

De igual manera, las conductas poco saludables para su tratamiento, se deben a un actuar impulsivo que busca saciar necesidades, “antojos” de manera inmediata, reconociendo que en algunos casos, su comportamiento se vincula a sus niveles organización y la practicidad con la que pueden llegar a actuar.

“El horario de estudio afecta mi tratamiento, y un tiempo que trabajé fue peor, comía a cualquier hora, no me controlaba, sé que era cuestión de organizarme pero siempre hay quien te dice para ir a almorzar o sales apurado y comes cualquier cosa.” (Hombre, 22 años)

Factores protectores

Sin embargo, los participantes refieren que existen muchos beneficios y factores que permiten adaptarse y llevar de manera adecuada a la diabetes tipo 1. A lo largo del estudio lograron identificar más de un aspecto positivo sobre su enfermedad, siendo su familia el principal elemento de soporte siendo un espacio de aprendizaje y de seguimiento de hábitos y rutinas. Por ejemplo, “Yo siento que esta enfermedad es algo bueno porque te hace pensar en cosas como que, no sé antes yo comía demasiado pero ahora me cuido, por mi bien y te ayuda, es una buena forma de vida.” (Mujer 19 años)

Los jóvenes identifican la importancia y protagonismo que tiene su familia para todo lo que les ha tocado vivir, por un lado, por su rol en la adquisición de conductas adecuadas para llevar su enfermedad, así como por el seguimiento que principalmente las madres tienen sobre su tratamiento, además, los consideran una motivación para seguir de manera estricta los cuidados que han aprendido de ellos y así evitar que ellos también se vean afectados por futuras complicaciones que podrían tener en su enfermedad. Una mujer de 20 años dijo “...en verdad mi familia se ha encargado de buscar los lugares para comer, para que no me sienta incómoda, para que no me sienta como discriminada y sentirme como ellos dentro de todo.”

Otra mujer de 18 años reporta:

Tiene un rol bastante importante, es el apoyo, fuera de que te enseñan muchas cosas, es un apoyo incondicional [] ves que a ellos también les afecta lo que te pase, porque por ejemplo si estas internada porque te pusiste mal, ves que ellos también están mal.

Asimismo, resaltan la importancia de coincidir con amigos que comprendan su realidad, así como a personas que hayan experimentado sucesos similares a los de ellos, de manera, que los identifican como personas que brindan protección y cuidado frente a posibles situaciones adversas para su tratamiento.

Por mi doctora conozco a muchas otras personas de mi edad o contemporáneos que también pasan por lo mismo porque son personas con diabetes también y nos reunimos seguido y puedes ver ahí que no eres la única, que hay muchas más personas que pasan por lo mismo que tú...que no estás sola en esto. (Mujer, 18 años)

En base a ello, se identifican factores que permiten un mejor manejo y adaptación a lo del tratamiento con diabetes, dentro de lo que los jóvenes perciben mayor entendimiento y libertad para exponer lo relacionado con la diabetes sin temor a ser juzgado o de sentirse avergonzado, además buscan encontrar y relacionar su diagnóstico con aspectos positivos que los motiven y les permitan seguir las pautas dadas por sus médicos sin inconvenientes, evidenciando conductas resilientes para una mejora en su salud. Los recursos de resiliencia entonces, son una herramienta importante para un correcto manejo emocional, principalmente de la ansiedad que genera el mantenimiento de adecuados niveles de glucosa en base a regímenes de salud estrictos (Yi, et al., 2008). Además es necesario identificar los diferentes factores que aportan a la modulación y estimulación de este razonamiento, de manera que cada quien

sea capaz de sobreponerse a situaciones adversas ligadas a su diagnóstico y así evidenciar un mejor manejo de la misma, por lo que se considera importante la presencia de elementos como el apoyo social, la autoeficacia, el autocontrol, entre otros.(Quiceno y Vinaccia, 2011)

Se distingue que frente a un adecuado manejo de emociones y afectos relacionados a la diabetes existe una mejor y disposición a ello. Quienes lo padecen se animan a hablar del tema, contar sus experiencias y preocupaciones, mostrando que aún cuando se lleva tiempo con un diagnóstico y determinados temas pueden llegar a movilizar emociones negativas, hablar de la enfermedad permite analizar y transmitir a otros la manera como los individuos que padecen DM1 deben relacionarse y convivir en la sociedad. No obstante, en la investigación se observó que los entrevistados lograban concluir con un mayor número de aspectos positivos sus discursos, evidenciando que mantenían una visión y enfoque bueno sobre lo que esperaban en base a su enfermedad; siendo ésta parte de ellos y evidenciando la necesidad de tomar conciencia de la misma, (tanto ellos, como quienes lo rodean) para un mejor pronóstico.

Conclusiones

A partir de lo expuesto anteriormente, se observa que por medio de la presente investigación se pudo explorar aspectos de la vida de los jóvenes con diabetes y así favorecer el entendimiento de las rutinas y de los estilos de vida que podrían afectar de manera importante el tratamiento de diabetes durante el periodo posterior al colegio. De esta manera, se evidenció que los universitarios con diabetes manifiestan tener un alto conocimiento de los riesgos y consecuencias de no llevar su tratamiento de manera adecuada, por lo que relatan diferentes experiencias donde consideran importante mantenerse dentro de los hábitos aprendidos durante sus años previos a la universidad. Sin embargo, a pesar de ello, pueden mostrar actitudes poco saludables, así como poca consciencia de sus actos, mostrando la necesidad de mayor educación en relación a su enfermedad para conocer mejor las herramientas que necesitan para llevarla de manera óptima.

Se encontró además que los entrevistados mostraban una visión positiva sobre la diabetes, lo cual variaba considerablemente de la reacción experimentada luego de que se les dieran a conocer su diagnóstico. De esta manera, manifestaban saber que su condición permite mantener una buena salud y así como ser personas más responsables y ordenadas en su modo de vida, siendo estas creencias elementos que cumplen funciones motivadoras para la convivencia con la diabetes, aún cuando no habían logrado experimentar los beneficios de forma directa. No obstante, al describir su estilo de vida partiendo de su experiencia como universitarios, expresaron que tenían dificultades para poder mantener sus rutinas estrictamente ligadas a las recomendaciones médicas, siendo los horarios de la universidad y la accesibilidad a comida no saludable uno de sus principales inconvenientes.

Además, debido a situaciones sociales e incluso la búsqueda de pertenencia a grupos puede generarse dificultades para mantener un adecuado control de los impulsos y no caer en las “tentaciones” que difieren de lo aceptado para su salud. Se observa que durante esta nueva etapa académica existe un menor control por parte de los padres y poco seguimiento en la calidad y cantidad de comida que ingieren los jóvenes, por lo que suelen salirse de sus dietas y compensar en base a otras comidas o a la aplicación de mayores cantidades de insulina. Asimismo, debido a la priorización de actividades y a la presencia de nuevas rutinas, el ejercicio físico y la medición de sus niveles de glucosa puede variar considerablemente.

Es importante considerar que los jóvenes entrevistados mencionan conocer los riesgos como consecuencia de un mal manejo de su tratamiento, sin embargo expresan no evitar acciones riesgosas dado que tienden a pensar en lo inmediato, por lo que buscan opciones para poder manejarse en sus espacios e interactuar con otros sin considerar los efectos de su conducta. Por ejemplo, refieren que para poder consumir alimentos inadecuados, alcohol, etc., compensan dicho actuar con los niveles de insulina que se aplican.

A pesar de esto, muestran poseer espacios que les ayudan a conllevar su enfermedad, más aún los límites e inconvenientes que se pueden presentar en su camino, apoyándose de los consejos médicos, la experiencia y conocimientos sobre su enfermedad, las enseñanzas de sus familiares, su entorno y de compañeros con quienes comparten un diagnóstico similar.

De esta manera, se observa que los estilos de vida en los adolescentes pueden verse afectados durante los procesos de cambio o transiciones, por lo que se requiere de mayores investigaciones para mostrar el impacto en las diferentes áreas del desarrollo y del entorno de los individuos con diabetes así como de una mejor educación en relación a la enfermedad.

De manera similar, es importante mencionar las limitaciones de la investigación. En primer lugar, se considera importante resaltar que la muestra de participantes entrevistados no representa a la población juvenil que padece diabetes 1 en Lima, no obstante, puede tomarse como referencia dado las similitudes encontradas entre los diferentes discursos. No se puede comentar sobre jóvenes trabajadores u otro NSE ya que difieren de la muestra obtenida, no obstante esta población debería ser tomada en cuenta para futuros estudios dada la realidad de nuestro país y la demanda de jóvenes que laboran en la actualidad.

Además, se afirma no poder validar el impacto real que los estilos de vida tienen en el tratamiento de la diabetes, ya que no se posee un registro de los niveles de glucosa en la sangre para poder considerar si sus conductas están afectando su salud o no. Asimismo, sería importante poseer una muestra cuyas edades, periodo de diagnóstico y contextos sean similares, principalmente, en cuanto a ciclo de estudio y actividades extracurriculares, de manera que se pueda tener una idea más clara de la influencia de estos aspectos en la vida de los jóvenes con diabetes. Es más, se debe considerar que el antecedente “tiempo diagnóstico” requiere de un mayor número de participantes en una investigación para poder identificar el impacto y las diferencias que pueden existir en

torno al aprendizaje y manejo de los hábitos de salud . Por su parte, es necesario resaltar que el autoreporte puede ser poco confiable para medir la adherencia al tratamiento de los jóvenes entrevistados.

En base a ello, se sugiere la implementación de un registro de los niveles de glucosa para futuras investigaciones, de manera que se pueda medir de manera más eficaz el impacto dentro del tratamiento en función a las conductas expuestas por los jóvenes. Además, sería importante considerar más factores para indagar en los estilos de vida de los adolescentes, como relatos de personas del entorno cercano. Asimismo, se recomienda indagar de manera más extensa los niveles de autoestima y estrés, ya que podrían ser un factor relevante en el proceso de adaptación y adherencia al tratamiento de diabetes.

De igual manera, partiendo de la presente investigación, se considera relevante intervenciones psicológicas ligadas al área clínica y de salud, dado que se observó que el aprendizaje y la consciencia sobre su enfermedad requiere de una enseñanza más compleja, considerando las limitaciones y difícil acceso que los jóvenes con diabetes poseen a medios que faciliten la adherencia a su tratamiento, como la comida, horarios, etc. Por ello, se percibe la necesidad de espacios de diálogo donde los individuos puedan resolver dudas y conversar sobre las sensaciones que pueden generarse partiendo de sus relaciones sociales o de la cotidianidad de sus rutinas, así como charlas de afrontamiento e incluso sobre la misma diabetes.

Es importante resaltar la falta de estudios sobre diabetes mellitus 1 en el país, evidenciando que no existe un registro actualizado ni seguimiento de la cifra de personas diagnosticadas de dicha enfermedad. En base a ello, se observa la necesidad de realizar estudios similares y así obtener mayores datos para el abordaje con esta población.



Referencias

- Achury, D; Castaño, H; Gómez, L y Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>
- American Diabetes Association ADA. (2013). Todo sobre la diabetes. Recuperado de: <http://www.diabetes.org/espanol/padres-y-jovenes/que-es-la-diabetes/>
- Araujo, D. (2005). La satisfacción familiar y su relación con la agresividad y las estrategias de afrontamiento del estrés en adolescentes de Lima Metropolitana. Recuperado de : http://www.fctp.usmp.edu.pe/cultura/imagenes/pdf/19_01.pdf
- Avendaño, M y Barra, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2) 165-172. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540002>
- Barcelo, A; Aedo, C, Rajpathak, S y Robles, S. (2003). The cost of diabetes in Latin América and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(1) Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572319/pdf/12640472.pdf>
- Buchhorn, E. y Marques, C. (2007). Siendo transformado por la enfermedad: La vivencia del adolescente con diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(4) Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a08.pdf
- Federación de diabetes de Irlanda. (2011). Adolescents viewson diabetes. Recuperado de http://www.diabetes.ie/wp-content/uploads/2011/06/Teen_Report_PDF.pdf
- Esparza, S. (1999). Apoyo social y estilo de vida del paciente diabético tipo 2. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nueva León. Recuperado de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080089072/1080089072.PDF>
- Griera, J y Contreras, J. (2009). El ejercicio en el tratamiento de las diabetes mellitus. En Tebar, F y Escobar, F, *La Diabetes en la Práctica clínica* (95-102). Madrid.
- Herge, W; Streisand, R; Chen, R; Holmes, C; Kumar, A y Race, E. (2012). Family and Youth Factors Associated with health beliefs and health outcomes in youth with type 1 diabetes. *J PediatrPsychol*, 37(9), 980-989. DOI: 10.1093/jpepsy/jss067
- Honcharuk, E. (2010). The Transition to College for Adolescents with Type 1 Diabetes Recuperado de <http://shelfl.library.cmu.edu/HSS/2010/a1424313.pdf>
- Hurtado, F.J. (2007). Trastornos psicológicos en la adolescencia de pacientes con diabetes. *Avances en Diabetología*, 23(2), 100-104.

- Hsieh, H; Shannon, S. (2005). Three Approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277-1288 DOI: 10.1177/1049732305276687
- Johnson, S; Blum, R; Giedd, J. (2009). Adolescent maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *J Adolesc Health*. 45(3): 216-221. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.05.016
- Khadori, R y Griffing ,G. (2013). Type 1 diabetes mellitus treatment & management. Recuperado de <http://emedicine.medscape.com/article/117739-overview>
- Kornblit, A; Mendes,A; Di Leo, P ; Camarotti, A y Adaszko, D (2005) Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes: Un estudio en jóvenes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires. Recuperado de:<http://lanic.utexas.edu/project/laoap/iigg/dt45.pdf>
- Mendizal, O. P., B. (2006). Estructura familiar y diabetes. *Ajayu*, 4(2), 191-211.
- Ministerio de Salud (2013) Día mundial de la diabetes 14 de noviembre. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/diabetes/default.asp>
- Morales, M y Rivera, G. (2012). Relación entre recursos personales y familiares en adolescentes tardíos. *Uaricha:Revista de Psicología*, 9(19), 46-58.
- Mulvaney, S. (2009). Mejorar el autocuidado en jóvenes con diabetes: la importancia de la autoeficacia. *Diabetes Voice*, 54 (número especial), 24-27. Recuperado de http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2009_DSM_Mulvaney_ES.pdf
- Noreña, A; Alcaraz- Moreno, N , Rojas, J y Rebolledo- Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigos y éticos en la investigación cualitativa. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/html>
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en psicología*,16(1), 9-38. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2015). Diabetes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). Diabetes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Organización Panamericana de la salud OPS. (1996). Educación sobre diabetes: Disminuyamos el costo de la ignorancia. Washington.
- Ortiz , M. (2004). Factores Psicológicos y Sociales Asociados a la Adherencia al

- Tratamiento en Adolescentes Diabéticos Tipo 1. *Psykhē*, 13(1) 21-31.
DOI:10.4067/S0718-222820040001000155
- Ortiz, M. (2008). Estabilidad de la Adherencia al Tratamiento en una Muestra de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. *Terapia Psicológica*, 26 (1) 71-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526106>
- Ortiz, Manuel y Ortiz, Eugenia. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. En *Rev Médica de Chile*, 137,647-652. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=es&tlng=es.
- Palladino, D; Helgeson, V; Reynolds K; Becker, D; Siminerio, L; Escobar, O. (2013). Emerging Adults with type 1 Diabetes. *J PediatrPsychol*, 38(5), 506-517.
- Peralta, G . (2011). Motivación de la persona con diabetes. *Diabetes práctica*, 2 (2), 73-77.
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17) 69-82. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80122596006>
- Reina, M; Oliva, A y Parra, A. (2010). Percepción de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 47-59.
- Reynolds, K; Helgeson, V y Siminerio, L. (2006). Diabetes and the transition to college. Recuperado de <http://professional.diabetes.org/Content/Posters/2006/p1785-P.pdf>
- Riveros, A; Cortázar-Palapa, J; Alcázar, F y Sánchez-Sosa, J. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3) 445-462. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705302>
- Sánchez, O; Romero, A; Rodríguez, V; Rangel, B; Muñoz, S.(2012). Adolescentes diabéticos: el problema de la no adherencia al tratamiento. *Acta Pediátrica de México*. Volumen 33 (3): 148-149. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123i.pdf>
- Santrock, J. (2010). *Psicología del desarrollo, el ciclo vital*. Madrid: Mc Graw Hill
- Serrabulho, M; De Matos, M; Nabais, J; Raposo, J.(2014). *Lifestyles and health*

- behaviours of young adults with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 49-52. DOI: 10.1002/edn.248
- Sobrinho, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en psicología*, 16(1), 109-137 Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf>
- Tavera, M (2012) Representaciones del VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1635>
- Tran, V; Wiebe, D; Fortenberry, K; Butler, J; Berg, C. (2011). Benefit Finding, Affective Reactions to Diabetes Stress, and Diabetes Management among Early Adolescents. *HealthPsycho*, 30(2), 212-219. DOI: 10.1037/a0022378
- Torres, M. (2013) Si es diabético, esto debe saber sobre la insulina. Recuperado de <http://www.laopinion.com/vida-estilosalud/article/20130708/La-insulina-es-indispensable>
- Touchette, N. (2001). Todo y más sobre la diabetes: Respuestas rápidas a preguntas sobre tratamientos y cuidados. México: Prentice Hall.
- Vargas, J; García, E elBáñez, E. (2011) Adolescencia y enfermedades crónicas: Una aproximación desde la teoría de la diferenciación . *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (1) 174- 198.
- Vázquez, L y Gallegos, R. (2008). Alteraciones de estilos de vida en adolescentes de nivel secundaria. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Querataro. Recuperado de <http://www.uaq.mx/investigacion/difusion/veranos/memorias-2008/10VeranoRegionCentro/30UACVazquezMejia.pdf>
- Wiebe, D; Baldwin, A, Germann, J; Hamann, H y Stewart, S. (2010). Benefit finding, negative affect, and daily diabetes management among adolescents with type 1 diabetes. (Tesis de Doctorado). Universidad de Dallas. Recuperado de <http://repositories.tdl.org/utswmed-ir/bitstream/handle/2152.5/819/tranvincent.pdf?sequence=3>
- Yi, Joyce; Vitaliano, P ; Smith, R; Yi, Jean; Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and pysical health in patients with diabetes. *J HealthPsychol*, 13 (2): 311-325 doi:10.1348/135910707X186994.
- Zapata, J; Figueroa, M; Mendez, N; Miranda, V; Linares, B; Carrada, T; Vela, Y y Rayas, A. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi2007/htl.pdf>



ANEXOS

Anexo A

Consentimiento Informado

La alumna Pierina Noguera Castillo de la Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú solicita su tiempo para una entrevista. La entrevista se realizará como parte del curso de Seminario de tesis en psicología clínica de su formación académica y se encuentra bajo la supervisión de la Dra. María Antonia Rodríguez .

Esta entrevista implicará una sola sesión de aproximadamente 30 minutos en la cual se tocará temas relacionados a la experiencia del entrevistado en su convivencia con la diabetes.

- La alumna se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento de la entrevista ni después de ella.
- La entrevista será grabada para facilitar la transcripción de la misma, sin embargo finalizada la investigación las grabaciones serán eliminadas.
- Los resultados de la misma serán estrictamente confidenciales.
- El (la) evaluado(a) podrá retirarse del proceso aún comenzada la evaluación si lo desea.
- Se considera que las posibles dificultades que podrían presentarse durante la entrevista podrían relacionarse con la posibilidad de revelar información delicada relacionada al tema de diabetes, sin embargo la alumna se compromete en detener la entrevista si el entrevistado o la situación lo merita.
- Para cualquier información adicional y/o dificultad, el (la) evaluado(a) puede contactarse con Dra. María Antonia Rodríguez , asesora de la investigación al teléfono 626-2000 anexo 4560.

Yo, _____ he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la entrevista realizada por la alumna Pierina Noguera Castillo de la Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Lima, _____ de _____ del 2014

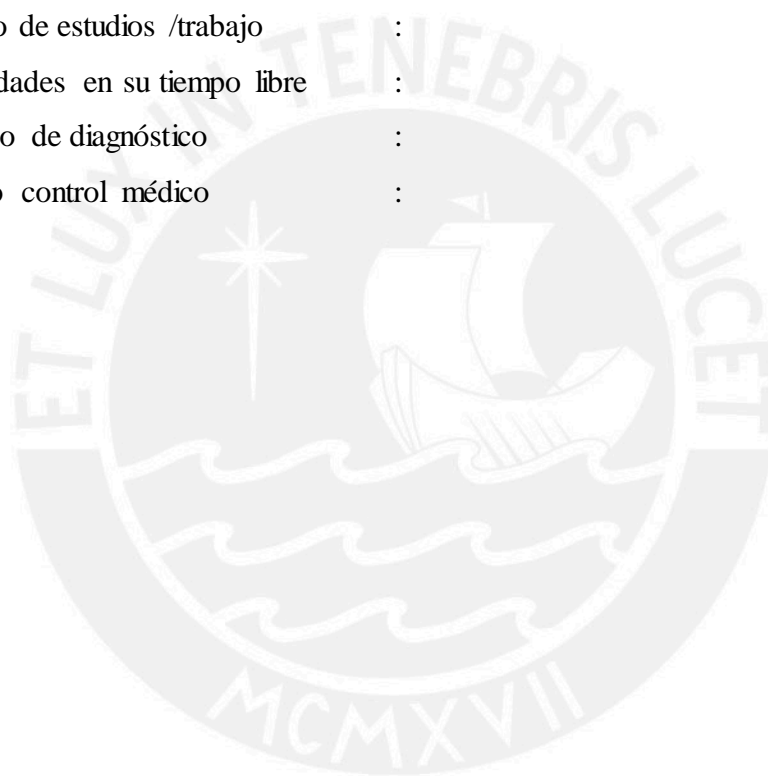
Firma del entrevistado(a)

Firma de la alumna

Anexo B

Ficha de datos

1. Edad :
2. Sexo :
3. Lugar y Fecha de Nacimiento :
4. Distrito de Residencia :
5. Estado Civil :
6. ¿Con quién viven? :
7. Grado de instrucción :
8. Centro de estudios /trabajo :
9. Actividades en su tiempo libre :
10. Tiempo de diagnóstico :
11. Último control médico :



Anexo C

Ficha de entrevista

1. Dime tres palabras que se te vienen a la mente cuando escuchas la palabra diabetes
2. ¿Qué entiendes por los estilos saludables en personas jóvenes con diabetes?
¿Consideras que llevas un estilo de vida saludable?
3. ¿Cómo describirías tu dieta diaria?
4. ¿Realizas algún tipo de actividad física?
5. ¿Existen factores que forman parte de tu vida afectan a tu tratamiento ?
6. ¿Cuál es el rol que tiene tu familia en tu tratamiento? ¿Ha cambiado desde que empezaste la universidad ?
7. ¿Existen diferencias entre tu estilo de vida y el de tus compañeros o amigos que no padecen de diabetes?
8. ¿Cómo te hace sentir el saber que siempre vas a padecer diabetes?