

FACTORES RECREATIVOS Y SOCIALES EN UN CAMPAMENTO DEL ADOLESCENTE DIABÉTICO EN COSTA RICA

Mauricio Chacón Rojas
Marvin Vásquez Rojas

Introducción

Una de las patologías más difundidas en la actualidad es la diabetes. La ciencia ha logrado diagnosticarla, medir su gravedad y controlar sus principales manifestaciones; pero hasta el presente no ha conseguido que el paciente se cure. Por lo tanto, la diabetes es algo con lo que el portador tiene que aprender a vivir.

Para el enfermero (a) lo más importante es lograr la independencia del diabético (a), de modo que satisfaga sus necesidades básicas y se cuide a sí mismo. Para ello necesita el conocimiento profundo de lo que puede hacer y de lo que le perjudica, los cuidados que necesita tener con su organismo, la dieta que debe llevar, los síntomas que le anuncian momentos de crisis y la forma de acción de la insulina.

Lo más importante que el diabético (a) debe tener presente, es que no debe considerarse un ser inválido, ni siquiera limitado en cuanto a lo que puede hacer o disfrutar en la vida, solo necesita que se le enseñe a conocerse, aceptarse y aprender a utilizar todos sus recursos. De ahí la importancia de fomentar la autonomía en los adolescentes diabéticos y uno de los medios para lograr este objetivo es estudiar conductas cualitativas de estos es mediante la realización de campamentos,

Mauricio Chacón y Marvin Vásquez son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

ya que se prestan para recolectar datos, y como en este caso, mediante una guía de observación, más específicamente usando el método de observación no estructurado-participante.

Variables dependientes

Adaptación del adolescente con diabetes.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Capacidad del adolescente diabético para interrelacionarse con el medio ambiente en que está inmerso, de manera adecuada.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conjunto de experiencias que el adolescente diabético acumula a lo largo de su existencia, las cuales le permiten hacer frente a las nuevas situaciones de manera exitosa

Variables independientes. Factores recreativos y sociales

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Los factores recreativos son todos aquellos elementos que proporcionan diversión para alivio del trabajo. Estos factores se fundamentan en

divertir, alegrar y deleitar de una u otra forma los momentos de la vida, los factores sociales son de vital importancia porque constituyen la base para el disfrute de las experiencias recreativas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Los factores recreativos y sociales que experimenta todo ser humano son de mucha importancia, puesto que a través de ellos es que la persona logra su socialización secundaria. Al mismo tiempo los factores recreativos nos ayudan a ver la vida de una forma mas positiva, ya que estos influyen en la liberación de ansiedad y estrés que maneja la sociedad actual.

INDICADORES RECREATIVOS

- Deporte que practica el adolescente
- Accesibilidad a las áreas de juego y centros recreativos.
- Experiencia de campamentos anteriores.
- Aspectos positivos y negativos que observan los adolescentes en los anteriores campamentos.

INDICADORES SOCIALES

- Realimentación participativa, actividades educativas de adolescentes y niños.
- Papel de los padres en las actividades recreativas.
- Competencias recreativas.

Tipo de estudio

Nuestro estudio utiliza técnicas cualitativas ya que produce datos descriptivos de las propias personas, o sea, este trabajo científico permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos

y hechos, esta investigación no tiene hipótesis específica.

Es un estudio de tipo descriptivo transversal, además es prospectivo porque se analizan elementos o acontecimientos relacionados con un fenómeno a partir del momento de introducir estímulos diferentes a los cotidianos. Para evitar la subjetividad se emplea la triangulación con PRONADI, al escuchar las entrevistas y al obtener un punto de saturación.

Esta investigación no pretende probar teoría pero si generar hipótesis que serán la base para el planeamiento de futuros campamentos. Es holístico, porque los participantes interactúan con el medio ambiente y consideramos que es humanista, ya que conocemos mediante esta experiencia, un poco más, acerca de lo que piensan y viven en sus luchas cotidianas, además, de sus éxitos y esfuerzos por salir adelante.

Población

Corresponde a todos los adolescentes con diagnóstico de diabetes tipo 1 de Costa Rica

Muestra

Son todos los adolescentes con diabetes tipo 1, que asistieron al minicampamento realizado el 10 de diciembre de 1995 en las instalaciones de la Escuela Centroamericana de Ganadería.

La muestra de nuestro estudio no es representativa, ya que no todas las unidades de estudio tuvieron la misma oportunidad de asistir al minicampamento.

Marco teórico

DIABETES TIPO 1:

Se denomina también insulino dependiente y antes se le llamaba diabetes juvenil. Las personas que padecen este tipo de diabetes general-

mente son jóvenes, pero no indica que se pueda padecer a otra edad más avanzada, es por esto que se ha abandonado el término juvenil. Estas personas son catalogadas como insulino dependientes de por vida, o sea, deben inyectarse toda su vida, sino morirán.

SÍNTOMAS DE DIABETES TIPO 1:

Estos suelen aparecer con rapidez y se incluyen:

- Aumento de apetito
- Aumento de sed
- Aumento de la producción de orina
- Pérdida de peso repentina

POSIBLES CAUSAS DE LA DIABETES TIPO 1

Aunque nadie conoce la causa exacta de la diabetes tipo 1, los médicos creen que los siguientes aspectos están estrechamente vinculados con este padecimiento:

- Estrés
- Viral
- Autoinmunidad
- Predisposición genética.

INSTRUMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 1:

Existen cinco instrumentos Fundamentales que pueden emplearse para el control de la diabetes tipo 1, a saber:

- 1- Plan de alimentación, implica la selección de los alimentos adecuados, el consumo de la cantidad correcta de calorías diariamente y de la programación apropiada de las comidas.

- 2- Actividad física, el ejercicio diario puede mejorar su salud general y contribuir a que las inyecciones de insulina funcionen mejor.
- 3- Inyecciones de insulina, como el cuerpo no está produciendo suficiente insulina, debe inyectársela todos los días. El médico indica la clase de insulina, el horario y la cantidad de unidades necesarias.
- 4- Automedicación, implica hacerse pruebas de sangre para determinar los niveles de glucosa en la sangre.
- 5- Educación, el aprendizaje proporciona información, las aptitudes y la confianza que necesita para controlar la diabetes, de manera adecuada y vivir una vida activa y normal.

Descripción del trabajo realizado

El tema se escogió a finales de setiembre de 1995. La tercera semana de agosto se realizó una entrevista con la Licda. Ma. Aurelia Ruiz, una de las pioneras en realización de campamentos con niños(as) y adolescentes diabéticos (as) en nuestro país; en dicha entrevista se le hizo la propuesta de organizar y coordinar las actividades del primer minicampamento para niños (as) y adolescentes diabéticos (as).

Durante la segunda, tercera y cuarta semana de setiembre se efectuó un listado de todos los adolescentes y niños diabéticos tipo 1 registrados en la base de datos de PRONADI.

En el mes de octubre se realizaron dos reuniones con la junta directiva de PRONADI, en la primera semana de noviembre se les presentó el anteproyecto del campamento que constaba de cronograma, objetivos, hipótesis, etc, el cual fue aprobado unánimemente.

En esa misma semana de noviembre la Escuela Centroamericana de Ganadería avisó que podía prestar las instalaciones únicamente el día 10 de diciembre, y la tercera semana de noviembre se

transmitió a través de los medios de comunicación, que brindaron su colaboración informando el día, el lugar y la hora de salida, además de la cuota que se debía cancelar para inscribirse en el minicampamento.

Durante esa misma semana se entregó a la Junta Directiva de PRONADI una lista de los materiales que se iban a requerir en el minicampamento. Además, se empezó a notificar por teléfono a uno por uno de los adolescentes antes citados. Durante la cuarta semana se continuó con la notificación y para la primera semana de diciembre se hicieron los arreglos de transporte y alimentación. El día 10 de diciembre se realizó el minicampamento.

Vivencias del minicampamento

Generalmente los campamentos han sido planeados con adolescentes y niños (as) sin hacer distinción de actividades propias de cada edad. Las actividades y dinámicas realizadas iban dirigidas hacia los niños principalmente, esto causaba cierto malestar a los jóvenes ya que manifestaban que los trataban como niños.

La primera actividad se realizó en la piscina, se combinó con niños (as) por factor de tiempo y seguridad, fue una actividad que agradó muchísimo y consistió en un juego de pelota dentro de la piscina.

Posteriormente vino el almuerzo, luego de éste, se dividió el grupo en niños (as) y adolescentes, los jóvenes a su vez, se subdividieron en equipos, el equipo rojo, el azul y el verde. Estos equipos debían competir en una serie de dinámicas para lograr el máximo de puntos, de esta forma los jóvenes tendrían que trabajar en equipo para lograr un objetivo en común. La primera dinámica consistía en llenar un balde con agua, que se recogía de un grifo y la transportaban en la boca hasta depositarla en el balde, seguidamente pasaban a la siguiente dinámica, que consistía en envolver a alguno de sus compañeros de equipo con el papel higiénico y llevarlo hasta una meta,

una vez allí, debían sacar un limón de un balde usando únicamente la boca.

Después se realizó una triangular de papifútbol, finalizada ésta se efectuó la merienda de las tres de la tarde. Luego se hizo una dinámica con bombas de agua, que terminó en una improvisada «guerra de agua», en la cual se vieron involucrados organizadores, padres de familia y por supuesto, los jóvenes.

Un grupo de jovencitas se dedicó a elaborar una charla educativa, que consistía en hablar de la diabetes, cuidado de los pies, dieta e insulina, dicha charla iba dirigida principalmente a los niños. Luego los niños correspondieron a los jóvenes, dedicándoles una serie de canciones, lo que se convirtió en una excelente terapia musical, a cargo del profesor Martín Castillo.

Posteriormente vino la carne asada, se repartieron regalos y se realizaron entrevistas para recopilar opiniones de los participantes a cerca de lo que había sido el minicampamento para ellos

Análisis de resultados

La adolescencia es una época de grandes cambios y trastornos, emocionalmente el adolescente se encuentra en un péndulo alocado entre la niñez y la adultez. Hay una gran inestabilidad mientras la personalidad busca adaptarse. Es una época de susceptibilidad y sensibilidad, de resentimientos y rebeldía contra el control que el adulto impone al niño. El adolescente está en batalla constante para hacer valer sus derechos y para ganarse el derecho de tomar sus propias decisiones respecto a su vida, y la única forma en que puede lograrse al fin y al cabo, es despojándose del control paterno.

Durante la adolescencia se producen grandes conflictos: tanto dentro del mismo adolescente como con su medio ambiente, no solo deben romper con el pasado, sino que deben encontrar el futuro y este, por lo general, siempre está plagado de preguntas, temores e incertidumbres.

Un adolescente nunca consideraría padecer diabetes, a una edad en que están llenos de entusiasmo, vigor y esperanza, no les parece justo tener un padecimiento asociado por lo común con gente de mayor edad. La adolescencia también es una época en que la actividad de las glándulas endocrinas es mayor. Los cambios dinámicos que se inician durante la pubertad se elevan a un crescendo e involucran a las glándulas pituitaria, tiroides, suprarrenal y otras; probablemente a esto se debe la creciente incidencia de diabetes durante este periodo.

La diabetes que se contrae durante este periodo es la tipo I, con su inicio explosivo y la tendencia hacia la quejosis

Los mismos padres de los adolescentes diabéticos parecen quedar abrumados al principio, resentidos y experimentan la negación y o las fases antes de adaptarse y aceptar la situación, esto es importante ya que el mal manejo del problema de adaptación desde la niñez por parte de la familia produce una mayor rebeldía en la adolescencia.

PROBLEMAS FÍSICOS

Diabético o no, el adolescente crece a una velocidad prodigiosa y es mayor la necesidad total de calorías que en cualquier otra época de la vida. Es igualmente grande el desgaste de calorías para cumplir con la enorme demanda de energía. Difícil es todo lo anterior para el adolescente normal, el diabético tiene los problemas adicionales que impone la enfermedad. Ante todas estas nuevas complejidades, se hace mucho más difícil la atención de la diabetes en el adolescente que en el niño o en el adulto.

Primeramente y esto inquieta mucho a los padres, hay un incremento en la necesidad de la insulina, son comunes los requisitos diarios de entre 80 y 100 unidades, lo cual es normal dentro del marco de la diabetes. Al irse convirtiendo en adulto, el adolescente disminuirá la necesidad de insulina.

No es difícil entender el porque los adolescentes necesitan mas insulina que los niños o los adultos, ya que entran en juego dos factores: las calorías y las hormonas.

En la adolescencia, la actividad metabólica es mayor que en cualquier otra época. El crecimiento requiere de un mayor consumo de calorías. A los 17 años un muchacho necesita aproximadamente 4000 Kcal/día, casi el doble de lo que necesita un adulto. La mayor parte de estas calorías se consumen en forma de carbohidratos: pan, papas, cereales, frutas, helados, pastel, reposterías, etc., esto eleva considerablemente la necesidad de insulina.

Las hormonas constituyen la otra razón principal para la enorme necesidad de insulina del adolescente. Conforme aumenta la actividad endocrina con la adolescencia, más hormonas se van derramando en la sangre, la hormona pituitaria del crecimiento, la hormona de la tiroides y las hormonas sexuales. Estas son sustancias que tienden a inhibir la actividad de la insulina y por lo tanto se necesita más para compensar la eficiencia reducida.

PROBLEMAS EMOCIONALES

El impacto que tienen los problemas sociales y emocionales sobre la diabetes es mayor en la adolescencia que en cualquier otra época de la vida, y la diabetes, a su vez, tiene un efecto igualmente molesto sobre las adaptaciones sociales y emocionales del adolescente.

El adolescente es más vehemente que el niño o el adulto respecto a sus derechos e independencia paterna, ya que es un símbolo de la niñez que el adolescente trata de destruir.

Conforme intenta hacer valer sus derechos, el adolescente diabético con frecuencia utiliza su diabetes como un arma de rebeldía contra sus padres. Es posible que escape de la casa sin llevarse el equipo de insulina con él. Posiblemente sea descuidado para administrarse la insulina

Un adolescente nunca consideraría padecer diabetes, a una edad en que están llenos de entusiasmo, vigor y esperanza, no les parece justo tener un padecimiento asociado por lo común con gente de mayor edad. La adolescencia también es una época en que la actividad de las glándulas endocrinas es mayor. Los cambios dinámicos que se inician durante la pubertad se elevan a un crescendo e involucran a las glándulas pituitaria, tiroides, suprarrenal y otras; probablemente a esto se debe la creciente incidencia de diabetes durante este periodo.

La diabetes que se contrae durante este periodo es la tipo I, con su inicio explosivo y la tendencia hacia la quetosis

Los mismos padres de los adolescentes diabéticos parecen quedar abrumados al principio, resentidos y experimentan la negación y o las fases antes de adaptarse y aceptar la situación, esto es importante ya que el mal manejo del problema de adaptación desde la niñez por parte de la familia produce una mayor rebeldía en la adolescencia.

PROBLEMAS FÍSICOS

Diabético o no, el adolescente crece a una velocidad prodigiosa y es mayor la necesidad total de calorías que en cualquier otra época de la vida. Es igualmente grande el desgaste de calorías para cumplir con la enorme demanda de energía. Difícil es todo lo anterior para el adolescente normal, el diabético tiene los problemas adicionales que impone la enfermedad. Ante todas estas nuevas complejidades, se hace mucho más difícil la atención de la diabetes en el adolescente que en el niño o en el adulto.

Primeramente y esto inquieta mucho a los padres, hay un incremento en la necesidad de la insulina, son comunes los requisitos diarios de entre 80 y 100 unidades, lo cual es normal dentro del marco de la diabetes. Al irse convirtiendo en adulto, el adolescente disminuirá la necesidad de insulina.

No es difícil entender el porque los adolescentes necesitan mas insulina que los niños o los adultos, ya que entran en juego dos factores: las calorías y las hormonas.

En la adolescencia, la actividad metabólica es mayor que en cualquier otra época. El crecimiento requiere de un mayor consumo de calorías. A los 17 años un muchacho necesita aproximadamente 4000 Kcal/día, casi el doble de lo que necesita un adulto. La mayor parte de estas calorías se consumen en forma de carbohidratos: pan, papas, cereales, frutas, helados, pastel, reposterías, etc., esto eleva considerablemente la necesidad de insulina.

Las hormonas constituyen la otra razón principal para la enorme necesidad de insulina del adolescente. Conforme aumenta la actividad endocrina con la adolescencia, más hormonas se van derramando en la sangre, la hormona pituitaria del crecimiento, la hormona de la tiroides y las hormonas sexuales. Estas son sustancias que tienden a inhibir la actividad de la insulina y por lo tanto se necesita más para compensar la eficiencia reducida.

PROBLEMAS EMOCIONALES

El impacto que tienen los problemas sociales y emocionales sobre la diabetes es mayor en la adolescencia que en cualquier otra época de la vida, y la diabetes, a su vez, tiene un efecto igualmente molesto sobre las adaptaciones sociales y emocionales del adolescente.

El adolescente es más vehemente que el niño o el adulto respecto a sus derechos e independencia paterna, ya que es un símbolo de la niñez que el adolescente trata de destruir.

Conforme intenta hacer valer sus derechos, el adolescente diabético con frecuencia utiliza su diabetes como un arma de rebeldía contra sus padres. Es posible que escape de la casa sin llevarse el equipo de insulina con él. Posiblemente sea descuidado para administrarse la insulina

y podría haber una resistencia súbita para tomar las pruebas de orina.

Otra forma de resistencia de los adolescentes es la de tener una cita en donde estarán fuera toda la noche, demorando la inyección de insulina de la mañana hasta que regresa a casa.

Los padres deben aceptar que la rebeldía es una etapa normal de la adolescencia, ya sea que esté involucrada la diabetes o no. No deben sentir pánico ni tratar de ejercer demasiado control sobre el adolescente, ni imponer restricciones muy estrictas, en la mayoría de los casos, la mejor manera de resolver la situación es con tolerancia y comprensión. Hay que permitirle expresar al adolescente su individualidad con el mínimo de interferencia. Si la relación entre los padres y el niño ha sido buena en el pasado, es probable que la etapa de la rebeldía pasará con muy pocos trastornos en cuanto al tratamiento.

EL ADOLESCENTE DIABÉTICO DEBE TRATARSE ÉL MISMO

Es muy importante que los padres entiendan que toda la responsabilidad de todas las fases de control de la diabetes, necesitan recaer en el adolescente. Esto es igualmente cierto ya sea que la diabetes se origine en la niñez o si se ha contraído recientemente, los padres deben ceder completamente todas las tareas diarias relacionadas con la enfermedad. A menos que lo hagan, la rebeldía, puede ser mas grave o el adolescente deja de madurar en forma normal, ocasionando que se haga demasiado dependiente, sin poder afrontar los problemas del adulto.

Cuando el padre desconfía de la capacidad del niño para manejar la enfermedad e intenta controlarlo indirectamente, el niño lo puede percibir y se enfurecerá. En los adolescentes un problema común es el de guardar en secreto el hecho de ser diabéticos, o sea, su identidad de diabéticos ante sus amigos, es muy importante para ellos en esta etapa de su crecimiento. La forma más inteligente en que pueden actuar, con la ayuda del médico, es enseñarle al adolescente la importancia

que tiene el que alguna persona dentro de su círculo de amigos sepa de la diabetes. La selección de la persona que necesita saberlo debe dejarse al diabético y es necesario que los padres respeten este derecho.

Conclusiones

1. Por medio del minicampamento, los adolescentes tuvieron la oportunidad de interrelaciones unos con otros, intercambiar ideas, experiencias y aprendizaje.
2. Los diabéticos disfrutaron de las actividades que se realizan en los campamentos, se recrean y liberan tensiones.
3. Los diabéticos valoran la confianza que se les brinda y el trato adecuado a su edad, valoran que no se les sobre proteja y que no se les trate como niños.
4. En un campamento los conceptos de autocuidado, autonomía y consolidación de un grupo primario de adolescentes diabéticos son reforzados.
5. Los adolescentes diabéticos se reúnen únicamente cuando se planean campamentos.
6. Las actividades de los campamentos son recomendados por los propios adolescentes diabéticos y hacen un llamado a otros jóvenes para que se incorporen.
7. En un minicampamento de este tipo, siempre hay algo nuevo que aprender.
8. Fuera de un campamento los adolescentes se desligan y pierden el contacto entre ellos.
9. Los adolescentes saben en teoría que pueden llevar una vida completamente normal si cumplen con la traída del diabético, sin embargo no aplican ese conocimiento a sus propias vidas.

10. Los padres de los diabéticos sufren el proceso de duelo al darse cuenta que sus hijos padecen la diabetes, luego adoptan medidas de sobre protección que por lo general incomodan al adolescente, esto se refleja muchas veces en la falta de iniciativa que presentan muchos de ellos a la hora de realizar las actividades o dinámicas.

Bibliografía

De Moragas J. *Psicología del niño y del adolescente*. Editorial Labor S.A. tercera edición, México, 1985.

Dolger y Seeman. *Como vivir con la diabetes*. Editorial Diana, quinta edición, México, 1985.

Eli, Lilly. *Cómo controlar su diabetes*. Ediciones Lilly y Cia, Indianapolis, Indiana, 1990.

Evans y Hansen. *Enfermería pediátrica*. Editorial El Manual Moderno S.A. primera edición, México, 1983.

Krall Leo. *Manual de diabetes Jostin*. Editorial Continental S.A., Tercera edición, México 1983.

Ruiz, Ariza. *Diccionario básico de la lengua española*. Editorial Libsa, segunda edición, Madrid, 1990.

Ruiz y González. *La enfermería aplicada como un sistema de ayuda al paciente diabético pediátrico y su grupo familiar, basado en la teoría de autocuidado de Dorothe E. Orem*. Informe final de la práctica dirigida de graduación, San José, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 1987.

Spranger Eduardo. *Psicología de la edad juvenil*. Editorial Selecta, novena edición, España, 1968.