

Informe sobre el primer campamento vacacional para niños diabéticos

Por el Dr.:

J. RICARDO GÜELL GONZÁLEZ(*)

Con la colaboración de los Dres.:

RUBÉN S. PADRÓN DURÁN(**), ROLANDO SUÁREZ PÉREZ(**),
OSCAR DÍAZ DÍAZ(**), RAMONA VIVES VÁZQUEZ(**),
MARÍA BORRELL VIVES(***) , Enf.: ELENA GÓMEZ SUÁREZ(****) Y
HUGO MORENO VÁZQUEZ(*****)

La realización de campamentos o colonias de vacaciones para niños diabéticos se lleva a cabo en la actualidad en algunos países (E.U., Gran Bretaña, Francia, España, Suecia, Dinamarca y Argentina) como parte esencial de su tratamiento y educación diabetológica. Los objetivos de esta actividad en sentido general son los siguientes:

1. Incorporar a los niños diabéticos en planes vacacionales, garantizándoles una supervisión médica adecuada.
2. Educación diabetológica para un mejor conocimiento de su enfermedad.
3. Enseñanza práctica sobre esta afección (análisis de Benedict, Imbert, dieta, administración de insulina) para su mejor autocontrol.
4. Mejores relaciones médico-paciente, tan útiles en esta enfermedad.

5. Mejor control y supervisión de los pacientes sin necesidad de ingresos hospitalarios.
6. Liberar a los pacientes de la sobreprotección familiar, demostrándoles y haciéndoles sentir que pueden participar en actividades y expansiones al igual que los niños sanos; lo que a su vez se traduce en mejores relaciones de éstos con su medio familiar.
7. Experiencia preliminar que sirva de base para la incorporación futura de estos niños y jóvenes a las tareas y planes de construcción de nuestra Patria.

El propósito de este informe es dar a conocer las experiencias obtenidas en el 1er. campamento vacacional para niños diabéticos, realizado en Cuba por el Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas (I.E.E.M.), bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública en colaboración con el Ministerio de Educación. Exponemos la planificación realizada, los resultados obtenidos y las conclusiones más importantes que

(*) Endocrinólogo Responsable Dpto. Pediatría del Instituto de Endocrinología y Enf. Metabólicas (I.E.E.M.) Hospital "Cmde. Fajardo" y "Pedro Borrás" (Dtor.: Prof. Dr. Oscar Mateo de Acosta), Zapata y D. Vedado.

(**) Residentes de 2do. Año del I.E.E.M.

(***) Dietista del I.E.E.M.

(****) Enfermera del I.E.E.M.

(*****) Director de la Escuela de Natación "Camilo Cienfuegos" de Guanabo.

a nuestro juicio podemos obtener de esta actividad.

I.—Planificación.

I. 1. Este 1er. Campamento se realizó durante los días 18 al 31 (ambos inclusive), del mes de agosto de 1969. Su instalación se efectuó en la Escuela de Natación "Camilo Cienfuegos" de Guanabo, área de playa situada a 30 kms. de la ciudad de la Habana. Se utilizaron las edificaciones de la escuela: dormitorios, comedor, cocina, biblioteca, y además, las áreas de esparcimiento. La enfermería y el laboratorio se ubicaron en un aula acondicionada al efecto.

La escuela resultó un lugar excelente por las condiciones que reunía (construcciones adecuadas, áreas de descanso y recreación, proximidad a la playa, agua y buenas condiciones higiénicas).

I. 2. La matrícula definitiva del Campamento fue de 32 niños, con la siguiente distribución por sexos y edades:

Edades	Femenino	Masculino	Total
6-8 años	5	2	7
9-10 años	6	5	11
11-14 años	7	7	14
	18	14	32

De ellos, 26 son insulino-dependientes, 5 obtienen su control con tolbutamida (uno tiene asociada fenetilbiguanida) y uno necesita solamente dieta.

Todos estos pacientes son atendidos en el Departamento de Pediatría del Instituto de Endocrinología y Enfermedades metabólicas (I.E.E.M.).

I. 3. El personal del Campamento estaba constituido por:

- a) Un médico especialista del Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, como Director Responsable del Campamento.

- b) 3 Médicos Residentes del I.E.E.M. con la función de impartir asistencia e instrucción diabetológica; a la vez que esta experiencia servía de actividad docente para ellos.
- c) Una enferma del I.E.E.M., con funciones de enfermería y administración.
- d) Una dietista del I.E.E.M.
- e) Dos compañeros médicos que trabajaban como voluntarios auxiliando a la dietista y en otras labores del Campamento (enfermería, disciplina).
- f) Un chofer del I.E.E.M.
- g) Un técnico para la proyección de películas.
- h) Personal de cocina proporcionado por la Escuela.
- i) Personal de limpieza también proporcionado por la Escuela.

I. 4. Programa de Actividades.

Estuvo regido por el siguiente horario:

7.00 A.M.	Levantarse
7.30 A.M.	Análisis e Insulina
8.00 A.M.	Desayuno
9.00 - 11.00 A.M.	Actividades de Playa y Baño
10.00 A.M.	Merienda
12.00 M.	Almuerzo
1.00 - 3.00 P.M.	Descanso
3.00 P.M.	Clases y Merienda
4.00 - 5.30 P.M.	Actividades de Playa y Baño
6.00 P.M.	Análisis
6.30 P.M.	Comida
7.30 - 10.00 P.M.	Recreación
10.00 P.M.	Cena
10.30 P.M.	Dormir

Este programa se cumplió dentro de cierta flexibilidad.

I. 4.1. A cada niño se le confeccionó su hoja de evolución diaria con los datos de identidad: edad, peso, talla, tiempo de evolución de su diabetes, necesidad y tipo de insulina al inicio del Campamento.

En esta hoja se anotaban diariamente los resultados de los análisis de orina (Benedict en la mañana, combistix en la tarde) y dosis diaria de insulina de acuerdo a estos análisis. Además, se recogía cualquier dato de interés (hipoglicemia, cetonuria, interurrencia, robo de alimentos, trastornos de conducta) ocurrido durante el tiempo del Campamento.

I. 4.2. Los análisis en la mañana eran realizados con el reactivo de Benedict por los mismos niños bajo la supervisión del personal médico, pasando a medir sus dosis de insulina e inyectarse ellos mismos, también bajo enseñanza y su-

pervisión del personal facultativo, el cual explicaba el significado de los resultados de sus análisis y los cambios en las dosis de insulina a administrar.

El control urinario antes de la comida se realizaba con las tiras de Combistix para hacer más rápida esta segunda determinación.

En los casos con glucosuria alta, se realizaba la reacción de Imbert, explicándose también su indicación y el valor de su resultado, así como la necesidad de administrar insulina simple en casos positivos.

I. 4.3. Las clases teóricas de instrucción diabetológica del paciente se comenzaron a realizar a partir del 2do. día del Campamento, habiéndosele entregado a cada niño un cuestionario sobre Diabetes (Cuestionario 1), con el propósito de medir sus conocimientos sobre esta afección.

CUESTIONARIO DE EVOLUCION

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿En una diabetes mal controlada la azúcar está?
2. ¿La Insulina baja la azúcar de la sangre?
3. ¿La Insulina simple o regular actúa rápidamente o en un período corto de tiempo?
4. Insulina Lenta, PZI, NPH, ¿actúan lentamente sobre un período largo de tiempo?
5. Cuando un diabético juega o realiza actividades físicas, ¿necesita menos Insulina?
6. Cuando un diabético está enfermo, ¿puede necesitar más Insulina?
7. Cuando la orina se analiza con Benedict, ¿un color azul qué significa?
8. Cuando el color es ladrillo, ¿qué significa?
9. Cuando los Benedicts son constantemente azules, ¿se debe bajar la Insulina?
10. Cuando la orina está constantemente ladrillo, ¿se debe aumentar la dosis de Insulina?
11. La presencia de acetona en la orina ¿es buena o mala?
12. Si hay acetona en la orina de un diabético, ¿él necesita más Insulina?
13. Si un diabético está con vértigos, temblores y sudoración, ¿qué debe hacer?:
 - a) ¿Ponerse Insulina?
 - b) ¿Tomar agua azucarada?
14. ¿Una Hipoglicemia es causada por mucha Insulina?

El mismo cuestionario se entregó el último día de clases para valorar la utilidad del Campamento en este aspecto. Las clases se dictaron los días laborables, y la duración de la exposición era de 20 minutos aproximadamente en lenguaje sencillo; utilizando el resto del tiempo hasta llegar a la hora en preguntas y respuestas en las que los niños intervenían. Este tipo de actividad se realizaba en grupos con carácter de reunión informal en áreas abiertas.

Los temas tratados fueron: generalidades sobre la enfermedad, insulina, dieta, complicaciones, autocontrol.

I. 4.4. Las actividades recreativas tenían la finalidad de que no existiera ningún "tiempo libre". Estas actividades fueron eminentemente de playa mañana y tarde.

Tuvimos 5 funciones de circo (2 nocturnas) proporcionadas por el Consejo Nacional de Cultura y además, proyecciones de películas casi todas las noches por colaboración del ICAIC e ICR.

El tiempo de descanso después de almuerzo se dejó como tiempo libre; el cual algunos utilizaban para ver televisión, dormir, jugar ajedrez, damas, o como tiempo de lectura.

I. 4.5. El horario y características de las dietas se adaptó a las condiciones del Campamento. Se utilizaron dos tipos de dietas: una de 2,800 calorías para niños entre 6 y 10 años, y otra de 3,000 calorías para niños entre 11 y 14 años.

La proporción de éstas fueron de: COH: 40% - Prot.: 20% - Grasas 40%.

Todos los menús fueron confeccionados por nuestro Dpto. de Dietética y fueron agradables al paladar y a la vista. El régimen dietético fue hipercalórico en general para cubrir la mayor actividad física de estos niños.

I. 4.6. Se les realizó estudios psicológicos a los pacientes de más de 10 años de edad, por el Grupo de Psicología del MinSap.

I.5. *Distintos organismos que participaron en la realización del Campamento.*

Ministerio de Salud Pública, Educación, Comercio Interior y Alimentación; Junta Central de Planificación; Almacén provincial de Acopios; Instituto Cubano de Arte e Industria Cinematográfica; Instituto Cubano de Radiodifusión; Consejo Nacional de Cultura; Departamento de Seguridad Acuática de Guanabo.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Estos pueden ser valorados desde distintos aspectos:

A.—Organización:

Consideramos en sentido general, que la organización fue buena. Todos los Organismos que tenían su papel asignado en esta empresa lo cumplieron a cabalidad.

Los suministros de los abastecimientos fueron adecuados y en su tiempo, tanto los de los alimentos como el material médico solicitado, habiendo sido encomiable la labor de los compañeros responsables de estas tareas.

No hubo problemas disciplinarios, ni tuvimos que lamentar accidente alguno por violación de éstos.

Las reglas de higiene en el Campamento se cumplieron en forma estricta en la limpieza de las instalaciones, fumigación contra moscas, mosquitos y cucarachas, cloración de las aguas y en la confección y manipulación de los alimentos; por lo que no tuvimos que lamentar ninguna intoxicación alimenticia ni trastornos gastrointestinales de tipo alguno.

La fumigación contra mosquitos no fue todo lo efectiva que esperamos y éstos se convirtieron en los enemigos de los niños, dando origen en dos o tres de ellos a lesiones de piodermitis, requiriendo tratamiento médico específico y

algunos necesitando aumentar sus dosis de insulina por aparición de cetonuria.

La labor del Departamento Dietético fue esencial en la buena marcha del Campamento.

B.—Diabetológico:

1. Aun cuando en los primeros días hubo algunas lágrimas por parte de los más pequeños, la adaptación a este tipo de actividad fue excelente por todos los niños, y al final, la gran mayoría expresaba su deseo de volver en el próximo año o de que el Campamento se prolongara. En este aspecto de adaptación, podemos considerar algunos casos en particular interesantes.

L.C.B., Masc., 9 años, cuatro años de diabético, sobreprotegido en extremo tal que no lo dejan practicar ningún tipo de actividad física, llegó al Campamento siendo un niño triste; necesitaba para su control 28 Unidades de Insulina lenta y al final del Campamento, sus necesidades de Insulina bajaron a 6 Uds. y su carácter había cambiado, nos preguntó si podía becarse o quedarse en el Campamento.

H.F.P.H., Masc., 7 años, tres años de diabetes química, tratamiento con Tolbutamida; sobreprotección extrema, tiene una bicicleta hace dos años la cual no monta. Toma la leche en biberón y con algunas características especiales al prepararla. Todos estos malos hábitos se borraron en los días del Campamento.

G.V.R., Fem., 12 años, un año de diabetes, con necesidades de 32 Unidades de Insulina lenta. Muy mala adaptación a su enfermedad y graves problemas de personalidad, su adaptación al Campamento fue mala al inicio, hacía transgresiones dietéticas y de conducta; al final había mejorado su adaptación aun cuando no fue satisfactoria en momento alguno.

2. *Control general.* Podemos conside-

rarlo bueno como se puede observar en la Tabla I. Tuvimos algunas complicaciones: un niño con otitis y otro con una fractura de un dedo del pie. En 6 de los niños: cetonuria, tres de ellos por piodermitis debida a las picadas de mosquitos infectadas; en el resto de ellos, la cetonuria tenía su origen en transgresiones dietéticas por robo de alimentos acompañado de poca actividad física.

Las hipoglicemias fueron episodios frecuentes en nuestro Campamento, a pesar de la dieta hipercalórica e hiperglucídica de nuestros niños en relación a su edad. Estos episodios nunca fueron de gran intensidad y todos se pudieron regular con la ingestión de caramelos. Su sintomatología clínica era variada: cefaleas, palpitaciones, somnolencia, etc.

Las necesidades de insulina se redujeron notablemente en la mayoría de los niños (18/26), en dos no hubo variación alguna en las dosis y 6 terminaron en el Campamento con dosis de insulina mayores que a su ingreso.

Sobre este particular queremos decir que en uno de los casos comprobamos que la dosis administrada en la casa era el doble de lo que nos refirió la paciente y por tanto, su dosis de final del Campamento fue menor que al inicio.

El precisar exactamente la dosis de inicio del paciente debe ser un punto de riguroso cumplimiento, en futuros Campamentos, pues no sólo es útil para observar mejor la caída de las necesidades insulínicas del paciente, sino para llevar a éste más rápidamente a su control metabólico.

El autocontrol urinario fue excelente, pues a pesar de no conocer bien la dosis exacta inicial de insulina de algunos de los pacientes, sólo un 9% de cerca de 1,000 exámenes de orina presentaban glucosurias altas.

Excepto los casos antes mencionados, la cetonuria fue negativa siempre.

T A B L A I

Nombre	Sexo	Edad	Tiempo Evolución	INSULINA		Complicaciones	Observaciones
				Inicio	Final		
E.G.V.	M	13	12 años	46 Uds.	32 Uds.	—	—
J.A.M.E.	M	13	6 "	40 "	32 "	H	—
R.R.M.	M	13	4 "	40 "	16 "	H	—
J.G.B.R.	M	13	5 "	38 "	22 "	H	Hiperactivo
C.V.S.	F	7	5 "	32 "	28 "	—	—
G.V.R.	F	12	1 "	32 "	28 "	—	Mala adaptación psicológica Robo de alimentos
R.Ch.C.	M	10	1 "	32 "	24 "	H	—
A.M.F.C.	F	7	3 "	32 "	20 "	H C+	Lipodistrofia
J.A.G.F.	M	12	3 "	30 "	12 "	H	—
H.F.C.	M	9	6 "	30 "	20 "	Linfangitis C+	—
M.C.R.	F	12	1 "	30 "	16 "	H	—
L.C.B.	M	9	4 "	28 "	6 "	H	—
M.S.S.	F	8	1 "	26 "	18 "	C++	—
R.E.G.F.	F	9	3 "	24 "	4 "	—	—
M.J.S.I.	F	10	6 meses	24 "	16 "	—	Robo de almendras
I.N.O.	F	10	7 años	20 "	20 "	C++++	"
R.M.W.M.	F	11	4 "	20 "	26 "	—	Robo de almendras
O.G.R.	F	6	4 "	20 "	14 "	Otitis H	—
H.E.L.I.	F	11	8 meses	18 "	10 "	H	—
R.S.M.	F	10	6 años	16 "	26 "	—	Robo de alimentos
C.P.S.	F	11	4 "	14 "	20 "	H	"
R.C.R.	M	9	2 "	14 "	18 "	H C++	Robo de alimentos
D.V.C.	M	10	2 "	14 "	12 "	H	—
J.L.M.C.	M	7	5 "	12 "	12 "	C++++	—
M.S.M.P.	F	9	4 años	10 "	18 "	H C++	—
B.Z.R.	F	11	1.5 "	10	18	C+	—
M.C.F.	F	11	6 "	Tolb. 1 g.	D.B.I. 25 Mgs.	—	—
C.V.P.	F	9	1 "	Tolb. 1.5 g.	—	—	—
R.M.B.	M	12	2 "	Tolb. 1.5 g.	—	—	—
B.S.R.	M	11	2 "	Tolb. 0.5 g.	—	—	Fractura 1er. dedo pie der.
H.F.P.H.	M	7	3 "	Tolb. 0.5 g.	—	—	—
R.V.R.	F	8	1 "	Dieta	—	—	—

H = Hipoglicemia

C = Cetonuria

La curva de peso fue imposible de seguir en nuestro Campamento, pues las condiciones de las pesadas no son confiables por desperfectos mecánicos de la pesa. Sin embargo, la impresión general de los padres fue de aumento de peso por parte de los niños.

3. Educación e Información.

Es interesantísimo este aspecto para quienes observamos la educación del niño diabético a nivel de su ingreso hospitalario y a nivel del Campamento. En éste se aprende jugando, de vacaciones con otros niños con problemas similares y haciendo una vida normal; se rompe la actitud negativista del niño ingresado y éste va más fácil a su autodisciplina, realiza mejor sus análisis, se autoinyecta más fácilmente, se interesa más en los problemas dietéticos, aprende de su afección con el quehacer diario de una manera subconsciente.

Esta diferencia de actitud es más notable aun en los niños que se ingresan en servicios de adultos, donde los sobreprotegen en grado máximo y donde además tienen una visión muy dantesca de su enfermedad, (diabéticos con amputaciones, retinopatías, etc.).

Absolutamente todos los niños, aun los más pequeños, aprendieron a realizar su autocontrol urinario y a autoinyectarse, actividades éstas que realizaban diariamente. Las instrucciones prácticas se reforzaban con charlas teóricas. Este tipo de información diabetológica resultó ser una de las actividades más interesantes y útiles para nuestros niños, como se puede comprobar en la Tabla II donde se muestran los resultados de las encuestas sobre conocimientos diabetológicos hechos al inicio y al final del Campamento.

4) Para el personal técnico (médicos y enfermeras) que laboró en el Campamento, la actividad resultó ser una experiencia magnífica, pues nos dió la

oportunidad de estudiar directamente el manejo diario de estos pacientes, conocer más de ellos en cuanto a las particularidades de su enfermedad, y sus relaciones familiares y con el medio social. Además, sirve para estrechar las relaciones médico-paciente tan útiles en esta afección.

Debe resaltarse la importancia de la relación médico-paciente "reafirmada" y "aumentada" que favorece la educación y manejo de la enfermedad por parte del niño.

Aun no tenemos el resultado de los estudios hechos por el Grupo de Psicología sobre la personalidad de estos niños. Consideramos de utilidad en campamentos futuros la permanencia de un psicólogo en él.

CONCLUSIONES

1. Consideramos los Campamentos Vacacionales para niños diabéticos como una necesidad en el tratamiento y educación de éstos.

2. Este tipo de actividad no sólo educa al paciente, sino que mejora las relaciones de éste con el médico y su medio familiar, rompiendo con la sobreprotección excesiva ejercida sobre él, haciéndolo más útil a la sociedad.

3. Modifica en sentido positivo la actitud psicológica, no sólo del paciente, sino también la familiar.

4. Vigilancia estricta en la higiene del Campamento para evitar intercurencias desagradables.

5. Hipoglicemias y mosquitos: dos cosas a evitar en campamentos futuros.

6. Importancia esencial del Departamento Dietético como actividad asistencial-docente.

7. Mayor variación en las actividades de recreación.

8. Utilidad de la permanencia de un psicólogo en el Campamento.

T A B L A II
 CALIFICACION COMPARATIVA DEL CUESTIONARIO SOBRE
 CONOCIMIENTOS DIABETICOS REALIZADO AL COMIENZO Y
 FINAL DEL CAMPAMENTO

Nombre	Edad	Calificación al Inicio	Calificación al Final
M.S.M.P.	9 años	5	6
C.V.P.	9 "	6	13
R.O.V.R.	8 "	6	13
H.F.C.	9 "	7	11
H.F.P.	7 "	7	13
R.C.	9 "	7	13
R.E.G.F.	9 "	7	13
D.V.C.	10 "	7	14
R.M.W.M.	11 "	7	14
M.S.S.	8 "	8	10
L.C.B.	9 "	8	13
R.Ch.C.	10 "	8	14
B.S.R.	11 "	8	14
I.N.	10 "	10	13
R.M.B.	12 "	10	13
O.G.R.	6 "	10	14
M.C.R.	12 "	10	14
C.D.P.S.	11 "	11	13
M.J.S.Ll.	10 "	11	14
E.G.V.	13 "	11	14
B.Z.R.	11 "	12	14
J.L.M.G.	7 "	12	14
J.A.G.	12 "	12	14
C.V.S.	7 "	12	14
R.R.M.	13 "	12	14
J.A.M.	13 "	12	14
M.C.	11 "	13	13
G.V.R.	12 "	13	14
R.S.M.	10 "	13	14
J.G.B.R.	13 "	14	14
H.E.L.L.	11 "	14	14
A.M.F.C. (*)	7 "		10

(*) No se le realizó el primer cuestionario por su edad y escolaridad, el segundo cuestionario fue contestado con el aprovechamiento señalado.

9. Importancia docente para el personal (médico, enfermeras, dietistas, y auxiliares o instructores) que labora en estos Campamentos, para actividades futuras (escuelas, hospitales, clínicas diabetológicas, etc.).

10. El Campamento resultó un éxito en su realización gracias a la colaboración de los Organismos encargados en llevar a cabo el mismo.

RESUMEN

Se presenta un informe sobre la planificación y resultados del 1er. Campamento Vacacional para niños diabéticos realizado en Cuba por el Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas; bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública en colaboración con el Ministerio de Educación.

Se exponen las conclusiones más importantes obtenidas de esta actividad, así como los objetivos que fundamentan su creación.

SUMMARY

A report on the planning and results of the first Vacacional Camp for Diabetic Children is offered as conducted in Cuba by the Institute of Endocrinology and Metabolic Diseases, under the auspices of the Ministry of Public Health in collaboration with the Ministry of Education.

The most important conclusions obtained from this activity are expressed, as well as the aims that base its establishment.

RESUME

On y présent un informe sur la planification et les résultats du premier Campement des Vacances pour des Enfants Diabetiques organisé a Cuba par l'Institut d'Endocrinologie et Maladies Metaboliques, sous les auspices du Ministère de la Santé Publique, et avec la collaborations du Ministère de l'Education.

On expose les conclusions les plus importants tirées de cette activité aussi bien que les objectives qu' ont déterminé sa creation.