

Resultados de los campamentos vacacionales para niños diabéticos

Por los Dres.:

ANA NAVARRO LAUTEN,* HECTOR MARINO PEREZ PAZ**

Navarro Lauten, A. et al. *Resultados de los campamentos vacacionales para niños diabéticos*. Rev Cub Ped 48: 1, 1976.

Se presenta un informe sobre la planificación y los resultados obtenidos en cuatro campamentos vacacionales para niños diabéticos, establecidos en Santiago de Cuba (1970-1973), que incluían niños de Oriente Norte y Sur, con la participación del IEEM, de la provincial 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.

En el niño, la diabetes mellitus plantea difíciles problemas en su tratamiento por la importancia básica que tiene para éste el conocimiento exacto de la enfermedad.

Los primeros planes vacacionales en campamentos para niños asmáticos se realizaron en 1969 en La Habana, por el Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública y en colaboración con el Ministerio de Educación. Un año después se establecieron en Oriente estos campamentos con niños de Oriente Norte y Sur, centralizados en

Santiago de Cuba; ambos campamentos se han mantenido todos los años. A su vez comenzaron a funcionar en las provincias de Camagüey y Las Villas.

El objetivo principal es conseguir que los enfermos puedan llevar una vida normal en todos los aspectos, físico, psicológico y social, y conocer aún más de su enfermedad, mientras disfrutaban sus vacaciones escolares.

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados de las experiencias obtenidas en cuatro campamentos vacacionales para niños diabéticos, establecidos en Santiago de Cuba (1970-1973) por el Grupo Provincial de Endocrinología de Oriente Sur, con la participación del IEEM, de la dirección provincial de Salud Pública y en colaboración con el MINED. Exponemos la planificación realizada, los resultados obtenidos y las conclusiones más importantes de esta actividad.

* Endocrinólogo de primer grado, jefe del servicio de endocrinología del Hospital Infantil Sur, Santiago de Cuba, Oriente Sur.

** Endocrinólogo de primer grado, jefe del servicio de endocrinología del hospital provincial docente clínicoquirúrgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Oriente Sur.

1. Planificación

- 1.1. Los cuatro campamentos se establecieron durante quince días, del mes de agosto de los años comprendidos entre 1970 a 1973. Su instalación se efectuó en la escuela de natación "Renato Guitart" de Ciudadamar de Santiago de Cuba. Se utilizaron las edificaciones de la escuela: dormitorios, comedor, cocina, biblioteca, áreas de esparcimiento y piscinas. El laboratorio se ubicó en la enfermería de la escuela.

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

- 1.2. La matrícula de los diferentes campamentos fue la siguiente, distribuidos los niños por sexos y edades:

En el año 1970 participaron 13 niños, 9 hembras y 4 varones. En este año aún no existía servicio especializado en la provincia. Al año siguiente la matrícula se incrementó a 30 pacientes, 18 hembras y 12 varones; a este campamento asistieron 20 pacientes de nueva admisión.

En el año 1972 se matricularon 26 pacientes, 16 hembras y 10 varones; 10 pacientes eran nuevos en este campamento.

En el año 1973 el número total fue de 23, 16 hembras y 7 varones, con 9 pacientes de nueva admisión.

En los cuatro años han participado un total de 42 pacientes, en los grupos etarios comprendidos de 7 a 14 años.

Todos estos pacientes son atendidos en el sector pediátrico de endocrinología del hospital infantil sur de Santiago de Cuba.

- 1.3. El personal de los campamentos estaba constituido por endocrinólogos de primer grado; residentes de endocrinología; enfermeras especializadas; dietistas facilitados por la dirección provincial del MINSAP, el IEEM y el Grupo Provincial de Endocrinología; instructores de recreación y de natación del INDER; instructores disciplinarios; un administrador; y personal de cocina y de limpieza proporcionados por la escuela (MINED). Se dispuso de una ambulancia con su chófer, facilitada por la Cruz Roja.

- 1.4. Se constituyó un Consejo de Dirección, en el cual uno de los doctores era el director responsable del campamento y los subdirectores lo eran compañeros de los diferentes organismos fundamentales participantes (MINED - INDER). Fueron miembros de este Consejo los representantes de los diferentes organismos participantes.

- 1.5. A cada niño se le confeccionó su hoja de evolución diaria, con los datos de identidad, edad, peso, talla, tiempo de evolución de su enfermedad, necesidad y tipo de insulina al inicio del plan en el campamento.

Se anotaban en esta hoja, diariamente, los resultados de los análisis de orina (Benedict en la mañana y en la tarde) y reacción de Imbert a los que tenían glucosuria (cuatro cruces), determinando la dosis diaria de insulina de acuerdo con estos análisis. Fue útil recoger en las observaciones cualquier dato de interés (hipoglucemia, con grado y momento; cetonuria; intercurrancia; trastornos de conducta) ocurrido durante el tiempo del campamento.

En el año de 1970, de los 13 pacientes matriculados, 12 necesitaban del tratamiento insulínico.

Al año siguiente todos los pacientes eran insulino-dependientes. En el año 1972, 23 pacientes recibían tratamiento insulínico, 2 pacientes eran de tipo insulino-dependientes y uno tenía indicios de diabetes potencial.

En el año 1973, de los 23 casos admitidos, 19 se inyectaban insulina y 4 recibían sólo tratamiento dietético por tratarse de diabéticos químicos y latentes.

- 1.6. Los análisis eran realizados con el reactivo de Benedict por los mismos niños, bajo la supervisión del personal médico. Los pacientes medían sus dosis de insulina y se inyectaban ellos mismos, también bajo enseñanza y supervisión del personal facultativo, el cual explicaba el significado de los resultados de sus análisis y los cambios en las dosis de insulina que administrar.

- 1.7. Las clases teóricas de instrucción diabetológica del paciente comenzaron a realizarse a partir del segundo día de estancia en el campamento, a cada niño se le entregó un cuestionario sobre diabetes, antes de comenzar la educación y el día antes de finalizar el plan, con el propósito de medir sus conocimientos al inicio y los adquiridos en esta actividad en relación con su afección.

En este cuadro aparece representado el cuestionario para evaluar educación diabetológica; a cada pregunta se le otorgaba un punto en dicha evaluación.

- 1.8. Las clases se dictaron los días laborables y la duración de las mismas era de veinte minutos aproximadamente, en lenguaje sencillo, el resto del tiempo se utilizaba hasta llegar a la hora, en preguntas y respuestas en la que los niños intervenían. Este tipo de actividad se realizaba en grupos, con carác-

ter de reunión informal en áreas abiertas.

Los temas tratados fueron: generalidades sobre la enfermedad, insulina, dieta, complicaciones y auto-control.

En este cuadro aparece representada la educación y evaluación a través de cuatro años de planes en campamentos; se puede observar que ya a partir del año 1972 la totalidad de los pacientes están educados previamente al ingreso en los campamentos, lo que creemos es de vital importancia para lograr un mayor aprovechamiento de los mismos.

En casi todos los años la puntuación se elevó o se mantuvo igual al finalizar esta actividad.

- 1.9. Las actividades recreativas mantuvieron los niños ocupados constantemente y procuraron mantenerlos en ejercicio el mayor tiempo posible.

Tuvimos funciones programadas por el CNC, el ICAIC y el ICR.

Hubo actividades pioneriles que comprendieron el asalto a la casa de pioneros, la visita al campamento internacional, así como una fogata que permitió la culminación con un acto.

Se programaron excursiones a lugares históricos.

El tiempo libre se utilizó en dormir, juegos de salón, lectura, la radio y la televisión. Fue de gran interés y utilidad el poder disfrutar de los reportajes de radio y televisión sobre el campamento, ya que los propios niños formaban parte activa de los mismos, consideramos que estos medios sirvieron como auxiliares educativos fundamentales.

De la misma forma se aprovechó el reportaje de prensa para que algunos niños fuesen entrevistados, hecho este que sirvió al grupo de gran motivación y educación.

- 1.10. El horario y las características de las dietas se adaptó a las condiciones del campamento; se utilizaron 2 800 calorías para niños entre 6 y 10 años y 3 000 calorías para niños entre 11 y 14 años. Todos los menús fueron confeccionados por la dietista; el régimen fue hipercalórico para cubrir la mayor actividad física de los niños.
- 1.11. Al finalizar se ideó la creación de una composición alegórica al campamento que fue de gran utilidad para el análisis de los resultados en relación con la adaptabilidad y el mejoramiento de la relación médico-paciente, tan útiles en esta afección.
- 1.12. Estudios psicológicos: durante el tiempo que duraron los cuatro campamentos vacacionales se realizaron estudios psicológicos y psicométricos cuyos resultados exponemos al final.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Consideramos los siguientes aspectos:

A. Organización.

En líneas generales la consideramos buena. Todos los organismos cumplieron a cabalidad sus diferentes funciones.

No hubo problemas disciplinarios ni accidentes, a excepción única de un paciente con trastornos graves de la personalidad que hizo un intento de fuga por lo que fue necesaria y adecuada su devolución al hogar.

Las reglas de higiene se llevaron en forma adecuada, sin embargo, la limpieza de la piscina y su cloración no fue del todo efectiva durante el año 1972; esto quedó totalmente superado en el año siguiente.

Se llevó asimismo una fumigación contra mosquitos, la cual fue efectiva, y no tuvimos que lamentar lo ocurrido en el primer campamento vacacional de Guanabo en 1969, en que varios niños sufrieron picaduras y lesiones de pio-

dermitis por las mismas, lo que llevó inclusive a la aparición de cetonuria.

B. Diabetológico

Podemos considerarlo como bueno. No hubo complicaciones de interés ni accidentes. Tampoco episodios de cetoacidosis de importancia.

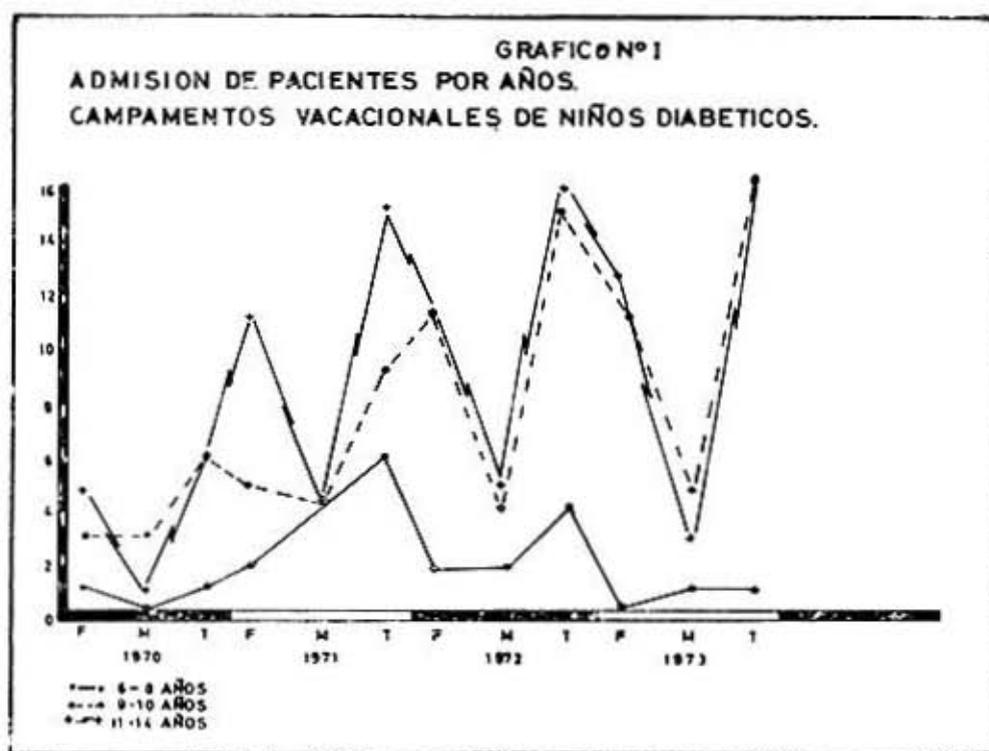
En lo que respecta a las necesidades insulínicas y sus variaciones durante la permanencia en los campamentos, podemos observar que éstas aumentaron en los años 1970-72, no así en el pasado año, lo que atribuimos a una mayor actividad física (lo que no ocurrió en años precedentes) y al hecho de recibir los niños dieta hipercalórica, la que obligó a la realización de excursiones y caminatas en el año 1973, logrando disminuir estas necesidades.

Sin embargo, las hipoglicemias fueron episodios frecuentes en nuestros campamentos, a pesar de la dieta hipercalórica. Fueron todas de breve duración e intensidad.

C. Educación e información

Nos cabe la gran satisfacción de comparar a estos niños antes y después de participar en los campamentos; podemos decir que se ha reducido en número considerable el ingreso hospitalario por episodios de descontrol (cetoacidosis, hipoglicemias, infecciones). Además de disfrutar sus vacaciones con otros niños de la misma afección, aprenden jugando, haciendo una vida normal, y por consecuencia, desde el punto de vista social, el niño se hace más útil, realiza mejor sus análisis, se autoinyecta más fácilmente, se interesa más en los problemas de su dieta, en una palabra, aprende de una manera subconsciente. La totalidad de los niños, aun los pequeñitos, aprendieron a realizar sus análisis de orina y a autoinyectarse.

Para el personal técnico, médicos y enfermeras, esta actividad permitió el manejo y estudio diario de estos pacientes, conocer las particularidades de su



CUADRO I

ADMISION DE PACIENTES POR AÑOS. CAMPAMENTOS VACACIONALES DE NIÑOS
DIABETICOS

Edades	1970			1971			1972			1973		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
6- 8 años	1	0	1	2	4	6	2	2	4	0	1	1
9- 10 años	3	3	6	5	4	9	3	3	6	3	3	6
11- 14 años	5	1	6	11	4	15	11	5	16	13	3	16
Total	9	4	13	18	12	30	16	10	26	16	7	23

enfermedad, familia y ambiente de una manera más íntima, lo que conlleva a estrechar las relaciones médico-paciente-familia, utilísimas en esta afección, de carácter crónico por naturaleza.

D. Conclusiones de los estudios psicológicos realizados en los campamentos vacacionales

La experiencia general obtenida en el estudio realizado en campamentos de

CUADRO II

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO POR AÑOS. CAMPAMENTOS VACACIONALES DE NIÑOS DIABÉTICOS

	1970	1971	1972	1973
Insulina	12	30	23	19
Tolbutamida	1	0	1	0
Tolbutamida-bi-guanidas	0	0	0	0
Dieta solamente	0	0	1	4
Biguanidas solamente	0	0	1	0

diabéticos en dos años consecutivos plantea necesidades especiales de atención psicológica del niño diabético y su medio familiar, ya que fue detectada en ambos campamentos una frecuente incidencia de casos de desajuste emocional, así como deficiencias intelectuales en proporción superior a la incidencia normal de la población.

Las características de los rasgos de desajuste observados son dependientes, predominantemente, de actitudes paternas, tales como sobreprotección.

Se evidenciaron modificaciones importantes en el ajuste personal de los niños diabéticos que habían sido atendidos en los años 1970 y 1971 cuando fueron de nuevo entrevistados en los años siguientes, lo que nos sugiere que este tipo de

CUADRO III

CUESTIONARIO DE DIABETES

1. En una diabetes mal controlada, ¿cómo está el azúcar?
2. ¿Baja la insulina el azúcar de la sangre?
3. La insulina simple o regular actúa rápidamente o en un periodo corto de tiempo?
4. ¿Actúa la insulina lenta sobre un periodo 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, ¿qué significa un color azul?
8. Cuando el color es ladrillo, ¿qué significa?
9. Cuando los Benedicts son constantemente azules, ¿se debe bajar la insulina?
10. Cuando los Benedicts son constantemente ladrillo, ¿debe aumentarse la 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 hacerse?
 - a) ¿Ponerse insulina?
 - b) ¿Tomar agua con azúcar?
14. ¿Es causada una hipoglicemia por mucha insulina?

CUADRO IV

EDUCACION Y EVOLUCION DIABETOLOGICA POR AÑOS.
CAMPAMENTOS VACACIONALES DE NIÑOS DIABETICOS

Edades	1970					1971					1972					1973				
	E	NE	AP	IP	DP	E	NE	AP	IP	DP	E	NE	AP	IP	DP	E	NE	AP	IP	DP
6- 8 años	1	0		1		5	1	5		1	4	0	2	2		1	0			1
9-10 años	4	2	4	1	1	7	2	6	2	1	6	0	1	4	1	6	0	4	1	1
11-14 años	4	2	2	3	1	10	5	13	2		16	0	2	13	1	16	0	5	8	3
Total	9	4	6	5	2	22	8	24	4	2	26	0	5	19	2	23	0	9	9	5

CUADRO V

VARIACIONES DE LAS NECESIDADES DE INSULINA. CAMPAMENTOS VACACIONALES DE NIÑOS DIABÉTICOS

Edades	1970			1971			1972			1973		
	A	I	B	A	I	B	A	I	B	A	I	B
6 a 8 años		1		4	1	1	3	1		1		
9 a 10 años	3		3	4	2	3	1	2		2	1	1
11 a 14 años	3	3		10	2	3	12	3	1	2	3	9

A — Aumentaron

I — Iguales

B — Bajaron.

evento ejerce una influencia directa sobre el niño y sobre la familia, en el sentido de mejorar las relaciones familiares de dependencia y sobreprotección.

De las experiencias obtenidas en los tres primeros campamentos se consideró provechoso y necesario incluir personal entrenado en el manejo psicológico del niño diabético, lo cual se puso en vigor a partir del año 1973, con resultados favorables. Esto se extenderá a todos los futuros campamentos.

CONCLUSIONES

1. Dentro del aspecto educativo, consideramos los campamentos vacacionales para niños diabéticos como una necesidad en el tratamiento y mejor control de éstos.
2. El campamento vacacional cumple a su vez importantes modificaciones en el aspecto psicológico del niño y de su medio familiar, al romper con la sobreprotección excesiva ejercida; por ende, se obtiene mayor utilidad social.
3. Se logra una mayor empatía del niño y familiares con su médico, lo que es básico en una afección crónica.
4. Se destaca la importancia esencial del departamento dietético y de enfermería, como actividad asistencial docente.
5. Se ha comprobado la importancia de la evaluación anual de los niños por los compañeros psicólogos, actividad que se extendió desde el pasado año también a los familiares más allegados.
6. Necesidad de realización de un Reglamento Oficial para delimitar funciones y poder hacer las exigencias pertinentes.
7. Se obtuvieron resultados exitosos, los que fueron incrementándose en años sucesivos, gracias a las experiencias previas y a la colaboración de los organismos pertinentes.

SUMMARY

Navarro Lauten, A. et al. *Results of vacation camps for diabetic children. Rev Cub Ped* 48: 1, 1976.

A report on the planning made and the results attained in relation to four vacation camps for diabetic children, established in Santiago de Cuba city from 1970 to 1973, is presented. These camps were attended, among others, by children from North-Oriente and South-Oriente regions, and both the Institute of Endocrine and Metabolic Diseases and the Provincial Direction of the Ministry of Public Health, in collaboration with the Ministry of Education, took part in them. Most important conclusions obtained from this activity, as well as the objectives founding its performance are exposed.

RESUME

Navarro Lauten en A. et al. *Résultats obtenus dans les camps à vacances pour les enfants diabétiques. Rev Cub Ped* 48: 1, 1976.

Ce travail porte sur les résultats obtenus dans 4 camps à vacances pour des enfants diabétiques établis à Santiago de Cuba (1970-1973) en incluant des enfants d'Oriente Nord et Sud avec la participation de l'IEEM, de la santé publique à niveau provincial en collaboration avec le Ministère de l'Éducation. Les conclusions, étant les plus importantes, ainsi que les objectifs qui ont donné lieu à la création de cette activité sont exposées.

Recibido el trabajo: diciembre 26, 1974.