

# DESARROLLO DE CAMPAMENTOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS DIABÉTICOS

Licda. María Aurelia Ruiz Sánchez\*

## Resumen

La Asociación Nacional PRONADI, como Institución de bien social, dedica a mejorar la vida del paciente diabético pediátrico, emprendió la responsabilidad de desarrollar *los tres primeros campamentos para la niñez y la juventud diabética de nuestro país y sin proponérselo, esta experiencia sirvió de ejemplo para Centro América.*

Este trabajo es una revisión retrospectiva (histórica) de la experiencia acumulada por medio de estas actividades.

Estos Campamentos son el fruto de un arduo trabajo de un equipo interdisciplinario, en donde intervienen profesionales de diversa naturaleza tal como médicos, microbiólogos, enfermeras, profesores, padres de familia y los pacientes. Se realizan según el enfoque dado por Ruiz y González «de la Enfermería sin paredes y la Unidad Multipersonal», (1987). Los tres campamentos han aportado conocimientos, *ninguno es mejor que el otro*, cada uno ha sido un laboratorio distinto, diseñados con el fin de superar los errores cometidos en la experiencia anterior.

\* La Licda. María Aurelia Ruiz es Subdirectora de Educación, en enfermería del Hospital Nacional de Niños, «Dr. Carlos Sáenz Herrera» Centro de Ciencias Médicas, San José, Costa Rica. Presidenta de la Asociación Nacional Pro Niños y Adolescentes diabéticos (PRONADI), San José, Calle veinte, altos de Metalín.

## Introducción

### RESEÑA HISTÓRICA

Según el léxico basado en los textos de la Real Academia de la Lengua Española, el concepto de *campamento* significa «lugar en despoblado donde se establece temporalmente las fuerzas del ejército. Lugar al aire libre especialmente para albergar viajeros, turistas, etc.» (Lisba 1990). El etc. da permisibilidad de albergar a personas que los una un problema común como «ser diabético».

De acuerdo con Adolf Mokrehs (1987) la *tienda de campaña*, que es una de las viviendas más antiguas de la humanidad, debe ser considerada como un invento que ha trascendido en el tiempo por ser un techo transportable que puede erguirse en cualquier parte. Él dice, que en lo más profundo de nuestro subconsciente lo relacionamos con la *búsqueda de la libertad y de la independencia*. Y, este es uno de los fines por lo que se realizan los campamentos de diabéticos en edades pediátricas. De acuerdo a este mismo autor, tienen relación con las *excursiones y con la necesidad, de acampar en un lugar seguro y, cita a varios autores: Jean Jacques Rousseau*, quien se liberó totalmente por medio de las excursiones a pie y disfrutó de los campamentos desde hace más de doscientos años.

Al filósofo griego, Bias de Priene, que encontró que este tipo de actividades le daban salud y bienestar. Acota, que los norteamericanos crearon la palabra *backparking* para resumir la sabiduría de la vida antigua y moderna relacionado con las actividades al aire libre, implica contar con alimentación, equipo, alojamiento, y otros

insumos semejante para el desarrollo óptimo del campamento. Manifiesta que en los siguientes países, Gran Bretaña, Escandinavia, y Norteamérica, todas las variantes de las actividades al aire libre gozan de una amplia divulgación y marco conceptual.

Por otra parte, Dolger y Bernard (1980), Frall (1983) citan los campamentos para niños diabéticos, como uno de los recursos para aprender a vivir con la diabetes.

La Asociación Internacional de Campamentos Cristianos América Latina (1992) Acota los siguientes aspectos históricos de los Campamentos:

*1800 Época de Avivamiento:* Fue reflejo del avivamiento espiritual experimentado en los Estados Unidos en ese tiempo.

*1861 Los Pioneros:* Inicia el movimiento de campamentos, pero sin tener claridad de objetivos ni sitios establecidos.

*1900 Época Recreacional:* Sus actividades consisten en recreo, trabajo y disciplina de higiene personal.

*1920 Época educacional:* Concluyeron que con sus actividades contribuían a la educación del joven, pero no identificaron que todo el campamento era educativo.

*1930 Época de orientación y responsabilidad social:* Destacan la importancia de programación, es de extrema importancia para alcanzar las metas. Los resultados de una serie de investigaciones demuestran la importancia de la evolución constante.

*1960 Época de excursionismo.* Se fundó la Asociación Internacional de Campamentos Cristianos que existe en América Latina desde 1965.

*1980 Época actual de campamentos especializados:* Hoy en día los campamentos tienden a enfocarse en un área especializada, como son los campamentos para jóvenes diabéticos.

1992. El señor Sawter, Padre de un niño diabético entregó a la señora Teresa Quirós de Fallas un material sobre los *Campamentos procedente de Hawai*, su hija hizo la traducción del inglés al español y nos sirvió de guía para diseñar la boleta de matrícula que deben llenar los padres de familia y que se transforma en el expediente clínico durante los días que dure el campamento.

*Por medio de Internet (1996)*  
*se obtuvo la siguiente información:*

1. «Happy Hollow Camp for Children with Diabetes», son tres campamentos y un recorrido en bicicleta, organizados por «Diabetes young Foundation of Indiana» definen como campamento *una experiencia de aprendizaje, en donde se combina la instrucción y el manejo del paciente con una gama de actividades diarias recreativas*, tal como hacer ejercicios al aire libre, montar a caballo.

Cuentan con un terreno de setecientos setenta y seis acres y todas las facilidades necesarias. Realizan tres campamento por verano durante tres semanas. Ofrecen un «mini campamento» con una duración de una semana. Planean una gama de actividades tanto para el día como para la noche, las personas al matricularse escogen las que prefieren. En el día practican deportes y ejercicios; por la noche participan en actividades recreativas. Realizan un carnaval, una competencia olímpica y baile de celebración para los ganadores. La parte principal del campamento es el equilibrio entre la diversión y el juego con un fin educacional. El (a) jovencito (a) debe de adquirir la independencia en el manejo de la diabetes. Se reúnen por separado con los familiares y le dan un informe por escrito del progreso del niño y una lista de cuidados para el hogar. También, entregan un informe escrito para el Centro Médico donde se controla el Diabético(a).

El manejo es suministrado por un equipo de profesionales voluntarios (médicos, pediatras, residentes, estudiantes de ciencias médicas y nutricionistas); dirigidos por el Dr. Murphy. Cada familia provee insulina, jeringas, jabón, alcohol,

tiras reactivas y otros insumos. Los cuidados se realizan en una habitación privada. Los médicos visitan los pacientes, revisan los procedimientos, y hacen los ajustes necesarios. El instructor (a) da las recomendaciones pertinentes. Un equipo médico disponible las veinticuatro horas del día brinda supervisión constante.

La meta es que el diabético(a) entre seis y dieciocho años adquieran independencia en el cuidado y en el control. Esta labor es donada al Campamento. Hay otro equipo formado por residentes de pediatría del «Children's Medical Central in Dallas» y estudiantes de medicina de la «University of Texas Sowersten Medical Central in Dallas». *La rotación de los residentes por los campamentos forma parte del entrenamiento.*

En caso de emergencia o accidentes existe un hospital disponible, y, de suceder los padres de familia serán notificados.

La alimentación es planeada y supervisada por un nutricionista, a la vez, se encarga de la enseñanza nutricional en lo relacionado con los requerimientos de grasas, proteínas, y carbohidratos; así como, los requerimientos necesarios para el crecimiento y desarrollo del diabético y los peligros del mal manejo de la dieta. Se busca que el niño (a) adquiera independencia en el manejo nutricional.

2. «Camp Sweeney» (1996), funciona desde 1975, es organizado por «Southwestern Diabetec Foundation» Tienen una experiencia acumulada de diez mil campamentos en cuarenta y seis veranos. El único requisito para asistir es ser diabético (a) con edades entre seis y dieciocho años. Disfrutan del campamento mientras hacen «insights» sobre la responsabilidad del cuidado y control de la diabetes, en lo relacionado con el ejercicio, la dieta, la insulina, el control de la glicemia y el registro. Por lo tanto, el *aprendizaje es primordial.*

Los niños están bajo la supervisión de especialistas. Tienen la oportunidad de compartir experiencias con otros niños. Pueden elegir el tipo de

actividades en las que participarán. El costo es de sesenta dólares por semana, ciento veinte dólares por las tres semanas.

3. «Camp Carefree» de la «American Diabetes Association». Funciona desde 1976 (del 4 al 17 de agosto)

Trabaja con personal voluntario interesado en el bienestar del diabético pediátrico. Se reciben niños entre ocho y quince años.

Dentro del equipo de trabajo se incluyen a las enfermeras y a personas diabéticas. La enseñanza es individualizada, sobre todo, para los que más lo necesitan. Se cuenta con ciento veinte a ciento cuarenta cupos y con cuatro a seis educadores. Tienen espacio, cuartos privados, áreas de juego en tierra y en agua. Suministran educación en diabetes, nutrición y educación física y recreación.

Este campamento recibe ayuda generosa de los «Clubes de Leones» de la localidad.

### **Los Campamentos de Costa Rica**

La Asociación Nacional PRONADI sólo ha podido efectuar tres campamentos. Cada uno con una duración de tres días. Los «mini» campamentos son de un día. *Se carece de los recursos humanos que se ofrecen en los antes citados. Pero la experiencia adquirida es muy valiosa.*

La visión de PRONADI *es el lograr una vida saludable para el diabético insulino dependiente o tipo 1»*

La misión de desarrollar los campamentos en Costa Rica está relacionada con la visión *«la búsqueda de la independencia de los diabéticos en lo concerniente al autocuidado terapéutico y dar vacaciones a las madres de los mismos»*

Las actividades se dirigen *hacia la educación, la recreación, el desarrollo de la creatividad y de conductas saludables.*

Lograr la independencia, según la psicóloga Olga Alfaro Mena, citada por Karla Mora, periodista del Periódico La República (28 de julio de 1996), significa adquirir la capacidad de surgir en la vida sin que dependa del apoyo o soporte de otra persona. Se llega a ella según el contexto en que se haya desenvuelto y los mecanismos de sobrevivencia que le fueron inculcados al individuo.

## Materiales y Métodos

### 1) ORGANIZACIÓN Y PLANEAMIENTO:

**Se usa el método clásico de responder a las preguntas del:** ¿dónde?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿cuántos?, ¿de qué edades? ¿con qué recursos se cuentan (humanos, materiales y financieros)? ¿por cuánto tiempo? y, una vez seleccionado el lugar donde se acampará y basándose en los datos obtenidos previamente en la matrícula nos enfrentamos al ¿cómo los distribuiremos sin comprometer la seguridad ni la relación de los compañeros (as) del cubículo? Las respuestas tienen que contemplar ¿el cómo enmendar los errores cometidos en los anteriores campamentos.

### 2) ASPECTOS LEGALES

Se tiene que contar con el permiso escrito de parte del padre de familia, o, del tutor, porque se respetan los derechos de la familia, los del paciente y los del niño.

Se informa a las Instituciones de salud comprometidas.

En lo relacionado con las instalaciones se respetan las condiciones en el contrato.

Se tiene que guardar consideración a la ley del ambiente publicada en La Gaceta el 7 de diciembre de 1992 (La Nación 23 de junio de 1996), en todo lo referente a la eliminación de basuras y al manejo del fuego para evitar accidentes tanto humanos como de la naturaleza.

### 3) ¿EL POR QUÉ?

Lo primero es identificar qué nos impulsa hacia el desarrollo de un campamento:

Que los jóvenes y niños puedan vivir con personas afines.

Adquirir la independencia de su autocuidado y estar en contacto con la naturaleza. **Se descubren los beneficios de la terapia holística.** Que los participantes adquieran una actitud positiva. *Dejar las comodidades del hogar para disfrutar de la naturaleza. Que sientan el contraste. La dieta suficiente para el ejercicio riguroso, el cuidado y el control excelente, para jugar y aprender con otros, Estar en movimiento, descansar y hasta trabajar.*

#### El equipo

A los padres de familia se les orienta para que el equipo del niño(a) cumpla con los siguientes requisitos:

- El menor peso posible,
- la ropa debe ser adecuada al clima,
- zapatos especiales para caminar,
- seguridad absoluta y una mínima comodidad,
- debe llevar todo lo necesario, para el control y tratamiento como si se tratará de paseo,
- el objeto con el cual se duerme.

#### Los organizadores

Ellos tienen que llevar todo lo necesario para improvisar una enfermería que permita tratar un problema de emergencia, y el equipo necesario para auxiliar al diabético que llegara sin el suyo. Como mínimo las listas deben constar de:

- Insulina simple y NPH, jeringas de insulina y corrientes;
- agujas estériles y lancetas. Tiras reactivas y glucómetro;
- guantes, gasa estéril, torundas de gasa, vendas, equipo de curación, tijeras, tela adhesiva (esparadrapo) y guantes desechables; solución glucosada y salina y equipo para venoclisis y los medicamentos mínimos para tratar el

- dolor, un problema alérgico, digestivo; suero antiofidico y es necesaria una hielera;
- equipo para desarrollar las actividades de recreación (marcadores, pintura, plastici- na, gomas, bolas y todo lo que se considere necesario).
  - Equipo de seguridad, cuerdas, linternas, suero oral.

#### **4) LA SALUD**

Es preferible que el participante se encuentre con glicemia entre 60 y 140, que no esté resfriado o lo aqueje una enfermedad aguda.

Todo diabético tiene que tener llena la historia clínica (la llenan los padres o el tutor, en el momento de la matrícula).

La dieta previamente tiene que ser avalada por un(a) nutricionista, debe garantizar el aporte calórico necesario para desarrollar la actividad y satisfacer las necesidades nutricionales del niño(a) por ejemplo:

- una hora de paseo agradable requiere de 120 calorías,
- una actividad ligera gasta 32 calorías,
- un trabajo o ejercicio agotador necesita 700 calorías.

#### **5) EQUIPO FOTOGRÁFICO Y DE VIDEO**

Para grabar el comportamiento de los muchachos (as).

#### **6) TRABAJO EN EQUIPO**

Se trabaja interdependientemente por una meta común, Por lo tanto cada uno tiene que renunciar a su egoísmo natural.

#### **7) ENTRENAMIENTO**

Las guías tienen que capacitarse con anticipación. Se buscan pacientes recomendados por el personal tratante, estudiantes y profesionales voluntarios.

Se reparten papeles y funciones por desarrollar durante el campamento. Esto es más fácil cuando se conoce la capacidad de trabajo de las personas.

Se planea una reunión con los padres de familia antes y después del campamento. Para dar instrucciones y evaluar los cambios en los niños después del campamento.

#### **8) LOS GRUPOS**

La formación de los mismos se hacen por sexo, edad, y el tamaño de los cuartos. Lo ideal son grupos de cuatro personas. Cada grupo tiene un jefe (a) y se necesita como mínimo un responsable por sección.

#### **9) LAS ETAPAS DIARIAS**

Se tiene que analizar la mayor utilización del tiempo y dejarle espacios libres a los (as) muchachos (as):

Desde el amanecer hasta la hora de acostarse. La salida y el regreso. Las reglas que se deben cumplir en lo relacionado con disciplina orden, respeto y seguridad.

#### **10) LA POBLACIÓN**

La población consta de todos los diabéticos tipo I del país.

La muestra son diabéticos de 8 y más de 20 años. En primer campamento la edad mínima fue de 10 años.

### **Resultados**

Desarrollo de tres campamentos de tres días en un período de tres años (1993, 1994 y 1995)

**El Primer Campamento se realizó en el Centro Bautista en la ciudad de Alajuela.** Se matricularon cincuenta adolescentes entre diez y veinte años. Asistieron treinta y ocho. Los

doce que desertaron fue por miedo y duda de los beneficios que podrían obtener por medio del campamento.

Rosita y Wanda eran las dos más pequeñas. Se mojaban en la cama y por eso no se querían dormir la primera noche. Desde entonces se agregó en la boleta de matrícula este ítem. Nuestra inexperiencia nos hizo imitar la atención que se da en el Hospital. Formamos dos servicios, uno de hombres y otro de mujeres. Nos distribuímos la guardia para las noches. Sometimos a los pacientes (así los percibimos) a controles constantes porque queríamos que mantuvieran Glicemia entre 60 y 140. Por eso los médicos realizaban cambios de la dosis de insulina.

El campamento era muy caro, y era la primera vez que se lograba en 8 años de trabajo con la Asociación. Entonces se cargó el programa de actividades y los participantes se quejaron por falta de tiempo libre,

Dentro de las actividades recreativas tuvimos, fútbol guiados por un jugador mundialista (Alexander Guimaraes), ejercicios aeróbicos y karate dirigidos por personal profesional en educación física, y baile bajo la dirección de personal capacitado del Gimnasio Biodeportes (Moravia, San José). Además, hubo caminatas y natación cuidados por la enfermera Sunny González.

La alimentación tuvo un aporte calórico insuficiente. La merienda de la noche consistió de palomitas de maíz, esto sumado con el gasto calórico del día hizo que entraran en hipoglicemia, la cocina la dejaron cerrada, entonces hicimos un decomiso de alimentos de los que los niños siempre aportan por si sufren de una hipoglicemia, se distribuyó según prioridades y las doctoras de guardia fueron hasta Heredia a comprar leche y pañales desechables, esto porque las dos niñas de diez años tenían miedo de mojarse en la cama.

Lo bueno es que los pacientes líderes fueron capaces de llevar un control por escrito del progreso de cada uno de los compañeros del pabellón. Desde esa experiencia adquirimos la

costumbre de dejar cada noche leche y galletas en cada cubículo para que en caso de hipoglicemia los jóvenes puedan usarla.

Lo malo es que tenían confites escondidos que algunos consumieron durante el campamento. Al día siguiente la nutricionista aumentó las calorías de la dieta, pero el refuerzo calórico se hizo por medio de mantequilla agregada en las verduras, pero el 55% de los pacientes no se las comieron, entonces se ordenó que se las dieran con el arroz y así se lo comieron todo. En ese enero de 1993, una periodista hizo un reportaje sobre la importancia del evento.

Los frutos del campamento fueron muy positivos y detectados por parte de los padres de familia y del personal tratante.

**El Segundo Campamento fue realizado en enero de 1994. En el Cedal, centro localizado en Birrí de Barba de Heredia.** Lugar montañoso con catorce cabañas amuebladas distribuidas espaciosamente. Cada una con su salita, piscina y salón grande con diversas salitas, un gimnasio, jardines, canchas de juego, miradores y tantos recursos que no se lograron utilizar.

Ya este campamento se logró gracias a la participación de los mismos Diabéticos y al trabajo del Equipo Interdisciplinario. Se consiguió dinero por medio de un baile y el Primer Reinado de Diabéticas. Además, se les pidió a los padres una contribución y se les ayudó a buscar padrinos para autofinanciarlos.

Sobre la base de la experiencia acumulada en el Primer Campamento se decidió aumentar el cupo y disminuir la edad a 8 años. Asistieron 23 varones y 25 mujeres.

Para el diseño del programa de actividades contamos con la participación de un equipo experimentado constituido por maestras y un profesor con especialidad en musicoterapia.

Además un norteamericano les llevó equipo de telescopio para poder observar las estrellas du-

rante la noche y binóculos para ver el paisaje de día. Y muchos juegos más.

El equipo de salud se encargaría de la educación, la enfermería y la supervisión de los participantes.

La distribución de los participantes se hizo por grupos de edad y sexo y también por la capacidad de las cabañas. Cada cabaña tuvo un adulto responsable. Y cada grupo tenía un líder. Cada líder respondía ante el adulto responsable. Y todos teníamos reglas que cumplir cada vez que nos reuníamos en el comedor, en la enfermería o en la sala de sesiones.

Los maestros invitados nos calificaron a nosotros(as) también.

En esta oportunidad asistió una joven no diabética, y fue rechazada por las mujeres pues se sintieron amenazadas por ella (así lo expresaron verbalmente y por escrito), sobre todo el grupo de 8 a 14 años; todas se deslumbraron por los ojos de uno de los participantes y eso fue el motivo de la discordia

Como novedad tuvimos la *musicoterapia* como medio de aprendizaje con ayuda de la música, el canto, el juego y el ejercicio, serenatas de los hombres a las mujeres y de éstas para los hombres. Además, el **pacto de la amistad**, en donde los participantes se conmovieron y lloraron mientras juraban amistad, el viento soplabla con fuerza, aunque esto es característica de los lugares altos en verano, porque los vientos Alisios son propios de la época.

Como crítica, fue la falta de recursos humanos para obtener mayor beneficio de las instalaciones y pocas actividades deportivas.

Los resultados del campamento fueron muy positivos y reconocidos por parte del personal de salud de Centro América. Por tal motivo, se nos otorgó mayor apoyo financiero por parte de las casas farmacéuticas. Y nos visitaron enfermeras de Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá,

Ellas querían participar en el campamento, pero no pudieron.

**El Tercer Campamento se realizó en las vacaciones de medio período del año 1995. En la Escuela Centro Americana de Ganadería localizada en Balsa de Atenas.**

El plan era realizado en el Cedal. Pero la cotización fue imposible para nuestra realidad económica.

Fue por eso que se realizó por tres días de invierno, pero los días del campamento no llovió.

Asistieron 20 varones y 22 mujeres. La distribución en los cuartos se hizo por edad y las enfermeras nos encargamos de los más pequeños. La edad de los pacientes matriculados fue de 8 a 20 años. Previamente habíamos seleccionado dos Pabellones, que son los dormitorios de los estudiantes de la Escuela citada. Asignamos uno para mujeres y otro para varones. Cada Pabellón tenía su refrigeradora y su enfermería. En cada área hubo guías responsables.

Una novedad fue que el señor Rector les dio la bienvenida, y así como, las medidas de seguridad pertinentes y, asignó un Jefe y estudiantes para los grupos de trabajo.

El Campamento fue de tipo ecológico. Los participantes trabajaron en dos proyectos, de 8 a 12 años transplantaron plantas en el vivero. Los mayores seleccionaron pollitos y aquellos que encontraban muertos o lesionados se utilizaron para alimentar a los lagartos. Todos pintaron para el mural que dejaron en la Escuela de Ganadería.

Esta fue la primera vez que se integraron estudiantes de Enfermería en este tipo de actividades.

El programa fue diseñado por una diabética, y se trató de dar énfasis al ejercicio por medio de excursiones. Disfrutar de la finca mientras quemaban calorías ingeridas en el desayuno, descansaban y tomaban la merienda debajo de un árbol y pintaron para dejar un mural en la Escuela. Para

las meriendas se utilizaron los recursos del área, naranjas, leche y sus derivados. Las galletas las llevamos dentro de los recursos previstos.

Tuvimos la visita de Profesionales en Ciencias Médicas quienes les hicieron controles de colesterol y glicemia a los participantes.

Por la noche hubo cine y juegos.

La crítica consistió en que faltaron actividades para los adolescentes.

Mucho tiempo libre y poca iniciativa de los adolescentes para ocuparlo. Se deben separar los pequeños de los adolescentes.

Por parte del personal de salud lo calificaron de tipo ecológico. El Campamento se disfrutó según el gusto de cada participante. Por ejemplo, Yesenia disfrutó de los pollitos. Mientras Rosita se lamentó de haberlos matado y de las picadas que le dieron a sus pies. A los pequeños les gustó transplantar las plantas.

## Discusión

En los tres campamentos hubo aprendizaje, tanto para los pacientes como para la Asociación.

- 1) Todos los pacientes que asisten necesitan apoyo educativo en lo relacionado con el manejo de las tiras reactivas y los glucómetros (equipo que utilizan para medir la glicemia).
- 2) Las técnicas asépticas fueron alternadas por los pacientes y, esto es un riesgo potencial de infección. Esto se evidenció más en el último campamento
- 3) Los niños menores de 8 a 10 años, que han participado, son dependientes de sus padres en lo relacionado con los procedimientos de administración de insulina y medir la glicemia, por lo tanto, son los que necesitan mayor apoyo de enfermería.

- 4) Un 75% de los pacientes(as) que han asistido a por lo menos dos de los tres campamentos no se comen los vegetales, por lo que han sido necesario educarles el gusto.
- 5) En el Primer Campamento el primer día hubo necesidad de contarles cuentos a dos niñas de 10 años para que se durmieran, ya el segundo día fueron independientes.
- 6) Las(os) adolescentes ayudan a los niños menores pero es necesario planear actividades grupos de edad afines.
- 7) El temor de mojar la cama genera miedo de dormirse. Por eso dentro del equipo se incluye los pañales desechables.
- 8) Los adolescentes necesitan líderes jóvenes y juegos propios de su edad, por eso es importante que participen los estudiantes.
- 9) En el campamento todos(as) los niños (as) adquieren la independencia en el autocuidado, pero es necesario informar sobre los logros a los padres de familia y al personal tratante.
- 10) El 95% de los participantes abusan de los productos edulcorantes (que dan sabor dulce), por tal motivo hubo que dárselos según necesidad y educarles el gusto.
- 11) Los padres de familia confían mucho en la Asociación y esto nos obliga a tener mayor seguridad en todo el proceso del Campamento.
- 12) Los diabéticos (as) tienen gran variedad en la glicemia, por tal motivo es mejor no cambiar las dosis de insulina establecida, sino mantener el equilibrio entre la dieta y el ejercicio.
- 13) Para prevenir hipoglicemia por la noche se debe disponer de leche y galletas, (lo ideal es dejarla en la mesa de noche del niño y debe saber que sólo se usará en caso de hipoglicemia).



14) Como los campamentos son mixtos se tiene que prever que la relación entre ellos sea de mutuo respeto y no de pareja.

15) La época mejor para realizar los campamentos es durante las vacaciones de verano, en las de invierno hay menos asistencia y la lluvia dificulta el desarrollo de actividades al aire libre.

## Conclusión

Los campamentos son laboratorios en donde todos aprendemos algo nuevo. Son de mucha importancia para fomentar la solidaridad entre los diabéticos, y para superar los déficits de autocuidado que afecta la salud de los diabéticos.

Los estudiantes de enfermería, nutrición, educación física y psicología deben ser un recurso para el desarrollo de los futuros campamentos. Es también importante, que otras enfermeras descubran que existen métodos diferentes de ayudar a sus pacientes, y, que la enfermería no tiene paredes, es decir se puede ejercer en cualquier sitio y lugar en donde exista un ayudante y un ayudado (Enfermera-Paciente).

Estos laboratorios son muy caros por lo que se necesita contar siempre con el apoyo de la Empresa Pública y Privada.

## Agradecimientos

*Se agradece en primer lugar a Dios que nos ha permitido tener la experiencia con los niños y los jóvenes diabéticos de nuestro país, y que esto haya servido de ejemplo para Centroamérica.*

*En segundo lugar a los padres de familia por confiar en nosotros(as) lo máspreciado que son los hijos, de lo contrario no lo hubiéramos logrado.*

*En tercer lugar a los profesionales voluntarios y padres de familia que tan desinteresadamente han donado sus servicios; y a las entidades públicas y privadas que de una u otra forma nos han ayudado.*

## Referencias

- CCI. América Latina, 1992. *Construyendo relaciones; Curso de Capacitación para confidentes nivel básico*. Sin ciudad. CCI, 135 p.
- Dolkger, H. Nernard, S. 1983. *Cómo vivir con la Diabetes*, México D.F. El Manual Moderno, 237 P.
- Frall, L, 1983. *Manual de diabetes Joslin*, México, D.F. Continental número de páginas desconocido.
- Internet, 1996 *Camps for children with diabetes, Camp Carefree, Happy Hollow, Cap Sweeney, Camp fun in the sun*, Estados Unidos de Norte América, sin Editorial.
- Lisba, C.; Serra S.. 1990 *Diccionario básico de la lengua española*. Sup. Airza R.J Madrid, Lisba. 511 p.
- Matamoros, M. *Conozca la ley*. La Nación; Revista Dominical, (S.J.C.R.); Jn. 23:13
- Mokrejs, A. 1985. *Guía práctica del excursionismo*. Trad. por Rosenbaum. Barcelona, Martínez Roca. 223 p.
- Mora K. 1996. *Lograr la independencia. La República* (S.J., C.R.); JI. 17:17A.
- Ruiz Sánchez, M.A. y González Serrano S., 1987. *La enfermería aplicada como un sistema de ayuda al paciente diabético pediátrico y su grupo familiar basado en la teoría de autocuidado de Dorothea e. Orem*. Tesis Licdas. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica, 361 p.