la edad (adolescencia y adultos jóvenes), duración de la diabetes, bajo nivel socioeconómico (accesibilidad a la atención e insumos); b) factores familiares (estructura familiar uniparental y los conflictos intrafamiliares, y conflictos específicos vinculados al manejo de la diabetes); c) intrapersonales: pobre aceptación, carga emocional o distrés por la diabetes, trastornos del sueño, trastornos alimentarios y omisión de insulina para manejar el peso; d) aspectos específicos vinculados al tratamiento de los cuales el número de monitoreos diarios <de 3, la no utilización de métodos avanzados para calcular bolo como contar hidratos y la falta de adherencia a la actividad física se asocian a niveles más elevados de HbA1c.

El avance en el conocimiento de estos factores debería emplearse para implementar programas de tratamiento personalizados con un abordaje centrado en el paciente, fuerte componente educacional para el automanejo, a través de equipos multidisciplinarios que brinden soporte psicosocial, particularmente en los grupos vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

- ISPAD. Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Pediatric Diabetes Oct 2018; Suppl 27.
- Chiang JL, Maans DM, Garvey KC, Hood KK, Laffel LM, Winzimer SA, Wolfsdorf JL, Schatz D. Type 1 diabetes in children and adolescents: a position statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care 2018 Sep 4; 2026-2044.
- Deeb A, Ak Anderson BJ, Laffel LM, Domenger C, Danne T, Phillip M, Mazza CS, Hanas E, Waldron S, Beck RW, Calvi-Gries F, Mathieu C. Factors associated with diabetes-specific health related quality of life in youth type 1 diabetes: the Global TEENS Study. Diabetes Care 2017 Aug; 40:1002-1009.
- Al Ozairi A, Camenron F. Common pediatric issues seen in paediatric diabetes clinic. Psychological formulations and related approaches to management. J Diabetes Res 2018 Feb 27; 2018 1684175.
- Commissariat PV, Volkeneing LK, Guo Z, Elbach JL, Butler DA, Laffel LM. Associations between major life events and adherence glycemic control and psychosocial characteristics in teens with type 1 diabetes. Pediatr Diabetes 2018 feb; 19: 85-91.

SALÓN GRAN PANAMERICANO

10.30 A 12 h

HOT TOPICS

Coordinador: Dr. Jorge Waitman

Secretaria: Dra. Silvana Milrad

10.30 A 11 h

Educación y comunicación

Dra. Nancy Carreño

Internet y las redes sociales han causado cambios profundos en la sociedad, la ciencia y la Medicina. El uso de las redes es frecuente en todas las edades y profesiones, y generalizado en todo el mundo. La palabra "diabetes" arroja cerca de 395,000,000 de resultados 1.59 en Google. En un minuto de Internet se producen en Google 3,8 M de búsquedas, 1 M logueos en Facebook, 87.5000 twitts y 46.200 pos-teos en Instagram. Argentina tiene 35 M de usuarios en Internet y 34 M en redes. En 2019 los usuarios de Facebook suman 20 M, es decir casi la mitad de la población.

Las redes pueden usarse para informar, comunicar, incluso pueden ser espacios de generación de conocimientos, de aprendizaje, de resolución de problemas y de participación. Han satisfecho dos necesidades inherentes a la condición humana: sociabilidad y necesidad de saber. Acercaron a los ciudadanos a los espacios de poder. La interconexión lo amplifica todo; en este nuevo ecosistema conectado la cooperación y la participación son pilares y hacen que "juntos conectados" seamos más inteligentes y poderosos que individualmente. Internet ha influenciado la manera en que nos relacionamos, estudiamos, compramos, gestionamos nuestros intereses y hobbies, incluso la forma en que funciona nuestro

cerebro. Isaac Asimov predecía que tendríamos una conexión permanente a enormes librerías a las que podríamos preguntar cualquier cosa; quizás ahora ya no sea tan importante saber las respuestas, sino saber buscarlas, formular las preguntas adecuadas, filtrar, contextualizar, desconectar o aprender a aprender en un entorno cambiante.

El mundo de la diabetes se ha transformado también en muchos aspectos. La mayoría de los médicos nos unimos a comunidades en línea donde leemos artículos, escuchamos a expertos, investigamos, intercambiamos ideas o defendemos posturas. Una creciente minoría nos comunicamos directamente con las personas. Una proporción pequeña nos convertimos en curadores de información y educadores virtuales; algunos desarrollamos contenidos propios y entornos de aprendizajes al establecer alianzas y redes donde aprendemos de todos y juntos somos mejores que separados. Las personas con diabetes se unen a comunidades virtuales, participan en investigaciones, se educan, empoderan, generan y comparten contenidos, reciben y dan apoyo emocional, establecen objetivos o realizan seguimiento de los progresos. Varios de ellos, al igual que un grupo creciente de profesionales de la salud, pensamos que Internet puede ser un valioso recurso que, puesto al servicio de las personas, colabore para mejorar la calidad y tiempo de vida de los pacientes con esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Reig-Hernández D. Socionomía. ¿Vas a perderte la revolución social?, 2012.
- Basagoiti I, Almendro C, Armayones M, Ávila J. Alfabetización en salud: de la información a la acción. Salupedia, 2014.
- Hilliard ME, Sparling KM, Hitchcock J, Oser TK, Hood KK. The emerging diabetes online community. Curr Diabetes Rev 2015; 11(4):261-72. Review.
- Pereira K, Phillips B, Johnson C, Vorderstrasse A. Internet delivered diabetes self-management education: a review. Diabetes Technology & Therapeutics 2015; Vol 17, N° 1.

11 A 11.30 h

Costo-efectividad del tratamiento

Dr. Julio Bragagnolo

Los estudios disponibles de los costos de la atención de la diabetes con base poblacional amplia referencian, en general, a los países con mayor desarrollo económico. Existen datos confiables de los costos de la diabetes en los Estados Unidos (EE.UU.) que fueron calculados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en los años 2002, 2007, 2012 y 2017. Como los métodos utilizados en estos análisis son similares, es posible realizar comparaciones con aceptable precisión.

Los hallazgos más notables del informe actual son el aumento creciente y la destacada magnitud de los costos directos totales de diabetes en EE.UU.: \$116 mil millones en 2007, \$176 mil millones en 2012 y \$237 mil millones en 2017. El análisis de 2017 también documenta el sustancial incremento de los costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad debido a la diabetes y sus complicaciones. El mismo estudio indica que, después de ajustar por inflación, los costos aumentaron desde 2012 tanto por el incremento del 11% de prevalencia de diabetes y como del 13% del costo por persona con dicha enfermedad. El aumento de prevalencia observado destaca la importancia de la prevención de la diabetes como estrategia de control del costo de esta patología.

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) con su seguimiento demostró que la metformina es segura, efectiva, costo-efectiva e incluso costo-ahorradora para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la intervención intensiva en el estilo de vida es costo-efectiva. Sin embargo, la metformina es raramente prescrita por médicos de atención primaria para la prevención de la diabetes. Las iniciativas para promover intervención en el estilo de vida para la prevención de esta enfermedad están en marcha aunque con baja captación.

En nuestro país la tendencia incremental en la prevalencia de diabetes está documentada en las Encuestas Nacionales sobre Factores de Riesgo. Se estudiaron a mayores de 18 años mediante una muestra de hogares, representativa de la población general del país con metodología encuestal. En la última se incluyó una submuestra con mediciones físicas y bioquímicas (glucemia capilar y colesterol