Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

B) Experiencias en educación en Argentina

Coordinadora: Dra. Marta Curet

Herramientas para educación en niños

Lic. María Laura Macías

Lic. en Psicología, especialista en Psicología Clínica, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba, Argentina

Los profesionales de la salud requieren una formación especializada adecuada en los principios de la práctica de la enseñanza/aprendizaje para implementar con éxito educación diabetológica tanto a niños/as, adolescentes y sus cuidadores. La misma debe ser diseñada para la promoción de la autonomía de las personas con diabetes.

Las intervenciones educativas que demostraron ser eficaces incluyen como estrategias: en primer lugar, considerar al niño/a y la familia como paciente, la edad de la persona con diabetes, si se está frente a un/a bebé, niño/a o púber, su contexto, su modalidad de aprendizaje, y de esa manera integrarla en la atención clínica de rutina como un proceso continuo de prestación de servicio. Las intervenciones deben estar enfocadas en los factores psicosociales, implicando la responsabilidad continua de los padres/madres o cuidadores, tanto en la niñez como en la adolescencia. Es fundamental hacer uso de técnicas que posibiliten el ejercicio en la resolución de situaciones de la vida cotidiana, establecimiento de metas terapéuticas construidas de manera conjunta entre la familia y el equipo de salud, habilidades de comunicación, capacidad de resolución de conflictos familiares, siempre vehiculizadas a través de actividades lúdicas y recreativas, de manera grupal o individual.

Para la implementación de estas estrategias, los consensos internacionales hacen referencia al trabajo en interdisciplina. Es así que los equipos deben incluir como mínimo un/a pediatra endocrinólogo/a o diabetólogo/a con entrenamiento, una/un enfermera/o, un educador/a en diabetes y una/un nutricionista, además de un/a psicólogo/a y trabajador/a social de manera obligatoria. Un equipo interdisciplinario que comparta la misma filosofía y objetivos tendrá efectos beneficiosos sobre los resultados metabólicos y psicosociales en las personas con diabetes.

Palabras clave: educación diabetológica; estrategias.

Bibliografía

- Phelan H, Lange K, Cengiz E, Gallego P, Majaliwa E, Pelicand J, Smart C, Hofer SE. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Supl. 27): 75–83.
- Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik JA, Hilliard ME, Northam E, Acerini CL. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Supl. 27): 237–249.
- Alvarez M. Sí a la interdisciplinariedad. Ed N° 97. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1999.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

B) Experiences in education in Argentina

Coordinator: Dra. Marta Curet

Tools for education in children

Lic. María Laura Macías

Degree in Psychology, specialist in Clinical Psychology, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba, Argentina

Healthcare professionals need a specialized and appropriate training on the principles of teaching/learning practices to be able to successfully implement diabetes education on children, adolescents and their caregivers. This training must be designed to promote the autonomy of people with diabetes.

The educational interventions that have proven to be effective include the following strategies: firstly, considering children and their families as a patient, taking into account the age of the person with diabetes, if we are treating a baby or an adolescent, their context, their learning modality, and so, this way, integrate this knowledge to the routine clinic practice, as a continuous process of service provision. Interventions must be focused on the psychosocial factors, and with the inclusion of the ongoing responsibility from the parents or caregivers, both during childhood and adolescence. It's fundamental to make use of techniques that allow for exercise in the resolution of everyday situations, the establishment of therapeutic goals, built together with the family and the healthcare team, communication skills, and the capacity to solve family conflicts, always through ludic-recreational activities, both individually and in a group.

To fully implement these strategies, international consensus reference the interdisciplinary work. It is so that teams must include, as a minimum, a trained pediatric endocrinologist or diabetologist, a nurse, a diabetes educator and a nutritionist. It also must include a psychologist and a social worker. An interdisciplinary team that shares the same philosophy and objectives will have beneficial effects over the metabolic and psychosocial results of people with diabetes.

Key words: diabetes education; strategies.

Bibliography

- Phelan H, Lange K, Cengiz E, Gallego P, Majaliwa E, Pelicand J, Smart C, Hofer SE. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Suppl. 27): 75–83.
- Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik JA, Hilliard ME, Northam E, Acerini CL. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Suppl. 27): 237–249.
- Alvarez M. Sí a la interdisciplinariedad. Ed N° 97. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1999.