

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO: La educación a edades tempranas: ¿cómo empezar de la mejor manera?

Coordinadora: Natalia Dascani

Campamentos como estrategia educativa

Lidia Caracotche

Doctora de la Universidad de Buenos Aires (UBA), especialista en Nutrición Infantil, Subdirectora de la Carrera de Especialistas en Pediatría, UBA, sede Lanús, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La modalidad de educación diabetológica en campamentos (CED) se inició 3 años luego del descubrimiento de la insulina, cuando en 1925 el Dr. Leonard Wendt realizó el primer campamento para niños con diabetes mellitus (DM) en Michigan (Estados Unidos). Tres años más tarde, Clara Barton organizó el campamento para niñas con DM en North Oxford, Massachussets (Estados Unidos). Luego se expandió a distintas partes de ese país y al mundo. En 1951 apareció la primera publicación en Jama Pediatrics sobre CED. En 1989, la OMS, en la declaración de St. Vincent, propuso a los CED como una modalidad educativa para las técnicas de autocontrol y el apoyo psicológico.

Distintos metaanálisis muestran que la HbA1c, el conocimiento acerca de la enfermedad, la calidad de vida y la ansiedad mejoran sus parámetros posteriores al CED (Pediatrics Diabetes 2020) y otros estudios sobre el mejor control metabólico y la calidad de la nutrición (Nutrients 2024). En 2011, la ADA estableció directrices sobre garantizar la seguridad clínica y potenciar el desarrollo biopsicosocial de sus participantes.

La Federación Argentina de Diabetes (FAD) desde 1973 inició esta actividad educativa, siendo multitudinaria con años. El CENEXA, liderado por los Dres. Gagliardino, Dexter y Figueroa Sobrero han realizado con gran éxito CED. Estos entornos diseñados para combinar actividades recreativas con una educación intensiva sobre el autocuidado brindan al paciente y su familia una experiencia enriquecedora sobre el conocimiento de la enfermedad.

El equipo multidisciplinario debe tener conocimiento previo para su análisis y organizar grupos por edad de los datos filiatorios, certificado del médico tratante, datos antropométricos, fecha de debut y forma de presentación de la DM, tipo de educación que recibió el paciente, método de automonitoreo, régimen de insulina (tipo, esquema, dosis), antecedentes de CAD o hipoglucemia grave en los últimos 6 meses, HbA1c de los últimos 6 meses, enfermedades asociadas, consumo de fármacos por otras causas, restricciones alimentaria, si practica actividad física o deporte. El equipo a cargo consta del médico pediatra especializado en Diabetes, Lic. en Psicología, Educadora en DM, Prof. de Educación Física, Lic. en Nutrición y líderes con DM1, enfermería y centros de referencia de complejidad para derivación de participantes ante patologías agudas.

Las actividades deben respetar el cronograma propuesto, llevar registro y tener tiempo de actividad lúdica. La independencia es uno de los objetivos. Instalar habilidades prácticas como hábito y anticipar las acciones en los más pequeños; en escolares y adolescentes, promover la participación activa en el proceso de aprendizaje sobre el reconocimiento de la hipo e hiperglucemia, la alimentación saludable y el conteo de hidratos de carbono, las insulinas, la actividad física, las emociones en los juegos o dibujos, y el uso de nuevas tecnologías diagnósticas y tratamiento. Además, evaluar el contexto social y cultural de los participantes y conectar con pares la misma condición médica.

Los CED deben cumplir los más altos estándares de seguridad clínica, ponderando que las actividades lúdicas estén respaldadas por profesionales capacitados.

Palabras clave: diabetes; campamentos; estrategia educativa.

SYMPOSIUM: Early childhood education: how to get off to the right start?

Coordinator: Natalia Dascani

Camps as an educational strategy

Lidia Caracotche

Doctor of Medicine from the University of Buenos Aires (UBA), specialist in Child Nutrition, Deputy Director of the Pediatric Residency Program, UBA, Lanús campus, Province of Buenos Aires, Argentina

The diabetes education modality in camps (DC) started 3 years after the discovery of insulin, when in 1925 Dr. Leonard Wendt held the first camp for children with diabetes in Michigan, USA. Three years later, Clara Barton organized a camp for girls with diabetes in North Oxford, Massachusetts, USA. It then spread to different parts of that country and the world. In 1951, the first publication on DC appeared in JAMA Pediatrics. In 1989, the WHO, in the St. Vincent declaration, proposed DC as an educational approach for self-management techniques and psychological support.

Various meta-analyses show that HbA1c, knowledge about the disease, quality of life, and anxiety improve after attending DC (Pediatrics Diabetes 2020), as well as other studies on better metabolic control and quality of nutrition (Nutrients 2024). In 2011, the ADA established guidelines on guarantee clinical safety and enhance the biopsychosocial development of its participants. The Argentine Diabetes Federation (FAD since 1973 has started this educational activity, becoming increasingly popular over the years. CENEXA, led by Dr. Gagliardino, Dr. Mabel Dexter, and Dr. Angela Figueroa Sobrero, have successfully conducted DC. These environments, designed to combine recreational activities with intensive education on self-care, provide patients and their families with an enriching experience about understanding the disease.

The multidisciplinary team must have prior knowledge to analyze and organize groups by age based on: the personal information, treating doctor's certificate, anthropometric data, date of onset and form of DM presentation, type of education the patient received, self-monitoring method, insulin regimen (type, schedule, dose), history of DKA or severe hypoglycemia in the past 6 months, HbA1c of from the last 6 months, associated illnesses, use of medications for other causes, dietary restrictions, whether they practice physical activity or sports. The team in charge consists of a pediatrician specialized in Diabetes, Psychologist, Diabetes Educator, PE Teacher, Nutritionist, and leaders with type 1 diabetes, nursing staff, and reference centers for complex cases for referring participants in case of acute pathologies.

Activities must follow the proposed schedule, keep records, and include playtime. Independence is one of the goals. Install practical skills as habits and anticipate actions in the youngest ones, in schoolchildren and adolescents promote active participation in the learning process about recognizing hypoglycemia and hyperglycemia, healthy eating and carbohydrate counting, insulins, physical activity, emotions through games or drawings, and the use of new diagnostic technologies. Evaluate the social and cultural context of the participants and connect with peers with the same medical condition. The DCs must meet the highest clinical safety standards, ensuring that recreational activities are supported by trained professionals.

Key words: diabetes; camps; educational strategy.