

## **Conferencias y Simposios**

### **SEIS VOCES EN 10 MINUTOS**

#### **A) Ampliando los horizontes de la educación**

Coordinadora: Dra. Olga Ramos

#### **Cómo llevar la educación en diabetes a la escuela**

Dra. Marcela Raggio

Médica especialista en Nutrición y Diabetología Infanto-Juvenil, Hospital Universitario Austral, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Los niñ@s y adolescentes conforman parte de una familia (padres y familia ampliada) responsable de su cuidado, además pasan muchas horas de su vida en diferentes ámbitos como escuelas y otros espacios comunitarios. Todos estos ámbitos están influidos por aspectos culturales, nivel de educación, medios y recursos familiares y sin duda se encuentran atravesados por la inequidad y desigualdad social. Es por este motivo que los equipos de atención pediátrica deben tener en cuenta todos estos aspectos al momento de hacer el seguimiento de los niños y adolescentes con diabetes, cuidando el bienestar de todos estos entornos.

La escuela constituye uno de estos ámbitos, tal vez el de mayor importancia, por este motivo creemos que es fundamental que exista un nexo entre las escuelas a las que asisten los niños con diabetes y el sistema de salud encargado de su seguimiento integral (1). La diabetes infanto juvenil coexiste en ambos sistemas (educativo y asistencial) y por ser una condición crónica es factible que los niñ@s que la padecen deban convivir con ella en algún momento de su paso por la escuela. Existe evidencia actualmente sobre el impacto que puede generar la diabetes y las implicancias de su control metabólico en el desarrollo neurocognitivo y el aprendizaje de los niñ@s (2).

En el municipio de Tigre se implementa y lleva a cabo actualmente una experiencia piloto en seis escuelas que forma parte del Programa KiDS de educación en escuelas de IDF/SAD en Argentina, con el objetivo de favorecer la inclusión de los niñ@s y adolescentes con diabetes en la comunidad educativa propiciando un ambiente seguro, mediante la capacitación y educación diabetológica al personal de la escuela, padres y compañeros. Además este programa promueve un estilo de vida saludable con el fin de mitigar los factores de riesgo asociados a diabetes tipo 2 (3).

Hasta el momento el Programa se ha iniciado en cinco escuelas de Municipio y se finalizó en dos, se incluyeron en la capacitación 59 adultos (personal de la escuela y padres) y 53 niñ@s y adolescentes. Durante este año no se han podido realizar encuentros presenciales en las escuelas y se adaptaron los encuentros con adultos a modalidad virtual por Zoom.

Los resultados de la intervención se evaluarán por encuestas a los adultos participantes en tres momentos: antes de la capacitación, una semana después y tres meses luego de finalizarla.

Palabras clave: escuela; diabetes.

#### **Bibliografía**

1. Reis Franco D, Calliari L, Margonari Bechara G, et al. DOI:101111/pedi.12647.
2. Svensson J, Skipper N, Gaulke A, et al. DOI:101001/jama.2018.21819.
3. <https://www.idf.org/our-activities/education/kids-project.html>.

## **SIX VOICES IN 10 MINUTES**

### **A) Expanding the horizons of education**

Coordinator: Dra. Olga Ramos

#### **How to bring diabetes education to schools**

Dra. Marcela Raggio

Specialist in Child-Youth Nutrition and Diabetes, Austral University Hospital, Province of Buenos Aires, Argentina

Children and adolescents have relatives (including their parents and extended family) who are responsible for their care. Besides, they spend many hours of their lives in different settings such as schools or community spaces. All these settings are influenced by cultural aspects, education levels, family resources and means. There is no doubt that inequity and social inequality have an impact on them. For this reason, pediatric care teams must consider all these aspects when following-up diabetic children and adolescents, contributing to the well-being of all these environments.

School constitutes one of these settings —maybe the most important one—. Hence, we believe it is fundamental that there exists a nexus between the schools attended by diabetic children and adolescents, and the health system, responsible for their integral follow-up (1). Juvenile diabetes coexists in both the educational and healthcare systems and, as it is a chronic condition, children who suffer from it may have to deal with it at some point during their time at school. Nowadays, there is evidence on the impact that diabetes and the implications of metabolic control can have on children's neurocognitive development and learning (2).

In Tigre municipality (Buenos Aires), a pilot project is implemented and carried out in 6 schools that are part of the KiDS Programme of education at IDF/SAD schools in Argentina. Its goal is to favor the inclusion of diabetic children and adolescents in the educational community, fostering a safe environment by training and educating the school staff, parents and students about diabetes. Besides, this program promotes a healthy lifestyle to reduce the risk factors associated with diabetes type 2 (3).

So far, the Programme has been implemented in five schools of the municipality and has been completed in two of them. There were included 59 adults (school staff and parents) and 53 children and adolescents. As it has not been possible to have personal meetings at schools this year, meetings with adults have been held virtually via Zoom.

The intervention's results will be assessed through surveys taken by the adults who took part of the process in three different moments: before the training, a week later, and 3 months after completing it.

Key words: school; diabetes.

#### **Bibliography**

1. Reis Franco D, Calliari L, Margonari Bechara G, et al. DOI:101111/pedi.12647.
2. Svensson J, Skipper N, Gaulke A, et al. DOI:101001/jama.2018.21819.
3. <https://www.idf.org/our-activities/education/kids-project.html>.