

## **Conferencias y Simposios**

### **6 VOCES EN 10 MINUTOS: Innovación en educación en época de pandemia**

Coordinadora: Dra. Evangelina Sosa

#### **4) Educación terapéutica al debut**

Dra. Gabriela Pacheco

Pediatra especialista en Nutrición, Hospital Público Materno Infantil de Salta, Salta, Argentina

El momento del diagnóstico de la diabetes mellitus (DM) para un individuo y una familia es a menudo abrumador; con miedos, ira, mitos y rodeado de circunstancias personales, familiares y de vida que influyen en esta reacción. La atención inmediata aborda estas preocupaciones: escuchar, brindar apoyo emocional y responder preguntas. El enfoque en el diagnóstico es esencial para establecer una buena relación y desarrollar un plan de tratamiento personal y factible.

La DM se presenta de muchas maneras en la población pediátrica y, como la presentación de la DM difiere, también lo hace la necesidad de individualizar tratamientos e intervenciones educativas. Los educadores en DM realizan una evaluación exhaustiva del individuo y la familia a fin de adaptar las herramientas educativas al paciente y a su contexto familiar y cultural con el objetivo de desarrollar un trabajo con los pacientes y sus familias, y establecer metas factibles para mejorar su estado de salud.

Un método estudiado en educación es el AADE 7. Siguiendo los siete aspectos a abordar en la educación terapéutica, el propósito es desarrollar la autonomía en el cuidado y la toma de decisiones que incluye: afrontamiento saludable, alimentación saludable, mantenerse activo, toma de medicamentos, monitoreo de la glucemia, resolución de problemas y reducción de riesgos. La educación inicial abarca lo que se denomina "habilidades de supervivencia", que típicamente incluyen: la acción de insulinas, cómo usar una lapicera o jeringa de insulina, el manejo de hipo e hiperglucemias, cuándo llamar al médico/educador en DM para los ajustes, las metas iniciales de glucosa en sangre durante la transición al hogar, y cómo asegurar los insumos necesarios para realizar el adecuado cumplimiento del tratamiento.

Por último, resulta imprescindible identificar y abordar las barreras que afectan la participación en los servicios de educación como: la política de salud, las obras sociales, y los sistemas de salud.

#### **Bibliografía**

1. Phelan H, Lange K, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diab* 2018;(19)27:75-83.
2. American Association of Diabetes Educators. An effective model of diabetes care and education: revising the AADE7 Self-Care Behaviors®. *Diabetes Educ* 2020;46(2):139-160.
3. American Association of Diabetes Educators. The role of the diabetes educator in pediatric diabetes: The Etiology of the Diagnosis. 2019. Disponible en: [https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/educator-tools/pediatrics/the-role-of-the-diabetes-educator-in-pediatric-diabetes---final-website.pdf?sfvrsn=c7b98458\\_12](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/educator-tools/pediatrics/the-role-of-the-diabetes-educator-in-pediatric-diabetes---final-website.pdf?sfvrsn=c7b98458_12).
4. Debut y fases de adaptación. Actualizado: 23/12/18. Disponible en: [www.fundaciondiabetes.org/infantil/228/debut-y-fases-de adaptacion](http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/228/debut-y-fases-de-adaptacion).

Palabras clave: diabetes mellitus; niños.

## **6 VOICES IN 10 MINUTES: Innovation in education at the time of pandemic**

Coordinator: Dr. Evangelina Sosa

### **4) Therapeutic education at debut**

Dr. Gabriela Pacheco

Pediatrician Specialist in Nutrition, Salta Maternal and Child Public Hospital, Salta, Argentina

The time of diabetes diagnosis, for an individual and a family, is often overwhelming; with fears, anger, myths and surrounded by personal, family and life circumstances that influence this reaction. Immediate care addresses these concerns: listening, providing emotional support, and answering questions. The focus on diagnosis is essential to establishing a good relationship and developing a personal and feasible treatment plan.

Diabetes presents in many ways in the pediatric population and, as the manifestation of diabetes differs, so does the need for individualized treatment and educational interventions. Diabetes educators perform a comprehensive assessment of the individual and family, in order to adapt the educational tools to the patient and their family and cultural context, work with patients and families to establish feasible goals to achieve their best health status. A method studied in Education is the AADE 7. Following the 7 aspects to be addressed in Therapeutic Education in order to develop autonomy in care and decision making, which include: healthy coping, healthy eating, staying active, taking medications, monitoring blood glucose, problem solving and risk reduction. Initial education covers what are called "survival skills," which typically include the action of insulins, how to use an insulin pen or syringe, managing hypo- and hyperglycemia, when to call the doctor/diabetes educator for adjustments, and Initial blood glucose goals during transition home. As well as ensuring the necessary inputs to be able to carry out the adequate compliance with the treatment.

Finally, it is essential to identify and address barriers that affect participation in Education services, such as: Health policy, social works, health systems.

Key words: diabetes mellitus; kids.