

Programa de Educación Nutricional Inicial para niños con Diabetes Mellitus Tipo 1

PROBLEMA

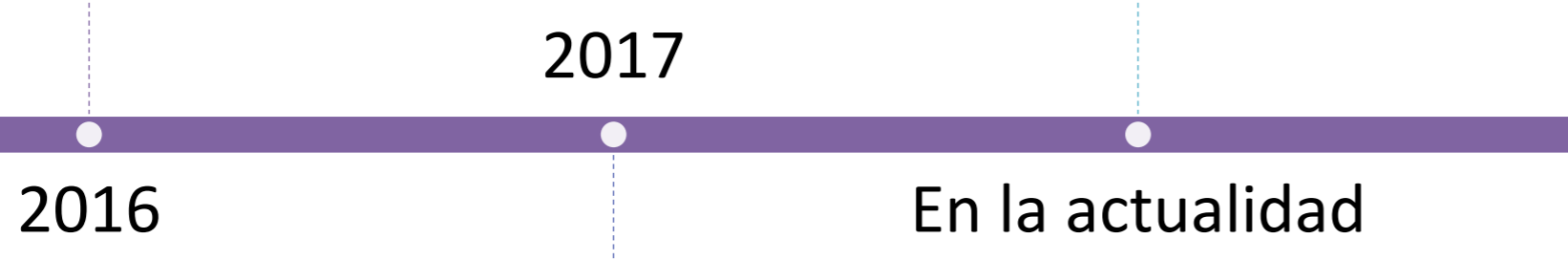
Según la MSP había 12.200 pacientes diagnosticados con DM1 de 0 a 14 años.

No existen actualizaciones de estas cifras, pero se prevé que va en aumento

Ante el diagnóstico de la DM1 tanto los padres como los niños se enfrentan a situaciones desafiantes.

Presentan conocimientos escasos en cuanto a su tratamiento por falta de desarrollo, estrategias y herramientas.

FUVIDA brinda insumos farmacológicos y educación nutricional a los niños con DM1 pero no todos los temas llegan de manera oportuna.



Según la OMS se registraron 9 millones de personas con DM1.



OBJETIVO GENERAL

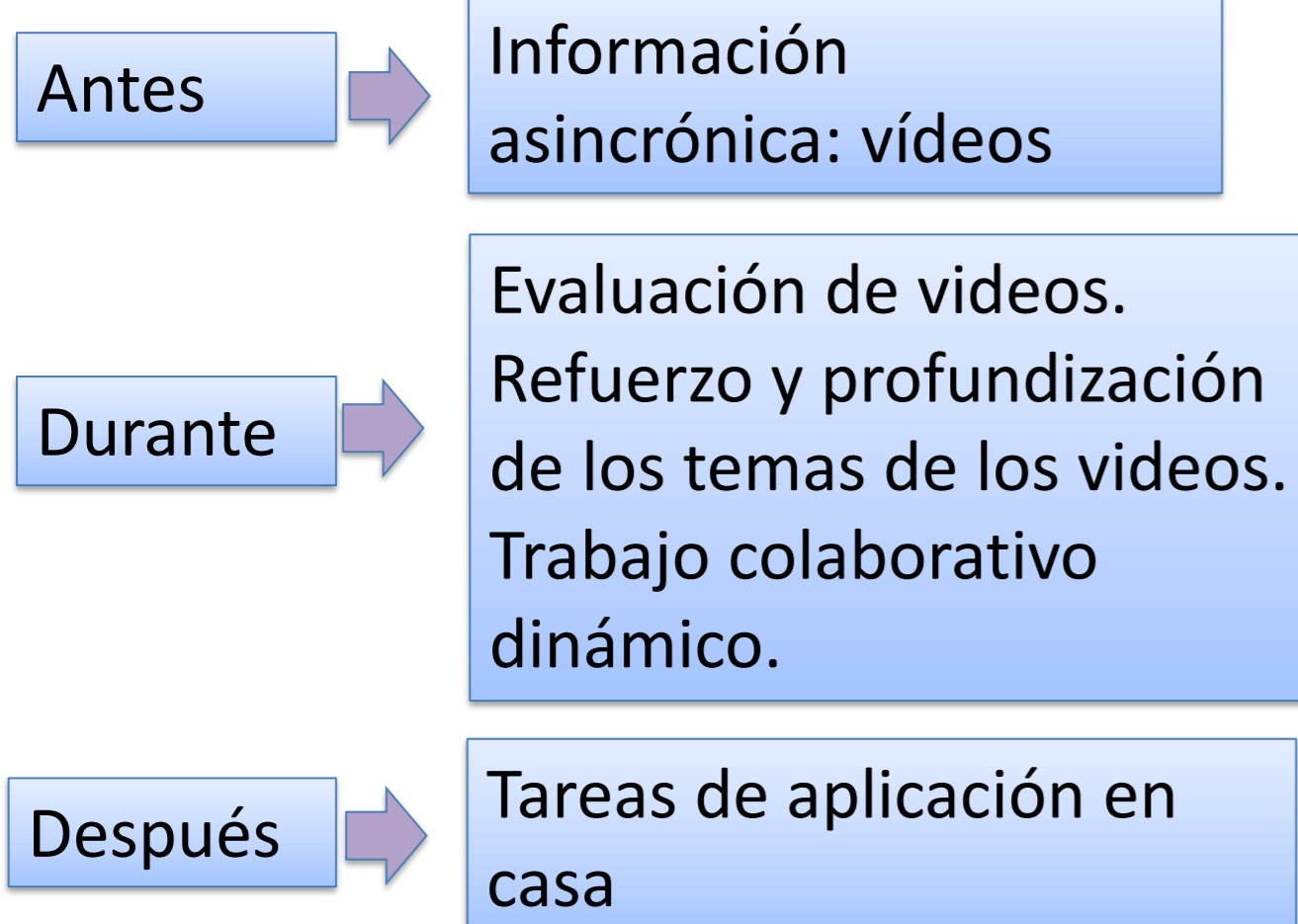
Diseñar un programa de educación nutricional dirigido a niños debutantes con DM1 que se encuentren en edad escolar, a través de herramientas pedagógicas y audiovisuales, para el desarrollo de conocimientos y habilidades iniciales de autogestión de la patología.

PROPUESTA

Un programa de educación nutricional creado a través de la metodología de Design Thinking y de Intervención Nutricional Comunitaria, en conjunto a los beneficiarios de FUVIDA. El contenido del programa es basado en bibliografía actualizada, pero adaptado a un lenguaje sencillo, para ser transmitido bajo la modalidad de aula invertida y con un estilo lúdico y atractivo para el grupo etario.

Descripción del programa

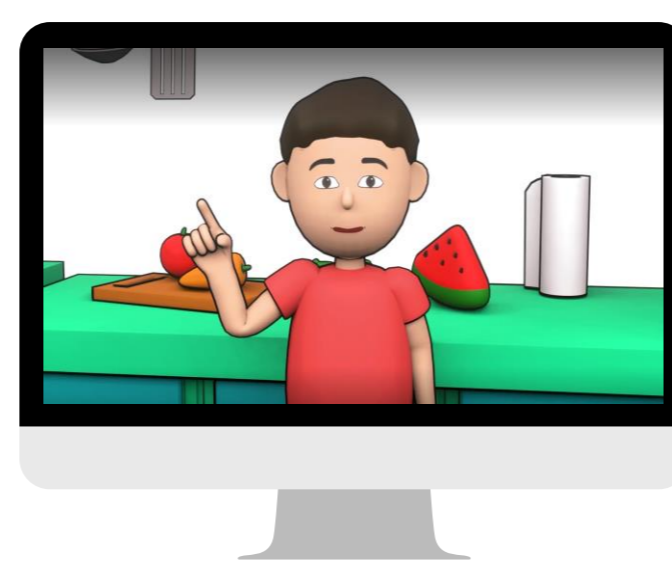
El programa cuenta con 4 módulos, cada módulo está organizado de la siguiente manera:



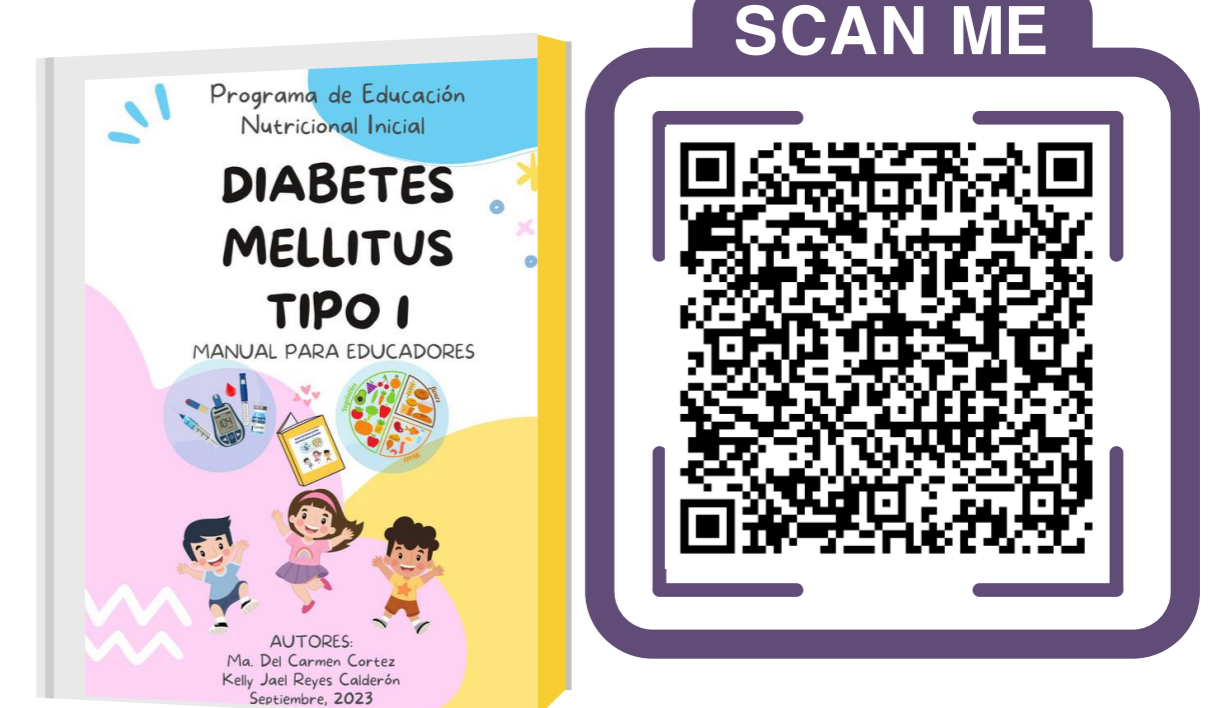
Videos

Los temas de los videos son:

- Herramientas para vivir con Diabetes.
- Grupos y distribución de alimentos.
- Hipoglucemia e Hiperglucemia.
- Automonitoreo y Aplicación de Insulina.



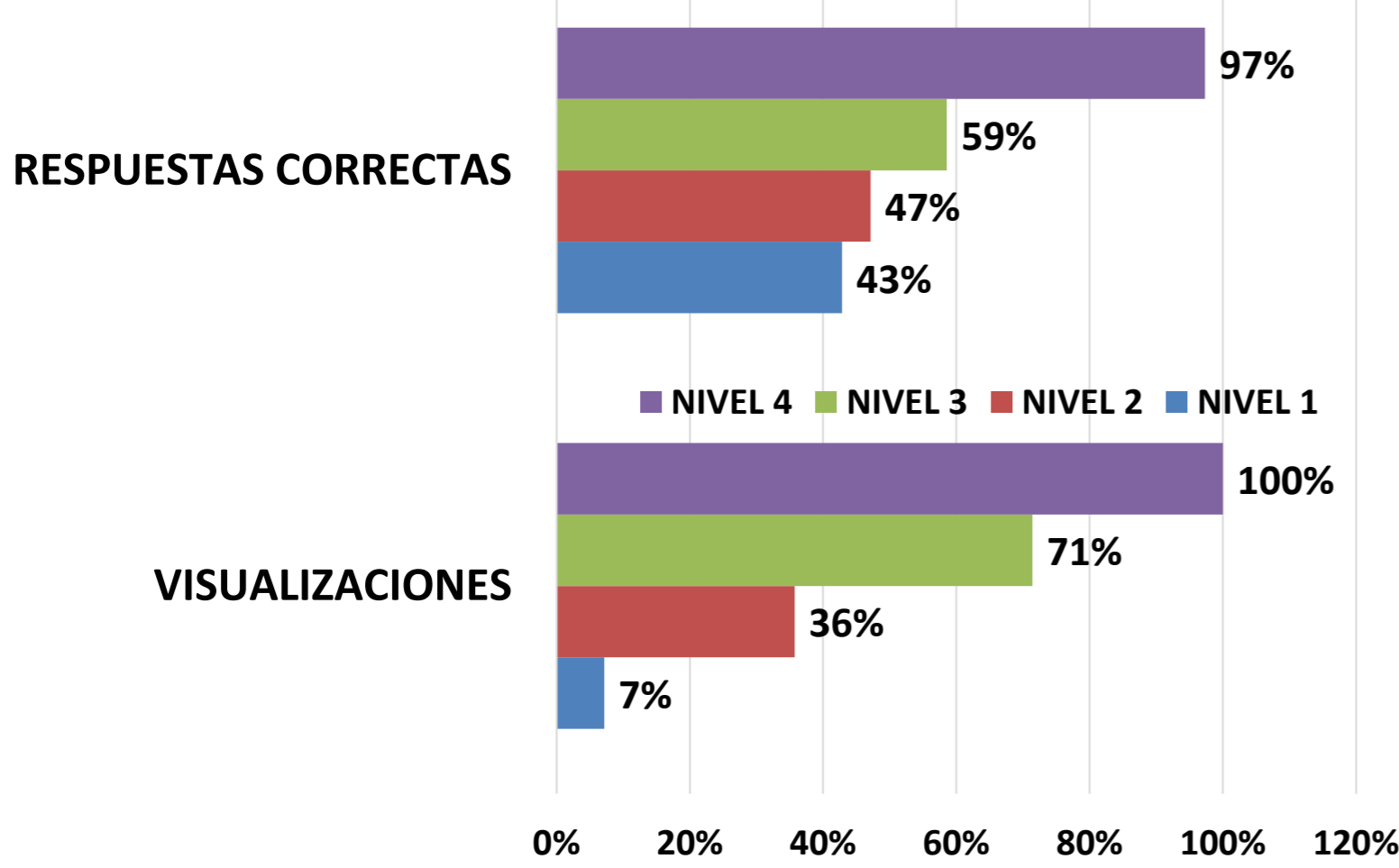
Manual del programa



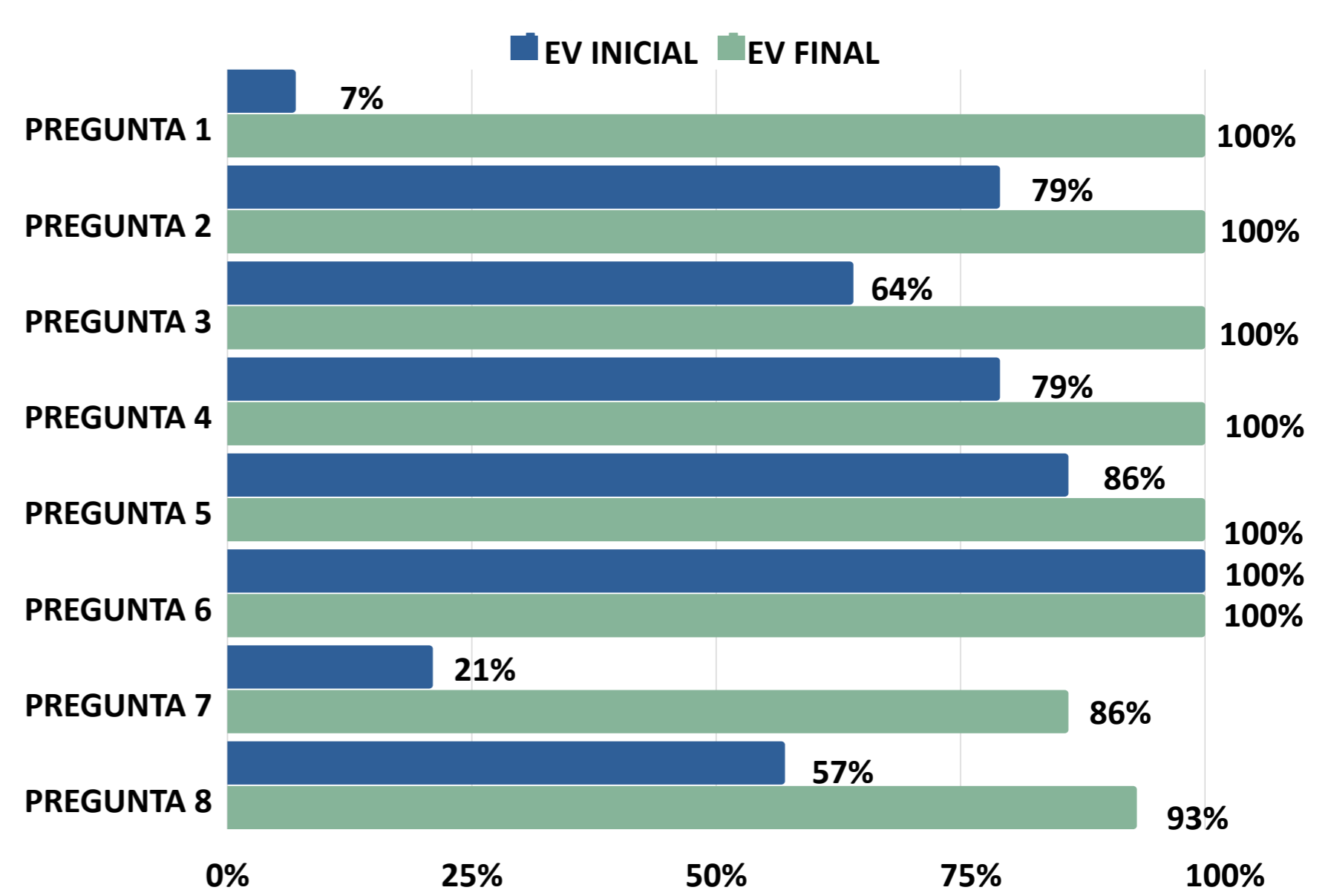
Contamos con un manual dirigido a educadores, el cual posee todas las pautas y materiales utilizados y material de apoyo para la implementación del programa.

RESULTADOS

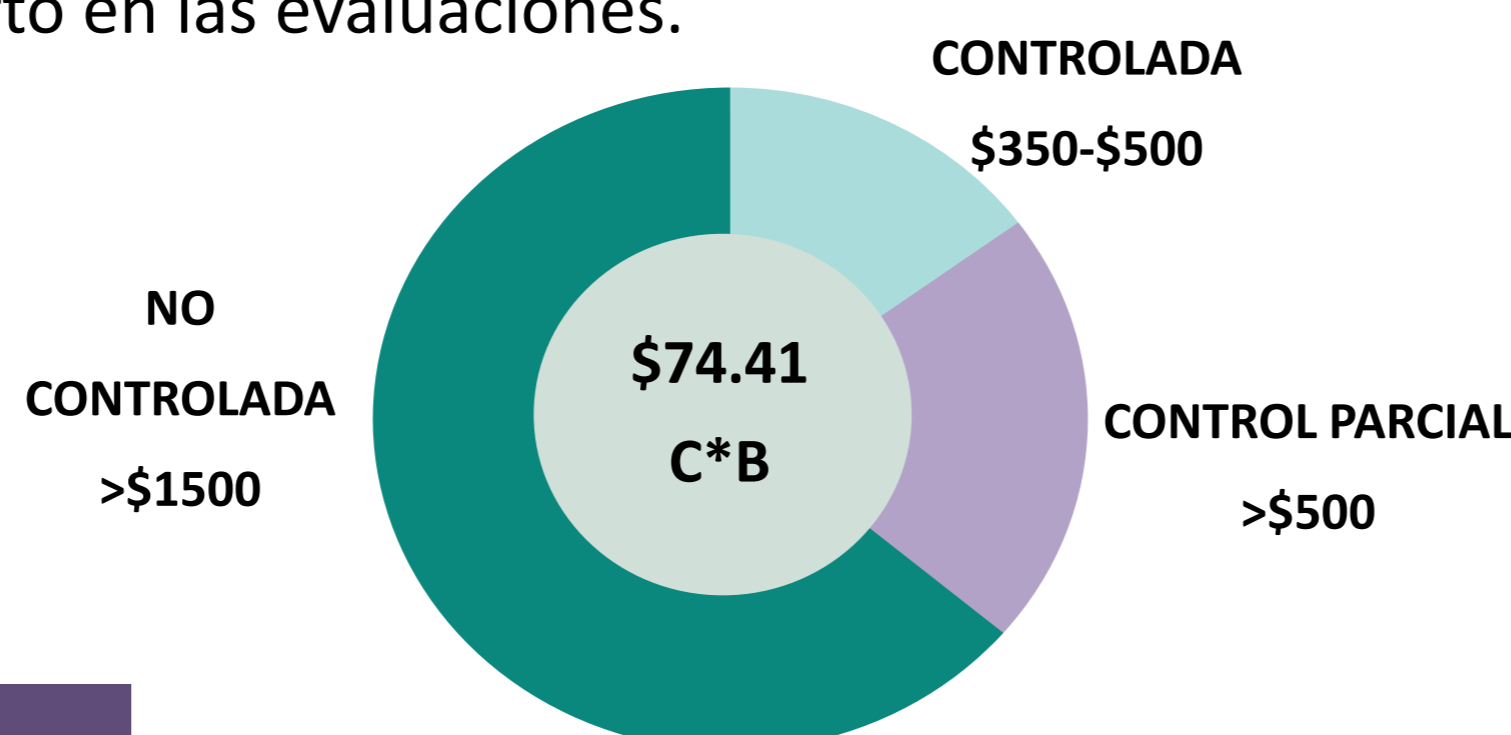
RESPUESTAS CORRECTAS VS VISUALIZACIONES



% respuestas correctas



Están directamente relacionadas estas variables: a mayor porcentaje de visualización de los videos se obtuvo mayor grado de acierto en las evaluaciones.



C*B(Costo del programa por beneficiario) en comparación con los gastos excedentes que presenta un niño no controlado este representa solo un **7,4%**

CONCLUSIONES

1 Aula invertida demostró ser un método de enseñanza estratégico.

2 Material lúdico y contenido del programa óptimo para cada grupo etario.

3 Beneficios para los pacientes como para la economía del país debido a que a mayores conocimientos, mejor control de la enfermedad y por ende menores gastos médicos.

4 Este programa puede ser adaptado a cualquier grupo etario, modificando el método de enseñanza.