

Actividades y efectos del Programa de Convivencia en infantes con diabetes y sus familias en Cuba

Activities and effects of Convivencia Program in children with diabetes and their families in Cuba

Manuel Vera González¹ <https://orcid.org/0000-0002-2010-8305>

Rocío Rodríguez Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4001-9297>

Julieta García Sáez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2192-4574>

Lourdes Bárbara Alpízar Caballero^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8995-5599>

¹Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lourdesa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La transformación cultural sanitaria posee un rol determinante en el manejo de la diabetes *mellitus* como una vía para autogestionar esta condición crónica de salud y consigo, alcanzar el control metabólico y una adecuada calidad de vida.

Objetivo: Describir el origen, evolución y algunos efectos en la transformación cultural sanitaria en niños y adolescentes con diabetes en Cuba desde el enfoque del Programa Convivencia.

Resultados: Los programas educacionales para el cuidado de la diabetes infantil surgieron en los EE. UU. con el nombre de “campamentos”, modalidad implementada en Cuba por el Instituto Nacional de Endocrinología de La Habana desde 1969 hasta 1992. En esta fecha, como consecuencia de las dificultades económicas ocasionadas por el conocido “período especial” fue necesario crear una nueva modalidad educativa a la que se llamó “convivencia”, caracterizada desde sus inicios, por incluir a los miembros de las familias en sus actividades. La atención y educación ofrecida desde la visión de la atención multidisciplinaria permite aprender y obtener autonomía en el

manejo de esta condición médica por los participantes.

Conclusiones: El programa de Convivencia nació en Cuba para infantes con diabetes y sus familias. Desde su implementación ha mejorado la calidad de vida de la población infantil y adolescente con diabetes, con algunas transformaciones culturales sanitarias que contribuyen a una mayor adherencia a la terapéutica y a la reducción de ingresos y consultas por descompensación en sus participantes.

Palabras clave: diabetes; programa de Convivencia; niños; adolescentes; educación; autonomía; cultura sanitaria.

ABSTRACT

Introduction: The cultural health transformation has a determining role in the management of Diabetes Mellitus, as a way to self-manage this chronic health condition and with it, achieve metabolic control and an adequate quality of life.

Objective: To describe the origin, evolution and effects of the sanitary cultural transformation of the Convivencia National Program for Children and Adolescents with Diabetes in Cuba.

Results: Educational programs for the care of childhood diabetes emerged in the United States under the name of "Camps", a modality implemented in Cuba by the National Institute of Endocrinology of Havana from 1969 to 1992. At this date, as a consequence of the economic difficulties caused by the well-known "Special Period", it was necessary to create a new educational modality which was called Convivencia, characterized from its beginnings, for including family members in its activities. The care and education offered from the vision of multidisciplinary care allows learning and obtaining autonomy in the management of this medical condition by the participants.

Conclusions: The Convivencia program was born in Cuba for infants with diabetes and their families. Since its implementation, the quality of life of children

and adolescents with diabetes has improved, with some cultural health transformations that contribute to greater adherence to therapy and a reduction in admissions and consultations due to decompensation in its participants.

Keywords: diabetes; Convivencia program; children; adolescents; education; autonomy; health culture.

Recibido: 05/09/2024

Aceptado: 08/12/2024

"Educar es preparar al hombre para la vida" José Martí

Introducción

El diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) durante la infancia puede generar ansiedad y angustia en los niños, los adolescentes y sus familias.^(1,2)

La incertidumbre relacionada con el futuro y las posibles complicaciones que provoca la diabetes, producen diversos problemas psicosociales en el infante diagnosticado y sus familiares, lo que ocasiona que se presenten con frecuencia las llamadas "situaciones familiares inadecuadas".⁽³⁾

La función principal del equipo de salud que trata niños y adolescentes con diabetes es lograr que se conviertan en individuos físicamente capaces, metabólicamente controlados, psicológicamente compensados y socialmente adaptados para vivir en colectivo con sus grupos semejantes.⁽⁴⁾

Un pilar indispensable en el manejo de la DM, es la educación dirigida al conocimiento de las particularidades de esta condición médica, tanto en los aspectos físicos como psicológicos.^(5,6)

La historia de la educación mediante programas de atención personalizada y colectiva, comprende varias modalidades educativas implementadas ya sea en “campamentos” como, en las actividades de las “convivencia” implementadas en Cuba que, a diferencia de anteriores propuestas, involucra a la familia. Sobre esta modalidad de trabajo educativo en particular, se ha publicado poco.

En Cuba, el trabajo de promoción y prevención de salud involucra acciones en todos los niveles de la atención sanitaria relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y en particular, la DM.

Dada la importancia de la cultura sanitaria en relación con la DM, el presente artículo persigue describir los antecedentes del Programa de Convivencia en Cuba y algunas de las diferencias entre este programa educativo y el programa de campamentos. Igualmente pretende describir el papel de la cultura sanitaria como vía para alcanzar la autonomía y automanejo por los propios infantes con la ayuda de sus familiares también educados en diabetes.

Para que la población infantil con DM obtenga un dominio pleno de cómo manejar su condición, es necesario que un equipo de salud competente ofrezca una educación terapéutica que les garantice un futuro con mejor calidad de vida; en las dimensiones física, psicológica y social.^(7,8)

Este artículo está estructurado en tres partes. Una dedicada a describir los antecedentes de los programas educativos en Campamentos y Convivencia para la educación de niños y adolescentes con diabetes, la segunda, a describir las actividades que se desarrollan en la Convivencia y una tercera, en la que se describen los impactos esperados en la transformación cultural sanitaria de los infantes y familiares en el manejo de la diabetes como resultado de la aplicación de las actividades educativas durante Convivencia.

Antecedentes de los programas educativos en “campamentos” y “convivencia” para la educación de niños y adolescentes con diabetes

En la educación existen numerosas conceptualizaciones de programa educativo. De acuerdo a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 1997)⁽⁹⁾ declarada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se entiende por programa educativo al “conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr objetivos predeterminados, entre ellos, el aumento de conocimientos y de comprensión.”

Cano-Pérez y otros⁽¹⁰⁾ declaran que un programa educativo surge de la necesidad objetiva de la época y la sociedad, es una alternativa de solución del problema de la formación del hombre y por lo tanto, constituye la anticipación pronosticadora de una realidad futura ideal.

Los autores asumen, contextualizando la definición de *Acosta-Gómez*,⁽¹¹⁾ con la definición operacional del Programa Educativo Convivencia: “Sistema de actividades educativas que en su cualidad de ser participativo y contextualizado en la práctica, brinda a los niños, adolescentes y familiares, alternativas de solución para la transformación positiva y duradera en sus comportamientos en su condición de personas con diabetes, la cual les permita alcanzar un adecuado control metabólico y una buena calidad de vida”.

Existen diferentes modelos de educación terapéutica diabetológica que se han creado en el devenir histórico. Dentro de ellos se encuentran los campamentos vacacionales y posteriormente surgió en Cuba el programa Convivencia.

Tras el descubrimiento de la insulina en 1921, se fundó por *Joslin*⁽¹²⁾ en 1925, el primer campamento para niños con diabetes en Michigan, EE. UU. y también para los jóvenes de barrios marginales, el campamento de verano al aire libre “Clara Barton”, en North Oxford, Massachusetts,⁽¹³⁾ en honor a la enfermera humanitaria y universalista fundadora de la Cruz Roja estadounidense.

En 1932, el propio Dr. *Joslin*⁽¹²⁾ y las Mujeres Universalistas unieron sus fuerzas para crear el campamento Casa Natal “Clara Barton”, una “isla de seguridad” para los niños diabéticos, inicialmente solo para niñas.⁽¹³⁾ Este campamento fue un éxito, y en 1948, se solicitó a las Mujeres Universalistas la apertura de otro

campamento para chicos en una propiedad adquirida en Charlton por el Dr. Joslin.

En el año 1954 en Uruguay se creó el primer campamento, como una forma de aplicar un programa de educación para niños con diabetes.⁽¹⁴⁾ Posteriormente, se crearon otros en diferentes países del continente sudamericano.

Rápidamente, los campamentos se convirtieron en los programas de educación a niños y adolescentes con diabetes más grandes y reconocidos del mundo.

En Cuba comenzaron los campamentos en el año 1969, a iniciativa del profesor Güell González,⁽¹⁵⁾ Jefe del Departamento de Endocrinología Pediátrica del Instituto Nacional de Endocrinología, apoyado por el Ministerio de Salud Pública. A finales de los 80 ya existían campamentos en Santiago de Cuba, Camagüey, Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Holguín y Pinar del Río, entre otras sedes.

En 1990 como consecuencia de una severa crisis económica que sufrió el país, la mayoría de los campamentos fueron suspendidos. Esto originó serias dificultades para la educación diabetológica para niños y jóvenes con diabetes. Entonces surge en 1993, como forma alternativa a las actividades del campamento, la actividad educativa para infantes nombrada “Convivencia”, en el Centro de Atención al Diabético (CAD), del Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), en La Habana, ideado por Vera González.⁽¹⁶⁾

Hasta ese momento, este modelo educativo no existía. Hoy ha sido replicado en Matanzas, Cárdenas, Sancti Spíritus, Villa Clara, Camagüey, Las Tunas (Puerto Padre) y Santiago de Cuba, rigiéndose por los estándares publicados y ajustado a las posibilidades de cada lugar.⁽¹⁷⁾

Actividades que se desarrollan en la “convivencia”

Es un programa educativo con algunas características de la modalidad del *hospital de día*, de una semana de duración, dirigido a infantes con diabetes acompañados de sus padres o tutores. Se distingue por mantener los principales objetivos de los campamentos, pero con formas y métodos educativos diferentes.

Los objetivos van dirigidos a brindar educación terapéutica a niños y adolescentes con diabetes *mellitus* y su familia, lograr el control diabetológico adecuado a corto y mediano plazo en los pacientes, identificar y tratar de manera temprana las complicaciones crónicas de la diabetes, lograr independencia y autonomía en el manejo de la diabetes por parte de pacientes y familiares, apoyar a las instituciones de salud de la atención primaria y secundaria, entrenar a médicos residentes, endocrinólogos, licenciados en enfermería y otros profesionales de la salud involucrados en la actividad, y servir de referencia para el trabajo de otros CAD del país que realicen ingresos diurnos.

El programa Convivencia para niños y adolescentes con DM se realiza durante cinco días hábiles de una semana de receso escolar, dos veces al año, la primera para niños entre 3 y 12 años de edad y la otra para adolescentes entre 13 y 18 años de edad, en la tercera semana de las vacaciones de verano. Ambos grupos quedan constituidos por 25 - 30 niños o adolescentes con DM.

No se admiten a niños o adolescentes con cetoacidosis, con otra enfermedad crónica o infectocontagiosa en fase aguda, pacientes con discapacidades motoras graves, o con trastornos de conducta que le impidan realizar las actividades indicadas durante el ingreso.

Al final de la semana se realiza un resumen científico, docente y administrativo. Se analiza y discute cada caso en particular y se destacan las situaciones positivas o negativas presentadas durante la semana de convivencia.

Etapas de desarrollo

Las etapas de desarrollo son tres.

Etapas de desarrollo

Entre los meses de febrero a mayo de cada año se realiza la divulgación de la actividad. La comunicación se dirige a los endocrinólogos de las áreas de salud de La Habana, así como a los endocrinólogos y pediatras de aquellas provincias que no tienen el Programa de Convivencia implementado.

A partir de ese momento se envían las propuestas de los posibles participantes a los organizadores y se determina qué infantes pueden integrarse.

Se priorizan los que nunca han participado, aunque también se seleccionan algunos repitentes los que, tanto padres como infantes apoyan y dan ánimo a los principiantes, que generalmente llegan con muchos temores por la incertidumbre que ocasiona el reciente diagnóstico de diabetes.

Etapas II. Sensibilización

Se analizan las motivaciones y aspiraciones, se confecciona la matrícula de los participantes y se localizan y reclutan a los coordinadores de las diferentes especialidades médicas interesados en participar.

III. Ejecución

Se realiza una historia clínica a cada paciente, que incluye examen oftalmológico, podológico y estomatológico, así como la evaluación psicológica. Se le indican análisis complementarios para evaluar el control metabólico, la función renal, hepática, la función del tiroides (en caso de bocio o signos clínicos de disfunción tiroidea) u otros estudios que pudieran ser necesarios tras la evaluación clínica inicial.

Etapas de materialización del programa educativo

En la etapa de materialización se aplican las diferentes formas de organización. Se desarrollan clases, talleres y juegos interactivos y físicos.⁽¹⁵⁾ Se busca el desarrollo de la motivación y la comunicación de los participantes con independencia y el desarrollo de los contenidos de acuerdo a la racionalidad del conocimiento por edades. Los temas varían de acuerdo con las necesidades de los grupos, pero versan sobre la condición y manejo de la DM para todos y las particularidades para adolescentes.

IV. Evaluación:

- Se produce una etapa diagnóstica inicial entre el equipo de trabajo de la convivencia y los médicos que realizan la solicitud, con la selección de los que quedan matriculados.

- Al comenzar el programa de actividades, diariamente y al final de cada jornada, se reúne el equipo de trabajo para analizar las actividades del día, se señalan las diferentes situaciones positivas o negativas acontecidas durante la actividad, así como las particularidades de cada infante o familiar que merezca su atención. Esta etapa es intermedia, continua y procesal.⁽¹⁸⁾
- Al final de la semana de actividades se realiza un análisis que permite obtener un resumen de la satisfacción de todos los participantes (equipo de especialistas, familiares y pacientes) y se hace el resumen integral de cada paciente atendido para el registro en el propio programa y para la Atención Primaria de Salud. Estos resultados son evaluados por los decisores para mejorar áreas del programa para la próxima edición. De esta manera se determina en forma sistemática y objetiva la estructura, el proceso y los resultados del programa.⁽¹⁹⁾

Efectos en la transformación cultural sanitaria de los infantes y familiares

Desde lo vivencial como método y la revisión bibliográfica, se presenta en la siguiente tabla las características que establecen diferencias entre la modalidad educativa del campamento vacacional y de la convivencia en la educación diabetológica de los niños, adolescentes con diabetes y sus familiares (tabla 1).

Tabla 1 - Características diferenciales entre las modalidades de campamentos vacacionales y las de Convivencia para niños y jóvenes con diabetes y sus familiares

Campamentos	Convivencia
Actividades relacionadas con el comportamiento de pacientes y familiares	
Reflejan sus temores, ansiedades y sentimientos de independencia.	Se detectan disfunciones padre- hijos y la capacidad resolutive de los padres ante contingencias.
Los jóvenes expresan más libremente sus inquietudes.	Los infantes y sus padres o tutores expresan sus dudas y aprenden sobre el manejo de la diabetes.
Pasan 24 hr en el campamento.	A diario regresan a sus hogares.
No participan los familiares.	Participación activa de familiares.
Actividades relacionadas con prácticas atencionales y gerenciales	
No se realizan estudios complementarios.	Se realizan estudios complementarios.
Atención monodisciplinaria.	Atención multidisciplinaria.
Sin vínculo con la atención primaria de salud.	Vinculado con la atención primaria.
Ejecución más costosa.	Ejecución menos costosa.

Estas diferencias justifican a la “Convivencia” como un programa más integral, de atención holística que enlaza a los niveles de Atención Primaria y Secundaria de Salud, lo que ofrece la unidad del sistema de salud en la atención médica en aras de una transformación en la cultura sanitaria de niños, jóvenes, adolescentes y familiares siguiendo la ruta Atención Primaria- Atención Secundaria- Atención Primaria. Esto permite dar continuidad y lograr cambios duraderos en la conducta, como todo programa educativo debe proponer.

Mediante la educación, los grupos de niños y adolescentes con diabetes desarrollan cualidades, estilos de vida, creencias y tradiciones ajustadas a su propia realidad,^(18,19) la de ser personas con diabetes.^(20,21,22)

Otro aspecto clave es que las actividades educativas varían de acuerdo con la identificación de las necesidades de aprendizaje obtenidas durante la exploración inicial, lo que las convierte en acciones flexibles y adaptadas a las necesidades individuales de los participantes.^(19,23)

Por ello, el programa Convivencia es bien aceptado tanto por los infantes como por sus familiares al desarrollar actividades dinámicas y participativas que favorecen la reflexión y el debate de sus problemas por los grupos de familiares,

niños y adolescentes.

El programa contribuye, además, a que la condición de tener diabetes sea reconocida y aceptada, sintiéndose más seguros al mejorar sus conocimientos y habilidades en el automanejo. Estimular y reforzar la cultura sanitaria en diabetes promueve la independencia y autonomía de los niños y adolescentes con esta condición médica crónica, tanto desde el punto de vista individual como social⁽²⁴⁾

Este programa sirve de referencia para el manejo educativo de los infantes con DM y forma parte del modelo de atención para el control metabólico de niños y adolescentes con diabetes de otros CAD del resto del país. Crea un vínculo entre infantes, familia y personal de salud en la búsqueda de alternativas para garantizar el autocuidado y prevenir las complicaciones agudas o crónicas en los infantes con esta condición de salud.

El interés mostrado por los niños y adolescentes con diabetes y sus familiares en participar en más de una ocasión, al igual que la replicación voluntaria de la actividad por parte de los endocrinólogos provinciales, avizoran impactos alentadores para lograr una cultura sanitaria de calidad en relación a la diabetes durante la infancia.

El rediseño de las actividades educativas de forma estructurada, generalizada e implementada como un Programa Nacional de Convivencia para niños y adolescentes con diabetes es una vía para que infantes y futuros adultos con esta condición, desde su cultura sanitaria, se conviertan en activos promotores de salud y autogestores de su propia salud.

Conclusiones

El programa Convivencia nació en Cuba para infantes con diabetes y sus familias. Desde su implementación ha mejorado la calidad de vida de la población infantil y adolescente con diabetes, con algunas transformaciones culturales sanitarias que contribuyen a una mayor adherencia a la terapéutica y a la reducción de ingresos hospitalarios y consultas por descompensación en sus participantes.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Ricardo L, Yanes Quesada M, Vera González M, Del Valle Cala E. El dibujo como expresión de las percepciones de los niños acerca de la educación en diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2024 [acceso 24/11/2024];34(2). Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/404>
2. Lazo C, Durán-Agüero S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. Rev. chil. nutr. 2019 [acceso 24/11/2024];46(3):352-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182019000300352&lng=es
3. Henríquez-Tejo R, Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. Rev. chil. pediatr. 2018 [acceso 24/11/2024];89(3):391-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062018000300391&lng=es
4. Carcavilla Urquí A. Atención al paciente con diabetes: algo más que insulinas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009 [acceso 24/11/2024];11(Supl 16):217-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600007&lng=es
5. García R, Suárez R. Eficacia de un seguimiento a largo plazo con educación interactiva en diabéticos tipo 1. Rev Cubana Endocrinol. 2006 [acceso 24/11/2024];17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532006000300002&lng=es
6. Krochik A, Mazza CS, Araujo MB, Kovalskys I, Ozuna B, Assad D, et al. Evaluación de un programa de educación de tratamiento intensivo en adolescentes con diabetes tipo 1: Seguimiento por dos años. Medicina (B. Aires). 2004 [acceso 24/11/2024];64(2):107-12. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802004000200003&lng=es
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana, Cuba: MINSAP; 2023. [acceso 18/04/2024]. Disponible en:

<https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-EstadC3ADstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

8. Kaplan RM, Hays RD. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annu Rev Public Health*. 2022;43:355-73. DOI: [10.1146/annurev-publhealth-052120-012811](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811)

9. Instituto de Estadísticas de la UNESCO. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación: CINE 1997. París: Biblioteca digital de la UNESCO; [acceso 20/08/2024]. 1997. p. 48. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/query?q=Organizacion:2022Instituto20de20Estadistica20de20la20UNESCO22&sf=sf>

10. Cano Pérez A, Gárciga Domínguez A, Cardoso Camejo L, Hernández Pereda A. Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de la ELAM en la atención a la diversidad estudiantil/The educative program for the improvement of pedagogical professional performance of the Elam academicians. *Panorama. Cuba y Salud*. 2018 [acceso 24/11/2024];13(1). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/962>

11. Acosta Gómez Y, Borges Oquendo LD, Añorga Morales JA, Mayorquín Muñoz EC. Programa Educativo Institucional para el mejoramiento del comportamiento humano de los coordinadores de las especialidades médicas/Institutional Educational Program for the Improvement of Human Behavior of Medical Specialties Coordinators. *Panorama. Cuba y Salud*. 2018 [acceso 24/11/2024];13(36). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/879>

12. American Diabetes Association. Diabetes Management at Camps for Children With Diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35(Suppl):72-75. DOI: [10.2337/dc12-s072](https://doi.org/10.2337/dc12-s072)

13. Tangey, ME. Diabetic Children at Clara Barton Camp. *American Journal of Nursing*. 1935;35 (4):307–10. DOI: [10.2307/3411536](https://doi.org/10.2307/3411536)

14. Scolpini V. Historia de la diabetes en el Uruguay. *Archivos de pediatría del Uruguay*. 1982 [acceso 22/04/2024];53(4):245-59. Disponible en: https://www2017.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist_diab.pdf

15. Güell JR, Padrón-Duran R, Suarez-Pérez R, Díaz-Díaz O, Vives-Vázquez R, Borrell-Vives M, *et al*. Informe sobre el primer campamento vacacional para niños

- diabéticos. Rev Cub Ped. 2023 [acceso 01/01/2024];41(5). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/4286>
16. Vera González M, Arguelles T. Convivencia: educación diabética holística a bajo coste. Diabetes Voice. 2007;52(1):17-9.
17. Vera González M, Alvarez Pérez MC, Argote Parolis J, García Sáez J, González Padilla K, González Calero TM, *et al.* Estándares para las Convivencia cubanas de niños y adolescentes con diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2016 [acceso 29/08/2024];27(2). Disponible en: https://scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1561-29532016000200008&Ing=es
18. Pérez Juste R, García Ramos JM. Diagnóstico, Evaluación y toma de decisiones. Serie: Tratado de educación personalizada. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.; 1989.
19. Naranjo M. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud. 2006 [acceso 26/11/2024];4(2):34-7. Disponible en: <http://ve.scielo.org/scielo.php>
20. UNESCO. Políticas Culturales para el Desarrollo. En: Conferencia Intergubernamental sobre Políticas culturales para el Desarrollo Mar 20-abril 2, 1998. Estocolmo, Suecia: [acceso 01/04/2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/conferencia-mundial-de-la-unesco-sobre-las-politicas-culturales-y-el-desarrollo-sostenible>
21. Añorga Morales JA. Desde la utopía a la realidad, algunos mitos y fantasías al cabo de 35 años de la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2017. [acceso 01/04/2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96361>
22. Vera González M, Álvarez Pérez MC, Argote Parolis J, García Sáez J, González Padilla K, González Calero TM, *et al.* Estándares para la Convivencia cubana de niños y adolescentes con diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2016 [acceso 24/11/2024];27(2). Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/36>
23. Mota SV, Reyes CA, Estefan JP. Evaluación de una intervención educativa en el estilo de vida para prevenir prediabetes o diabetes tipo 2 en niños mexicanos. Ann Med Asoc Med Hosp ABC. 202;66(1):25-35. DOI: <http://doi.org/10.35366/99486>

24. De la Hoz Siado KI. Efectividad de un programa educativo sobre el control metabólico y el aprovechamiento biológico en niños y adolescentes con Diabetes Tipo 1. 2018- 2019. Colombia: Universidad del Atlántico; 2020. 120 p. [acceso 24/11/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12834/1381>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Manuel Vera González.

Análisis formal: Manuel Vera González.

Investigación: Manuel Vera González.

Metodología: Manuel Vera González, Lourdes Bárbara Alpízar Caballero.

Administración del proyecto: Manuel Vera González.

Supervisión: Julieta García Sáez.

Visualización: Rocío Rodríguez Sánchez.

Redacción – borrador original: Rocío Rodríguez Sánchez.

Redacción – revisión y edición: Lourdes Bárbara Alpízar Caballero.