



GUÍA DE ACTUACIÓN

# El niño en la Escuela



## DEBUT DIABETES TIPO 1

# GEDIC

**Grupo de Enfermeros Educadores en Diabetes Infantil de Cataluña**

María Cristina Anguita. Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona

Eulàlia Armengol. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona

Montse Clavería. Hospital de Mataró, Mataró

Miguel Flores. CAP Balàfia, Lleida

Imma Gallach. Consorci Hospitalari Parc Taulí, Sabadell

Milagros Losada. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona

Josefina Torrubiano. Hospital Sant Pau, Barcelona

Dibujos: Miguel Flores





GUÍA DE ACTUACIÓN

# El niño en la escuela



**La diabetes tipo 1** es una enfermedad crónica que se caracteriza por el **aumento de la cifra de glucosa en sangre debido a una falta de insulina.**

- Al niño con diabetes hay que tratarlo como a todos los demás **pero atendiendo sus necesidades específicas:**

## 1. Control glucémico

El niño con diabetes puede necesitar medirse la glucosa en sangre varias veces al día (las recomendadas por su equipo sanitario) y en caso de que no se encuentre bien.



## 2. Administración de insulina

En alguna ocasión puede necesitar inyectarse insulina durante el horario escolar.



## 3. Alimentación

Puede comer lo mismo que sus compañeros. En algunas ocasiones se precisan pequeñas modificaciones. Se recomienda facilitar el menú a los padres para su adaptación.

## 4. Ejercicio físico

Puede realizar cualquier actividad deportiva escolar adaptando su tratamiento a éste. Se debe comunicar a los padres los cambios extraordinarios de actividad: horario, duración e intensidad



**¡¡Atención!!** Durante el ejercicio físico el niño puede tener un descenso de los niveles de glucosa (hipoglucemia).

## SITUACIONES ESPECIALES:



### 1. CELEBRACIONES

El niño con diabetes puede participar de las celebraciones escolares tomando lo mismo que sus compañeros, evitando el consumo de golosinas y bebidas azucaradas (puede tomar refrescos light).

### 2. EXCURSIONES Y COLONIAS

Puede asistir a las excursiones y colonias organizadas por el colegio.  
Comentar previamente con los padres la estrategia de cuidados.

## SITUACIONES DE ALERTA:



### 1. HIPOGLUCEMIA: NIVEL DE GLUCOSA BAJO

- ◆ **Síntomas:**  
Sudor frío, temblor, palidez, sensación de hambre, irritabilidad, malestar...
- ◆ **Requiere actuación inmediata** (Ver ficha de hipoglucemia).
- ◆ **No dejar al niño solo hasta que se resuelva la situación.**

### 2. HIPERGLUCEMIA: NIVEL DE GLUCEMIA ALTO

- ◆ **Síntomas:**  
Sed, cansancio, necesidad de orinar con frecuencia.
- ◆ No suele requerir actuación inmediata, **excepto cuando el niño presenta dolor abdominal con vómitos, cetona, y/o respiración acelerada.**
- ◆ **Qué hay que hacer:** avisar a los padres o tutores.



GUÍA DE ACTUACIÓN

# El niño en la escuela



## QUÉ DEBEN HACER LOS PADRES

- ◆ **Informar** a los responsables de la escuela de que su hijo tiene diabetes.
- ◆ **Entregar** las guías necesarias al tutor.
- ◆ **Revisar el material** que el niño ha de llevar **para sus controles y tratamiento.**
- ◆ Revisar que **el niño disponga de alimentos ricos en hidratos de carbono** para casos de hipoglucemia.
- ◆ Llevar un glucagón al colegio, recordando que debe conservarse en la nevera y revisando periódicamente su caducidad.
- ◆ Entregar la **autorización para la administración del glucagón.**
- ◆ **Revisar el menú escolar.**
- ◆ **Recordar a los maestros que informen a los padres o tutores sobre un cambio importante de actividad.**



GUÍA DE ACTUACIÓN

# El niño en la escuela



SUGERENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE GLUCAGÓN EN EL COLEGIO.

Yo, ..... (nombre del padre/madre o tutor/a) con DNI: .....

## AUTORIZO

Al personal del centro docente ..... la administración de glucagón a ..... en caso necesario.

Fdo.:(El padre/madre o tutor/a).

En ..... , a .....

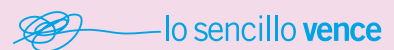


Centro .....



Teléfono .....

Maria Cristina Anguita, Eulalia Armengol, Montse Claveria, Miguel Flores, Inma Gallach, Milagros Losada, Josefina Torrubiano.





GUÍA DE ACTUACIÓN

# El niño en la escuela



FOTO

Nombre: .....

Apellidos: .....

Dirección: .....

Teléfonos de contacto: .....

Teléfonos padre/madre/tutores: .....

Centro sanitario de referencia: .....

Profesional de contacto: ..... Teléfono: .....

Observaciones: .....

.....

.....

.....

.....

.....

 Centro .....

 Teléfono .....