

MODELO DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DIABETES, EN EL ÁMBITO ESCOLAR

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o insulinodependiente, se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en sangre, a causa de un déficit en la producción de insulina. Las personas sin diabetes fabrican su propia insulina y las personas con diabetes tipo 1 se la tienen que inyectar.

La diabetes no es contagiosa y, aunque no tiene cura, puede controlarse mediante una dieta y ejercicio adecuados, midiendo el nivel de glucosa en sangre y, si es necesaria, la administración de insulina. La diabetes **no impide que el niño o niña realice las actividades propias de su edad**, aunque hay que tener en cuenta su enfermedad. Con carácter general, los niños con diabetes tienen que poder participar en las mismas actividades que el resto de compañeros. Es importante que tengan el cuidado necesario, pero sin sobreprotegerlos y sin limitar su autonomía.

Las **necesidades y pautas** de tratamiento del niño o niña con diabetes **se concretan en cada caso en el informe médico** elaborado, siguiendo un modelo estandarizado por el equipo sanitario, que lo entrega a la familia y que ésta tiene la obligación de entregarlo en el centro educativo. En general, la mayoría de niños con diabetes tienen que controlarse la glucosa e inyectarse insulina por la mañana, antes de ir a la escuela, por la noche y en bastantes casos también al mediodía. Por lo tanto, es posible que los niños tengan que hacerse un control de glucosa y ponerse insulina en la escuela, cuando se quedan a la hora de la comida.

RESPONSABILIDADES DE LA FAMILIA O DE LOS TUTORES

La familia o los tutores tienen que dirigirse a la escuela para:

1. **Informar a los responsables del centro educativo de que su hijo o hija tiene diabetes**, al inicio de la escolarización, o tan pronto como se pueda si el debut de la enfermedad se produce durante el curso escolar.
2. **Entregar el informe médico** (modelo estándar), firmado por el equipo sanitario responsable, donde tiene que constar aquello que hay que tener en cuenta en relación con la enfermedad del niño o niña y los teléfonos de los referentes sanitarios.
3. **Facilitar al centro productos ricos en hidratos de carbono** (azúcar, zumos de fruta...), para hacer frente a las posibles bajadas de azúcar del alumno o alumna.
4. **Entregar una botella de glucagón¹ y el impreso de solicitud/autorización (modelo estándar) firmado**, para su administración en situaciones de emergencia; es decir, por si se produce una bajada de azúcar con pérdida de conocimiento.
5. **Actualizar el informe médico y renovar el material relacionado con el tratamiento** cuando sea necesario y, como mínimo, una vez al año.
6. **Colaborar con el centro educativo** en la **concreción de medidas**, en el caso de niños no autónomos, para la realización del control de glucosa y la administración de insulina, si el alumno o alumna se queda a comer en el centro.
7. **Colaborar** con el centro educativo en la adaptación de los ritmos del alumno o alumna al horario escolar.

¹ El glucagón es una hormona que devuelve la glucosa a la sangre.

RESPONSABILIDAD DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

1. **Mantener al alcance del niño o niña los productos ricos en hidratos de carbono facilitados por la familia** (azúcar, zumos de fruta, galletas...), tanto en el aula como en los espacios donde realizan otras actividades, incluida la actividad física.
2. **Considerar que el niño o niña con diabetes tendrá que poder ir al lavabo y beber agua** durante el horario escolar, y que puede tener que comer fuera de horas en situaciones puntuales y antes de hacer actividad física.
3. **Mantener el glucagón en un lugar refrigerado y al alcance del personal** del centro.
4. **Suministrar alimentos ricos en hidratos de carbono** (azúcar, zumos de fruta...) en **caso de hipoglucemia** (bajada de azúcar) que se caracteriza por un amodorramiento y bajada del tono vital del alumno o alumna. Si la hipoglucemia es grave (pérdida de conocimiento), hay que administrar el glucagón y avisar a los servicios de emergencias médicas (061) y a la familia. En caso de pérdida de conocimiento, no SE TIENE QUE DAR NADA QUE SE TENGA QUE INGERIR POR LA BOCA.
5. **Informar al personal del centro educativo y, si es necesario, al del servicio del comedor escolar y de otras actividades no lectivas**, de qué es la diabetes y sus rasgos básicos, para reconocer la situación extrema (hipoglucemia) y cómo hay que actuar. Para hacerlo se puede contar con la colaboración de la Asociación de Diabéticos de Cataluña (adc@adc.cat y tel. 93 451 3676).
6. **Facilitar el menú del comedor escolar a la familia**, en caso de que el alumno o alumna se quede en el comedor escolar, a fin de que se pueda valorar la necesidad de algún ajuste.
7. **Informar** a los padres, las madres o los tutores de los **cambios significativos de horarios y actividades** (salidas, fiestas...).
8. Determinar, **en colaboración con la familia**, en el caso de los **niños no autónomos** que se quedan a comer en el centro educativo, **la persona que en el espacio del mediodía tiene que realizar el control de glucosa y la administración de insulina**, siguiendo las recomendaciones de la pauta de intervención estándar del informe de endocrinología elaborado por el Departamento de Salud. Esta persona puede ser un familiar o personal voluntario del centro educativo, de la Asociación de Diabéticos de Cataluña, del AMPA, del servicio de comedor, etc. En el supuesto de que no se encuentre ninguna persona que voluntariamente lo pueda hacer, un

monitor del comedor tendrá que asumir esta función. Conviene que la familia solicite y autorice por escrito su administración. El Departamento de Salud facilitará el adiestramiento de las personas que tengan que llevar a cabo este control de glucemia y la administración de insulina a través la Asociación de Diabéticos de Cataluña.

9. **Colaborar en el control de glucosa, en situaciones de inestabilidad** de la enfermedad.²
10. **Colaborar con la familia para la adaptación de los nuevos ritmos** del niño o niña en la escuela.
11. **Comunicar al centro de atención primaria** (CAP) más próximo, la escolarización de un niño o niña con diabetes en el centro escolar (modelo estándar).

RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Especialistas

1. Elaborar los informes médicos, en los que se definen las pautas de tratamiento de los niños y adolescentes, siguiendo el modelo estándar previamente definido y consensuado por todas las partes implicadas.
2. Estar disponibles para los profesionales del ámbito educativo para resolver dudas puntuales relativas al tratamiento de los niños o adolescentes.
3. Colaborar con los centros educativos y las familias en la búsqueda de mecanismos para responder a las necesidades de los casos más inestables y graves.

Sanitat Respon

4. Facilitar asesoramiento mediante el servicio telefónico 902 111 444.

Servicio de Emergencias Médicas

5. Atender las emergencias que se puedan producir en el centro escolar. El servicio se activa a través del 061.

2 En un pequeño porcentaje de los niños que sufren diabetes, la enfermedad puede ser especialmente inestable y puede pedir un control más estricto. Estos casos especiales tienen que ser evaluados por los especialistas, pueden significar que el alumno no asista a la escuela hasta que recupere la estabilidad compatible con la actividad escolar. El diálogo entre la familia, la escuela y el profesional sanitario tiene que facilitar la toma de decisiones.

COLABORACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE CATALUÑA (ADC)

La Asociación de Diabéticos de Cataluña (ADC) ha ejercido históricamente un papel clave en el trabajo para garantizar la plena integración de las personas con esta enfermedad y ha colaborado intensamente con las administraciones sanitarias y educativas (y con muchas otras instituciones) para facilitar esta tarea. También ha sido pionera en la difusión de las características de la enfermedad, precisamente para prevenir cualquier estigmatización y garantizar los derechos de las personas que la sufren. Por este motivo, la ADC tiene un rol esencial de colaboración con las instituciones educativas y sanitarias en:

1. La realización de **charlas informativas en los centros educativos** con la finalidad de dar una visión global de la diabetes y definir las características básicas, para reconocer situaciones extremas (hipoglucemia o hiperglucemia).
2. La colaboración con el Departamento de Salud en el **adiestramiento de personas** que puedan llevar a cabo el control de glucemia y la administración de insulina al alumnado no autónomo.
3. **El apoyo a las personas** que lleven a cabo el control de glucemia y la administración de insulina al alumnado no autónomo.
4. La facilitación de información sobre **acompañantes adiestrados para las salidas escolares**, en el caso de alumnos no autónomos.³

OTRAS CONSIDERACIONES

En el **sistema educativo**, los docentes no tienen como tarea propia la asistencia sanitaria al alumnado, salvo en los casos en que se produzca una urgencia vital. Cuando se tiene alumnado con diabetes, el centro educativo tiene que conocer las diferentes formas de intervención que el alumno o alumna requiere y debe tener accesible el glucagón que le facilita la familia para situaciones de emergencia.

El **sistema sanitario** garantiza la atención a toda la población escolar y actúa, por norma, en los centros de salud; excepcionalmente, sólo actúa fuera de este marco y por razones de urgencia sanitaria y de promoción de la salud.

³ El Departamento de Educación convoca ayudas para acompañantes en salidas de más de un día.

Las **familias**, como responsables de la salud de los menores, tienen que colaborar con el centro educativo para garantizar una buena escolarización de los niños.

DUDAS MÁS FRECUENTES SOBRE LAS PAUTAS DE COMPORTAMIENTO

▪ **¿Cuándo adquiere autonomía un niño o niña?**

Con carácter general, un niño o niña acostumbra a adquirir autonomía a partir de los 8 años, salvo que haya desarrollado recientemente la enfermedad o que sufra otros problemas asociados al desarrollo.⁴

▪ **¿Quién puede hacer un control de glucemia?**

El control de la glucemia lo pueden realizar personas adiestradas en la atención de niños con diabetes, siguiendo las pautas reflejadas en el informe sanitario. No se necesita ninguna titulación para llevar a cabo esta actuación. En muchos de los casos, la puede realizar el mismo niño o niña.

▪ **¿Quién puede administrar la insulina?**

La administración de insulina la pueden realizar personas adiestradas en la atención de niños con diabetes, siguiendo las pautas reflejadas en el informe sanitario. No se necesita ninguna titulación para llevar a cabo esta actuación.

▪ **¿Cómo se administra el glucagón?**

El glucagón, que se utiliza en situaciones muy excepcionales, se presenta en un *kit* que contiene una jeringa precargada con agua destilada y un vial en forma de polvo. Su administración se realiza en situaciones de urgencia, siguiendo las pautas indicadas en el informe sanitario. La administración se realiza por vía subcutánea o intramuscular en el brazo, el muslo o los glúteos. La cantidad que se tiene que administrar tiene que estar indicada en la caja de la sustancia (menores de 7 años: medio vial, y mayores de 7 años: un vial). Hay que proteger al alumno o alumna de las posibles mordeduras en la lengua, con un lápiz o un objeto similar.

▪ **¿Quién puede administrar el glucagón?**

La administración del **glucagón se realiza en situaciones de emergencia**, siguiendo las pautas reflejadas en el informe sanitario. No se requiere ninguna titulación para llevar a cabo esta actuación.

⁴ La ADC organiza anualmente, con el apoyo del Departamento de Salud, colonias y campamentos de verano para niños y jóvenes con diabetes, para promover su autonomía en el control de la enfermedad.

- **¿Qué sucede si se administran alimentos ricos en azúcar o se inyecta glucagón y no era necesario?**

No tiene efectos relevantes porque el incremento de azúcar que se produce con respecto a lo que el alumno o alumna ya tiene es insignificante y no tiene consecuencias negativas. En cambio, cuando se administra en un niño o niña con hipoglucemia, se facilita la recuperación rápida de esta situación.

- **¿Cuál es la situación de salud más compleja que se puede presentar en la escuela con los niños que sufren diabetes y cuál es la pauta que se tiene que seguir?**

Si el nivel de azúcar en sangre es bajo, su nivel de actividad disminuye y pueden llegar a perder el conocimiento. Ante una disminución clara de su tono vital, es bueno facilitarles un zumo de fruta o cualquier alimento o golosina rico en azúcar. Es conveniente confirmar mediante un control de glucemia que el niño o niña está en situación de hipoglucemia, antes de actuar. Con todo, la administración de alimentos ricos en azúcar sin ser necesario no tiene ninguna consecuencia negativa.

Si el niño o niña llega a perder el conocimiento, no se tiene que administrarle ninguna sustancia por la boca. Hay que inyectarle el glucagón, protegerlo de las posibles mordeduras en la lengua, con un lápiz o un objeto similar, avisar a los servicios de emergencia médica (061) y, posteriormente, a la familia.

- **¿Qué hay que tener en cuenta durante las salidas de la escuela?**

Durante una salida escolar, a menudo se incrementa la actividad física respecto de lo que es habitual. Eso significa que aumenta el consumo de azúcar. En el caso del alumnado con diabetes, es necesario modificar/adaptar la pauta de insulina definida en el informe sanitario, así como detectar y resolver las posibles hipoglucemias que se puedan presentar como consecuencia del aumento de la actividad física. Las familias tienen que aportar las pautas médicas para estas adaptaciones.

El alumno o alumna tiene que incrementar sus provisiones de alimentos ricos en azúcares para poder paliar cualquier imprevisto horario o de incremento de la actividad durante la salida. También tiene que llevar todo el material de autocontrol diabetológico que sea necesario.

- **¿Qué se tiene que hacer en caso de dudas sobre el estado del alumno o alumna?**

Llamar a la familia y/o al teléfono de contacto que consta en el informe médico. Para consultas de carácter general, se tiene que llamar al servicio *Sanitat Respon* (902 111 444). En situaciones de emergencia, hay que llamar al Servicio de Emergencias Médicas (061).

- **¿Qué diferencia la diabetes de tipo 2 de la de tipo 1?**

La diabetes de tipo 2 es más frecuente en personas adultas; sin embargo, actualmente y a causa de la epidemia de obesidad, pueden darse casos en adolescentes con exceso de peso. El tratamiento de este tipo de diabetes se basa en la pérdida de peso, mediante dieta, y el aumento de actividad física y medicación oral, si es necesario.

PARA SABER MÁS

- Departamento de Salud [Com conviure amb la diabetis tipus 1](#)
- Hospital Sant Joan de Déu [L'infant amb diabetis a l'escola](#)
- GEDIC (Grupo de enfermeros educadores en diabetes infantil de Cataluña)
[Guía de actuación: El niño con diabetes en la escuela. La hipoglucemia. Salidas de un día](#)
- Fundación para la Diabetes [El alumno con diabetes.](#)

En caso de que se produzca una incidencia o un conflicto puntual con un niño o una niña, la escuela se tiene que poner en contacto con los servicios territoriales de Educación, que se tienen que coordinar con las regiones sanitarias. Cuando la incidencia no se pueda resolver, los responsables territoriales la tienen que trasladar a los servicios centrales de los departamentos de Educación y de Salud.

Datos de contacto del Departamento de Educación

Consorcio de Educación de Barcelona

Pl. Urquinaona, 6
08010 BARCELONA
Tel. 93 551 1000
Fax 93 554 2525

Servicios Territoriales en Barcelona Comarques

C/ Casp, 15
08010 BARCELONA
Tel. 93 481 6000
Fax 93 727 3708

Servicios Territoriales en la Catalunya Central

Ctra. de Vic, 175

08243 MANRESA

Tel. 93 6930 590

Servicios Territoriales en el Vallès Oriental-Maresme

C/ Santa Rita, 1

08301 MATARÓ

Tel. 93 693 1890

Servicios Territoriales en el Baix Llobregat

C/ Laureà Miró, 328-330

08980 Sant FELIU DE LLOBREGAT

Tel. 93 685 9450

Fax 93 685 9460

Servicios Territoriales en el Vallès Occidental

C/ Marquès de Comillas, 65

08202 SABADELL

Tel. 93 748 4455

Fax 93 727 3708

Servicios Territoriales en Girona

Pl. Pompeu Fabra, 1

17002 GIRONA

Tel. 872 97 5000

Fax 872 97 5650

Servicios Territoriales en Lleida

C/ Pica d'Estats, 2

25006 LLEIDA

Tel. 973 27 9999

Fax 973 27 8361

Servicios Territoriales en Tarragona

C/ Sant Francesc, 7

43003 TARRAGONA

Tel. 977 25 1440

Fax 977 25 1450

Servicios Territoriales en las Terres de l'Ebre

C/ Providencia, 5-9

43500 TORTOSA

Tel. 977 44 8711

Fax 977 44 8718

Departamento de Educación (servicios centrales)

Via Augusta, 202-226

08021 Barcelona

Tel. 93 551 6900

Fax 932 415 342

Datos de contacto del Departamento de Salud

Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran

Pl. Capdevila, 22 bajos

25620 Tremp

Tel. 973 65 4617

Fax 973 65 4631

atencioalciutada.rspa@catsalut.cat

Región Sanitaria Lleida

Av. Alcalde Rovira Roure, 2

25006 Lleida

Tel. 973 70 1600

Fax 973 24 9140

atencioalciutada.rslle@catsalut.cat

Región Sanitaria Camp de Tarragona

Av. Maria Cristina, 54

43002 Tarragona

Tel. 977 22 4151

Fax 977 24 55 54

atencioalciutada.rstar@catsalut.cat

Región Sanitaria Girona

Pl. Pompeu Fabra, 1
17002 Girona
Tel. 872 97 5000
Fax 872 97 5744
atencioalciutada.rsgir@catsalut.cat

Región Sanitaria Catalunya Central

C/ Muralla del Carme, 7, 4º
08241 Manresa
Tel. 93 872 3313
Fax 93 872 6256
atencioalciutada.rscc@catsalut.cat

Región Sanitaria Barcelona

Sede en Barcelona

Edificio Mistral. Parc Sanitari Pere Virgili
C/ Esteve Terradas, 30
08023 Barcelona
Tel. 902 011 115
Fax 93 259 4101
atencioalciutada.rsb@catsalut.cat

Sede en l'Hospitalet de Llobregat

Av. Gran Via de l'Hospitalet, 8-10, 5º
08902 L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 902 011 115
Fax 93 432 14 65
atencioalciutada.rsb@catsalut.cat

Sede en Badalona

Av. Martí Pujol, 198-202
08911 Badalona
Tel. 902 011 115
Fax 93 384 7990
atencioalciutada.rsb@catsalut.cat

Sede en Sant Cugat del Vallès

Av. Lluís Companys, 44
08172 Sant Cugat del Vallès
Tel. 902 011 115
Fax 93 675 5405
atencioalciutada.rsb@catsalut.cat

Departamento de Salud Servicios centrales

Travessera de les Corts, 131-159
Pabellón Ave Maria
08028 Barcelona
Tel. 93 227 2900
Fax. 93 227 2990