Alumnado con diabetes. Información al profesorado.

La vida escolar de un niño con diabetes no se diferencia de la de cualquier otro niño, ni tampoco debe representar ningún problema para el colegio. Generalmente, el niño con diabetes debe inyectarse insulina durante el horario escolar. Por eso, además de la necesidad de que haya profesionales sanitarios en los centros educativos, es preciso que **los profesores conozcan los aspectos más importantes del tratamiento, así como las situaciones que pueden darse durante la jornada escolar**.

Un intercambio de información fluido entre los padres/tutores y el colegio ayudará al niño a mantener controlada su diabetes. Además, cuanto mejor informada esté la escuela, más fácil resultará su colaboración.

Por esa razón hemos recopilado aquí un resumen de **información sobre diabetes infantil que puedes proporcionar a los profesores de tus hijos con diabetes**.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de los niveles de glucosa en sangre, situación que recibe el nombre de hiperglucemia. Esto sucede entre otras cosas como consecuencia de la disminución de la formación de una hormona llamada insulina por parte de las células beta del páncreas (diabetes mellitus tipo 1).

Gracias a la insulina el cuerpo utiliza la energía de la alimentación. En las personas con diabetes, la glucosa procedente de los alimentos no puede ser aprovechada de manera adecuada por las células de los tejidos, lo cual comporta serios problemas.

La diabetes no es contagiosa y se puede controlar con inyecciones de insulina, una dieta sana y equilibrada y ejercicio.

¿Cómo se trata la diabetes tipo 1?

El tratamiento de la diabetes tipo 1 requiere de la **administración de insulina mediante inyección subcutánea (**precisando en ocasiones ajustar la dosis según los controles de glucemia capilar tras la alimentación o el ejercicio).

¿Cuándo se administra la insulina?

La mayor parte de los niños se deben inyectar insulina **varias veces al día**: insulina de **acción rápida** antes de cada comida principal (desayuno, comida, merienda y cena) e insulina de **acción lenta** (una o dos veces diarias). En el caso de ser portador de **bomba infusora** de insulina, solo antes de las ingestas.

Los niños, a partir de los 8 años se inyectan la insulina ellos mismos, aunque en esas edades, deben ser supervisados por un adulto para asegurar que sea la dosis adecuada y se administre correctamente.

¿Cómo se hace un control de glucemia?

Un control capilar de glucosa consiste en extraer una gota de sangre de la yema de un dedo de la mano, con ayuda de un dispositivo automático y colocarla en una tira reactiva que previamente se ha introducido en un medidor de glucosa que nos dará el resultado. Actualmente los niños, llevan medición continua de glucosa y pueden ver sus glucemias a través de un lector o un móvil.

Debemos conocer la glucemia antes de inyectarse insulina, si se queda a comer en el colegio, antes de realizar actividad física y en caso de notar síntomas de hipoglucemia.

¿Qué alimentación dar en el colegio?

En la alimentación de un niño con diabetes hay que recordar que los alimentos que contienen hidratos de carbono aumentan los niveles de glucosa en sangre. No obstante, un niño con diabetes no elimina los hidratos de carbono de su dieta. La alimentación debe ser equilibrada, similar a la de cualquier niño de la misma edad, con la excepción de azúcares de absorción rápida (caramelos, dulce, bebidas como refrescos y zumos).

- Se recomienda **facilitar a los padres/tutores la planificación semanal del menú escolar** para que puedan hacer los ajustes puntuales necesarios.
- Es importante respetar el horario de las comidas del niño. **Generalmente, deben tomar un segundo desayuno** coincidiendo con el horario del recreo de media mañana.
- **La comunicación con la familia del niño debe ser fluida.**

¿El ejercicio físico está recomendado?

El niño con diabetes tipo 1 puede y **debe hacer el mismo ejercicio que sus compañeros**. El ejercicio puede provocar que la glucemia baje. Para evitarlo, se aconseja que el niño tome un alimento con hidratos de carbono antes de practicar ejercicio.

Es conveniente que el profesor de educación física tenga fácil acceso a alimentos con azúcares en caso de hipoglucemia.

Está contraindicado practicar cualquier ejercicio si existe descompensación de la glucemia(hiperglucemia o hipoglucemia).

¿Qué situaciones adversas puede encontrase un profesor relacionadas con la diabetes?

HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia son niveles de azúcar en sangre bajos, es decirmenor de 70 mg/dl o menos.

Causas

- Exceso de insulina
- Insuficiente ingesta de hidratos de carbono o retraso en la comida.
- Exceso de ejercicio
- Vómitos y/o diarrea

Síntomas

- Palidez
- Comportamiento errático
- Irritabilidad
- Temblor
- Sensación de mucha hambre
- Sudor frío
- Somnolencia
- Pérdida de consciencia

Tratamiento

En medio de una hipoglucemia, se debe administrar al niño hidratos de carbono simples: **azúcares, zumo de frutas, una bebida azucarada**. El nivel de glucosa subirá rápidamente.

Los pasos para seguir son:

1. Ofrecer alimentos

- Hasta los 4 años: 3-5 g de azúcar o 30-50 cl de zumo.
- De 4 a 10 años: 5-10gr de azúcar o 50-100 cl de zumo.
- Mayores de 10 años: 10-20 gr de azúcar o 100-200 cl de zumo.

2. Esperar 15 minutos para dar tiempo a que el niño mejore y después comprobar su estado con otro control de glucosa capilar.

- Si la glucemia es menor de 70mg/dl, repetir el paso número 1.
- Si la glucemia es mayor de 70 mg/dl, el niño debe tomar un alimento que contenga hidratos de carbono de absorción lenta como 2 galletas, un vaso de leche, un yogur, una rebanada de pan, etc.

Recomendaciones

- Tener siempre azúcar a mano.
- Verificar los niveles de glucosa ante la sospecha de hipoglucemia, en la medida de lo posible.
- Administrar azúcar cuando haya la menor duda de hipoglucemia.
- Dar azúcar o zumo sin mezclar con ningún otro alimento.
- Una vez recuperado, el niño debe tomar alimentos como leche, galletas, yogures, fruta, etc. (azúcares retardados), para mantener el nivel de glucosa hasta la siguiente comida.
- Mantener al niño en reposo hasta que se haya recuperado.
- Acompañar al niño mientras se encuentre en esta situación, aunque sepa cómo resolverla por sí mismo.
- Informar a los padres/tutores e indicarles las posibles causas, si se tiene sospecha.

En caso de hipoglucemia grave

Si el niño no responde con el azúcar o está inconsciente, hay que relizar (previa autorización paterna) la siguiente técnica:

1. **Administrar glucagón mediante inyección intramuscular** en el brazo, las piernas o nalgas ó , **mediante inhalación** (Baqsimi).

   La cantidad para administrar intramuscular varía según la edad: La cantidad a administrar varía según la edad:

   - Menores de 2 años: 1/3 de vial.
   - De 2-7 años: 1/2 vial.
   - Mayores de 7 años: 1 vial.

2. **Avisar a los padres/tutores y a los servicios de emergencia** para trasladar alniño al centro sanitario más cercano.

Vídeo 1. Cómo administrar glucagón intramuscular.
https://diabetesmadrid.org/como-utilizar-el-glucagon/

Vídeo 2. Cómo administrar glucagón inhalado.
https://www.youtube.com/watch?v=uTWKxAovnuc

HIPERGLUCEMIA

La hiperglucemia son niveles de azúcar en sangre mayores de 180 mg/dl.

Causas

- Menos insulina de la necesaria.
- Ingesta excesiva de hidratos de carbono.
- Enfermedad infecciosa.
- Estrés.

Síntomas

En ocasiones no hay síntomas.
Si los valores son mayores de 250 mg/dl, los síntomas más frecuentes son:

- Cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Sed intensa.

Tratamiento

1. **Administrar suplementos de insulina según información de los padres/tutores.**
2. **Informar a los padres/tutores e indicarles las posibles causas**. Los padres/tutores han de facilitar al colegio las pautas a seguir por escrito.

Recomendaciones

- Permitir al niño ausentarse de clase para ir al lavabo para que pueda beber agua y orinar.
- Si aparecen vómitos o dolor abdominal intenso, avisar a los padres/tutores.

Posibles cambios psicosociales

El niño con diabetes se enfrenta a una enfermedad crónica que comporta asumir muchas tomas de decisión cada día. Según la edad, el niño es capaz de tomar muchas de esas decisiones. Está sometido a repetidos controles de glucosa en sangre, a varias inyeccionesde insulina diarias, al seguimiento de un plan de alimentación equilibrado poco flexible en horarios, y a la práctica de ejercicio de manera controlada para mantener estables sus niveles de glucosa en sangre. No debemos olvidar la amenaza de sufrir hipoglucemias.

Todo esto puede repercutir en el estado de ánimo del niño. Una mala elaboración del duelo frente a la enfermedad, así como una falta de apoyo le puede provocar una malaaceptación y aparición de conflictos como irritabilidad, disminución en el rendimiento escolar, pasividad, tristeza, falta de comunicación, etc.

Fuente Carmen Yoldi, Enfermera-Educación terapéutica en diabetes, Hospital Sant Joande Déu.

Más información

https://diabetesmadrid.org/material-para-tener-en-el-colegio-del-nino-con-diabetes/