



Castilla-La Mancha

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

PROTOCOLO DIABETES EN LA ESCUELA

Consejería de Educación, Ciencia y Cultura
Consejería de Salud y Bienestar Social
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



La escuela es uno de los espacios donde el alumnado pasa la mayor parte del día, por ello resulta necesario que los distintos profesionales que desempeñan su labor en un centro educativo cuenten con conocimientos, información y formación suficientes en materia de diabetes.

Por otra parte, siendo uno de los objetivos principales del tratamiento de la diabetes el de conseguir la autonomía de la persona que padece la enfermedad, se han de facilitar los medios necesarios para que estas alumnas y alumnos conozcan la misma y para que sean capaces de realizarse autoanálisis glucémicos, interpretarlos y saber actuar.

Para la correcta consecución de ambos objetivos, es esencial el papel de los profesionales sanitarios, así como de las familias y las asociaciones.

UNO

Los profesionales sanitarios garantizan la atención a toda la población escolar y ejercen su actividad en los centros salud, actuando excepcionalmente fuera de los mismos por motivos de urgencia médica.

Por su parte, los profesionales docentes no tienen como tarea la asistencia sanitaria, salvo los cuidados y supervisión no específicos.

DOS

La primera y principal responsabilidad sobre el alumnado con diabetes recae en la familia, que tendrá el derecho a dirigirse al centro educativo en que se escolariza su hija o hijo, para informar de su enfermedad y solicitar la entrada en el mismo para su cuidado o supervisión.

Para ello presentará el documento recogido en el **Anexo I** y el informe oficial de salud, que incluirá los antecedentes personales, enfermedades de la alumna o el alumno, tratamiento actual, etc.

TRES

Una vez notificada la enfermedad por la madre, padre o tutor/a legal de la alumna o alumno, la vigilancia y observación no específica del mismo (esto es, la que no supone cuidados o control distintos de los de cualquier otra alumna o alumno) será responsabilidad de los profesionales que desempeñen su labor en el centro educativo.



Los centros educativos podrán crear también una red de vigilancia, en la que participen compañeros/as y alumnado en general, que tendrán información de la situación.

CUATRO

La supervisión y control específico, cuando la alumna o el alumno no sea autónomo para realizar los correspondientes controles, será realizada por la familia.

Si a ésta no le fuera posible, por motivos justificados, podrá encargarse voluntariamente cualquier profesional del centro (docente o no docente), previo consentimiento de la madre, padre o tutor/a legal.

En caso de no encontrarse ningún voluntario entre los profesionales del centro, la directora o el director del centro educativo solicitará colaboración, a través de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, a asociaciones de enfermos con diabetes que tengan ámbito de actuación en la localidad del centro en el que se escolariza la alumna o el alumno. Para ello, cumplimentará el **Anexo II**.

En cualquiera de estos casos, la madre, padre o tutor/a legal presentará el documento recogido en el **Anexo III**, que incluirá, entre otros puntos, la exención de responsabilidad a la persona encargada de esta tarea, así como un teléfono de contacto para que puedan ser informados de cualquier eventualidad.

Teniendo en cuenta que esta supervisión y control específico no es un acto médico, pero sí que precisa de unas orientaciones y de una información adecuadas, la directora o el director del centro educativo solicitará por escrito al centro de salud al que se encuentre vinculado, según **Anexo IV**, información sobre el desempeño de esta tarea.

CINCO

El centro de salud al que se encuentre vinculado el centro educativo proporcionará, previa solicitud por parte de la familia o del propio centro educativo, la información y asesoramiento necesarios para un adecuado conocimiento de la enfermedad. Dicha solicitud se realizará en el documento recogido en el mismo **Anexo IV** ya citado.

Se podrá solicitar colaboración a la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, que proporcionará información a los centros docentes y difundirá material informativo dirigido a los profesionales, alumnado diagnosticado, familias y resto de alumnado sobre diabetes mellitus. Para la solicitud se presentará el documento recogido en el mismo **Anexo II** ya citado.



SEIS

Todos los centros educativos con alumnado diagnosticado de diabetes mellitus estarán dotados del material necesario para el control de la enfermedad: lancetas, glucómetro, tiras y glucagón.

La dotación se realizará desde el centro de salud al que se encuentre vinculado el centro educativo.

La obligación de supervisión y solicitud de reposición de dicho material en el centro educativo será de la directora o el director del mismo. Para ello, utilizará el documento recogido en el **Anexo V**.

SIETE

En caso de que, durante la permanencia en el centro educativo del alumnado diagnosticado con diabetes, surja algún episodio de urgencia clínica, se procederá según el protocolo de urgencias detallado en el **Anexo VI**.

OCHO

Las directoras y directores de los centros educativos notificarán a la Delegación Provincial de Educación, Ciencia y Cultura correspondiente las actuaciones llevadas a cabo con el alumnado objeto de este protocolo. Para ello utilizarán el documento recogido en el **Anexo VII**.



ANEXO I

Notificación de enfermedad y solicitud de cuidado o supervisión

Apellidos de la madre, padre o tutor/a legal	
Nombre de la madre, padre o tutor/a legal	
DNI / NIE:	
Dirección	
Código postal	
Localidad y provincia	
Teléfono 1 (persona)	
Teléfono 2 (persona)	
Teléfono 3 (persona)	

Apellidos de la alumna o del alumno	
Nombre de la alumna o del alumno	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Centro educativo	
Dirección del centro	
Teléfono del centro	

SOLICITA

- Se le autorice la entrada en el centro educativo para el cuidado o supervisión de la diabetes de su hijo o hija, y para ello se compromete a acordar con el centro educativo y respetar un horario, conforme al informe oficial de salud, para realizar dicha supervisión o cuidado.
- Autorizar el intercambio de información necesaria para el correcto seguimiento del proceso de su hijo o hija.

Para ello **JUSTIFICA** por medio del correspondiente informe oficial de salud (el cual tienen que adjuntar a esta solicitud) la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija, y **AUTORIZA** a que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con el/la médico/a de referencia.

En _____, a _____ de _____ de 20__

LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR
Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____



ANEXO II

Solicitud de colaboración a la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

La familia de la alumna o del alumno _____, escolarizada o escolarizado en el _____, ha notificado la enfermedad de su hija o hijo, así como justificado la imposibilidad de control o cuidado del mismo durante su estancia en el centro educativo.

Con el fin de facilitar la continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la alumna o del alumno, de cara a realizar la supervisión y/o control específico de su enfermedad, **SOLICITO** (*marcar*):

- Colaboración de alguna persona voluntaria para el control de los niveles de glucemia.
- Información o material informativo sobre diabetes mellitus.¹

Para facilitarle el contacto con el centro educativo le proporcionamos la siguiente información:

Mail del centro: _____

Nombre del director/a: _____

Teléfono: _____

Hora y días más adecuados para contactar:

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo: La directora o el director del centro
Sello del centro

¹ El material informativo podrá ser solicitado independientemente de quien sea el que se encargue del control y/o supervisión



Castilla-La Mancha

ANEXO III

Autorización para el cuidado o supervisión

Apellidos de la madre, padre o tutor/a legal	
Nombre de la madre, padre o tutor/a legal	
DNI / NIE:	
Dirección	
Código postal	
Localidad y provincia	
Teléfono 1 (persona)	
Teléfono 2 (persona)	

Apellidos de la alumna o del alumno	
Nombre de la alumna o del alumno	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Centro educativo	
Dirección del centro	
Teléfono del centro	

INFORMA de la imposibilidad justificada para encargarse de la supervisión y/o control específico de su hija o hijo, por el siguiente motivo:

Y **AUTORIZA** que se le realicen las actuaciones de cuidado y/o supervisión de la enfermedad de su hija o hijo, **EXIMIENDO de TODA RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de las mismas, a:

Nombre y apellidos	
--------------------	--

En _____, a _____ de _____ de 20____

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____



ANEXO IV

Solicitud de colaboración al Centro de salud²

La familia de la alumna o del alumno _____, escolarizada o escolarizado en el _____, ha notificado la enfermedad de su hija o hijo.

Para facilitar la continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la alumna o del alumno y un mejor conocimiento de la enfermedad, **SOLICITO**:

- Información sobre el desempeño la tarea de control y supervisión, y aquella que consideren necesaria y relacionada con la misma.
- Información general sobre la diabetes mellitus.

Para facilitarle el contacto con el centro educativo le proporcionamos la siguiente información:

Mail del centro: _____

Nombre del director/a: _____

Teléfono: _____

Hora y días más adecuados para contactar:

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo: La directora o el director del centro
Sello del centro

COORDINADOR/A DEL CENTRO DE SALUD _____

² Este anexo deberá enviarse al centro de salud al que se vincula el centro educativo



ANEXO V

Solicitud de material³

D./Dña _____, director/a del _____, informa que la familia de la alumna o del alumno _____, escolarizada o escolarizado en dicho centro ha notificado la enfermedad de su hija o hijo.

Con el fin de disponer del material necesario para el control de la enfermedad, **SOLICITO:**

- Dotación inicial
- Reposición

del siguiente material para el control y/o supervisión de la enfermedad (señalar lo que proceda)

- Lancetas.
- Tiras.
- Glucómetro.
- Glucagón.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Fdo: La directora o el director del centro
Sello del centro

COORDINADOR/A DEL CENTRO DE SALUD _____

³ Este anexo deberá enviarse al centro de salud al que se vincula el centro educativo



ANEXO VI

Protocolo de urgencias

(ante cualquier tipo de duda se avisará a los padres y/o 112)

NIVEL DE GLUCOSA	ESTADO	PAUTA A SEGUIR
“LO” (↓ 40) <u>CON PERDIDA DE CONCIENCIA</u>	<u>Muy peligroso</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AVISAR INMEDIATAMENTE AL 112 ▶ INYECTAR GLUCAGON: media ampolla (0,5 mg) en menores de 6 años y la ampolla entera (1mg) en niños de 6 ó más años ▶ NO DAR NADA POR BOCA ▶ AVISAR A LOS PADRES
“LO” (↓ 40) sin pérdida de conciencia”		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avisar a los padres ▶ Avisar al 112 - Dar 100 ml de zumo + 1 azucarillo - Si se resiste poner miel en las encías - Reposo, no hacer ejercicio
Entre “LO” (↓ 40) - 65	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avisar a los padres ▶ Avisar al 112 - Dar 100 ml de zumo + 1 azucarillo - Reposo, no hacer ejercicio
Entre 65 – 100	Algo Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avisar a los padres - Dar 100 ml de zumo + equivalente a 1.5 raciones - Reposo, no hacer ejercicio
Entre 105 – 130	Bien	Dar equivalente a 2 raciones
Entre 135 – 150	Normal	Dar equivalente a 1.5 raciones
Entre 155 – 175	Regular	Dar equivalente a 1 ración
Entre 180 – 250	Alto	Dar equivalente a 0.5 raciones REPETIR TRAS 1 – 1.5 horas
Entre 250 – 300	Muy alto	No ofrecer alimentos, excepto agua Reposo, no hacer ejercicio ▶ Avisar a los padres
Entre 301 – 400	Peligroso	No ofrecer alimentos, excepto agua Reposo, no hacer ejercicio ▶ Avisar a los padres
Entre 400 – “HI” (↑ 400)	Peligroso	No ofrecer alimentos, excepto agua Reposo, no hacer ejercicio ▶ Avisar a los padres ▶ Avisar al 112
Entre 400 – “HI”(↑400) <u>Con pérdida de conciencia</u> <u>COMA</u>	<u>Muy peligroso</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AVISAR INMEDIATAMENTE AL 112 ▶ Avisar a los padres



ANEXO VII

ACTUACIONES DE CUIDADO Y/O SUPERVISIÓN

Centro: _____ Curso 20__ / 20__

Apellidos de la alumna o del alumno	
Nombre de la alumna o del alumno	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Apellidos de la madre, el padre o la tutora, el tutor	
Nombre de la madre, el padre o la tutora, el tutor	
Dirección	
Localidad y provincia	
Teléfono 1 (persona)	

ACTUACIONES (Márquese lo que proceda)

Notificación de enfermedad y solicitud de cuidado o supervisión (según Anexo I)	Si	No	Fecha
Solicitud autorización de entrada en el Centro educativo para el cuidado o supervisión de la diabetes de su hija o hijo			
Solicitud de autorización de intercambio de información con la o el médico de referencia.			
Solicitud de colaboración a la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (según Anexo II)	Si	No	Fecha
Colaboración de alguna persona voluntaria			
Información o material informativo sobre diabetes mellitas. Especificar:			
Autorización para el cuidado o supervisión (según Anexo III)			Fecha



Castilla-La Mancha

Se autoriza y exime de toda responsabilidad a: (Nombre y apellidos)			
Solicitud de colaboración al Centro de salud (según Anexo IV) y respuesta a la misma	Si	No	Fecha
Solicitud de información y respuesta sobre el desempeño de la tarea de control y supervisión			
Información general y respuesta sobre diabetes mellitus			
Solicitud de material (Según Anexo V)	Fecha		
	Dotación	Reposición	
Lancetas			
Tiras			
Glucómetro			
Glucagón			

En, _____, a __ de _____ de 201__

Fdo. _____

Sr./a. Delegado/a Provincial de Educación Ciencia y Cultura