



Manual de Asesoramiento Escolar para Familias

Este manual ofrece métodos colaborativos en que los padres y los educadores puedan asegurar la mejor experiencia educativa para el niño con diabetes

Acerca del Autor

Harold Wolff es padre de Michael quien fue diagnosticado con diabetes tipo 1 a los 3 años de edad. Hoy en día, Michael es un adulto sano y saludable. Durante la primera mitad de su carrera docente, Harold enseñó en el nivel elemental, secundaria y preparatorio. Durante los últimos 16 años de su carrera, fue director de una escuela secundaria con más de 1,500 estudiantes.

A través de estas experiencias, Harold ha obtenido una perspectiva singular acerca de relaciones entre padres y educadores en el manejo de la diabetes de un niño. Aunque existan otros manuales que traten el tema de cómo trabajar con las escuelas cuando un hijo tiene diabetes, este manual se esmera por presentar un abordaje balanceado en que los padres y los educadores colaboran por el bien del niño y para proporcionar un ambiente seguro y positivo. El objetivo es que las perspectivas de ambas partes se comuniquen y se escuchen con el fin de incitar un esfuerzo colaborativo que beneficiará al estudiante.

Los Objetivos de este Manual

Como padre, usted se da cuenta de que su hijo se pasa la mayor parte del día en la escuela al cuidado de maestros, enfermeras y otros miembros del personal educativo. La mayoría de los padres sienten tranquilidad al tener a sus hijos en este ambiente ya que las necesidades de salud del niño típico consisten en pequeñas raspaduras, golpecitos ocasionales y tal vez la administración de algún medicamento común. Sin embargo, el padre de un niño con diabetes sabe muy bien que el manejo diario de la enfermedad es una labor intensiva y que la escuela tiene un papel muy importante que desempeñar en esta labor.

JDRF entiende la importancia del cuidado de su hijo en el ambiente escolar. Después de recibir múltiples peticiones por partes de padres que solicitaban apoyo con las escuelas de sus hijos, JDRF realizó un estudio a fondo del asunto. Esta investigación nos encaminó a desarrollar el presente manual junto con Harold Wolff y con la colaboración de Tamara Burns, madre de un hijo con diabetes tipo 1 y voluntaria del Capítulo Triangulo de JDRF. Es nuestra esperanza que este manual le de los recursos para trabajar con la escuela de su hijo para asegurar que se proporcione un cuidado de diabetes adecuado.

Para obtener más información o apoyo adicional, le animamos a contactar su capítulo local de JDRF. Puede localizar el capítulo más cercano a usted consultando a www.jdrf.org y seleccionando Locations en la parte superior de la página de internet.

Negación de responsabilidad

Este manual no pretende ofrecer consultas de tipo legal ni de tipo médico. La JDRF ofrece la información en este manual con fines de difusión general de conocimiento únicamente. JDRF mantiene su derecho a corregir errores y omisiones en cualquier parte de este manual según su propio criterio. JDRF puede hacer cualquier tipo de cambio a este manual sin notificación en cualquier momento. Este manual y la información que contiene se ofrece tal cual sin representación ni garantía expreso, implícito o de cualquier tipo. La información en este manual puede contener errores y omisiones. JDRF cree que la información en este manual es precisa, pero el uso de la información permanece el riesgo exclusivo del usuario. JDRF no tiene la obligación de actualizar este manual y la información presentada puede ser obsoleta.

El personal y los voluntarios de JDRF que han recopilado y traducido los recursos presentados en este manual no son profesionales de salud. Los voluntarios y la JDRF no pretenden ofrecer servicios médicos profesionales al presentar la información

contenida en este manual. No se debe de utilizar este manual como un sustituto de la consulta de un profesional médico calificado. No se debe tampoco hacer cambios al manejo de la diabetes tipo 1 sin antes consultar con el médico de su hijo o con otro profesional de la salud calificado.

La JDRF no se hará responsable por ningún daño - directo, indirecto, especial o consecuente - que puede resultar del uso de este manual.

La Comunicación con la Escuelas

Un mensaje para el personal educativo – Estas son las expectativas que los padres de un niño con diabetes tiene del personal educativo. Los padres también se beneficiarán al leer estas líneas.

Hay un niño con diabetes inscrito en su escuela y usted quiere que ese niño tenga la mejor experiencia escolar posible. Tiene toda la razón en esperar que los padres del niño trabajen con usted en una manera amable y cooperativa y que brinden todo el apoyo que puedan. También tiene toda la razón en esperar que los padres del niño estén agradecidos de los esfuerzos que usted hace al proporcionar un ambiente de aprendizaje seguro y cuidadoso. Por fin, tiene usted razón en esperar que los padres entiendan las responsabilidades de las maestras y de la escuela para con su hijo. Si usted, en buena fe, se esfuerza por responder a las necesidades del niño con diabetes, los padres deben de entender si, ocasionalmente, usted les pide su tiempo, su ayuda y su apoyo.

Trabajar con padres en una manera cooperativa, amable y mutuamente respetuosa requiere que usted entienda la perspectiva del padre. Los padres obviamente necesitan cuidar a sus hijos, PERO los padres no lo pueden hacer todo. Los padres deben de cumplir su papel al proporcionar información, refrigerios, útiles, direcciones de emergencia, etc., pero la escuela necesita entender que aún los padres más cuidadosos no pueden anticipar todas las necesidades que sus hijos tendrán durante el día escolar. Los padres a menudo tienen empleos, responsabilidades familiares y otros causantes de estrés que a veces pueden ser abrumadores.

Ahora, añádele a esa mezcla un niño con diabetes y de pronto los padres están enfrentando la tarea emocional desgastante de criar a un niño con una enfermedad crónica, grave y potencialmente fatal. Los sentimientos de culpabilidad, ansiedad y temor son sólo las ráfagas del huracán para estos padres. Las noches sin dormir se convierten en ocurrencias regulares; los padres a veces se quedan despiertos toda la noche mortificándose y revisando el azúcar de la sangre para estar seguros de que el niño no entre en coma diabético debido a la hipoglucemia. Y por si fuera poco, los padres también tienen que:

- Aprender a contar carbohidratos y a menudo modificar la dieta de su familia.
- Aprender sobre la insulina de alivio rápido y de alivio tardado.
- Aprender a dar inyecciones o usar una bomba de insulina.
- Aprender a revisar los niveles de azúcar en sangre de su niño e interpretar los resultados.
- Entender cómo el ejercicio, la enfermedad y el estrés afectan el azúcar en sangre.
- Mediar rivalidades y sentimientos de celos entre sus niños.
- Construir el autoestima y entender la gama de emociones de un niño que de pronto es diferente de los demás.
- Combatir la ignorancia y los prejuicios que su niño enfrenta a diario.

..... y todo esto lo debe hacer junto con mantener la tranquilidad y la confianza de su hijo.

Personal educativo – A los padres les gustaría que usted supiera que a ellos les importa su niño y que quieren hacer lo mejor posible para él. Sin embargo, no pueden estar en todas partes todo el tiempo y hacerlo todo. Necesitan también de su cooperación, ayuda y comprensión sobre los desafíos que enfrentan diariamente.

Un mensaje para los padres – Estas son las expectativas que los padres tienen del personal educativo. El personal educativo también se beneficiará al leer estas líneas.

Por supuesto que usted desea que su niño tenga la mejor experiencia escolar. Tiene todo la razón de esperar que su hijo sea bienvenido en la escuela y en esperar que el personal educativo felizmente ofrezca un ambiente educativo cuidadoso y seguro en que su niño pueda aprender y crecer de acuerdo a su propia capacidad. Es cierto que la escuela tiene obligaciones jurídicas que exigen ciertos tipos de servicios para su hijo. Y si la escuela no quiere trabajar del modo apropiado con usted, podría ser necesario proseguir con remedios legales (por ejemplo, un plan de 504). No obstante, lo cierto es que su hijo tendrá la mayor probabilidad de éxito si observa que usted y la escuela están trabajando en una forma cooperativa, amable y mutuamente respetuosa. Esto requiere que usted entienda la perspectiva de la escuela y cómo puede diferir de la suya.

La escuela tiene obligaciones legales y morales para con su hijo, pero la escuela no puede hacerlo todo. El personal educativo debe, en buena fe, hacer el esfuerzo de satisfacer las necesidades de su hijo con diabetes tipo 1, pero se debe tener en cuenta que también son humanos. Incluso ni el mejor y más compasivo maestro puede hacer parecer por magia a una enfermera, si una no está disponible. El personal educativo está increíblemente ocupado con innumerables tareas. Lo que pasa en la escuela y en la clase diariamente es sumamente sorprendente.

La maestra no solamente es responsable de la necesidad médica de su hijo sino también de la de los otros niños. La maestra es la responsable de crear un ambiente de aprendizaje positivo, planificar lecciones, dar una instrucción eficaz e interesante, tomar lista, planificar viajes, participar en otras actividades escolares (entrenar, patrocinar grupos, supervisar las actividades en la tarde, etc.), continuar con su propio/a educación, revisar papeles, comunicarse con los padres y maestros de educación especial, asistir a las reuniones de facultad, rellenar papeleo, cumplir con los mandatos estatales y federales y lidiar con las necesidades sociales, emocionales, físicas e intelectuales de sus alumnos.

Mientras que los maestros enseñan, también constantemente:

- Observan las reacciones del estudiante y miden la comprensión de lo que se está enseñando
- Vigilan el comportamiento de los alumnos
- Ajustan el modo de instrucción individual para los estudiantes y los estilos de aprendizaje
- Responden a las instrucciones o interrupciones de la oficina
- Aseguran la seguridad de los estudiantes en el salón (por ejemplo, en el laboratorio de ciencias)

- Aseguran que los estudiantes de banda y orquesta lleguen a sus clases a tiempo

...y todo esto sin que ningún niño se quede atrás. La enfermera, el personal de oficina y los administradores también están trabajando duro en sus propios puestos de trabajo y están igualmente ocupados como los maestros.

Padres - Al personal educativo les gustaría que usted supiera que a ellos les importa su hijo y quieren hacer lo mejor para él, pero no pueden estar en todas partes todo el tiempo y no lo pueden hacer lo todo. Necesitan de su cooperación y comprensión en lo mucho que hacen.

El abordaje apropiado - La cooperación y el respeto

Faltan 4 a 5 semanas para que empiece el año escolar. Una madre llama a la escuela y le comunica a la secretaria que su hija acaba de ser diagnosticada con diabetes tipo 1. La madre solicita una junta con el Director (y si es posible, la enfermera y maestra) cuando sea conveniente. La madre reconoce que es un tiempo ocupado del año para el personal educativo, pero explica que es importante que se reúnan antes del inicio del año escolar para llegar así a un acuerdo con respecto a los procedimientos necesarios para garantizar la seguridad de su hija.

En la junta programada: la madre reconoce que la escuela es un lugar maravilloso, que todos están ocupados y que ella agregará responsabilidades. Ella hace un comentario de cuánto aprecia todo lo que las personas en el cuatro harán para su hija, ya que el tiempo de ellos es valioso. Ella expresa su esperanza de que juntos, ella y el personal educativo puedan crear un plan para proporcionar el mejor y más seguro ambiente de aprendizaje posible para todos.

La madre también les comunica que tiene un trabajo de tiempo completo, pero sabe que ella, en ocasiones, tendrá que ayudar (por ejemplo, acompañar en un viaje escolar o tal vez ir a la escuela para suministrar pruebas de sangre y/o inyecciones). La madre proporciona información para ayudar a la escuela obtener una comprensión de la diabetes tipo 1 y del cuidado un niño con diabetes en la escuela. La madre proporciona información también sobre cuando su hija necesitará comida, actividad física y refrigerios. Si no existe una clase de educación física o una hora de comida para su hijo en esos tiempos, la madre entiende y pregunta si ellos podrían colaborar para proporcionar el mejor horario posible.

El director, la maestra, la enfermera y la madre todos siguen su acuerdo sobre sus roles- y no solamente aprende y crece la hija en el ambiente escolar más positivo sino que también aprende a trabajar cooperativamente y respetuosamente con los demás.

El abordaje inapropiado - La hostilidad

Es el período de inscripciones al inicio del año escolar. La escuela está llena de estudiantes y padres, y los administradores escolares, maestros y secretarias de la escuela están sumamente ocupados. Una madre trae a su hija con diabetes a la oficina, dice que su hija es diabética, y demanda una junta inmediatamente con el director, la enfermera y la maestra.

De alguna manera, el director, la enfermera y la maestra suspenden sus otras obligaciones y se reúnen con la madre y su hija. La madre está alterada y exige que la

escuela cuide a su hija. Dice que deben de dejar que la hija vaya a la oficina de la enfermera cuando desea y que coma refrigerios cuando ella quiera. La madre también le dice a la escuela que ella “conoce sus derechos” y que la escuela debe proveer una enfermera de tiempo completo para que cuide a su hija. Si la enfermera está fuera, la escuela debe de emplear a una enfermera substituta. También dice directamente que ella es una persona muy ocupada que trabaja y no podrá estar disponible para ir a ningún viaje ni ayudar de ninguna manera.

El director, la enfermera y la maestra tienen una reacción inmediata. Ya se sienten abrumadas con todo lo que tienen que hacer. Para ellas al escuchar que esta estudiante va necesitar ser monitoreada cercanamente y que el nivel bajo de azúcar es un evento potencialmente fatal son noticias horribles y espantosas. La maestra siente estrés y hasta miedo y se pregunta si ella es capaz de manejar una emergencia de este tipo. ¿Cómo podrá ella tener en mente todo lo que tiene que recordar para esta estudiante?

El personal educativo se pone a la defensiva. El director le dice a la madre que su hija necesita ser educada en el hogar y no puede atender esta escuela al menos que ella esté totalmente independiente y puede cuidarse a sí misma. O, la enfermera dice que ella está demasiado ocupada; la madre tendrá que venir a la escuela cuatro veces al día para hacerle una prueba a la niña y suminístrale cualquier inyección de insulina que sea necesaria.

La madre, otra vez, amenaza que ella conoce sus derechos y obtendrá un abogado para obligar a la escuela que coopere con un plan 504. Una relación contenciosa de largo plazo ha comenzado.

Como manejar situaciones difíciles que pueden surgir

Situaciones inesperadas pueden surgir durante los años de escuela de sus hijos. Muchas de estas situaciones pueden tomarle por sorpresa. Los maestros, los administradores y las reglas escolares pueden cambiar repentinamente o a través del tiempo. Estos cambios le pueden causar a que usted llegue a conclusiones, pero trate de no reaccionar antes de que tenga toda la información necesaria. Algunos puntos claves que hay de recordar cuando se enfrentan con desafíos inesperados son:

- Mantener la calma
- Respirar profundamente
- Compilar todos los hechos
- Ofrecer alternativas (busque soluciones donde ganen todos)
- Buscar apoyo (por ejemplo, en el capítulo local de JDRF)

Lo Básico sobre la Diabetes

- ¿Qué es la diabetes tipo 1?
- ¿Qué es la diabetes tipo 2?
- La verdad sobre la diabetes tipo 1
- El control y el manejo de la diabetes
- Alto nivel de azúcar en sangre- definición, síntomas
- Que hacer cuando los niveles de azúcar en sangre están altos
- Bajo nivel de azúcar en sangre- definición, síntomas
- Que hacer cuando los niveles de azúcar en sangre están bajos
- ¿Qué es el glucagón?
- Revisión de los niveles de azúcar en sangre
- Métodos de administración de insulina
- Efectos del ejercicio, la enfermedad, el estrés y el desarrollo en los niveles de azúcar en sangre

¿Que es la Diabetes Tipo 1? (Una explicación simplificada)

La diabetes tipo 1 se desarrolla a menudo en niños, adolescentes y jóvenes adultos, por lo cual a veces es llamada “la diabetes juvenil.” La diabetes no es contagiosa. Usted no puede contraer la diabetes de alguien que la tiene. Los investigadores continúan estudiando cómo y por qué la diabetes se produce en ciertos niños y familias. Aunque la diabetes no tiene cura, sí puede ser controlada.

Sobre los niveles de azúcar en sangre

Un páncreas sano produce insulina, una hormona que el cuerpo utiliza para convertir la glucosa en la sangre en energía. La glucosa en la sangre proviene de los alimentos y bebidas que consume la persona. Una persona con diabetes tipo 1 no produce insulina. Sin insulina, la glucosa se acumula en la sangre, causando niveles altos de azúcar, o hiperglucemia. Niveles altos de azúcar en sangre por largos periodos de tiempo pueden conducir a la cetoacidosis, una condición muy seria. La azúcar en sangre alta durante un periodo largo de tiempo eventualmente puede conducir a un estado de coma y muerte.

En personas sin diabetes, el páncreas mantiene un “equilibrio perfecto” entre la ingesta de alimentos y la insulina. Cuando una persona come, el páncreas expulsa la cantidad exacta de insulina necesaria para convertir la glucosa en energía. Si la persona come mucho, el páncreas expulsa una gran cantidad de insulina. Si la persona come poco, el páncreas expulsa sólo un poco de insulina.

Necesidades De Insulina

Dado a que las personas con diabetes tipo 1 no pueden producir su propia insulina, se deben poner la insulina en el torrente sanguíneo a través de inyecciones o una bomba de insulina. Si las personas con diabetes tipo 1 se inyectan demasiada insulina (o comen muy poco) pueden tener una reacción hipoglucémica. La hipoglucemia (azúcar baja en sangre) es el problema más común en niños con diabetes. Puede ser muy grave y requiere una acción inmediata.

Las personas con diabetes tipo 1 a menudo tienen dificultades para determinar la cantidad de insulina que se inyectan. En un mundo simple y perfecto, esta pregunta tendría una respuesta fácil (por ejemplo, siempre comer una cierta cantidad de alimentos e inyectarse una cierta cantidad de insulina). Sin embargo, en realidad no

hay manera de saber la cantidad de insulina que se inyecta con un 100% de precisión. Muchos factores influyen en la cantidad de personas que necesitan insulina para llegar al deseado "equilibrio perfecto" de la glucosa y la insulina. Estos factores incluyen los alimentos con diferentes tasas de absorción, al igual como los efectos del estrés, la enfermedad y el ejercicio. Además, en la medida que los niños se desarrollan, su insulina necesita un cambio. Debido a que la determinación de la cantidad de insulina que el cuerpo necesita para "equilibrar" la cantidad de glucosa es siempre tentativa, a veces el cálculo resulta inexacto y hay niveles altos o bajos de azúcar en la sangre.

Riesgo de complicaciones

Los niveles altos de azúcar en sangre durante varios años pueden causar graves daños a los sistemas de órganos del cuerpo. Este daño puede causar complicaciones que afectan al corazón, a los nervios, a los riñones, a los ojos y a otras partes del cuerpo. Sin embargo, una serie de estudios han demostrado que un monitoreo cuidadoso y un buen control de los niveles de azúcar en sangre reduce considerablemente la probabilidad de dichas complicaciones. Los investigadores también progresan en el desarrollo de nuevos tratamientos y tecnologías para ayudar a las personas con diabetes a que se mantengan sanos. Es importante recordar que las personas con diabetes pueden llevar una vida activa y productiva, al igual que cualquier otra persona.

La diabetes no es contagiosa. No se puede contraer la diabetes de alguien que la tenga. Los investigadores continúan estudiando cómo y por qué la diabetes se produce en ciertos niños y familias. Aunque no hay cura para la diabetes, sí se puede controlar.

¿Que Es La Diabetes Tipo 2? (Una explicación simplificada)

Las personas con diabetes tipo 2 producen parte de su propia insulina, pero la insulina no es suficiente en cantidad o en capacidad para estabilizar los niveles de azúcar en sangre. Se usa el término "resistencia" a la insulina para describir la ineficacia de la insulina en cumplir su función. Muchos factores pueden causar resistencia a la insulina; una de las principales causas que se conoce es la obesidad. Las personas con diabetes tipo 2 a veces pueden manejar su enfermedad con dieta y ejercicio. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden tomar un medicamento oral que mejora la eficacia de la insulina, mientras que otros necesitan inyectarse insulina adicional.

La mayoría de los niños en edad escolar con diabetes tienen el tipo 1. Sin embargo, desafortunadamente, a medida que más y más niños americanos sobrepasan el peso adecuado y adoptan un estilo de vida sedentario, la diabetes tipo 2 suele aparecer con mayor frecuencia entre niños de edad escolar.

Verdades sobre la Diabetes Tipo 1

Afecta a niños pequeños

La diabetes tipo 1 ataca a los niños repentinamente. Los hace dependientes de la insulina inyectada o bombeada de por vida y presenta una constante amenaza de complicaciones devastadoras. Mientras los diagnósticos ocurren más a menudo durante la niñez y adolescencia, la diabetes tipo 1 puede atacar a adultos también. La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune en cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca y destruye la producción de células de insulina en el páncreas. Mientras las causas de este proceso aún no se entienden por completo, los científicos creen

que tanto factores genéticos como desencadenantes del medio ambiente son responsables por la enfermedad.

Necesidades de atención constante

Para permanecer vivos, las personas con diabetes tipo 1 deben administrarse múltiples inyecciones de insulina diariamente o infundir continuamente insulina a través de una bomba. También deberán analizar la sangre mediante un pinchazo en el dedo para controlar su glicemia seis o más veces por día. Mientras tratan de balancear las dosis de insulina en las comidas que consumen y sus actividades diarias, las personas con esta forma de diabetes deben de estar siempre preparados para graves reacciones como hipoglucemia (azúcar en sangre baja) e hiperglucemia (azúcar en sangre alta). Ambos representan una seria amenaza a la vida.

La insulina no le cura

Mientras que la insulina permite que una persona este viva, no cura la diabetes ni previene sus efectos eventuales y devastadores: la insuficiencia renal, la ceguera, los daños a los nervios, las amputaciones, los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares.

Difícil de manejar

A pesar de su rigurosa atención para mantener un plan de comidas, un régimen de ejercicio e inyectar la cantidad apropiada de insulina, muchos otros factores pueden afectar negativamente los esfuerzos para controlar rigurosamente los niveles de azúcar en sangre incluyendo el estrés, los cambios hormonales, los períodos de crecimiento, la actividad física, los medicamentos, la enfermedad/infecciones y la fatiga.

Estadísticas y señales de advertencia

- Entre 2 y 3 millones de estadounidenses padecen de diabetes tipo 1.
- Cada año más de 15,000 niños son diagnosticados con diabetes en los Estados Unidos; eso es 40 niños por día
- La prevalencia de diabetes tipo 1 en los Estados Unidos es de 1 por cada 523 jóvenes (edades de 0-9 años).
- Las señales de advertencia de la diabetes tipo 1 incluyen, pero no se limitan a: sed extrema, necesidad frecuente de orinar, somnolencia o letargo, aumento de apetito, pérdida repentina de peso sin alguna razón, cambios repentinos en la vista, azúcar en la orina, olor afrutado en el aliento, pesadez o dificultad para respirar, estupor o pérdida de conocimiento. Estas pueden ocurrir de forma repentina.

¿Cómo es tener diabetes tipo 1?

Pregúntenles a las personas que tienen diabetes tipo 1. Es difícil. Es decepcionante. Es una amenaza de vida. No desaparece.

“Tanto niños y adultos como yo que vivimos con la diabetes tipo 1 necesitamos ser matemáticos, físicos, entrenadores personales, y dietistas; todo revuelto en uno mismo. Nosotros necesitamos estar constantemente haciendo factorizaciones y ajustes, nos hacemos frecuentemente chequeos de sangre mediante un pinchazo en el dedo para revisar el azúcar en la sangre, y nosotros mismos nos administramos múltiples inyecciones de insulina diariamente solo para estar vivos”.

—Actriz Mary Tyler Moore, Presidente internacional de la JDRF

“La diabetes siempre esta ahí. Nunca hay vacaciones. Es como un mal sueño que dura todo el día, todo el año, la vida entera”.

—Patrick Finan, 16 años de edad, Nueva York

“Cada día tengo que soportar hasta seis inyecciones de insulina y más de diez pinchazos en el dedo para mantenerme con vida. Cuando mi azúcar en sangre es alta, mi cabeza me duele, me siento enojada y triste, y es difícil concentrarme. Cuando mi azúcar es baja, me siento mareada, temblorosa, y en peligro de perder el conocimiento”.

—Emma Melton, 16 años de edad, Massachusetts

“Ya tengo problemas con mis riñones, y he tomado medicamento todos los días para que mis riñones no fallen. Me preocupo sobre que podría pasar si no se encuentra una cura pronto. No tengo tiempo para esperar”.

—LaNiece Evans-Scott, 11 años de edad, Ohio

El Control y Manejo de la Diabetes Tratamiento de la Diabetes tipo 1

Los principales objetivos del tratamiento de los niños con diabetes tipo 1 son:

- Mantenimiento del crecimiento y desarrollo normal
- Mantenimiento de los niveles de azúcar en sangre en su meta deseada (no demasiado alto ni demasiado bajo)
- Promoción del bienestar físico y emocional

La clave para controlar la diabetes es lograr un balance en la comida, el ejercicio y la insulina. Es una acción de malabarismo el mantener los niveles de azúcar dentro de la meta deseada. Por lo tanto, los niños que tienen diabetes tipo 1 deben seguir al pie de la letra sus chequeos de sangre, inyecciones de insulina y el tiempo de merienda. Incluso, pequeños cambios en el plan de cuidado de la diabetes del niño pueden causar que los niveles de azúcar en la sangre suban o bajen.

Recuerda: La comida aumenta los niveles de glucosa en la sangre mientras que la insulina y el ejercicio los bajan. Un buen plan de tratamiento para la diabetes tipo 1 incluye:

- Comer razonablemente, regularmente, y siguiendo un horario estricto.
- Revisar regularmente los niveles de azúcar en la sangre.
- Adaptar la insulina basada en el nivel de azúcar en sangre y las actividades físicas.
- Hacer ejercicio regularmente.

Alto nivel de azúcar en la sangre- Definición, síntomas

Los altos niveles de azúcar o hiperglucemia ocurren cuando el cuerpo contiene mucha comida o azúcar, o muy poca insulina. Las siguientes son unas de las posibles razones por la cual una persona con diabetes tipo 1 pueda tener altos niveles de azúcar en la sangre.

- No ha recibido suficiente insulina
- Ha comido más de lo habitual
- Ha comido más temprano de lo habitual
- Ha consumido comidas que tienen altos niveles de azúcar sin estarse inyectándose insulina extra

- La insulina ha sido administrada en un sitio del cuerpo donde la velocidad de absorción es más lenta de lo habitual
- Se ha saltado una dosis de insulina
- Hay una obstrucción en la tubería de la bomba de insulina.
- Se ha hecho menos ejercicio de lo habitual
- Estrés
- Una enfermedad o lesión
- Otras hormonas
- La interacción de medicamentos

Altos niveles de azúcar en la sangre por lo general no pone a la persona con diabetes tipo 1 en peligro inmediato. Sin embargo, si se mantienen elevados por un largo tiempo puede causar complicaciones graves. Las complicaciones primarias de la diabetes involucran los vasos sanguíneos pequeños (micro-vascular) o los vasos sanguíneos grandes (macro-vasculares). Las enfermedades micro-vasculares incluyen enfermedad de los ojos, enfermedad de los riñones o de los nervios. Las enfermedades macro-vasculares incluyen enfermedades cardíacas y derrames cerebrales. Enfermedades que llevan a la amputación, por lo general, involucran una pérdida de sensación (neuropatías) y enfermedades de los grandes vasos sanguíneos.

Altos niveles de azúcar en la sangre pueden llevar además a una cetoacidosis (CAD) o a un estado de coma diabética. CDA ocurre cuando las células no pueden obtener la energía que necesitan de la glucosa, y el cuerpo comienza a quemar grasa corporal y tejido del cuerpo. Para esto, la energía causa la liberación de productos derivados llamados cuerpos cetonas que son peligrosas cuando se liberan en niveles altos. Los cuerpos cetonas llegan a ser como un veneno para el cuerpo y se expulsan en la orina a medida que se acumulan en la sangre.

Una persona con diabetes tipo 1 y altos niveles de azúcar en la sangre puede presentar uno o mas de los siguientes síntomas.

- Sed (deshidratación)
- Orinar con frecuencia
- Visión borrosa
- Dolor de estomago
- Hambre
- Náusea
- Adormecimiento, letargo, agotamiento
- Confusión
- Sudoración
- Afrutado, dulce o un olor a vino en el aliento
- Vómito
- Incapacidad para concentrarse
- Perdida de peso (un síntoma de largo plazo) que finalmente lleva a un estado de coma.

¿Qué hacer ante los niveles altos de azúcar en sangre?

Las siguientes recomendaciones son tratamientos generales para el nivel alto de azúcar en sangre. Acciones específicas - tales como la administración de insulina adicional - deben ser determinadas por el médico responsable del manejo de la

diabetes tipo 1 en coordinación con el proveedor de cuidado médico que receta la medicina diabética.

1.) Si los resultados de los análisis de sangre son ligeramente superiores a lo normal*:

- Continúe actividad regular
- Beba agua o refrescos sin azúcar
- Revise los niveles de azúcar en la sangre mediante la comprobación regular
- Haga una tabla que demuestre los resultados de las pruebas de glucosa en la sangre

2.) Si los resultados de los análisis de sangre son moderadamente altos:

- No participe en ejercicio vigoroso
- Beba agua o refrescos sin azúcar
- Adminístrese insulina adicional vía inyección si es ordenado por su médico o padres
- Revise los niveles de azúcar en la sangre mediante la comprobación regular
- Haga una tabla que demuestre los resultados de las pruebas de glucosa en la sangre

3.) Si los resultados de los análisis de sangre son muy altos:

- No participe en ejercicio vigoroso
- Beba agua o refrescos sin azúcar
- Adminístrese insulina adicional vía inyección si es recomendado por su médico o padres
- Hágase la prueba sobre el nivel de las cetonas si es recomendado por los padres o el médico. Si los niveles son altos, comuníquese con sus padres o médico inmediatamente
- Revise los niveles de azúcar en la sangre mediante la comprobación regular
- Haga una tabla que demuestre los resultados de las pruebas de glucosa en la sangre

* Por favor hable con su médico sobre los niveles que se considerarán dentro del margen normal de azúcar en sangre para su hijo.

Bajo nivel de azúcar en sangre - Definición, síntomas

Bajos niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia) es una condición más común y peligrosa para las personas que padecen de diabetes tipo 1. Niveles muy bajos de azúcar en sangre pueden inducir un estado de shock de insulina, lo cual puede ser mortal si no se trata de manera oportuna. Los niveles bajos de azúcar en sangre aparecen cuando la persona consume pocos alimentos/glucosa o contiene altos niveles de insulina. Las siguientes son todas las razones posibles por las cuales una persona con diabetes puede tener niveles bajos de azúcar:

- Se ha ingerido demasiada insulina
- Se ha comido menos de lo habitual
- Se ha comido más tarde de lo habitual
- La insulina ha sido administrada en un sitio del cuerpo donde la velocidad de absorción es más rápida de lo habitual

- Se ha administrado insulina extra después de olvidarse de una dosis previa
- Se ha hecho más ejercicio de lo normal
- Una enfermedad o lesión
- Otras hormonas
- La interacción del medicamento

La siguiente lista son los síntomas generales de niveles bajos de azúcar (la persona con diabetes tipo 1 pueden mostrar uno o más de estos):

- Mareo
- Nerviosismo
- Cambio de personalidad / comportamiento irracional
- Visión borrosa
- Temblor
- Náusea
- Llanto
- Pereza
- Transpiración
- Mala coordinación
- Hambre
- Sensación de mareo
- Irritabilidad
- Modorra
- Respuesta errática a las preguntas
- Incapacidad para concentrarse

Síntomas severos (los síntomas mencionados anteriormente, además):

- Convulsiones
- Inconsciencia

¿Qué hacer sobre los niveles bajos de azúcar en la sangre?

Una lectura del glucómetro por debajo de la meta deseada definida por el médico es indicio de niveles bajos de azúcar. Los siguientes son los tratamientos generales para la azúcar baja en sangre. El médico y los padres (para un niño) deben determinar los pasos a seguir. Tenga en cuenta que las personas con diabetes tipo 1 manifiestan síntomas en distintos niveles. Algunas personas que padecen de diabetes tipo 1 se sienten perfectamente bien en las lecturas por debajo de 70 mg/dl. Otros, comienzan a mostrar síntomas de niveles bajos de azúcar en la sangre en las lecturas un poco por encima de 70 mg/dl.

1.) Si los niveles de azúcar en sangre están ligeramente más bajas de lo normal y la persona está alerta y lúcida, él o ella debe:

- No hacer ejercicio
- Comer. Después de comer, él/ella deberá revisar el nivel de azúcar en la sangre de nuevo para asegurarse de que está dentro de la meta deseada. La persona puede llegar a requerir una merienda al final del día
- Continuar revisando los niveles de azúcar en la sangre regularmente

2.) Si los niveles de azúcar en la sangre son bajos y el individuo está manifestando señales asociadas, pero todavía es capaz de comer,

- Él o ella debe comer / beber de una fuente de acción rápida de la glucosa de inmediato (es decir, jugo, gel de glucosa, o comprimidos). Él o ella puede que necesite comer más alimentos después de eso (es decir, galletas o hidratos de carbono complejos de otro tipo)
- Continuar revisando los niveles de azúcar en la sangre regularmente

3.) Si los niveles de azúcar en la sangre son bajos y el individuo está manifestando señales asociadas y está inconsciente, convulsando, y/o tiene incapacidad de tragar:

- Mantener la calma
- NO administrar alimentos o bebidas a alguien que tenga una alteración del estado mental o está inconsciente, ya que puede obstruir las vías respiratorias
- Llamar al 911
- Administrar la inyección de glucagón para emergencias. Puede tomar hasta 10 minutos para que la inyección cause que los niveles de azúcar en la sangre suban, y para que la persona responda. La inyección puede causarle a algunas personas vomito, así que asegúrese de mantener a la persona situada en su lado para evitar que se ahogue en caso de que se vomite
- Continuar revisando los niveles de azúcar en sangre regularmente
- Proveer alimentos adicionales (es decir, galletas o hidratos de carbono complejos de otro tipo) cuando sea capaz de comer, si es necesario, con el fin de mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de la meta deseada.

¿Qué es el glucagón?

Las personas con diabetes tipo 1 que experimentan situaciones de emergencia de bajo azúcar en sangre pueden requerir glucagón. El glucagón eleva la azúcar en la sangre de forma rápida cuando la persona con diabetes tipo 1 es incapaz de pasar líquidos o comida debido a la somnolencia severa, inconsciencia o actividades convulsivas. El glucagón, al igual que la insulina, debe ser inyectado en la piel con una jeringa. Es una hormona que ayuda que el hígado libere glucosa almacenada con el fin de elevar los niveles de azúcar en la sangre. Si no hay glucosa almacenada en el hígado, el glucagón no funcionará.

Estuches de glucagón

El glucagón se guarda en un estuche con un frasco de polvo que contiene el medicamento y un jeringa llena de líquido para mezclar con el medicamento. Las instrucciones para mezclar e inyectar el medicamento están en el estuche. Lea las indicaciones con cuidado y pregunte a su proveedor de atención médica para más explicación si es necesario.

No mezcle el glucagón después de la fecha de caducidad impreso en el estuche y en el frasco. Revise con frecuencia la fecha de caducidad y reemplace el medicamento antes de que se caduque.

***Aviso: Los estuches de glucagón caducados pueden utilizar para “practicar” la mezcla del polvo y el líquido. Después de practicar, deseche el glucagón caducado.**

Revisión de los niveles de azúcar en la sangre

Las personas con diabetes tipo 1 deben revisar los niveles de azúcar en la sangre (glucosa) durante todo el día con un glucómetro. El glucómetro indica la cantidad de glucosa en sangre en un momento dado. Basado en los resultados de la lectura, toma insulina, coma o modifique su actividad para mantener los niveles de azúcar dentro

del rango óptimo. La revisión regular de los niveles de azúcar en sangre es un aspecto fundamental del manejo de la diabetes tipo 1.

Métodos para la revisión los niveles de azúcar en la sangre

La revisión se hace tomando una gota de sangre, generalmente de las yemas de los dedos, y colocarlo en una tira de prueba especial en un glucómetro. Los glucómetros son fáciles para usar, y los niños también pueden aprender como hacer sus propios controles de glucosa en sangre rápidamente. Para poder manejar su diabetes adecuadamente, los individuos con diabetes tipo 1 han de revisar sus niveles de azúcar en sangre varias veces al día. Por ejemplo, se pueden revisar antes de comer y antes de hacer ejercicio vigoroso.

Los niveles de azúcar en sangre se miden en miligramos por decilitro (mg/dL). Un nivel de azúcar en la sangre normal se encuentra entre 70 y 120 mg/dL. Para niños con diabetes, puede resultar difícil mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de ese rango óptimo. Por lo tanto, el médico puede ajustar la meta a las necesidades del individuo (por ejemplo, 80-180 mg/dL).

Sin embargo, las personas con diabetes no siempre pueden mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de la meta deseada, no importa cuánto lo intente. Los horarios y los hábitos de comer que varían de una persona, así como los cambios físicos que ocurren mientras se desarrollan pueden enviar los niveles de azúcar en sangre fuera de la meta sin ninguna razón aparente. A una persona con diabetes tipo 1 nunca se le debe hacer sentir culpable si los niveles de azúcar están fuera de la meta deseada.

La última tecnología en revisar la glucosa en la sangre

Desde 2006, un nuevo dispositivo llamado un sistema de monitorización continua de glucosa (CGM por sus siglas en inglés) está disponible para revisar azúcar en la sangre. Trabaja como una bomba de insulina y exhibe de manera continua los niveles de glucosa en la sangre del individuo en una pantalla. Este sistema aún requiere de algunos pocos pinchazos en los dedos durante la día pero reduce el número de pruebas que se hacen con el glucómetro. El CGM se coloca en el cuerpo como una bomba de insulina y el lugar de colocación se debe cambiar cada 3-5 días.

Métodos de administración de insulina

Las jeringas, las plumas de insulina y las bombas de insulina todas tienen el mismo propósito: la administración de insulina a la persona con diabetes tipo 1 debido a que no pueden producir insulina por sí solos.

Inyecciones de insulina

Para seguir con vida, las personas con diabetes tipo 1 deben inyectarse insulina muchas veces por día. El número exacto de inyecciones varía de persona a persona. Las inyecciones de insulina normalmente ocurren en horarios regulares durante el día. Las jeringas o las plumas de insulina son utilizadas para inyecciones, pero las dos hacen esencialmente la misma función. Algunas personas encuentran que la pluma es más conveniente nada más cuando necesitan un sólo tipo de insulina. Algunos niños también encuentran que las agujas de las plumas son más cómodas que las agujas de las jeringas. La edad en que los niños son capaces de administrar sus propias inyecciones también varía. Sin embargo, después de trabajar con el trauma inicial de ser diagnosticado con diabetes tipo 1, la mayoría de los niños eventualmente se inyectan su propia insulina.

Bombas de insulina

Una alternativa a las inyecciones de insulina es la bomba de insulina. La bomba es un aparato computarizado, aproximadamente del tamaño de un “beeper” o localizador, que a menudo se usa en el cinturón o en un bolsillo. La bomba proporciona una dosis continua baja (basal), de insulina a través de una cánula (un tubo de plástico flexible), que se inserta en el cuerpo a través de una pequeña aguja insertada en la piel. Los sitios comunes de inserción en el cuerpo son los muslos, los glúteos, los brazos y otras aéreas con tejido adiposo.

Cuando una persona que lleva una bomba come, presiona un botón en la bomba para suministrar una cantidad extra de insulina llamada bolo.

Las ventajas de la bomba incluyen:

- Gran flexibilidad con las comidas, el ejercicio y el horario diario
- Mejor bienestar psicológico y físico
- Un control más fácil de los niveles de glucosa en la sangre

Las desventajas de la bomba incluyen:

- Riesgo a infección
- Hipoglucemia más frecuente (niveles de azúcar bajos en la sangre)
- Cetosis y Cetoacidosis (riesgo de niveles demasiados altos de azúcar en la sangre)
- Recordatorio físico constante de que tiene diabetes

Una persona con diabetes tipo 1 que usa la bomba de insulina puede necesitar revisar los niveles de azúcar en la sangre frecuentemente.

Decisiones personales

Elegir un método de administración de insulina es una decisión personal para una persona con diabetes tipo 1. Generalmente se hace por el individuo, la familia (si es un niño) y el proveedor de servicios médicos. El mismo método puede no ser la elección correcta para todos.

Efectos de ejercicio, enfermedad, estrés, y el desarrollo de niveles de azúcar en la sangre

El ejercicio, la enfermedad, el estrés y el crecimiento, todos afectan los niveles de azúcar en la sangre en un niño con la diabetes tipo 1.

El ejercicio hace que la insulina funcione con mayor eficacia ya que necesita menos insulina para balancear los carbohidratos consumidos. Por lo tanto, los niños que empiezan a hacer más ejercicio pueden experimentar una baja en los niveles de azúcar al administrar las cantidades habituales de insulina antes de comer una cantidad típica de alimentos. (Nota: Cada niño es único y hay varios factores que afectan los niveles de azúcar en sangre, así que el ejercicio no siempre resultará en menores niveles de azúcar en la sangre.)

En la escuela, esta situación se da especialmente en las clases de educación física, donde actividades y niveles de intensidad varían todos los días. A veces los estudiantes están aprendiendo a jugar a un juego y el nivel de intensidad física es bajo. Otros días, los estudiantes pasan más tiempo jugando, corriendo o haciendo otras actividades extenuantes. En días como estos, los niños con diabetes deben ser más conscientes de cómo se sienten y tienen que tener bocadillos adicionales y la insulina a mano. Los maestros de educación física deben vigilar más de cerca al alumno antes y durante estas actividades.

Un niño también puede ser más activo durante los viajes de recreo y de campo. Los niños mayores con diabetes que participan en un deporte necesitan planificar

esta actividad adicional. Se puede reducir el consumo de insulina o comer más alimentos antes de que la actividad comience.

La enfermedad y el estrés, por otro lado, a menudo hacen que los niveles de azúcar en sangre suban. Un niño que no se siente bien puede tener problemas al intentar desempeñarse en el salón de clase. Puede experimentar dificultad para concentrarse, por ejemplo. En tales casos, el maestro puede ayudar a reducir algo de la tensión proporcionando tiempo adicional para estudiantes con diabetes tipo 1 en los exámenes y en otros trabajos. Los maestros también pueden necesitar ser más pacientes cuando el estudiante trabaja para captar nuevas ideas y conceptos.

A veces, un niño va a lograr (al menos por un corto periodo de tiempo), el “equilibrio perfecto” de la insulina y la ingesta de alimentos. La vida puede ser gratificante, e incluso cerca de lo normal durante varios meses o más. Entonces, algo tan simple como un crecimiento acelerado de forma repentina puede estropear todo. La adolescencia temprana es especialmente difícil: el cuerpo crece y las hormonas convierten los niños y niñas en hombres y mujeres. Los niños pueden tener más problemas con el azúcar en sangre en este momento y requieren más ayuda emocionalmente y físicamente, tanto en casa como en la escuela.

La colaboración entre padres y escuela

- Un adulto y un relevo
- Responsabilidades recomendadas para los padres.
- Responsabilidades recomendadas para el administrador.
- Responsabilidades recomendadas para la enfermera de la escuela.
- Responsabilidades recomendadas para el estudiante.
- Responsabilidades recomendadas para el maestro o personal educativo
- Otras responsabilidades del personal educativo (por ejemplo: el conductor del autobús, maestro de educación física, coordinador del servicio de comida)
- Las reglas más importantes.

La colaboración entre padres y escuela

Es importante establecer una colaboración con la escuela del niño para así crear un ambiente de apoyo en donde pueda aprender y prosperar. Las necesidades de los padres, los estudiantes y la escuela deben ser comunicadas, escuchadas y entendidas mutuamente

Desde el primer día que su hijo regresa a la escuela después de ser diagnosticado, deberá hacer lo posible para establecer una colaboración positiva con la escuela. Asegúrese de explicar las grandes diferencias entre diabetes de tipo 1 y tipo 2 al maestro de su hijo el primer día de clase

La mayoría de la gente tiene conocimiento sobre la diabetes, pero el conocimiento que tienen usualmente es sobre diabetes tipo 2. La sección “Lo Básico sobre Diabetes” en este manual puede ayudarle a educar a los maestros y a las enfermeras de la escuela sobre la diabetes tipo 1. La enfermera de la escuela puede o no puede haber tenido experiencias previas con otros niños con diabetes tipo 1. Sin embargo, es importante que la enfermera de la escuela entienda que la experiencia de cada persona con la enfermedad es diferente

En casos donde la escuela no tiene enfermera, otra persona adulta (maestro o administrador) deberá ser identificada como la persona a la que su hijo debe acudir. Esta persona necesita aprender todo lo que puede sobre cómo manejar la rutina de la diabetes de su hijo para así apoyarlo durante el día en la escuela.

Una parte clave de una colaboración positiva entre padres y escuela es un entendimiento claro de quien será responsable de cada tarea. En esta sección, se le presentará una lista de sugerencias de responsabilidades para todas las personas involucradas en la educación de su hijo. Usted deberá sentirse con la libertad de adaptar esta lista de acuerdo a la situación personal.

Aquí hay algunas otras ideas para mejorar la colaboración con la escuela de su hijo:

- Mantener las líneas de comunicación abiertas y demostrar que usted aprecia su colaboración.
- Enviar un correo electrónico a los miembros del equipo de atención después de las primeras reuniones agradeciéndoles por haber asistido; proporcionar su información completa y cualquier información local útil. Dejar saber que pueden contactarse con usted para cualquier pregunta a cualquier hora.
- Cuando sea apropiado, informar a la escuela sobre el capítulo local de JDRF en su comunidad y del trabajo que están haciendo para encontrar una cura para la diabetes tipo 1.
- Verificar con el maestro sobre el régimen de la diabetes de su hijo con regularidad y no mezclar o sustituir estas visitas con las conferencias académicas.
- Verificar regularmente con la enfermera de la escuela, ya que puede estar consciente de otros cuidados.
- Verificar según sea necesario la reposición de los suministros.
- De vez en cuando acompañar a su hijo a comer en la escuela, para conocer al personal del comedor y a los supervisores.
- Volver a tener sesiones informativas cada vez que haya un cambio de personal.
- Mandar tarjetas de agradecimiento a la administración y a todos los miembros por su participación y cuidado constante.

Un Adulto y un relevo

Idealmente, un adulto y un relevo deberán ser entrenados para revisar la azúcar en la sangre de su hijo, reconocer y tratar los niveles altos (hiperglucemia) y bajos (hipoglucemia) de azúcar en sangre. Estos adultos también deberán saber como y cuando revisar las cetonas y saber qué hacer si el nivel de cetonas es anormal. Si el niño es lo suficientemente maduro para revisarse así mismo, deberán permitirselo. Sin embargo, deberá permanecer bajo la supervisión de un adulto todo el tiempo durante la reacción de hipoglucemia. No se le deberá permitir caminar solo a otra parte de la escuela para revisarse el nivel de glucosa en sangre ni para recibir tratamiento.

Si el padre o el niño lo desean, la escuela deberá proveer una locación donde el niño pueda revisar la glucosa en sangre o tomar insulina en privado (bajo la supervisión de un adulto, si es necesario). Los dos adultos también deberán ser capacitados para aplicar una inyección de glucagón en caso de emergencia. La responsabilidad de la administración de glucagón es similar a la que se otorga para dar una inyección (“epi-pen” o similar) a un niño en la escuela que es alérgico a las picaduras de las abejas

Responsabilidades adicionales de otros adultos a cargo del niño deben incluir:

- Saber el plan de comida del estudiante y trabajar con el padre para acomodar eventos/comidas especiales si es posible.
- Permitir al estudiante ver a la enfermera de la escuela u otro personal médico de la escuela cuando sea necesario.
- Permitir al estudiante comer un bocadillo en cualquier lugar, usar el baño en cualquier momento y tomar agua cuando lo indique.
- Permitir al estudiante faltar a la escuela por citas con el doctor para monitorear la diabetes sin tener consecuencias adversas.
- Proveer un lugar seguro para almacenar la insulina y el glucagón y permitir al estudiante el acceso inmediato a los suministros de diabetes a cualquier hora.

- Asegurar participación plena del estudiante en todos los deportes, actividades extracurriculares y viajes de escuela con la supervisión necesaria.
- Proveer ayuda académica al estudiante si es necesario. Ejemplos de situaciones en las cuales esto puede ser necesario incluyen recuperar tiempo perdido en la clase debido al cuidado de la diabetes o problemas académicos que son consecuencia de frecuentes problemas de hipoglucemia o hiperglucemia.

Responsabilidades Recomendadas para los Padres.

- Informar a la escuela que su hijo tiene diabetes tipo 1.
- Proporcionar la información necesaria para la capacitación del cuerpo administrativo escolar (ejemplos proporcionados en varias secciones de este manual).
- Trabajar en conjunto con los administradores y equipo de enfermería de la escuela para proporcionar la capacitación requerida.
- Entender que los horarios de todo el personal educativo involucrado con su hijo no podrán asistir una única sesión de capacitación. Por esta razón, puede ser que la capacitación se tenga que dar en más de una ocasión.
- Trabajar con el principal de la escuela o con el administrador del edificio para identificar al personal de la escuela para una capacitación más profunda o directa.
- Proporcionar información específica acerca de su hijo (incluir siempre fotos de su hijo en los documentos).
- Trabajar con el personal educativo para determinar cuándo y dónde las pruebas de sangre se llevarán a cabo.
- Comunicar claramente (verbalmente y por escrito) su permiso para permitir a la escuela llamar al 911 cuando sea que ellos lo consideren necesario.
- Comunicar claramente a la escuela que tiene el permiso de usted para compartir la información médica necesaria acerca de su hijo con todos aquellos que necesitan saber.
- Proporcionar múltiples contactos de emergencia y números telefónicos incluyendo el de su médico.
- Asegúrese de comunicarle al personal de la escuela cualquiera alteración en el manejo de la diabetes de su hijo.
- Proporcionar todo el equipo necesario - los suministros, los bocadoillos y los artículos de emergencia. También es importante crear un sistema de alerta con los maestros y el personal de la escuela en caso que los suministros o bocadoillos hagan falta. El estuche escolar deberá incluir:
 - Frascos de insulina - claramente etiquetadas con el nombre de su hijo
 - Jeringas
 - Un segundo medidor de glucosa para mantener en la escuela- incluyendo sus baterías
 - Uno o más estuches de inyecciones de glucagón (reemplazar cada año)
 - Tabletas de glucosa, cajas de jugos, o algún otro producto con alto contenido de azúcar
 - Glucosa líquida (betún o glaseado para pasteles) o gel de glucosa
 - Bocadoillos que contengan proteína, tales como galletas de mantequilla de cacahuate o maní
 - Una guía para el conteo de carbohidratos (se puede encontrar en cualquier librería)

- Trabajar con el principal para crear un acuerdo en que se puntualicen los desacuerdos entre padres y personal de la escuela en caso de que surjan.
- Sugerir a su hijo que lleve consigo una identificación de alerta médica.
- Asegúrese que su hijo entienda que no tomará ventaja de las consideraciones especiales que le proporcionan (ejemplo., tratar de evitar actividades de educación física cuando se siente bien).
- Aceptar el hecho que tal vez su hijo es el que se resiste a la ayuda o los procedimientos que el personal de la escuela trata de proporcionarle. No culpar y tratar de colaborar con la escuela para resolver los problemas.
- Proporcionar un estuche de emergencia para cualquier situación en la cual se requiera que su hijo se mantenga en la escuela por un periodo de tiempo mayor a lo esperado.
- Colaborar con el personal de la escuela apropiado para desarrollar el plan 504. Recuerde que el plan 504 proporciona ciertas adecuaciones razonables para su hijo. También recuerde que la meta es proporcionar las modificaciones y adecuaciones especiales que su hijo realmente necesita o necesitaría en una circunstancia especial.
- Comunicar y entrenar al personal de la escuela que podría ser nuevo para su hijo durante el ciclo escolar (ejemplo., organizador de algún club que su hijo se integre).
- Cuando sea apropiado incluir a su hijo en todas las discusiones y decisiones que se realicen acerca de él/ella.
- Informar claramente a su hijo a quién llamar en caso de que se sienta enfermo.
- Promover, motivar y enseñar a su hijo las técnicas necesarias para convertirse cada vez más independiente en el manejo y cuidado de la diabetes. Discutir el nivel de independencia de su hijo para hacer pruebas de sangre y para manejar las inyecciones de insulina (esto dependerá del nivel de madurez de su hijo).
- Si la escuela y su personal están haciendo un esfuerzo para hacer todo lo posible por ayudar a su hijo, usted deberá corresponder como pueda cada vez que la escuela lo solicite. (Por ejemplo, la escuela tiene una responsabilidad legal de proveer una enfermera para las necesidades de su hijo. Pero si la enferma se enferma y la escuela no es capaz de proporcionar una substituta, agrádezcales por tratar y asista usted para proporcionarle los servicios necesarios a su hijo).
- Ayudar en las actividades extracurriculares en las que su hijo participa. Estas son especialmente las ocasiones donde es más difícil contar con el personal de la escuela adecuado.

Responsabilidades recomendadas al administrador

- Familiarizarse con el tema de la diabetes, especialmente las diferencias entre diabetes tipo 1 y tipo 2.
- Reunirse con los padres y estudiante al inicio del ciclo escolar o cuando su hijo haya sido diagnosticado con diabetes para elaborar el plan de cuidado y manejo de la enfermedad.
- Identificar y organizar la capacitación del personal de la escuela. Además de los maestros, no se olvide del maestro de banda, el entrenador, el

bibliotecario, el conductor del autobús, los supervisores de cafetería, los monitores de pasillos, etc.

- Identificar personal de la escuela (incluyendo el director de la escuela), para una capacitación intensiva. Estos miembros del personal están ahora capacitados para proporcionar un cuidado extra en caso que la enfermera esté ausente.
- Trabajar con los padres y el personal de la escuela para determinar dónde se realizarán los análisis de sangre.
- Proporcionar liderazgo para fomentar un ambiente positivo para el estudiante; actuar como un defensor para el estudiante; comunicarle a los maestros y a otros miembros del personal de la escuela que están en contacto con el estudiante sus expectativas para que con alegría se lleven a cabo las adecuaciones y modificaciones puestas para el estudiante.
- Establecer un sistema de emergencia que especifique al estudiante qué hacer en caso de que un adulto se oponga a dejarlo hacer lo que es necesario. Asegurar de que el estudiante entienda que no habrá castigo disciplinario en su contra por seguir el procedimiento acordado. (Por ejemplo, abandonar el salón de clases para ir a la enfermería incluso cuando la maestra substituta dice que no). Hacer saber al estudiante de no tomar ventaja de estas reglas especiales.
- Trabajar con los padres para crear un método de cooperación y tratar de arreglar los problemas que surjan de manera amistosa.
- Trabajar con los padres para discutir los problemas emocionales del estudiante. Introducir al estudiante con el personal de apoyo de la escuela (consejeros, trabajador social y administrador) a quien el estudiante deberá ir para recibir ayuda emocional.
- Asegurar la confidencialidad y derecho de privacidad del estudiante.
- En tiempos de trimestres, semestres, asegurar que los maestros nuevos del estudiante sean capacitados.
- Asegurar que la secretaria/ayudante que recibe a los maestros sustitutos les recuerde localizar la carpeta con los nombres y la información de los estudiantes con necesidades.
- Asegurar que todos los maestros tengan una carpeta para sustitutos con los nombres, información, y fotos de los estudiantes con necesidades médicas.
- Comprender e implementar las leyes estatales y federales con respecto a estudiantes con diabetes.
- Cordialmente dar la bienvenida a los padres y estudiantes a su escuela.
- Apoyar a los padres y estudiantes a trabajar con maestros y personal renuentes.
- Trabajar con los padres y personal apropiado en el desarrollo del plan 504.
- Asegurar de que el estudiante reciba las comodidades y modificaciones necesarias.

Responsabilidades recomendadas para la Enfermería de la Escuela

- Clarificar los papeles y las responsabilidades con el personal educativo capacitado (el papel de otros miembros del personal educativo capacitado se enumeran en esta sección).

- Mantener o ganar familiaridad con las normas actuales de atención para niños y adolescentes con diabetes tipo 1.
- Trabajar con un equipo interdisciplinario para implementar El Plan de Salud y la Sección 504, IEP, o cualquier otro plan de salud y después vigilar el cumplimiento de estos planes.
- Coordinar el cuidado en la escuela y eventos patrocinados por la misma para estudiantes con diabetes, y servir como enlace entre la escuela y los padres del estudiante, o asegurarse que existe personal capacitado que desempeñe la función de coordinar.
- Capacitar o coordinar al personal educativo en el cuidado de la diabetes.
- Ejecutar o asistir a los estudiantes con diabetes de acuerdo con su Plan de Salud, incluyendo el monitoreo de la glucosa en la sangre e insulina y la administración de glucagón.
- Estar disponible durante los días escolares y cuando los estudiantes con diabetes estén involucrados en excursiones, actividades extracurriculares o eventos patrocinados por la escuela, o asegúrese que otro personal educativo capacitado esté disponible. Llevar consigo suministros en caso de emergencia.
- Servir como recurso para el personal de la escuela con respecto a la información más actual sobre la diabetes.
- Abogar por el estudiante.
- Respetar la confidencialidad y el derecho a la privacidad del paciente.
- Comunicar con los padres regularmente. Asociarse con ellos para proporcionar el mejor ambiente de aprendizaje posible. Hacer saber a los padres cuando los bocallos y los suministros diabéticos necesiten reemplazo

Responsabilidades Recomendadas a los Estudiantes.

- Participar y contribuir con lo mejor de tus habilidades en las discusiones de cómo la escuela puede ayudar a manejar tu diabetes.
- Comunicar claramente al personal de la escuela como se siente.
- Entender lo que tienes que hacer si un adulto en la escuela no le da permiso para algo que usted sabe que tiene que hacer. (Por ejemplo, no le permite hacerse el examen sanguíneo o ir con la enfermera por comida).
- Aprender qué decirle a los estudiantes que hacen comentarios inapropiados o groseros sobre su diabetes.
- Saber cómo va a manejar la situación si se sirven alimentos que no son buenos para usted durante la clase o en otras ocasiones.
- No tomar ventaja de las adecuaciones y modificaciones que la escuela le provee.
- Asegurarse de tener sus suministros (examinador de sangre etc.) con usted cuando los necesite.
- Hablar con el consejero escolar, trabajador social, o algún otro personal apropiado de la escuela sobre los problemas que pueda tener. Esto puede ser un problema emocional muy grande o puede ser muy simple.

- Trabajar para hacerse independiente como sea posible en su propio cuidado de diabetes y su manejo.
- No permitir a ningún estudiante que use o tenga algunos de tus suministros de diabetes (por ejemplo, jeringas, tabletas de glucosa).
- No tener miedo de permitir a los buenos amigos saber sobre su diabetes y cómo pueden ayudar.

Responsabilidades Recomendadas al Maestro/Personal de la Escuela

- Si el estudiante con diabetes indica que no se siente bien, NUNCA mande al estudiante a la oficina de la enfermera sin otro estudiante o adulto que lo acompañe.
- Recibir amablemente al estudiante con diabetes al salón y crear un ambiente de soporte para él/ella.
- Asegurar a los padres que hará todo lo que este en su poder para mantener a salvo al niño.
- Estar dispuesto a dar tiempo para ser entrenado acerca de la diabetes y el cuidado del estudiante.
- Abogar por el estudiante.
- Crear un “sistema” para estar vigilante y atento con respecto al estudiante con diabetes. Usar el mismo sistema para recordar los síntomas de la alta y baja glucosa en la sangre y las respuestas de emergencia apropiada.
- Crear un sistema para asegurarse de que los viajes escolares y otros tipos de actividades especiales / diferentes sean planeadas, para que las necesidades del niño con diabetes sean recordadas e implementadas.
- Proporcionar lo acordado sobre modificaciones y adecuaciones para el estudiante. No hacer pasar al estudiante y a los padres por un largo proceso si necesitan agregar otra adecuación o modificación a la lista. Encontrar la manera para ayudar a que el estudiante se sienta menos “diferente”.
- Cuando usted se encuentre fuera del salón, asegúrese que el sustituto o la persona que esté a cargo de la clase conozca qué buscar, qué hacer y qué modificaciones son necesarias. Tener una Carpeta para el Maestro Sustituto en un lugar obvio e incluir allí la información apropiada para el estudiante con diabetes. Ver la Forma para el Maestro Sustituto en la sección de Educando al Educador.
- Comunicar regularmente con los papas del estudiante. Úselos como un recurso y asóciase con ellos para proveer el mejor entendimiento posible. Deje a los padres saber cuando los refrigerios o otros materiales necesitan ser reemplazados.
- Respetar la confidencialidad y el derecho a la privacidad del estudiante.
- Trabajar con el padre y el estudiante para determinar como manejar los problemas de la diabetes que pueden surgir en el salón de clases.

Maestro de Educación Física y Entrenador

- Trabajar con un equipo interdisciplinario para implementar planes de cuidado escritos, incluyendo Sección 504, IEP otro plan de educación y el Plan de Cuidado de la Salud.

- Proporcionar instrucción a los estudiantes de información y tareas no entregadas debido al cuidado relacionado con la diabetes.
- Desarrollar y proporcionar un plan escrito para los maestros sustitutos y asistentes del salón que detalle las necesidades relacionada con la diabetes y los planes de emergencia.
- Informar a los estudiantes con diabetes y a sus familias acerca de los cambios de horario en la clase como fiestas en la clase, paseos, actividades extracurriculares y eventos especiales.
- Tener suministros de diabetes de emergencia.
- Permitir al estudiante/atleta con diabetes comer comida o tomar líquidos en la clase o en los entrenamientos/juegos cuando sea necesario.

Consejera Escolar

- Conocer, apoyar, y responder – como sea apropiado- a las necesidades emocionales de los estudiantes con diabetes.
- Promover y fomentar la independencia y el cuidado personal de acuerdo con las habilidades del estudiante.

El Personal de Servicio de Comida

- Proporcionar por adelantado a los estudiantes con diabetes y sus familiares con el menú que incluya el contenido nutricional de las comidas (incluyendo el contenido energético (kcal) y gramos de carbohidratos, azúcar, proteína, y grasa).
- Asegurarse que los estudiantes con diabetes tengan un acceso fácil y oportuno a los alimentos y suficiente tiempo para terminar su comida.
- Permitir a los estudiantes con diabetes a comer primero si presenta síntomas de bajo nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia).

Conductor de Autobús

- Conocer a los estudiantes de la ruta de su autobús que tienen diabetes.
- Tener instrucciones de emergencia con respecto al cuidado diabético en el autobús.
- Estar enterado dónde los estudiantes guardan normalmente sus suministros.
- Permitir si es necesario, a los estudiantes con diabetes comer un bocadillo en el autobús.

Las Reglas Más Importantes

Regla #1

La regla número uno y la más importante es: Cuando un estudiante con diabetes dice que no se siente bien o piensa que está teniendo un problema con la glucosa en la sangre, NUNCA JAMÁS mande al estudiante a la oficina de la enfermera sin otro estudiante o adulto para acompañarlo. Esta regla vale la pena repetirla. Un estudiante con diabetes que está empezando a tener una reacción a la insulina (nivel bajo de glucosa en la sangre) no podrá ser capaz de llegar a la oficina por sí mismo. Recuerde que algunos de los síntomas de niveles bajo de glucosa en la sangre son comportamiento errático, confusión y falta de concentración.

Es imperativo que el estudiante con diabetes tenga un adulto o un compañero confiable que lo acompañe para asegurar que llegue a la oficina. Si no sigue esta regla puede ocasionar una situación de emergencia y su vida puede correr peligro. También es una buena idea utilizar el intercomunicador o el teléfono de la clase (o el teléfono celular del maestro) para llamar a la oficina de enfermería para decirle que el estudiante está en camino.

Regla #2

La segunda regla es, en caso de duda, si un estudiante con diabetes está teniendo un problema de azúcar en la sangre, y un glucómetro no está disponible para determinar si el nivel de azúcar en la sangre es alto o bajo, se tratará de bajar el nivel de azúcar en la sangre. En otras palabras, en caso de duda-haga que el estudiante coma. Haga una prueba lo más pronto posible para determinar un curso de acción.

Regla #3

Si un estudiante con diabetes comienza a temblar, perder conciencia, o experimentar convulsiones, acuéstelo en el piso y colóquelo de lado. Esto ayuda a prevenir la incidencia de asfixia y lesiones adicionales al estudiante.

Educación al educador: La formación del personal educativo

- Identificación del personal educativo para formación
- Plan para el año escolar del equipo de atención de la diabetes
- Puntos de conversación para la reunión del equipo de atención de la diabetes
- Carta para el equipo de atención de la diabetes
- Carta para las familias de los compañeros de clase
- Información general del manejo de diabetes para personal/sustitutos
- Posibles modificaciones de las reglas académicas y escolares
- Problemas emocionales que involucran al estudiante
- Actividades extracurriculares y eventos fuera del horario escolar
- Notificación / formación de maestros sustitutos
- Lista de verificación para viajes escolares
- Planillas educativas

Educación al Educador

En el cuidado de los niños con diabetes tipo 1, el personal educativo debe entender la importancia de su participación en el manejo de la diabetes del niño. Los niños pequeños, incluyendo los niños de edad escolar, necesitan ayuda con el cuidado de su diabetes. Los estudiantes de secundaria y preparatoria a menudo pueden controlar su diabetes con mayor independencia. Cada estudiante es diferente, por lo tanto, la educación y formación sobre cómo cuidar a un niño y un adolescente con diabetes debe ser un esfuerzo colectivo entre los padres de familia, el personal educativo y los estudiantes con diabetes.

Cuando un estudiante ha sido recién diagnosticado, es importante que los padres inicien una colaboración con la escuela para cuidar de su diabetes. Muchos maestros sólo han tenido experiencia con diabetes tipo 2. Por esta razón, en esta sección se presentan estrategias e ideas de formación que puedan ayudar con la educación del maestro de su hijo y el personal educativo acerca del manejo de la diabetes. Se incluyen en esta sección recursos que pueden ayudar con la educación del maestro de su hijo y la formación del personal educativo.

El manejo eficaz de la diabetes en la escuela brinda numerosos resultados positivos. Se puede:

- Promover un ambiente sano y productivo para el aprendizaje de los estudiantes con diabetes
- Reducir el número de ausencias de estudiante con diabetes
- Reducir interrupciones y disturbios en el salón de clase
- Ayudar a asegurar una respuesta efectiva en caso de una emergencia relacionada con la diabetes

Identificación de personal para formación

Lo que sigue es una lista de miembros del personal que debe ser considerado para la formación la diabetes:

- Director de Escuela (o "principal")
- Asistente al Director
- Decano
- Enfermera
- Ayudante de salud
- Consejero
- Trabajador social
- Psicólogo
- Maestros académicos
- Maestros de educación física
- Maestros "especiales" (música, arte etc.)
- Bibliotecario
- Asistentes de clase

- Gerente de la cafetería y monitores en el comedor
- Estudiantes que refuerzan las reglas escolares
- Conductores de autobús/ gerente de transportación escolar
- Entrenadores
- Patrocinadores de los clubes donde puede ir el estudiante
- Secretarios
- Maestro de banda u orquesta

El Equipo de Atención de la Diabetes

Plan del Año Escolar

Equipo de Atención de la Diabetes para _____ (Nombre del estudiante)

Plan para el año escolar 20____ - 20____

Paso 1: - Contacte la escuela para solicitar una reunión de equipo de atención, asignación de maestros y la programación para el próximo año escolar

Cuando: Abril/Mayo

Paso 2 - Proporcionar una introducción a la diabetes, el cuidado de la diabetes, equipos de emergencia e instrucciones para:

Quién: La enfermera y los administradores. La enfermera debe proporcionar copias de plan de atención

Cuándo: Poco después de ponerse en contacto con la escuela para establecer la reunión. La familiaridad con estos materiales antes de la reunión hará que la reunión del equipo sea más activo y productivo.

Paso 3: Reunión del equipo de cuidado de la diabetes

Reunión- Sesión Preliminar

Quién: Los maestros, los administradores, la enfermera y los padres

Cuándo: Preferiblemente antes de que se acabe el año escolar

- Establecer el tema: ¿Cuál es su familiaridad o experiencia con la diabetes?

- Visión panorámica: ¿Qué es la diabetes ¿Qué tiene que ver con el cuidado diario?

- Herramientas: glucómetro, la bomba de insulina, mochila, equipos de emergencia (glucagón), instrucciones

- Visión panorámica: Altos y bajos del azúcar en sangre, los síntomas, situaciones de emergencia, tratamientos, efectos

- Influencias: Horarios (tiempo, la actividad), las comidas y aperitivos, otras hormonas, enfermedades

Temas adicionales:

- Determinar cómo y dónde llevar a cabo en el salón de clases el control de glucosa en sangre

- Determinar las fortalezas y debilidades de programación

- Determinar el tiempo y las estrategias para las comidas y los

aperitivos

- Discutir las situaciones que requieren la comunicación y coordinación tales como las celebraciones, las clases de alimentos, las golosinas, los cumpleaños, las excursiones, los días de campo, los días de inicio tardío, los días de salida temprana, los sustitutos, la

enfermera / sustitutos especiales, emergencia de incendios/ ejercicios y pruebas de encierro en caso de emergencia

Paso 4: Reunión del Equipo del Cuidado de la Diabetes Sesión de Grupo

Quién: Salón de clases y maestros especiales, la enfermera, Administrador, Consejero, los padres, el estudiante

Cuándo: Antes del comienzo del nuevo año escolar

- Establecer el tema: ¿Cuál es su familiaridad con la diabetes?
- Visión panorámico: ¿Qué es la diabetes? ¿Qué está involucrado en el cuidado?
- Herramientas: glucómetro, la bomba, mochila, equipos de emergencia (glucagón), las instrucciones
- Visión panorámicos: Altos y bajos, los síntomas, las situaciones de emergencia, tratamientos, efectos
- Demostración y ejercicio del glucagón
- Influencias: Horarios (tiempo, la actividad), las comidas, bocadillos, otras hormonas, enfermedades
- Período de preguntas y respuestas

Paso 5: Seguimiento

- Enlaces de correo electrónico recursos adicionales/ información más detallada (siguiente reunión)
 - Mandar un correo electrónico para el progreso/ informe de problemas (1 semana, 2semanas, 1 mes, 3 meses)
 - Mandar un correo electrónico de recordatorio de enviar a la casa los refrigerios percederos de emergencia durante las vacaciones y días festivos
 - Reponer refrigerios percederos de emergencia al regreso del estudiante en enero
 - Mandar correo electrónico como recordatorio para los paquetes y suministros para ser enviados a casa el último día de clases
 - Revisar con frecuencia y dar las gracias con facilidad

Muestra

Equipo de Atención de la Diabetes

Puntos de conversación para la reunión

- El estudiante tiene diabetes tipo 1 y requiere insulina para que su cuerpo pueda usar los alimentos que ingiere. El cuidado diario requiere un régimen de control de los niveles de glucosa en sangre durante el día para controlar los efectos de la ingesta de alimentos, la insulina, el tiempo, la actividad, otras hormonas y enfermedad
- El estudiante utiliza un glucómetro o medidor de glucosa en sangre. El glucómetro envía el nivel a su bomba de insulina con comunicación de radiofrecuencia. Hemos programado la bomba con la configuración para calcular una dosis de la insulina sobre la base del nivel de glucosa en sangre, la insulina "activa" y los gramos de carbohidratos que se consumen. Sus suministros se mantienen en su mochila y material de respaldo se encuentran en los equipos de emergencia en toda la escuela. Un paquete de emergencia de inyección de glucagón con instrucciones (naranja) también están en su mochila, en la oficina de la enfermera y en el paquete para la clase de educación física.

- Los niveles “normales” de glucosa en sangre son 80-120 mg/dL. (Nombre de estudiante) tiene un nivel óptimo en la escuela de 100-200 mg/dL. Los bajos niveles de glucosa en la sangre se producen cuando hay un exceso de insulina y/o exceso de actividad y no hay suficiente azúcar en el cuerpo. La acción inmediata (que da el azúcar) es necesaria para evitar los daño cerebral, pérdida de la conciencia y/o convulsiones. Puede tomar hasta 10 minutos para que el azúcar entre en el torrente sanguíneo. Un breve período de reposo es útil. Los signos que debe buscar incluyen palidez, náusea, frustración y comportamiento inusual o emocional. Por lo general el niño se sentirá inestable. Los períodos prolongados de niveles de glucemia alta (por encima de 240 mg/dL) se producen cuando no hay suficiente insulina y puede causar cetoacidosis que provoca vómitos, deshidratación o un estado de coma.
 - Por lo tanto, debemos comprometernos a un régimen diario diseñado para prevenir las emergencias evitables y debemos prepararnos para las influencias que pueden poner (Nombre de estudiante) en situación de riesgo, como los cambios de programación- sincronización, la actividad física, las comidas y meriendas- así como la enfermedad, los cambios hormonales y el estrés
- Demostración y adiestramiento del glucagón
Algunos recordatorios ...
- Los chequeos se pueden hacer en cualquier lugar y en cualquier momento. Lo mejor es lavarse las manos o usar una toallita con alcohol antes de revisar. Su cápsula de basura se vacía en su casa
 - Si el estudiante manifiesta signos de niveles bajos de azúcar, está bien y es preferible beber un jugo antes de revisar
 - Trate los bajos de inmediato de acuerdo a las guías de todos los días- no llamar a casa primero
 - (Nombre de estudiante) debe tener siempre acceso a la mochila. Nadie más debe llevarlo o abrirlo
 - Su comida está “contada”, por lo que tiene que terminar toda la comida que está empaquetada. Favor de llamar a casa si alguna parte de su comida se echa a perder.
 - En caso de duda, llame a casa siempre
 - Si su alarma de la bomba se apaga o registra el mensaje “es momento de revisar la glucosa en sangre,” “insulina baja” o “batería baja,” el estudiante debe responder con la acción apropiada
 - Si el estudiante ha estado enfermo o combatiendo una infección o después de un receso, el control de glucosa en sangre en ocasiones adicionales pueden ser necesarias. De lo contrario, debe de comprobar antes del aperitivo, almuerzo y administrar un “bolo” de insulina. También debe revisará antes de subir al autobús escolar
 - Siempre esté a la pendiente de las cosas que ponen en peligro el régimen del estudiante. Por favor, mandar un correo electrónico o llamar con los cambios en la programación que pueden afectar el nivel de actividad y / o momento de la merienda o la hora de comer. Así podemos garantizar una participación segura de mi hijo en actividades tales como las asambleas, las pruebas estandarizadas, las celebraciones, las clases de alimentos, las golosinas, los cumpleaños, los viajes de campo, los días de inicio tardío, los días de salidas temprana, los sustitutos, la enfermera o sustitutos especiales, los simulacros de incendio y las pruebas de encierre en caso de emergencias.

¡Mil gracias por su cuidado y apoyo!

MUESTRA

Carta para el Equipo Escolar para el Cuidado de la Diabetes del Niño

Estimado Equipo de Atención de la Diabetes de (nombre de la escuela),

Nuestra hija (nombre de la niña) fue diagnosticada con diabetes tipo 1 (dependiente de la insulina) justo después de su segundo cumpleaños. La mayoría de la gente conoce a alguien con diabetes, pero no saben mucho acerca de la enfermedad. Es nuestro deseo compartir alguna información que le dará la comodidad y la confianza para apoyar a (nombre de la niña) en el cuidado de su diabetes en la escuela.

(Nombre de la niña) es muy cómoda hablando de su diabetes. A ella no le gusta considerarse a sí misma como "diferente" de los demás niños y nos esforzamos para que la mecánica de su cuidado sea tan rutinario que parezca invisible para los que no estén al pendiente de ello. Está acostumbrada a los requisitos en cada merienda y la hora de comer: el monitoreo de antemano de su azúcar en sangre, el consumo de alimentos "contados" y el "bombeo" automatizado de insulina. De vez en cuando, es posible que necesite un bocadillo adicional o que necesite agua. De lo contrario, puede hacer todas las mismas cosas que cualquier otra persona hace.

Durante el año escolar, hay ocasiones especiales, experiencias de aprendizaje y celebraciones que incluyen comida y golosinas. Con la planificación y una coordinación mínima, nosotros fácilmente podemos desarrollar un plan para cualquier evento, actividad o cambio en el horario - pero previo aviso no siempre es posible. Dado que la inclusión de (nombre de la niña) depende de nuestra capacidad para coordinar su participación, sepan por favor que estamos a sólo una llamada telefónica en cualquier momento por si tienen preguntas, dudas o comentarios.

¡Muchas gracias por su atención y apoyo!

Nombre de los padres

Nuestra información de contacto es:

Casa: _____

Trabajo del papá: _____

Trabajo de la mamá: _____

Celular del papá: _____

Celular de la mamá: _____

Médico: _____

Dirección del médico: _____

Número de teléfono del médico: _____

Carta para el Equipo Escolar para el Cuidado de la Diabetes del Niño

¿Qué es la Diabetes?

La diabetes es una enfermedad crónica que deteriora la capacidad del cuerpo para utilizar los alimentos adecuadamente. Bajo circunstancias normales, la insulina que se produce en el páncreas mueve el azúcar a las células del cuerpo para convertir los alimentos en energía. En personas con diabetes, el páncreas no produce insulina o el cuerpo no puede utilizar la insulina adecuadamente. Sin insulina, la glucosa - la fuente principal de energía del cuerpo - se acumula en la sangre y causa graves daños.

Los niños con diabetes suelen tener diabetes tipo 1 (dependiente de la insulina), en la que el páncreas no produce insulina. Ellos necesitan un suministro diario de insulina para permitir que sus cuerpos utilicen los alimentos adecuadamente. Hay dos tipos de problemas que ocurren cuando el cuerpo no produce insulina.

La hiperglucemia ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre son muy altos - por ejemplo, cuando el cuerpo recibe muy poca insulina o demasiada comida. Se producen cuerpos cetonas, ácidos perjudiciales que envenenan el cuerpo y sus órganos. Si la hiperglucemia no se trata, puede convertirse en cetoacidosis, una condición muy seria que requiere la hospitalización. El tratamiento incluye líquidos adicionales e insulina.

La hipoglucemia es lo opuesto a la hiperglucemia. Ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre bajan demasiado - por ejemplo, cuando el cuerpo recibe demasiada insulina, muy poca comida, o exceso de actividad o el estrés. La hipoglucemia es el problema más común en niños con diabetes. Por lo general, es leve y puede ser tratado fácilmente dándole al niño un alimento o una bebida dulce.

La diabetes no es contagiosa. Usted no puede "contagiarse" de alguien que lo padezca. La diabetes puede ser hereditaria. Los investigadores todavía están estudiando cómo y por qué la diabetes ocurre en algunos niños y sus familias. Los niños no pueden superar la diabetes tipo 1. Aunque no hay una cura para la diabetes, puede ser controlada. Las investigaciones han demostrado que el mantenimiento de un buen control de los niveles de glucosa en sangre, posiblemente puede evitar o al menos aplazar algunas de las complicaciones de la diabetes.

El cuidado de la diabetes es más flexible hoy en día de lo que era antes. Con una buena atención médica y el apoyo de otros niños y adultos, los niños con diabetes pueden llevar una vida sana, activa y satisfactoria.

Muestra

Carta Para las familias compañeros de clase del niño

Estimados padres de clase de tercer grado la Sra.Webster,

Nuestra hija (nombre del niño) fue diagnosticada con diabetes tipo 1 (insulina-dependiente) inmediatamente después de su segundo cumpleaños. La mayoría de la gente conoce a alguien con diabetes pero no saben mucho acerca de la enfermedad. Puesto que (nombre del niño) está en la clase de su hijo, quería tomar la oportunidad para darle alguna información que usted puede compartir con su hijo. También la señora Webster ha leído un libro a la clase, *Taking Diabetes to School* por Kim Gosselin, y (nombre del niño) ha hablado a la clase de lo que hace para cuidar de su diabetes.

(Nombre del niño) se siente muy cómoda al hablar acerca de la diabetes, usar una bomba de insulina, y llevar su mochila de suministros con ella donde quiera que vaya. No se considera a sí misma como "diferente" de los demás niños y no le gusta que se refieran a ella como una "diabética". Está acostumbrada a una rutina diaria que ayuda a controlar su diabetes. En cada merienda y a la hora de comer se debe revisar su azúcar en sangre, comer y terminar todos sus alimentos "contados" para luego calcular la dosis de insulina que coincida con su consumo. Para hacer el cálculo, hay que contar el total de gramos de carbohidratos que va a comer y la computadora de su bomba determina la cantidad correcta de insulina.

Cuando hay una celebración de clase o si usted envía bocadillos para la clase, podemos planear para que (nombre del niño) participe si se conoce el "número" de carbohidratos incluidos. No es una dieta restringida o especial. (Nombre del niño) puede comer cualquier cosa endulzado con azúcar, Splenda o Nutrasweet, pero ella suele evitar otros endulzantes artificiales y el alcohol de azúcar ya que éstos causan molestias digestivas graves. ¡Gracias por su cooperación en la planificación de un año asombroso para todos nuestros niños!

Esperamos que nos llame si tiene alguna pregunta. ¡Gracias!

Atentamente,
Nombres de los padres
Número de Teléfono

Carta Para las familias compañeros de clase del niño

¿Qué es la diabetes?

La diabetes no es contagiosa. Usted no puede "contagiarse" de alguien que la padece. La diabetes puede ser hereditaria. Los investigadores todavía están estudiando cómo y por qué la diabetes se produce en algunos niños y sus familias.

La diabetes es una enfermedad crónica que deteriora la capacidad del cuerpo para utilizar los alimentos adecuadamente. La insulina, que se produce en el páncreas, ayuda al cuerpo a convertir los alimentos en energía. En personas con diabetes, el páncreas no produce insulina o el cuerpo no puede utilizar la insulina adecuadamente. Sin insulina, la glucosa - energía principal del cuerpo -se acumula en la sangre.

Los niños con diabetes generalmente tienen diabetes tipo 1 (insulina-dependiente), en la que el páncreas no produce insulina. Ellos necesitan inyecciones diarias de insulina para permitir que sus cuerpos a utilizar los alimentos adecuadamente.

Hay dos tipos de problemas ocurren cuando el cuerpo no produce insulina. La hiperglucemia ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre son muy altos-por ejemplo, cuando el cuerpo recibe muy poca insulina o demasiada comida. El cuerpo produce cetonas, ácidos perjudiciales que envenenan el cuerpo y sus órganos. Sin tratamiento, la hiperglucemia puede convertirse en la cetoacidosis, una condición muy grave que requiere hospitalización. El tratamiento incluye la administración de líquidos e insulina. ([Nombre del niño] bebe más agua y puede tener que omitir un bocadillo.)

La hipoglucemia es lo opuesto a la hiperglucemia. Ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre están demasiado bajos - por ejemplo, cuando el cuerpo recibe demasiada insulina, muy poca comida, exceso de actividad o el estrés. La hipoglucemia es el problema más común en niños con diabetes. Por lo general, es leve y puede ser tratada fácilmente dándole al niño un alimento o bebida dulce. ([Nombre del niño] utiliza bocadillos de fruta o un jugo.)

Los niños no pueden superar diabetes insulina-dependiente. Aunque no existe cura para la diabetes, puede ser controlada. Las investigaciones han demostrado que mantener un buen control de los niveles de glucosa en sangre puede prevenir o aplazar algunas de las complicaciones de la diabetes.

El cuidado de la diabetes es más flexible de lo que era antes. Con una buena atención médica y el apoyo de otros niños y adultos, los niños con diabetes pueden llevar una vida sana, activa y satisfactoria.

Muestra:

Información general de manejo para la diabetes del personal o sustitutos

(Nombre del niño), de ocho años, es un niño con diabetes (dependiente de la insulina) en el tercer grado en la escuela (nombre de la escuela). Usa una bomba de insulina que constantemente le da su insulina. Su mini mochila contiene el equipo necesario para realizar frecuentemente chequeos de glucosa en sangre para el control de la diabetes y para evitar emergencias al bajar la glucosa en la sangre y prevenir complicaciones a largo plazo. Estos dos dispositivos deben estar con el estudiante en todo momento.

(Nombre del niño) es capaz de monitorear el nivel de la glucosa en sangre y programar la bomba bajo supervisión. A esta edad, necesita ayuda para evaluar numéricamente los resultados y poder determinar la actividad requerida. Cada día, tiene que mantener un horario y prepararse para cualquier cambio o ajuste a su horario ya que su bomba calcula la cantidad de insulina basada en los gramos de los carbohidratos que come en cada bocadillo y comida. Es muy importante asegurarse que termine toda su comida ya que ésta está contada.

Todos los adultos que estén en contacto con la niña (compañeros y en especial maestros: substitutas o administradores escolares) tienen que estar conscientes de la condición médica de la niña, de los síntomas de la glucosa en sangre baja o alta y de los cuidados médicos. Aquellos que conocen la personalidad, la conducta y el comportamiento de (nombre del niño) deben tener en mente todos los días los síntomas de baja glucosa en la sangre y actuar inmediatamente cuando esos síntomas se manifiesten. Deben preguntarle con frecuencia cómo se siente y deben hacerle recordatorios para que revise su azúcar. El ignorar los síntomas o el adoptar una actitud de “espera y veremos” puede conducir rápidamente a una situación de emergencia médica.

El nivel óptimo de azúcar en sangre de (nombre del niño) es _____ durante horas de escuela. La caída repentina en los niveles de glucosa en la sangre lleva a una “reacción a la insulina”, bajo situaciones de emergencia. Los niveles por debajo de 65 mg/dL pueden causar daños en el sistema nervioso y en el cerebro. Los niveles por debajo de 45 mg/dL pueden provocar convulsiones, coma o incluso la muerte. (Nombre del niño) mantiene un registro diario de sus niveles de glucosa que se encuentra en su mini mochila. Este registro indica los niveles de glucosa óptimos a consultar cuando se realiza una revisión. Esto facilita la prevención de emergencias y la administración de tratamiento para “bajas”. Los niveles altos de glucosa en sangre son menos inquietantes a corto plazo y deben ser tratados con líquidos adicionales y/o corregidos con insulina cuando se descubren, a menos que sea acompañado con náusea.

En caso de un ataque, una convulsión o la pérdida del conocimiento, se deberá administrar el glucagón inmediatamente por el personal educativo. Deben llamar al 911 antes de administrarle el glucagón pero no debe haber ningún retraso en la administración del glucagón mientras que se espera que la ambulancia llegue.

Posibles modificaciones en las reglas académicas y escolares

Las reglas académicas y escolares deberán ser modificadas y adecuadas a las necesidades únicas de cada estudiante con diabetes. Factores tales como la edad y la madurez, la enfermedad y el estrés pueden determinar el alcance de las modificaciones y adecuaciones necesarias.

Las modificaciones y adecuaciones pueden incluir:

- Permitir comida almacenada en el salón de clase.
- Permitir inyecciones de insulina en el salón de clase o en enfermería
- Permitir al estudiante llevar un mini mochila para suministros diabéticos.
- Permitir guardar comida en el casillero del estudiante.
- Permitir al estudiante tener comida en viajes u otras actividades fuera del plantel escolar.
- Permitir al estudiante tener botellas de agua o acceso rápido al agua.
- Permitir al estudiante examinar sus niveles de glucosa en sangre en el salón y/o en otras áreas de la escuela y/o salir del salón de clase para ir a la oficina de la enfermera cuando sea necesario.
- Permitir al estudiante ir a menudo al baño.
- Permitir al estudiante ser el primero en la fila de la cafetería.
- Permitir al estudiante determinar su nivel de participación en actividades físicas extenuantes sin ser castigado.
- Permitir al estudiante tener un teléfono celular (y claramente definir que el único uso apropiado del celular es para emergencias diabéticas. En cualquier otro momento las reglas de la escuela para teléfonos celulares deberán ser observadas).
- Permitir áreas para almacenar comida o equipo.
- Proveer tiempo adicional para exámenes académicos (incluyendo pruebas estandarizadas).
- Permitir al estudiante más tiempo para completar las tareas.
- Proveer exámenes y tareas modificadas.
- Proveer ayuda académica adicional (y no asignar castigos) después de enfermedades/ ausencias/ instrucciones que faltaron debido a problemas diabéticos.
- Asegurarse que la enfermera y otros empleados tengan el equipo apropiado para el cuidado de la diabetes y para el manejo y el tratamiento en caso de emergencia.
- Asegurarle al estudiante la plena participación en todas las actividades escolares con asistencia necesaria.
- Proporcionar servicio de un consejero o trabajador social.
- Revisar continuamente los niveles de glucosa en sangre.

Los padres, estudiantes, directores y/o consejeros deben discutir las modificaciones/adecuaciones con el estudiante y la necesidad de que el estudiante no tome ventaja ni abuse de ninguna modificación.

Actividades extracurriculares y eventos fuera del horario escolar

Los estudiantes con diabetes, como otros estudiantes, deberían de ser animados en participar en actividades extracurriculares. La participación en una obra dramática, el trabajo en el anuario escolar, el deporte, la participación en actividades intramurales, ser parte de un grupo social, de la banda, asistir al baile escolar de noche de actividad - todas estas actividades contribuyen al éxito de cualquier estudiante.

También son importantes para el bienestar físico y emocional del estudiante con diabetes.

Es importante que todos los maestros involucrados en estas actividades estén informados, entrenados y capacitados para cuidar por el estudiante con diabetes en caso de un descenso o ascenso de azúcar en la sangre durante actividades extracurriculares o eventos fuera del horario escolar. Para la mayoría de estas actividades, el patrocinador o líder de la actividad sería la persona ideal para apoyar en el manejo de la diabetes del estudiante. En caso de un baile escolar/noche de actividad o un evento similar, sería razonable esperar que los padres también quisieran participar y asistir.

Consejos para entrenadores del deporte

Como ayudar a un joven atleta con diabetes

- Repasar el plan de manejo de diabetes de el atleta
- Saber cómo revisar el nivel de azúcar en sangre
- Saber cómo reconocer y aprender cómo tratar la hipoglucemia (nivel bajo de azúcar) y cómo administrar el glucagón
- Cuando el estudiante experimente y trate el nivel bajo de azúcar en la sangre; es importante que permanezca sentado por un periodo de recuperación y que así le dé tiempo al cuerpo de subir el nivel de azúcar en la sangre al intervalo deseado.
- Saber cómo reconocer y aprender cómo tratar hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) y cómo administrar la insulina
- Dejar al atleta que coma cuando y en donde sea necesario.
- Dejar que vaya al baño o que tome agua cuando sea necesario.
- Dejar al atleta que falte ocasionalmente a práctica por citas médicas.
- El sitio de colocación de la bomba puede ser un tema sensitivo para el atleta. Asegúrese que el estudiante determine en donde usar y poner su bomba durante práctica y/o competencia.

Notificación/ Entrenamiento de maestro de remplazo

En el mundo ideal de la escuela, todos los maestros de remplazo para una escuela deben recibir el mismo entrenamiento que los maestros regulares reciben. Desafortunadamente, a veces hay un cambio en el número de maestros suplentes durante el año escolar. Remplazos "Regulares" se mudan u obtienen un trabajo de tiempo completo. Es muy difícil estar al tanto de estos cambios y asegurar que todos los maestros de remplazo estén completamente entrenados idealmente para tratar con los estudiantes con diabetes.

Debido a los desafíos, la escuela debe de hacer lo siguiente:

- Asegurar que la secretaria que se reúne con los maestros de remplazo como lleguen para establecer un sistema para alertar a los remplazos cuando un estudiante con diabetes entra en una o más de sus clases. Estos maestros de remplazo les debe de decir específicamente que se fijen en la hoja de información en cada folleto. La secretaria debe de enfatizar a la Regla #1: si el estudiante con diabetes dice que no se siente bien, ¡NUNCA, JAMAS, mandar al estudiante a la oficina de la enfermera sin alguna otro estudiante o adulto acompañando al estudiante!
- Asegure que cada maestro con un estudiante con diabetes en su clase tenga un folleto para maestro de remplazo con la información de emergencia del estudiante con diabetes.

Lista de verificación de paseos fuera de la escuela

- Contacte a los padres para repasar la duración y ubicación del paseo y para determinar las necesidades del estudiante, la ubicación y el número de contacto de los padres durante el paseo y para actualizar la lista de contactos y teléfonos de emergencia
- Asegure que al menos uno de los acompañantes esté entrenado con el régimen de estudiantes con diabetes.
- Asegure que el estudiante tenga la cantidad y el tipo adecuado de comida junto con comida extra y suficiente agua.
- Asegure que el estudiante tenga comida y líquidos altos en contenido de azúcar, tabletas de glucosa y el glucagón en caso de que el azúcar en la sangre baje repentinamente.
- Asegure que el estudiante traiga su glucómetro, sus tiras de prueba, su lanceta, sus toallitas antisépticas (el personal debe de llevar guantes por si el estudiante no hace la prueba independiente) y su registro diario.
- Asegure que el estudiante lleve suficiente insulina y el tipo correcto de jeringas.
- Si el estudiante usa una bomba de insulina, asegure que tenga la bomba y los suministros relacionados.
- Otras especificaciones dadas por los padres o el médico del estudiante.

Maestro Suplente: Formulario de Emergencias Médicas

El siguiente estudiante tiene diabetes tipo 1. Por favor, lea esta información cuidadosamente ya que de no reaccionar adecuadamente puede dar lugar a una situación potencialmente peligrosa para la vida.

Nombre del estudiante: _____

El estudiante está en mi clase durante el período siguiente (s):

El estudiante no debe ser enviado a la enfermera o salir de clase sin otro adulto o un estudiante de su confianza.

Los síntomas que indican que un problema puede estar ocurriendo (Los síntomas más comunes de este estudiante han sido circulados)

- Vértigo
- Nerviosismo
- Cambio de Personalidad
- Visión Borrosa
- Temblores
- Náuseas
- Llanto
- Lentitud
- Coloración Pálida
- Comportamiento Irracional
- Sudoración
- Coordinación Escasa
- Hambre
- Confusión
- Dolor de Cabeza
- Mareos
- Irritabilidad
- Somnolencia
- Respuesta errática a las preguntas
- Desconcentración
- Sed
- Micción frecuente
- Dolor de estómago
- Letargo
- Agotamiento
- Aliento con olor a frutas
- Vómitos
- Convulsiones**
- Pérdida del conocimiento**

Otros (proporcionada por los padres o el médico)

Si uno o más de estos síntomas ocurre, llame para obtener asistencia inmediata. Utilice el sistema de intercomunicación de la escuela, el teléfono en clase o un teléfono celular - o enviar de inmediato a otro adulto o un estudiante de

confianza para obtener ayuda. Si es necesario, obtener la ayuda de un maestro cercano. Si el estudiante con diabetes está inconsciente o tiene convulsiones, de inmediato se debe:

1. Colocar al estudiante en el suelo, preferiblemente de lado lateral
2. Pedir ayuda inmediata de la escuela.
3. Llamar al 911

Los siguientes son los arreglos especiales para este estudiante (por ejemplo, se puede comer en clase, ir al baño).

Como Reconocer azúcar alta en la Sangre

Síntomas:

Sed (deshidratación)
Necesidad frecuente de orinar
Visión borrosa
Dolor de estómago
Aumento del hambre
Náusea
Letargo, somnolencia, cansancio
Confusión
Transpiración
Aliento afrutado con olor dulce o como olor al vino
Vómitos
Incapacidad para concentrarse

Respuesta:

1. Si los resultados de los análisis de sangre son ligeramente alto_____ (inserte el nivel de azúcar en la sangre)

- actividad física regular puede continuar
- beber agua o bebidas sin azúcar
- monitorear mediante pruebas regularmente para ver si el azúcar en la sangre sigue al alza
- Trazar los resultados de prueba

2. Si los resultados de los análisis de sangre son moderadamente altos_____ (inserte el nivel de azúcar en la sangre)

- no ejercicios extenuantes
- beber agua
- posible insulina adicional (utilizando tabla o por instrucciones del médico o los padres)
- monitorear mediante pruebas regularmente para ver si el azúcar en la sangre sigue al alza o baja
- Trazar los resultados de prueba

3. Si los resultados de los análisis de sangre son muy altos_____ (inserte el nivel de azúcar en la sangre)

- no ejercicios extenuantes
- beber agua
- insulina adicional (utilizando tabla o por instrucciones del médico o los padres)
- prueba de cetona si lo aconseja un médico o los padres
 - Si el estudiante tiene cuerpo cetonas, póngase en contacto con los padres inmediatamente
- monitorear mediante pruebas regularmente para ver si el azúcar en la sangre sigue al alza o baja
- Trazar los resultados de prueba

Por favor pídele al médico de su hijo que ingrese los rangos de glucosa en sangre.

Como reconocer azúcar bajo en la sangre

Síntomas leves a moderados:

Vértigo
Nerviosismo
Cambio de personalidad
Visión borrosa
Tembladera
Náusea
Llorar
Lento
Pálido
Comportamiento irracional
Transpiración
Mala coordinación
Hambre
Confusión
Dolor de cabeza
Mareos
Irritabilidad
Somnolencia
Respuesta errática a las preguntas
Incapaz de concentrarse

Síntomas Graves:

Convulsiones
Inconsciente

Respuesta

1. Si los resultados de los análisis de sangre son bajos y el estudiante está despierto y lúcido
 - No hacer ejercicio
 - Si es casi la hora de comer, que coma (el estudiante debe ser acompañado para asegurar que llegue al comedor y que coma); después de comer, el estudiante debe revisar de nuevo para asegurar que los niveles de azúcar en la sangre estén dentro del intervalo deseado; puede necesitar un bocadillo más tarde durante el día.
 - En cualquier otro momento- coma un bocadillo; después de comer, el estudiante debe de revisar su nivel de azúcar en la sangre para que esté dentro del intervalo deseado; puede necesitar un bocadillo más tarde durante el día.
 - Siga vigilando y revise regularmente para ver si el nivel de azúcar sube.
2. Si los resultados del examen de sangre están bajos el estudiante manifiesta síntomas de nivel bajo de azúcar en la sangre pero puede comer
 - Ingesta de alimentos inmediata (fuente de acción rápida de glucosa Ej. Jugo, gel de glucosa o tabletas).
 - Ingesta de alimentos adicionales puede ser necesario (Ej. Galletas)
 - Supervisión directa al estudiante por la enfermera o el personal entrenado hasta que los niveles de azúcar regresen al intervalo deseado.

3. Si los resultados del examen de sangre están bajos y el estudiante manifiesta síntomas de nivel bajo de azúcar en la sangre y NO ES CAPAZ de comer (el estudiante puede estar inconsciente y experimentando convulsiones o es incapaz de tragar)
- Posicionar al estudiante en el piso de lado para prevenir una caída/accidente o asfixio
 - Llamar al enfermero o miembro del personal capacitado
 - Hablar al 911
 - Administrar la inyección de emergencia de glucagon
 - Llamar a los padres/ pedir a la oficina que llame
 - Supervisión directa al estudiante por la enfermera o el personal entrenado hasta que los niveles de azúcar regresen al intervalo deseado.

Comida adicional cuando el estudiante pueda (Ej. Galletas) si es necesaria para mantener los niveles de azúcar en la sangre en el intervalo deseado.

Números de teléfono en caso de emergencia:

Nombre completo del estudiante _____

Madre _____

Tel. de casa _____ Tel. del trabajo _____ Tel. celular _____

Padre _____

Tel. de casa _____ Tel. del trabajo _____ Tel. celular _____

Primer contacto de emergencia

_____ Tel. de casa _____ Tel. del trabajo _____ Tel. celular _____

Segundo contacto de emergencia

_____ Tel. de casa _____ Tel. del trabajo _____ Tel. celular _____

Médico/Endocrinólogo _____

Tel de oficina _____ Otro Tel. _____

Hospital de elección _____

Dirección _____

Teléfono _____

Información de insulina/Dosis

Otros problemas médicos o medicamentos que se toma

Los derechos de su hijo con diabetes

Los derechos de su hijo

Sección 504

Derechos legales del niño con diabetes

Preguntas comunes sobre el Plan 504

Para aquellos que deseen más información

Los Derechos de Sus Hijos

Parte fundamental en la construcción de una buena relación con la escuela es una conversación acerca de los derechos de su hijo. Es importante que usted esté consciente de estos derechos y las leyes que protegen a su hijo en el entorno educativo. Mientras que la mayoría de los lectores nunca tendrán ningún problema con la escuela, es una buena idea tener un plan que proteja a su hijo y sus servicios educativos.

Hay por lo menos tres leyes federales que abordan la responsabilidad de la escuela para brindar atención a estudiantes con diabetes.

1. Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973 (también conocida simplemente como la Sección 504)
2. La ley para Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA- Americans with Disabilities Act of 1990)
3. El Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA- Individuals with Disabilities Education)

Esta sección le dará una visión general de estas leyes y cómo protegen a su hijo. Además, esta sección le proporcionará conocimientos de cómo abogar efectivamente por su hijo e iniciar los programas y planes que lo protegen en el entorno escolar.

NEGACION DE RESPONSABILIDAD

Los voluntarios y personal de JDRF que han compilado este manual no son abogados y no pretenden dar asesoramiento jurídico. Aunque la información proporcionada en este manual se cree que es precisa y actualizada, JDRF no hace representaciones en cuanto a la exactitud o integridad de la información contenida en este manual.

Sección 504

Conforme a esta ley, los padres de hijos calificados tienen el derecho a desarrollar un plan de la Sección 504 con la escuela de sus hijos. Cualquier escuela que recibe

fondos federales debe cumplir con las leyes de la Sección 504 o podrían perder fondos federales. Este Acta también prohíbe programas y actividades que reciben asistencia financiera federal por discriminar a cualquiera con una discapacidad. Usted no tiene que esperar hasta que la discriminación ocurra para buscar las protecciones de esta ley. Por lo contrario, la iniciación de un Plan 504 es un paso preventivo en abogar por los derechos de su hijo. Esta ley requiere que las escuelas identifiquen las necesidades educativas y cuando sea necesario- desarrollar un Plan “504”. Un Plan 504 es un documento legal (escrito) que especifica las modificaciones y adecuaciones “razonables” que la escuela debe proporcionar a un estudiante con discapacidades (generalmente establecido para un estudiante con una incapacidad médica como la diabetes). Un niño no requiere educación especial para estar protegido; los niños con diabetes tipo 1 están protegidos bajo esta ley.

Nota de Pruebas Estandarizadas

Bajo esta ley los estudiantes de preparatoria (y estudiantes que están en grados escolares menores que toman estas pruebas estatales) con diabetes pueden recibir consideraciones especiales para tomar pruebas estandarizadas (Por ejemplo: PSAT, SAT, y ACT). Estas consideraciones incluyen “detener el reloj” descanso para tomar pruebas de glucosa, visitas al baño, o tomar glucosa de emergencia para tratar el nivel bajo de glucemia. Las organizaciones de las pruebas (para PSAT, SAT, y ACT) generalmente requieren que los estudiantes tengan un Plan 504 archivado antes de proporcionar adecuaciones especiales.

El Acta para Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA)

Esta ley específicamente prohíbe a todas las escuelas y guarderías infantiles - excepto aquellas dirigidas por instituciones religiosas- de discriminar contra las personas con discapacidad, incluyendo los que tienen diabetes. La definición de discapacidad es la misma que en la Sección 504 (incluye diabetes).

Las leyes dentro de este Acta dicen que su hijo con diabetes tiene el derecho de asistir a la escuela, jugar un deporte, unirse a un club, y realizar todo lo que hacen los niños sin diabetes. También afirma que las escuelas públicas y otras organizaciones que son cubiertas deben hacer “adecuaciones razonables” para la diabetes de su hijo.

Acta de Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA)- Individuals with Disabilities Education Act.

Muchos estudiantes con diabetes no son elegibles para la protección de IDEA, pero es importante saber lo que es en caso de que usted sea elegible. Esta ley cubre a los niños que tienen una discapacidad que impide su desempeño académico. Se requiere que los niños se les den una gratuita y apropiada educación pública. La elegibilidad depende de cómo la diabetes afecta la habilidad del estudiante en aprender. Si el

estudiante es elegible, tiene el derecho de desarrollar su Programa de Educación Individual (IEP) con su escuela. Un IEP es similar a la Sección 504 pero incluye medidas específicas para dirigir el desempeño académico de su hijo; al igual que la educación especial necesaria y otros servicios relacionados a esto.

Leyes Estatales Adicionales

Aunque ya hay leyes federales que brindan protección a niños con discapacidades, algunos estados proveen mayor protección a estudiantes con diabetes a través de la sección legislativa del cuidado diabético escolar. Estados con esta legislación incluyen:

California

Connecticut

Hawaii

Kentucky

Massachusetts

Montana

Nevada

Carolina Del Norte

Oregon

Oklahoma

Carolina Del Sur

Tennessee

Texas

Utah

Virginia

Washington

Virginia Occidental

Wisconsin

Cada estado varía en su cobertura. Las leyes más compresivas actualmente se encuentran en Carolina Del Norte, Virginia, y Washington.

La Colaboración Continua entre los Padres y la Escuela.

Los planes 504 son una manera en la que usted puede reponsabilisar a la escuela para cubrir las necesidades de su hijo mientras esté al cuidado de la escuela. Comoquiera recuerde que esto es una colaboración que usted está edificando con la escuela de su hijo y todos los partidos tienen una contribución que hacer en el proceso 504.

El Rol de La Escuela en El Proceso 504.

Es la responsabilidad de la escuela y su equipo en tener un conocimiento sobre la diabetes al igual que estar capacitados en como manejar y tratar la diabetes en caso de emergencias. Un personal escolar preparado y capacitado es esencial para la seguridad y el bienestar físico del niño cuando se trata de riesgos inmediatos de salud de los altos o bajos niveles de glucosa en sangre. Además, un plan Individualizado sobre el Manejo de la Diabetes Médica (el plan 504) tiene que ser hecho y firmado por la escuela, el padre o tutor, y el equipo de cuidado y manejo de la diabetes médica. El plan de manejo de la diabetes médica (el plan 504) debe de dirigirse a las necesidades específicas del niño y dar instrucciones específicas relacionadas a lo siguiente:

- Tiempos/lugares para monitorear la azúcar en la sangre.
- Asegurase que los miembros sean capacitados para monitoriar los niveles de azúcar en sangre, reconocer y tratar los síntomas de niveles altos y bajo de azúcar en sangre, y administrar la insulina y el glucagón.
- En permitirle al estudiante que coma cuando y donde sea necesario incluyendo comer merienda en el tiempo apropiado y dar suficiente tiempo para terminar de comer.
- Permitir visitas continuas al baño y los bebederos de agua.
- Asegurase en la participación plena del estudiante en todos los deportes, actividades extracurriculares, y excursiones escolares, con el cuidado necesario y/o supervisión.
- Permitir ausencias extras para citas médicas y días de enfermedades sin penalización.

El rol de los padres en el proceso 504

Además de presentar una solicitud formal para el plan 504 y una carta de presentación para la escuela, el padre o tutor es responsable de proveer a la escuela con lo siguiente:

- Todos los materiales y equipo necesario para el cuidado de la diabetes, incluyendo el equipo de suministro para monitorear la azúcar en sangre al igual que equipo de suministros de insulina (si es necesario). El padre es responsable del mantenimiento del equipo y debe proveer instrucciones para asegurar la eliminación adecuada de los materiales. Un libro de registro debe mantenerse en la escuela, para el personal de la escuela o estudiante; y así registrar los resultados de los niveles de glucosa en sangre.
- Suministros para el tratamiento de hipoglucemia, incluyendo un estuche de emergencia con recursos de glucosa y glucagón.

- Información sobre la diabetes.
- Teléfonos de emergencia del padre y del doctor de la diabetes (y personal) para que la escuela pueda contactar a estos individuos acerca de preguntas relacionadas con la diabetes o en caso de emergencia.
- Información sobre el horario de las comidas y bocadillos del estudiante. El padre de familia debe de trabajar con la escuela para coordinar el horario junto con el resto de la clase lo más adecuadamente posible. Para los niños pequeños, las instrucciones deben de darse cuándo la comida se da durante las fiestas escolares u otras actividades.

Derechos legales del niño con diabetes

Si una escuela intenta discriminar a su hijo con diabetes o se rehúsa a comprometer a algún trato con los padres e hijo sobre como se le va a proporcionar una oportunidad equitativa en la participación académica, extraescolar u otro tipo de actividades; entonces, gracias al sistema legal, las escuelas estarán obligadas a proveer estos servicios.

Se sugiere que sigan los siguientes pasos en estos casos:

1. Si los padres, escuela y estudiante no pueden llegar a un acuerdo mutuo sobre el plan 504 o los padres sospechan de que la escuela no está llevando acabo el trato, los padres deben solicitar por escrito, una junta del plan 504. Antes de la junta, el padre debe repasar la muestra de los planes del proceso 504, (ver la sección “Educar al Educador”,) y preparar una lista de las modificaciones y adecuaciones que creen apropiados. El padre tiene el derecho de traer a un amigo o abogado a la junta 504 para asistir en la discusión.
2. En ocasiones poco comunes, el rendimiento académico del estudiante puede ser adversamente afectado por complicaciones de la diabetes y podría llevar al estudiante a necesitar servicios de educación especial. En estos casos, es la responsabilidad del padre que formalmente solicite exámenes de educación especial. Antes de que estos exámenes puedan llevarse a cabo, el padre debe proporcionar un permiso por escrito a la escuela para la administración de los exámenes. El estudiante debe completar los exámenes y cumplir con ciertos criterios para ser elegible para los servicios de educación especial. Si es considerado elegible, se inicia un IEP (Plan Educacional individualizado) y maestros certificados en educación especial se involucrarán en la educación de su hijo.

Si a su hijo se le es negado el plan 504 o usted siente que ha sido discriminado, favor de contactar a su oficina local de JDRF para recursos relacionados con la negación al plan 504 y sugerir próximos pasos.

Preguntas Comunes del plan 504

¿Un niño con diabetes tipo 1 es automáticamente elegible para el plan 504?

La ley no provee ninguna elegibilidad automática para el plan 504. La elegibilidad para el plan 504 es creada bajo una base individual. Un equipo de gente que conoce el estudiante debe convocar y determinar la elegibilidad. Es decir, esto sería altamente imposible que el estudiante con diabetes tipo 1 no sea elegible para el plan 504. Varias funciones de vida son ciertamente impactadas para dar la base de elegibilidad (por ejemplo “cuidar de si mismo” y “aprender” vienen es lo primero que viene a la mente). Si la escuela no ha sugerido un plan 504, el padre debe solicitar, por escrito, que se lleve a cabo una evaluación 504. Hay numerosos recursos (algunos incluidos en este manual) que pueden ayudar al padre a escribir esta petición al igual que proveer información de lo que se puede considerar por un equipo para determinar elegibilidad.

¿El padre de un niño con diabetes tipo 1, debería ser parte del equipo 504?

La ley establece que el padre sea notificado de los resultados de la junta/evaluación/discusión 504 pero no establece ni específica que un padre debe estar presente en la junta. Sin embargo, la ley dice que el equipo 504 debe estar compuesto de personas con un conocimiento sobre el estudiante, que implica que si al padre no le permiten asistir, puede haber una queja y una audiencia. Sería difícil argumentar que el padre no sea una persona con un conocimiento sobre el niño.

¿Tiene que ser el plan 504 por escrito?

La ley establece que el niño debe recibir las adecuaciones acordadas, pero no indica específicamente que el plan debe ser por escrito. Sin embargo, es buena práctica y sentido común de poner el plan por escrito. Un plan escrito es la única manera en la que la escuela podría documentar que están proporcionando todas las adecuaciones acordadas. El no tener el plan escrito puede fácilmente ocasionar una queja y violación de la sección 504. Así como uno de los representantes del departamento de la oficina de educación de los derechos civiles declaró: “OCR no tendría concepto de cómo el distrito/escuela podría comprobar que el plan 504 existe ni de las adecuaciones hechas, sin que el plan esté escrito.

¿Hay algún requisito para la revisión anual del plan 504?

La ley no requiere una revisión anual. Si requiere una revisión “periódica”. Si el plan 504 está bien escrito e incluye un requisito para cualquier maestro nuevo, o miembro

del personal quienes estarán en contacto con el niño deberán ser informados y entrenados, y nada ha cambiado en términos de la necesidad del niño, una revisión anual no sería necesaria. Esta es una de esas áreas en las que los padres pueden ser comprensivos con las limitaciones de tiempo que tiene el personal educativo. Si la escuela está haciendo todo lo necesario y por su propia voluntad entrena a los maestros del niño, y el plan 504 ya cubre todo lo necesario, voluntariamente capacita a los maestros del niño cada año, y el plan 504 ya cubre todo lo necesario entonces ¿para qué hacer que la escuela tenga una junta innecesaria?

La ley requiere una revisión “periódica”. IDEA requiere una revisión cada tres años y ese tiempo probablemente también debe de ser el plazo máximo que el plan 504 puede estar sin una revisión formal. También tendría que haber una revisión formal en cualquier momento dado en el que se necesite un cambio del plan 504 para así satisfacer las necesidades del niño. También podría ser necesario tener una revisión cuando el niño asista a una nueva escuela en el mismo distrito. (Por ejemplo, de primaria a secundaria o de secundaria a preparatoria.)

¿La escuela debe proporcionar una enfermera o alguna persona capacitada que proporcione servicios para mi hijo (Por ejemplo: dar insulina, exámenes de azúcar en la sangre, dar glucagón en caso de emergencia)?

Sí. Esto debe estar especificado en el Plan 504. Las enfermeras se enferman y están ausentes de la escuela por esta y otras razones, así que es muy importante incluir en el Plan 504 que los miembros del personal además de la enfermera estén capacitados para proporcionar estos servicios.

Algunos estados tienen leyes que establecen que solo el personal autorizado puede dar medicamentos y/o inyecciones. California es uno de esos estados. Sin embargo, una decisión reciente de California basada en una demanda legal establece que:

Cuando las leyes federales y estatales se reconcilian, está claro que es ilegal para la LEA (El distrito escolar local) que tenga una práctica general o póliza que afirma que no necesita cumplir con los derechos de IDEA o los derechos de la Sección 504 de un estudiante que requiera que se le administre insulina en la escuela simplemente porque un profesional con licencia no está disponible. En tales situaciones, los derechos federales tienen prioridad sobre la ley del estado de modo que las necesidades educativas y estatales del estudiante protegido por el Plan 504 o IEP sean cumplidas.

¿Puede establecer la escuela que su hijo con diabetes tipo 1 no será elegible debido a que el niño tiene un buen desempeño académico y es socialmente responsable y personalmente independiente?

Nuevamente, la elegibilidad no es automática para cualquiera y un equipo con conocimientos sobre el niño debe evaluar y determinar la elegibilidad. Sin embargo, la Sección 504 protege a todas las personas con una discapacidad que:

1. Tiene deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.
2. Tiene un registro de tal deficiencia; o
3. Son considerados de poseer tal deficiencia

El número uno, anteriormente mencionado, define actividades importantes de la vida como funciones tales como cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, caminar, escuchar, hablar, respirar y aprender o trabajar. Un argumento sólido podría ser que los estudiantes con diabetes tipo 1 son sustancialmente limitados, especialmente cuando los niveles de azúcar en sangre no son normales, en el cuidado personal, realizar tareas manuales, caminar, ver, escuchar, hablar y aprender. ¿Cómo puede una escuela discutir que cuando un estudiante se encuentra en un estado de shock insulínico, las capacidades del estudiante en estas áreas no son considerablemente limitadas? Un estudiante en un estado de shock insulínico no puede caminar, hablar, aprender, o cuidarse de sí mismo. El aprendizaje se limitaría considerablemente si un estudiante con diabetes tipo 1 falta a excursiones escolares, falta a instrucciones debido a los altos niveles de glucosa en la sangre, falta a clases por estar en la enfermería para hacerse pruebas de sangre, etc. Un niño con diabetes tipo 1 también sería elegible para un Plan 504 en los números 2 y 3. Sin duda un niño con diabetes tipo 1 tiene un historial de una deficiencia y sería considerado como poseedor de una deficiencia.

Sin duda existen otros argumentos que pueden hacerse para que un estudiante con diabetes tipo 1, que se desempeña bien, sea elegible para un Plan 504. Las cosas cambian y el aprendizaje podría ser considerablemente afectado por cambios en el azúcar en sangre debido a un crecimiento rápido, pubertad precoz (hormonas) etc. La escuela o reglas del maestro pueden evitar bocadillos en el salón de clases, lo cual requeriría un Plan 504 para proporcionar una excepción a esta regla. Las reglas escolares podrían evitar que se realicen pruebas de sangre en el salón de clases, pero nuevamente, un Plan 504 sería necesario para proporcionar una excepción a esta regla.

Una escuela que no proporcione un Plan 504 porque un niño con diabetes tipo 1 se está “desempeñando bien” se está exponiendo a un gran problema. Esta es una demanda contra el distrito escolar que está por ocurrir si la escuela no ha iniciado un Plan 504 con capacitaciones para maestros, procedimientos para el manejo de un niño con diabetes tipo 1 con necesidades continuas al igual que procedimientos para

emergencias y un plan por escrito demostrando que la escuela está proporcionando acceso completo a las actividades escolares y oportunidades de aprendizaje.

¿Puede la escuela prohibir a mi hijo con diabetes tipo 1 usar un brazalete de identificación diabética?

A menos que la escuela tenga una póliza de “no joyería alguna” (que muy pocas escuelas lo tienen), un estudiante debe poder usar el brazalete médico. Si está escrito en el Plan 504, el niño debe poder usarlo sin importar las reglas escolares. En ocasiones puede haber razones legítimas de seguridad en cuales el profesor o entrenador puede pedirle al niño que temporalmente se quite el brazalete médico (por ejemplo: en una clase de taller donde se usan herramientas eléctricas y donde podría resultar peligroso; un deporte donde haya mucho contacto físico donde pueda lastimar a otro niño.)

¿Cuál es la diferencia entre IDEA y La Sección 504? ¿Que debería estar solicitando para mi hijo con diabetes tipo 1?

IDEA es un Acta de educación (a veces conocida como Educación Especial) y la Sección 504 es un Acta de Derechos Cívicos. En términos prácticos, la mayoría de los estudiantes con diabetes Tipo 1 están bajo la Sección 504 que prohíbe la discriminación en base a la discapacidad. La mayoría de los estudiantes con diabetes tipo 1 no tienen razón alguna de estar involucrados en el acta de IDEA. Solamente hay dos razones por las cuales un estudiante con diabetes es elegible para IDEA.

- El impacto de la diabetes es tan grave que el aprendizaje del estudiante está severamente afectado (que puede ser elegible al estudiante con diabetes para servicios de educación especial bajo la categoría de salud con problemas, o
- El niño con diabetes tiene una discapacidad adicional generalmente (no relacionado con la diabetes) que requiere un Plan Educacional Individual (IEP), por ejemplo: retraso mental, autismo, molestias emocionales, discapacidades de aprendizaje, etc.

¿Cómo me aseguro que mi hijo(a) con diabetes tipo1 tenga los alojamientos disponibles para los exámenes del ACT/SAT y pruebas estandarizadas del estado?

Los alojamientos para pruebas estandarizadas del estado deben de estar enumeradas en el plan 504 del estudiante. Para el examen de ACT, hay una forma disponible en la página de internet [http://www.act.org /app.disabb/opt1/html](http://www.act.org/app.disabb/opt1/html). Tome en cuenta que uno de los requisitos es, “Incluir documentos escritos de la escuela describiendo, en detalle, los alojamientos que normalmente recibiría en la escuela.” Algunas preparatorias podrían requerir un plan 504 estableciendo estos alojamientos

antes de entregárselas al ACT. Note que otro requisito es proveer, “El nombre y número de teléfono de un funcionario de la escuela que conozca sus alojamientos actuales durante pruebas.” Sería una buena idea juntarse con el consejero de su hijo varios meses antes del examen para asegurarse que el consejero (u otro miembro del personal la escuela) pueda responder si son contactados por ACT.

El examen SAT tiene requisitos parecidos tales como:

- Tener documentos archivados en su escuela que respalden la necesidad de alojamientos solicitados y que los documentos cumplan con las Normas Generales para la Documentación (Guidelines for Documentation) y
- Recibir y usar los alojamientos, debido a la discapacidad, para pruebas escolares.

Para más información sobre el examen SAT, visite la página

<http://www.collegeboard.com/ssd/student/index.html>

¿A dónde puedo ir si siento que la escuela está discriminando a mí hijo(a) con diabetes tipo 1 y si no se le proporciona los servicios apropiados?

Paso 1: Intente una vez más en el nivel escolar. Intente hablar con el director de la escuela cara a cara con el corazón en la mano. Reconozca que el personal de la escuela está ocupada y trabajando arduamente. Sea amable, cortés, y razonable.

Paso 2: En casi todos los sistemas escolares, hay un coordinador de educación especial o alguien que está encargado de los casos de la Sección 504. Nuevamente, sea amable, cortés, y razonable, sea comprensible a las limitaciones de la escuela, y tenga una lista de cosas que sienta que no son negociables.

Paso 3: Comuníquese con el superintendente escolar con la misma actitud y asuntos establecidos.

Paso 4: Consiga los servicios de un abogado y solicite una audiencia de proceso legal.

Paso 5: Comuníquese con la persona adecuada en el departamento de educación. Esté preparado con cualquier documento que tenga (solicite una junta 504, fechas de cualquier las juntas, documentos de estas juntas) junto con su lista de cosas no negociables. Basándose en la información de esta agencia, presentar una queja formal podría ser el siguiente paso.

Paso 6: Contacte la oficina regional de la Oficina de Departamento de Educación de Derechos Civiles de su estado. Disponible en <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/a/addresses/html>. Basándose en el consejo de esta agencia, presentar una queja formal puede ser el siguiente paso.

¿Las escuelas privadas tienen que proveer los mismos servicios que escuelas públicas?

1. Si la escuela privada NO recibe fondos federales, entonces la Sección 504 no aplica. Es por eso que la escuela no tendría que considerar o proveer un plan 504. Si la escuela privada SI recibe fondos federales, entonces tiene que proveer los mismos servicios que una escuela pública.
2. El Acta de Discapacidades Americanas (ADA) aplica a todas las escuelas excepto las que son dirigidas por instituciones religiosas. Si la escuela privada es dirigida por una institución religiosa, entonces el padre está en las manos de lo que la escuela disponga y el padre/ hijo tienen pocos recursos. Si la escuela privada NO es dirigida por una institución religiosa, entonces el ADA aplica y la escuela estará prohibida de discriminación contra personas con discapacidades, incluyendo la diabetes. "Alojamientos Razonables" deben que ser provistos.

Referencias para los que desean mas información

Hay mucha información sobre las escuelas y estudiantes con diabetes disponible, incluyendo muestras de los planes 504, listas de verificación para el personal de la escuela, detalles de las Leyes y Escuelas, información para los maestros y de más personal escolar, ayuda para los padres, ayuda para el niño con diabetes, etc. La lista siguiente es solo un ejemplo de tales recursos:

- Ayudando al Estudiante con Diabetes A Triunfar: Un Guía para el Personal de la Escuela: Esta guía fue producida por el Programa Nacional de la Educación de Diabetes y es un programa en conjunto con las Instituciones Nacionales de la Salud y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y más de 200 organizaciones asociadas. Son disponibles en

<http://www.ndep.nih.gov/resources/school.htm>

- JDRF:

www.jdrf.org

(Siga el link Diabetes en la Escuela)

- Niños con Diabetes:

www.childrenwithdiabetes.com

- Asociación Americana de Diabetes:

www.diabetes.org

La Diabetes en la Guardería y en la Universidad

Diabetes en la guardería

Diabetes y el universitario

Para el estudiante: Dejando la casa

Carta para el compañero de cuarto

La diabetes en la guardería

Para comenzar, recuerde que las leyes discutidas en la sección previa aplican tanto a los padres con niños en la guardería como a padres con niños que atienden la primaria. Las guarderías (con la excepción de aquellas con afiliaciones religiosas) legalmente no pueden negarle sus servicios a su hijo(a) basado en la diabetes. Muchas guarderías reciben fondos federales a través de Head Start u otros programas similares. De acuerdo a estas leyes, la diabetes es considerada una discapacidad y es ilegal por parte de las guarderías discriminar en contra de niños con discapacidades. Inclusive, cualquier escuela que reciba fondos federales o cualquier establecimiento abierto al público deberá adecuar razonablemente a las necesidades de los niños con diabetes.

***Recuerde** que toda la información en las secciones previas de esta guía aplica también a los padres con niños en las guarderías.

El padre/guardián y el médico endocrinólogo deberían desarrollar un plan individual para la guardería del niño. El plan debería cumplir las necesidades específicas del niño y proveer instrucciones específicas para:

- (1) El monitoreo del contenido del azúcar en sangre incluyendo la frecuencia y las circunstancias que se requieren revisiones.
- (2) La administración (si es necesaria) de insulina, incluyendo dosis/tiempos de inyección prescritas para valores específicos de glucosa en la sangre.
- (3) Comida y bocadillos, incluyendo el contenido nutricional de la comida, cantidades, y un tiempo determinado.
- (4) Síntomas y tratamiento de hipoglicemia (glucosa baja en la sangre), incluyendo la administración de glucagón si es recomendada por el proveedor de salud del estudiante.
- (5) Síntomas y tratamiento de hiperglicemia (glucosa alta en la sangre).
- (6) Buscar cetonas y acciones apropiadas para controlar niveles anormales de cetonas, si es requerido por el proveedor de salud del niño.

¿Tienen los centros de guardería que tomar a mi hijo/a con diabetes tipo 1?

Basado en el Acta para Americanos Discapacitados (ADA por sus siglas en inglés) y la sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, es ilegal por parte de escuelas o centros de guardería discriminar en contra de niños con discapacidades. Además, toda escuela que recibe fondos federales o cualquier establecimiento considerado abierto al público, debe atender las necesidades especiales de los niños con discapacidades. La excepción son las guarderías que son dirigidas por entidades religiosas. Por lo tanto, casi todas las guarderías están cubiertas.

- Los niños con discapacidades deben tener la misma oportunidad de participar en los programas y servicios de las guarderías. Esto significa que si las guarderías están llenas, un niño con diabetes tipo 1, debe ser puesto en la lista de espera. Esto no significa que un niño con diabetes tipo 1 debe ser tomado con más preferencia que otros niños.
- Los centros deben de hacer modificaciones razonables a sus pólizas y prácticas para integrar a niños, padres y guardianes con discapacidades a sus

programas, al menos que al hacerlo constituya una alteración fundamental a la naturaleza del programa de guarderías. Los niños con diabetes usualmente pueden ser integrados a un programa de guardería sin alterarlo, así que no deben ser excluidos del programa basado en la diabetes.

- Los centros deben de proveer entrenamiento apropiado a uno o más empleados y proveer la administración de insulina, glucagón y análisis de sangre. También deben proveer acceso a refrigerios y otros alimentos apropiados.
- Los padres de los niños son responsables de proveer insulina, glucagón, el equipo de análisis de sangre, entrenamiento y la comida necesaria para el cuidado del niño.

Un mensaje especial: El Departamento de Justicia ha establecido acuerdos con KinderCare, Le Petite Academy, y otros quienes dirigen este problema de admitir a niños con diabetes tipo 1 a guarderías.

La Diabetes y el Universitario

Es importante que los padres estén atentos a los cambios que ocurren en el nivel de la Universidad. En los niveles de primaria y secundaria, el distrito escolar es responsable por identificar, evaluar, y proveer los servicios apropiados para estudiantes con diabetes. Las universidades, en cambio, no tienen ninguna responsabilidad de identificar diabetes o cualquier otra discapacidad. Es la responsabilidad del estudiante hacer conocer su discapacidad y solicitar adecuaciones especiales. Una vez que el estudiante o los padres lo hayan hecho, la universidad debe de estar dispuesta a cumplir con los requisitos de la Sección 504. Como padres, tal vez quieran informarse sobre las adecuaciones especiales mientras exploren diferentes universidades con su adolescente para poder ayudarlo e guiarlo en su decisión basado en sus necesidades específicas. En cuanto su adolescente sea aceptado a la Universidad y usted empiece el proceso de inscripción, aplicaciones de viviendas etc. Usted puede trabajar con la coordinadora de discapacidades para terminar el papeleo necesario. Si su adolescente está viviendo en los dormitorios de la escuela es recomendable que usted mismo escriba las consideraciones especiales deseadas y la petición por datos nutricionales de parte de los servicios de comida. Con respecto a la confidencialidad, casi todas universidades requieren que los padres indiquen en una forma especial quien debe saber sobre la discapacidad del estudiante. En varios casos, el decano de los estudiantes, el coordinador de consideraciones especiales, el servicio de comida, la persona encargada del piso y los profesores necesitan saber. Esa forma no les da permiso discutir sobre la salud de su estudiante con otros padres, estudiantes, o personal fuera de la escuela que no tenga ningún deber de saber porque necesita ciertas consideraciones especiales.

El Alcohol y la diabetes

No es ningún secreto que varios estudiantes consumen alcohol durante sus años de la universidad. Es bastante difícil controlar el azúcar en la sangre en la presencia de alcohol y la presencia de alcohol puede alterar el juicio que se necesita para detectar y tratar la hipoglucemia. Por si acaso algunos estudiantes si eligen tomar bebidas alcohólicas, hemos incluido alguna información importante sobre los efectos de alcohol en el cuerpo.

El alcohol moderado puede causar que suba el azúcar en la sangre. Si decide consumir alcohol, es mejor que sea ocasionalmente y cuando su diabetes y su nivel de azúcar en la sangre esté muy bien controlada. Una bebida de alcohol debe ser

contada como dos intercambios de grasa y una cerveza regular también cuenta como un almidón extra.

Mientras que una cantidad moderada de alcohol puede causar que el azúcar en la sangre suba, el exceso de alcohol en realidad hace bajar el nivel de azúcar en la sangre, así previniendo que el hígado aumente la glucosa en la sangre, a veces causando que baje a unos niveles muy peligrosos. El alcohol también puede interferir con la eficiencia de la insulina, aumentando los niveles de triglicéridos, el aumento de presión arterial, y náuseas, el aumento del ritmo cardíaco, confusión y dificultad para hablar.

A continuación se presentan algunas maneras para que las personas con diabetes tipo 1 pueden tomar más responsablemente si deciden tomar bebidas alcohólicas:

- No consuma más de 2 bebidas alcohólicas en un periodo de 24 horas (Una bebida alcohólica= 5oz copa de vino, 1 ½ oz “copita” de licor, o 12 oz de cerveza)
- Consuma alcohol solo con alimentos
- Beba lentamente
- Evite cocteles “azucarados”, vinos dulces, o licores
- Mezclar el licor con agua o intercalar entre vasos de agua y bebidas alcohólicas

Advertencia: Las inyecciones de glucagón pueden ser menos eficientes en tratar una hipoglucemia causada por tomar debido al efecto de alcohol en el hígado

Para los Estudiantes: Alejándose del hogar

Ir a la universidad puede resultar aterrador, especialmente si es su primera vez trabajando con profesionales de diabetes tipo 1 por su propia cuenta. Su equipo de atención médica es fundamental para su bienestar físico, así como su éxito en la universidad. Por lo tanto, invierta tiempo por adelantado para encontrar buenos profesionales médicos con los que puede trabajar.

Cuando visite las universidades, asegúrese de visitar los centros de salud. Haga una cita para conocer a los representantes disponibles para el cuidado de la diabetes tipo 1. Entreviste a los doctores, las enfermeras y a los maestros.

Sus padres estarán más que disponibles para ayudarlo a completar este proceso. No tiene que depender o confiar del centro de salud de la escuela si hay otras mejores disponibles en la zona donde vive. Deseará preguntarle a su pediatra por recomendaciones de endocrinólogos en su zona.

Hable de la cobertura del seguro médico con sus padres antes de que se vaya de casa. Deberá saber cuáles son sus opciones, cómo manejar situaciones de emergencia y lo que requiere su seguro.

Más consejos para la universidad:

- Solicite una reunión con sus padres y el asistente de residente para revisar los procedimientos de emergencia. Dele al encargado de piso, un botiquín glucagón en caso que presente niveles bajos de azúcar en la sangre.
- Disponga de un refrigerador en su cuarto para los suministros y refrigerios. Deseará comprarlo en vez de compartir los gastos con su compañero de habitación para que así no se sienta culpable de abarcar la mayor parte del

lugar. Hágale saber a sus compañeros que los refrigerios son de suma necesidad para usted y que le pregunten primero antes de tomarlos.

- Cualquier cosa que tome para las reacciones de insulina, dígale a sus padres que se lo compren en grandes cantidades. De esta forma, no se preocupara de que se acaben.
- Cuando vaya a una fiesta, asegúrese que haya algún conocido- alguien que sepa que padece de diabetes tipo 1 y que sepa cómo actuar en dado caso de una reacción.
- Si no tiene usted familiares o amigos cercanos, entonces pida a sus padres por medio de sus contactos conseguir a alguien quien pueda actuar como contacto de emergencia cuando se necesite.
- Haga la decisión de SIEMPRE tener un brazalete de Alerta Médica. Hay varios estilos diferentes hoy en día.
- Tener una fotocopia del seguro y de la cartilla de prescripciones, en caso que se le pierda o le roben su billetera. Sus padres deberían mantener una copia y usted otra copia en su dormitorio.
- Tener dos glucómetros, en dado caso que falle uno, y tener siempre a la mano baterías extras.
- Asegúrese de tener un sistema seguro para desechar las agujas y tiras que se utilicen.
- Cuente con un inventario de tres meses de suministros. Asegúrese de checarlos periódicamente y llamar a casa antes que se le agoten. Para prevenir una tragedia en caso que se le agote la insulina, asegúrese que sus prescripciones estén en el archivo de una farmacia local.
- Agradezca a su compañero de habitación por el apoyo que le ha proveído. Sería bueno regalarle un pequeño regalo o una carta de agradecimiento.
- Obséquiele a su compañero de habitación una carta “Querido Compañero” explicándole lo que es la diabetes tipo 1 y las necesidades que usted requiero debido a la enfermedad.

Carta para el compañero de habitación

Cuando vaya a la escuela, no necesita decirle a todos que tiene diabetes tipo 1, pero hay ciertas personas que deben saber. Servicios de salud, claro, pero también su compañero de habitación, el encargado del piso y unos cuantos de sus amigos cercanos. Aquí está un ejemplo de una carta a un nuevo compañero de habitación que un voluntario de JDRF que tiene una hija que padece de diabetes tipo 1 proveyó; al igual puede ser dirigida al encargado del piso.

Querido compañero de habitación:

Le estoy avisando a usted y a algunos otros que tengo diabetes tipo 1. Por favor entienda yo no quiero ni necesito ser tratado diferente por la diabetes, pero hay algunas cosas que me gustaría que supieras sobre mi condición.

Normalmente mi diabetes tipo 1 está bajo control pero en ocasiones mi nivel de azúcar en la sangre se pone muy bajo o alto, el cual puede poner en riesgo mi salud. Para prevenir eso, debo hacer ciertas cosas como examinar mi nivel de azúcar en la sangre (usar una bomba de insulina/administrarme inyecciones de insulina). Le ayudaría a entender más si le cuento un poco de la diabetes.

Para comenzar, entienda que la diabetes tipo 1 no es contagiosa. Cuando una persona come, la comida es digerida a diferentes sustancias, es absorbida, y entra al torrente sanguíneo. Una de estas sustancias es la glucosa, un azúcar. El cuerpo no puede funcionar sin la glucosa. En cambio, el cuerpo no puede usar la glucosa sin la insulina, la cual es producida por el páncreas. Mi páncreas, como el de otras personas con diabetes tipo 1, no produce insulina, así que debo tomar inyecciones diarias de insulina. La insulina, el ejercicio, la comida y el estrés causan que mi nivel de azúcar en la sangre suba o baje.

No espero que tú me cuides, pero a veces tengo niveles bajos de azúcar en la sangre o reacciones de la insulina, las cuales pueden confundirte o asustarte si no entiendes lo que está pasando. Durante una reacción, por ninguna razón aparente, puede que notes algunos de estos síntomas cuando aparezcan de repente:

- Confusión
- Incoherencia
- Temblor
- Mal humor
- Irritabilidad
- Mirada confusa

Por lo general sé cuando mi nivel de azúcar está bajo y puedo prevenir la reacción, pero no siempre. Si el nivel bajo de azúcar en la sangre persiste demasiado tiempo, puedo parecer con sueño y retirada. En estos momentos necesito tomar una bebida azucarada o comer algo de mi pequeño almacén para hipoglucemia de inmediato. Puede que no sea capaz de obtenerlo yo sola/o, así que apreciaría tu ayuda, incluso si me resisto. Si no te sientes cómodo/a con eso, por favor llama a la persona encargada del piso o los servicios de salud para que me ayuden.

En cuanto tenga un poco de azúcar, debo de sentirme mejor dentro de 10 a 15 minutos. Si no, trata de darme más comida y háblale a uno de mis contactos. La hipoglucemia puede ser un peligro para mi vida, así que mi pequeño almacén es como mi “medicina” y necesita mantenerse separada de los alimentos que compartiremos. Por último- y ojalá que esto nunca pase- si alguna vez me encuentras inconsciente, a cualquier hora, incluso después de fiestas, o si estoy durmiendo más de lo normal y no me puedes despertar, es probable que esté en peligro. Por favor marque al 911.

Si te sientes incómoda/o estando alrededor de inyecciones, y piquetes de dedos, o manteniéndote alerta para emergencias, con mucho gusto puedo hablar contigo sobre eso. Soy muy familiar con mi diabetes tipo 1, pero entiendo que puede tomar un poco de tiempo y experiencia para que te acostumbres. Créelo o no, a pesar de todo los obstáculos que vienen con la diabetes, soy capaz de llevar una vida más o menos normal. Mucha gente no sabrá que yo tengo diabetes, al menos que les diga. Estoy segura/o que tienes muchas preguntas, así que hay que programar una hora para platicar.

Gracias,
(Firma)

También sería apropiado incluir una lista de contactos de emergencia para la hipoglucemia

Acerca de JDRF

Dedicados al hallazgo de una cura

JDRF es la proveedora de fondos de ayuda más grande del mundo y promotora de investigación de la diabetes tipo 1. La misión de JDRF es encontrar la cura a la diabetes y las complicaciones mediante el apoyo de las investigaciones. La diabetes tipo 1 es una enfermedad la cual llega en la niñez, la adolescencia, o en la edad adulta, pero perdura toda la vida. Se requieren múltiples inyecciones de insulina a diario o una continua infusión de insulina por medio de una bomba. La insulina, sin embargo, no es una cura a la diabetes, ni previene sus consiguientes y devastadoras complicaciones, las cuales podrían incluir la insuficiencia renal, ceguera, enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vascular y amputaciones.

Construyendo sobre los éxitos en la investigación

El financiamiento y el liderazgo de JDRF, hasta la fecha, están asociados con los avances científicos más importantes de la diabetes tipo 1. De hecho, JDRF financia una parte importante de toda la investigación mundial de la diabetes tipo 1, más que cualquier otra ayuda. JDRF proporciona más de \$ 137 millones a la investigación de diabetes en FY2007, y es responsable de más de 1.16 miles de millones de dólares en el financiamiento directo desde que fue fundada. Nuestro proceso en la revisión de investigaciones no solo incluye a los investigadores principales de todo el mundo, sino que incluye a revisores los cuales tienen diabetes tipo 1 o tiene familiares con diabetes tipo 1, garantizado que los fondos de JDRF investiguen con el mayor impacto en todo el mundo, dando lugar a resultados tan pronto como sea posible.

Moviendo la investigación del laboratorio hacia el paciente

JDRF es impulsado a ser un catalizador principal hacia el desarrollo de la ciencia la cual ofrece terapias para el mejoramiento de la vida de las personas con diabetes en corto plazo, últimamente conduciéndose hacia una cura. Trabajando para lograr este objetivo, JDRF ha tomado la iniciativa en aplicar los avances de la investigación de las células beta, y lograra el control metabólico. La fundación crea programas multidisciplinarios los cuales reunirán a investigadores de la diabetes de ambas instituciones académicas e industria para encontrar una cura a la diabetes y sus complicaciones.

Organización eficaz, resultados exitosos

JDRF está organizada en un modelo de negocios en el mundo que es con eficiencia y eficacia, dirigida a la investigación de recursos con el propósito de encontrar una cura lo más pronto posible. Más del 85 por ciento de los gastos de JDRF son directamente apoyados en investigaciones t en las investigaciones relacionadas con la educación. Debido al enfoque inquebrantable de su misión para encontrar una cura, JDRF recibe anualmente una clasificación superior de fuentes independientes que índice tasas de donaciones de caridad. JDRF aprovecha su impacto de investigación por asociarse y estimulando los gastos de investigación aumentados en la parte de las organizaciones medicas públicas y privadas y otros entidades en todo el mundo.

Un principio moral de voluntarios dedicados y activos

JDRF fue fundado en 1970 por los padres de los niños con diabetes tipo 1. Como resultado, los voluntarios de JDRF tienen una conexión personal con la diabetes de tipo 1, que traduce a un compromiso implacable de encontrar una cura. Estos voluntarios son la fuerza impulsora detrás de más de 100 lugares por todo el mundo que recaudan dinero y abogan para gastos del gobierno para la investigación de diabetes tipo 1.

Hechos que financian la investigación

Desde su fundación en 1970 por los padres de niños con diabetes tipo 1, JDRF ha otorgado más de 1.16 miles de millones de dólares a la investigación de diabetes, incluyendo más de \$137 millones en el año 2007. Más de 85 por ciento del presupuesto de JDRF son gastos directos que apoyan las investigaciones y las investigaciones relacionadas con educación. En 2007, la organización otorgó fondos a más de 700 centros, subvenciones y becas en 20 países

Áreas de investigación científica

- Páncreas artificiales
- El desarrollo de las células beta
- Función de las células beta
- La regeneración de las células beta
- Los ensayos clínicos
- Desencadenantes ambientales
- La terapia génica
- Genética
- Hipoglucemia
- Inmunología
- El trasplante de islotes
- Nefropatía
- Neuropatía
- Retinopatía
- Células madre
- Intervenciones tecnológicas
- Tolerancia
- Cicatrización de heridas

Metas de Investigación de JDRF

JDRF juega un papel en el escenario de los recursos de la dirección global de la diabetes, para asegurar que sus recursos son usados efectivamente posibles como una **“cura empresarial”** tratando de brindar un mundo sin diabetes y sus complicaciones. **Con esos resultados**, la organización a establecido una área de grupo de metas terapéuticas de cura que se enfocaran en su fundación de esfuerzos en el investigación. La JDRF cree que las combinaciones de estas aéreas enfocadas en la investigación sostiene la mejor potencial **para pasar a la cura** y a los tratamientos de diabetes tipo I y sus complicaciones.

La JDRF seguirá enérgicamente llevando acabo un armazón de metas que permanecerá suficientemente flexible para responder rápidamente a las nuevas oportunidades que se aproximan:

Autoinmunidad: Poniendo en fin o poniendo marcha atrás un sistema inmunológico que responde a las causas de diabetes – los ataques de insulina – **reservando** células en el páncreas.

Complicaciones: Entendiendo cómo la diabetes causa complicaciones, y adquiriendo drogas, tratamientos, y terapias para poner un fin a esos procesos, o poniendo marcha atrás a los impactos de los diferentes tipos de complicaciones en los individuos.

Reemplazo: Reemplazando células muertas por la diabetes con células **funcionales** por un donador – células similares como la de un trasplante de corazón o riñón –

incluyendo el aumento de las **provisiones** de las células que pueden ser trasplantadas.

Regeneración: La regeneración de insulina – produce células en la gente que tiene diabetes (**a lo opuesto** de trasplantar células de un órgano donador **u otras fuentes**).

Control Metabólico: Demostrando que los instrumentos monitoreados avanzados podrían significar un mejoramiento en la salud de la gente con diabetes, y elaborar tecnologías que tienen lazos en las bombas de insulina y monitoreo continuo de glucosa.

Fondos de investigación otorgados por JDRF en 2007

Autoinmunidad: \$38.5 millones
Complicaciones: \$29.6 millones
Control Metabólico: \$7.6 millones
Regeneración: \$14.6 millones
Reemplazo: \$47.6 millones

Recursos / Referencias

Cuidar a los niños diabéticos en una clase

<http://www.earlychildhoodcentral.org/articles/caring-children-diabetes-class-caregivers-young-children>

Los derechos legales de los estudiantes con diabetes

Asociación por los derechos civiles

http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=822

Cómo presentar una queja de discriminación ante la Oficina de derechos civiles

Comisión de Salud y Servicios Humanos Oficina de Derechos Civiles

http://www.hhs.state.tx.us/aboutHHS/CivilRights_esp.shtml

Para las escuelas: manejo de la diabetes en la escuela

<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/DiabetesEscuela/>

Diabetes y la ley: Discriminación en la escuela

<http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/educacion/viviendo/infantil/08.htm>

Diabetes y la ley: Conozca sus derechos

Asociación Americana de Diabetes

<http://www.diabetes.org/espanol/padres-y-jovenes/la-diabetes-y-la-legislacion/conozca-sus-derechos/>

Diabetes en la escuela

Niños con diabetes

<http://www.forumclinic.org/diabetes/noticias/la-diabetes-en-la-escuela>

Diabetes y la ley; La Diabetes y la legislación

Asociación Americana de Diabetes

<http://www.diabetes.org/espanol/padres-y-jovenes/la-diabetes-y-la-legislacion/>

Spanish translation provided by the students of the Medical Spanish Program at the University of Texas Pan American.

La traducción de este manual fue realizado por estudiantes voluntarios del programa de Español Médico de la University of Texas Pan American.

Traducción a cargo de:

Emma Adame
Clavel Aguilar
Josiah Allen
María Bartolo
Priscilla Benavides
Estaphanie Bernal
Brenda Bernal
Sobeida Cantú
Isamar Casas
Mitzy de los Santos
Vanessa Escalante
Brenda Metzli García
Brianda Garza
Efraín Guerra
Nallely Guerrero
Priscilla Guerrero
Claudia Herrera
Jessica Johnstone
Estela Lozano
Annette Martínez
Aurora Medellín
Rogerio Montes
Arnulfo Moreno
Fernando Olivares
Raciel Pinete
Erika Razo
Maribel Rivera
Homeru Ruíz
Samantha Saldívar
Luis Serrato
Kenia Vázquez
Samantha Vázquez

Revisión a cargo de:

Glenn A. Martínez, PhD MPH
Profesor de Español y Director de Español Médico
University of Texas Pan American