



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 6 – MAYO DE 2008

# “UNA ALUMNA DIABÉTICA EN EL AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL”

AUTORIA <b>INMACULADA RODRÍGUEZ LUJÁN</b>
TEMÁTICA <b>Diabetes Infantil</b>
ETAPA <b>EI</b>

## Resumen

Al ser diagnosticada de diabetes una alumna de mi aula, tuve la necesidad de, en primer lugar informarme sobre esta enfermedad: qué es, cuáles son sus riesgos, qué consecuencias tiene en su vida, cuáles son sus cuidados,...; y después organizar un Plan de Actuación que garantice su bienestar y preserve su salud en la Escuela.

## Palabras clave

Diabetes Infantil.  
Información  
Vida de un niño diabético.  
Actuación en la Escuela.

El artículo presenta el siguiente esquema:

### 1-INFORMACIÓN PARA PROFESORES/CUIDADORES DE UN NIÑO CON DIABETES:

- 1.1. ¿Qué es la diabetes?
- 1.2. ¿Cómo saber si mi hijo es diabético?
- 1.3. Características de la vida diaria del niño con diabetes.
- 1.4. Hipoglucemias. Hiperglucemias.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

## 2- PLAN DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA:

- 2.1. Actuación con los padres.
- 2.2. Actuación en el aula.
- 2.3. Actuación con el Equipo Directivo del Centro y el Equipo de Educación Infantil.
- 2.4. Actuación con el médico del E.O.E. del Centro.
- 2.5. Actuación con la alumna.

## 3- BIBLIOGRAFÍA.

# 1. INFORMACIÓN PARA PROFESORES/CUIDADORES DE UN NIÑO CON DIABETES.

## 1.1 ¿ Qué es la diabetes?

Es una enfermedad en la que se produce una mala utilización de los azúcares (HIDRATOS DE CARBONO), como consecuencia de una falta de INSULINA.

La INSULINA es una sustancia (HORMONA) fabricada por el páncreas, que es una glándula situada en la parte izquierda del abdomen, muy cerca del estómago.

Nuestro cuerpo es un conjunto de órganos (corazón, cerebro, músculos, etc.) y cada órgano tiene un trabajo particular que realizar. Igual que no hay nada en el mundo que trabaje sin energía nuestro cuerpo para funcionar también la necesita. Esta energía la podemos obtener a partir de los alimentos que ingerimos. Generalmente la mitad de lo que comemos contiene HIDRATOS DE CARBONO (azúcares), los cuales, una vez pasan al estómago e intestino, se transforman mediante la digestión en glucosa, que es azúcar más sencillo.

Cuando los HIDRATOS DE CARBONO se encuentran en forma de glucosa, pasan a la sangre y es en este momento cuando actúa la INSULINA.

La INSULINA es necesaria para que la GLUCOSA entre en las células, y pueda ser utilizada como fuente de energía.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

En los diabéticos lo que ocurre es que su páncreas no fabrica INSULINA, por lo que al faltar ésta, la glucosa no entra en las células, y así el niño diabético irá poniéndose enfermo. Para solucionar esto esta INSULINA se administra en forma de inyecciones diarias.

Todavía no conocemos con exactitud por qué algunas personas se hacen diabéticas y otras no. Se nace con la predisposición a padecer diabetes pero se necesitan otros factores para que aparezca (infecciones por virus, alteración en las defensas del organismo, ...).

## **1.2. ¿Cómo saber si mi hijo es diabético?**

Lo primero que puede llamar la atención es que el niño a pesar de comer mucho (POLIFAGIA) adelgaza. En otras ocasiones, aunque menos frecuentemente, el niño pierde el apetito (ANOREXIA) y también adelgaza.

El niño orinará mucho (POLIURIA), pudiendo incluso orinarse en la cama, cuando hacía ya tiempo que no le ocurría.

Beberá mucho. Se encuentra más cansado de lo habitual (ASTENIA).

Pueden producirse cambios en el carácter del niño, pudiendo volverse irritable.

## **1.3. Características de la vida diaria de un niño con diabetes.**

La diabetes no es contagiosa. Es causada por que el páncreas no produce una hormona: la insulina. Por ello, el azúcar no puede ser usada con normalidad por el organismo y aumenta en la sangre. El cuidado de un niño con diabetes no es difícil, pero requiere un poco de conocimiento previo sobre el tema.

Lo prioritario es que el niño lleve una vida normal, como el resto de sus compañeros, participando en todas las actividades escolares, incluidas las deportivas. Se le tiene que tratar como al resto de los niños y no se le debe apartar para nada, procurando en todo momento su integración con el resto de los compañeros.

El tratamiento consiste en inyectar la insulina que les hace falta, junto con el manejo cuidadoso de la dieta y el ejercicio. El adecuado control de la diabetes depende del equilibrio de estos tres factores.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

#### ALIMENTACIÓN:

El niño con diabetes puede tomar una dieta equilibrada como los demás niños. Sólo los azúcares de absorción rápida deben restringirse especialmente (dulces y golosinas), salvo que presente hipoglucemia.

El niño con diabetes necesita tomar algún aperitivo a media mañana y media tarde, ya que es cuando la insulina inyectada va a ejercer sus mayores efectos y el azúcar puede disminuir demasiado. Es importante vigilar que los niños pequeños realicen esta toma de alimentos. En caso de presentar hipoglucemia deberá comer de forma inmediata.

Si va a realizar gimnasia a última hora de la mañana o de la tarde necesita tomar otro aperitivo adicional inmediatamente antes.

Si en la clase se está preparando alguna comida con motivo de una fiesta o celebración, el niño debe participar. Es necesario avisar a los padres para que puedan comunicar si toman lo mismo que los compañeros o proporcionen alguna comida alternativa. Ejemplos de comidas para situaciones extraordinarias pueden ser: frutas, refrescos sin azúcar, caramelos y chicles sin azúcar.

#### EJERCICIO:

El ejercicio es aún más importante para el niño con diabetes que para los otros niños, por lo que no deben ser excluidos de la gimnasia o actividades deportivas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que durante el ejercicio puede ocurrir una bajada de azúcar (que se combatirá como se explicará en el apartado de hipoglucemia). Es recomendable que antes de comenzar la gimnasia tome un aperitivo.

Se debe evitar el ejercicio siempre que se conozca que la glucemia está muy alta o presente acetona en la orina.

#### AUTOANÁLISIS:

En ocasiones el niño tiene que analizar sus cifras de azúcar en sangre antes de las comidas. Para ello lleva el equipo adecuado (aguja para pincharse en los dedos, tiras reactivas y aparatos para la lectura de la tira). Puede precisar ayuda o supervisión.

No obstante, los niños en la Etapa de Educación Infantil son muy pequeños para realizarlo ellos solos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

## 1.5. Hipoglucemias. Hiperglucemias.

### Hipoglucemias:

Consiste en niveles de azúcar demasiado bajos en la sangre (cifras por debajo de 60 mg/dl de glucosa en sangre). Es la única emergencia que puede ocurrirle. Los síntomas pueden aparecer de forma brusca. El momento del día en que es más probable que ocurra es al mediodía, antes del almuerzo, o después de la clase de gimnasia. Sus causas más frecuentes son: un exceso de insulina, ejercicio extraordinario, olvido de alguna comida o una ingesta menor de la habitual.

Los síntomas y el tratamiento varían según la severidad de la hipoglucemia. No debe cundir el pánico, el tratamiento es sencillo y la respuesta agradecida.

HIPOGLUCEMIA LEVE, presenta: dolor de cabeza, temblor, palidez, cansancio, irritabilidad, mal humor, sudoración, taquicardia, piel fría, confusión.

TRATAMIENTO: Dar de inmediato alguno de los siguientes productos:

- Un vaso de leche entera.
- Un vaso de zumo.
- Agua con 1 ó 2 terrones de azúcar.
- Un caramelo.

HIPOGLUCEMIA GRAVE, presenta: pérdida de conocimiento, convulsiones.

TRATAMIENTO: Puede emplearse GLUCAGÓN vía Subcutánea o Intramuscular (debe mantenerse conservado en frigorífico).

En cuanto despierte es importante hacerle tomar algo sólido (si es posible, un vaso de leche entera).

Si a los 5-7 minutos del tratamiento el niño no sale del estado de inconsciencia, el niño precisa atención médica.

### Hiperglucemias:

Consiste en niveles de azúcar demasiado altos en la sangre (cifras de glucosa en sangre por encima de 300 mg/dl). Puede ocurrir en periodos de estrés, enfermedad concomitante (infecciones como la gripe, anginas...), trasgresión alimentaria y/o falta de ejercicio. Generalmente no se presenta como una situación de emergencia (salvo que se acompañe de vómitos). Los síntomas se instauran de forma gradual, nunca bruscamente.

HIPERGLUCEMIA LEVE: el niño pide muchas veces permiso para beber o ir al servicio (polidipsia, poliuria). Se debe informar a los padres para que puedan ajustar el tratamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 6 – MAYO DE 2008

HIPERGLUCEMIA GRAVE: bebe y orina mucho, tiene una respiración profunda, con olor especial, vómitos y signos progresivos de confusión hasta la inconsciencia. Se debe avisar urgente a la familia para corregir la descompensación.

## 2. PLAN DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA.

Para cualquier maestro, al igual que para los padres, la salud y la seguridad de sus alumnos es algo prioritario. Es lógico, que en unos primeros momentos sintiera inquietud y preocupación al encontrarme ante una situación desconocida. Una vez superado el momento inicial, encontré necesario desarrollar un Plan de Actuación para garantizar la salud de esta niña mientras estuviera en la Escuela.

Mi intervención se desarrolló a diferentes niveles:

- Con los padres.
- En el aula.
- Con el Equipo Directivo del Centro y los demás componentes del Ciclo de Educación Infantil.
- Con el médico del E.O.E. del Centro, y
- Con mi alumna.

### 2.1. Actuación con los padres.

- a) Una vez que se le diagnosticó la enfermedad a mi alumna, la primera información sobre la misma me la suministró la propia familia; así, como los cuidados que un niño diabético debe seguir.
- b) Dada la poca edad de esta niña (4 años), los controles de azúcar los realiza la madre y lo hace fuera del horario escolar (mañana, mediodía y noche).
- c) Los padres me ofrecieron diferentes teléfonos: los suyos personales para notificarles cualquier incidencia o solicitarles cualquier información; y los de urgencias sanitarias que se emplearán en caso de hipoglucemia grave.
- d) Trajeron al Centro el medicamento llamado Glucagon que se conserva en el frigorífico del Comedor del Centro y que se le debe inyectar se presenta dicha hipoglucemia. Le corresponde a la familia renovar este medicamento si caduca.
- e) Cuando se producen actividades y celebraciones en el aula en las que los niños vaya a ingerir alimentos, me orientan sobre la cantidad que puede tomar o sobre la necesidad de cambiarlos por otros.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 6 – MAYO DE 2008

- f) Si la comunicación con los padres es un principio fundamental de nuestra labor educativa, en este caso cobra especial importancia.

## **2.2. Actuación en el aula.**

- a) Elaboré un cartel donde se expone el nombre de la alumna, su enfermedad, sus cuidados en el aula, forma de actuar en caso de hipoglucemia leve y grave, teléfonos de los padres y de urgencias. Este cartel está expuesto en un lugar visible del aula, con el objeto de informar a cualquier otro maestro que imparta clase en la misma. Al tratarse de datos personales de la niña, solicité permiso para esta exposición a la familia que no dudó en darme.
- b) De igual manera, en un lugar visible coloqué unos zumos y azúcar que me suministró su familia para solucionar los posibles casos de hipoglucemia leve que se produzcan.

## **2.3. Actuación con el Equipo Directivo del Centro y el Equipo de Educación Infantil.**

- a) Informé tanto al Equipo Directivo como a mis compañeras de Nivel de la problemática de mi alumna, solicitándoles su colaboración si se produjera una situación de gravedad.
- b) De igual manera, solicité esta colaboración para la observación y vigilancia de la niña en el patio de recreo.
- c) Dada la importancia de actuar con celeridad ante una hipoglucemia grave, pedí a la Dirección del Centro que se me habilitara con un teléfono en la clase para poder llamar a las urgencias sanitarias.

## **2.4. Actuación con el médico del E.O.E. del Centro.**

- a) Mantuve una reunión con el médico del E.O.E. donde le solicité información sobre esta enfermedad y los procedimientos a seguir en cualquier momento. También le consulté todas las dudas que tenía. Debo decir, que esta conversación me tranquilizó puesto que con unas adecuadas pautas y actuaciones, según él, es muy difícil que se presenten situaciones graves para cualquier niño diabético.
- b) También le pedí su opinión sobre mis actuaciones anteriores y le parecieron correctas.
- c) El médico convocó a su vez otra reunión con la familia. En ella les explicó la necesidad de firmar un consentimiento por si hubiese que suministrarle en la Escuela el medicamento Glucagón y a través del cual, también se exima de responsabilidades a la persona que lo haga. No podemos olvidar que los docentes no somos sanitarios.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

### 2.5. Actuación con la alumna.

- a) Mi intervención con ella se caracteriza en todo momento por la naturalidad y normalidad. Considero muy importante que ella no viva esta situación como un problema que le impida desenvolverse en el aula como el resto de sus compañeros.
- b) Al igual que hace su familia, le explico las actuaciones e intento que de esta manera las interiorice y se conviertan en pautas de conducta.
- c) Sus compañeros también conocen esta situación y la aceptan con normalidad.
- d) A media mañana tiene que tomar todo el desayuno que trae de casa y he hecho coincidir este horario con el del desayuno de todos los niños del aula. De esta forma lo hacen todos juntos.
- e) Es necesario permitirle que beba agua y vaya al cuarto de baño las veces que necesite.
- f) Debo hacer hincapié en su observación para poder detectar cualquier comportamiento que ponga de manifiesto una emergencia: cansancio, palidez, sudor...
- g) Las actividades de Psicomotricidad las realizamos en las primeras horas de la mañana para que estén cercanas al desayuno que ha tomado en casa y evitar así, posibles hipoglucemias.

### 3. BIBLIOGRAFÍA.

- Junta de Andalucía- Consejería de Salud. (2003-2007). *Plan Integral de Diabetes de Andalucía*.
- Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de la A.E.P. (2000). *Lo que debes saber sobre la Diabetes Infantil*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Asociación para la atención y defensa del niño diabético de Sevilla (ANADIS). [www.anadis.net](http://www.anadis.net)

#### Autoría

---

- Inmaculada Rodríguez Luján.
- C.P. Miguel de Cervantes. Ecija. Sevilla.
- [inrolu@orange.es](mailto:inrolu@orange.es)