

1. Soy:  Padre  Madre  Tutor/a

2. Sexo de su hija/o:  Hombre  Mujer

3. Año de nacimiento de su hija/o:

4. Años transcurridos desde el debut de la diabetes:

5. Tipo de tratamiento de su hija/o: Insulina inyectada Insulina en bomba

6. Curso escolar de su hija/o:

7. Tipo de colegio:  Público Con  tado Priv  o

8. ¿Pertenece a alguna asociación de personas con diabetes?

Sí  No

9. ¿Se ha visto obligado alguno de los padres/tutores a modificar su actividad laboral para atender a su hija/o en la escuela?

Sí  No

10. Cuando necesita obtener información sobre la diabetes de su hijo/a, ¿dónde la busca? (puede seleccionar varias respuestas)

En Internet En los profesionales sanitarios

En la Asociación de diabetes Otros. Especificar:

11. ¿Dónde recibe su hijo/a la educación sobre la diabetes que precisa? (puede seleccionar varias respuestas)

En la consulta de pediatría En los campamentos de verano

No recibe tal educación Otros. Especificar:

12. ¿Han denegado la admisión de su hija/o en algún colegio por tener diabetes?

Sí  No

13. ¿Conoce la existencia del Protocolo de Atención al Niño/a y Adolescente con Diabetes en la Escuela que existe en Extremadura?

Sí  No

14. En caso afirmativo, ¿quién le informó sobre su existencia? (puede seleccionar varias respuestas)

La/ el pediatra endocrino El colegio

La Asociación de diabetes Otros. Especificar:

15. ¿A quién se ha informado en el colegio de que su hija/o padece diabetes? (puede seleccionar varias respuestas)

A la Dirección del Centro

Al tutor

A nadie

A todo el profesorado

A los compañeros de clase

## AUTOMANEJO DE LA DIABETES

16. ¿Sabe su hija/o medirse la glucemia?

Sí  No  No sabe/no contesta

17. ¿Sabe su hija/o interpretar cuándo la glucemia está alta o baja?

Sí  No  No sabe/no contesta

**18. ¿Sabe su hija/o administrarse insulina?**

Sí       No       No sabe/no contesta

**19. ¿Sabe su hija/o qué dosis y tipo de insulina tiene que administrarse?**

Sí       No       No  sabe/no contesta

**20. ¿Qué lleva su hija/o siempre en la mochila por si ocurriera una hipoglucemia? (puede seleccionar varias respuestas)**

Refrescos       Azúcar o caramelos       Pastillas de glucosa

Galletas       Otros. Especificar

**21. ¿Necesita su hija/o realizarse controles glucémicos durante la jornada escolar?**

Sí       No

**22. ¿Quién ayuda a su hija/o a realizarse los controles glucémicos durante la jornada escolar?**

No necesita ayuda      Los profesores

Los padres      Otros. Especificar:

**23. ¿Necesita su hija/o administrarse insulina durante la jornada escolar?**

Sí       No

**24. ¿Quién administra a su hija/o la insulina durante la jornada escolar?**

El propio niño/a      Los profesores

Los padres      Otros. Especificar:

## RECURSOS DISPONIBLES

**25. ¿Existe un espacio reservado para realizarse los controles o pincharse la insulina en caso de que lo haga en horario escolar?**

Sí       No       No sabe/no contesta

**26. ¿Existe en el colegio un frigorífico donde almacenar la insulina o glucagón?**

Sí       No       No sabe/no contesta

**27. ¿Hay glucagón disponible en el colegio?**

Sí       No       No sabe/no contesta

**28. ¿Alguien sabe en el colegio administrar el glucagón?**

Sí       No       No sabe/no contesta

## MANEJO DE LA DIABETES EN EL CENTRO EDUCATIVO

**29. ¿Considera que en el colegio los profesores saben reconocer una hipoglucemia?**

Sí, la mayoría       No, casi ninguno       No sabe/no contesta

**30. ¿Ha sufrido su hija/o alguna vez hipoglucemias en el colegio?**

Sí       No       No sabe/no contesta

**31. En caso afirmativo, ¿cómo ha actuado el colegio? (puede seleccionar varias respuestas)**

- Lo ha resuelto el propio niño.
- Se ha llamado a los padres.
- Se han proporcionado alimentos al niño.
- Se ha llamado al 112.
- No se ha hecho nada.

**32. ¿Ha sufrido su hija/o alguna vez hipoglucemias antes o durante un examen?**

Sí                  No                  No sabe/no contesta

**33. En caso afirmativo, ¿le dieron la oportunidad de hacer el examen en otro momento?**

Sí                  No                  A veces                  No sabe/no contesta

**34. ¿Considera que se mejoraría el control de la diabetes de su hija/o en el colegio si se le proporcionara más información a los profesores?**

Sí                   No                   No sabe/no contesta

**35. ¿Ha necesitado su hija/o acudir al psicólogo por situaciones relacionadas o derivadas de la diabetes?**    Sí                  No

#### **ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO**

**36. Antes de tener diabetes, ¿cómo era la adaptación de su hija/o en el colegio?**

Excelente     Buena     Aceptable     Regular     Mal

**37. ¿Cómo fue la adaptación en el colegio tras el diagnóstico?**

Excelente     Buena     Aceptable     Regular     Mala

**38. ¿Cuál de los siguientes problemas o dificultades sufre o ha sufrido su hija/o en el colegio derivados de la diabetes? (puede seleccionar varias respuestas)**

- No ha presentado problemas o dificultades.
- Problemas de concentración.
- Problemas en cuanto el entusiasmo y la motivación.
- Problemas en el rendimiento escolar.
- Problemas en la relación con los profesores.
- Problemas en la relación con los compañeros de clase.

**39. ¿Ha sufrido su hija/o algún tipo de trato discriminatorio en el colegio?**

Sí                   No                   No sabe/no contesta

**40. En caso afirmativo, ¿por parte de quién?**

La Dirección del centro                  Los profesores

Los compañeros de clase

Otros. Especificar

**41. ¿Dónde encuentra su hija/o el mayor apoyo en el colegio? (puede seleccionar varias respuestas)**

En la Dirección del centro

En los profesores

En los compañeros de clase

Otros. Especificar:

**42. ¿Come su hija/o en el comedor del colegio?**

Sí

Sí, pero lleva la comida de casa

No

**43. En caso afirmativo, ¿quién se encarga de pesar las raciones de hidratos de carbono?**

El propio niño/a

Los profesores

El personal del comedor

Otros. Especificar:

**44. En caso negativo, ¿por qué no come en el colegio?**

El colegio está cerca de casa.

Prefiere asegurar el cumplimiento de la dieta en casa.

Prefiere ponerse la insulina en casa.

El colegio no dispone de comedor.

Otros motivos. Especificar:

**45. ¿Practica su hija/o deporte con el resto de los compañeros?**

Sí

No

No sabe/no contesta

**46. ¿Ha sufrido su hija/o alguna vez una hipoglucemia mientras practicaba deporte?**

Sí

No

No sabe/no contesta

**47. ¿Cree que los profesores de Educación Física son capaces de reconocer los síntomas de hipoglucemias?**

Sí, la mayoría

No, casi ninguno

No sabe/no contesta

**48. En relación a las excursiones y actividades extraescolares organizadas por el colegio:  
(puede seleccionar varias respuestas)**

Mi hija/o no asiste.

Mi hija/o asiste a las que se desarrollan en un solo día.

Mi hija/o asiste a las que se desarrollan durante varios días.

**49. ¿Ha tenido alguna dificultad en el colegio para que se responsabilizaran de su hija/o en dichas excursiones y salidas? (puede seleccionar varias respuestas)**

Mi hija/o no asiste.

En las que se desarrollan en un solo día.

En las que se desarrollan durante varios días.

No ha tenido dificultades.

**50. Cree que la información que tiene el colegio sobre la diabetes es:**

Muchísima

Mucha

Bastante

Suficiente

Poca