

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  b
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     RegularMal

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

Excelente     Buena     Aceptable     RegularMala

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 hipoglucemia?**

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