

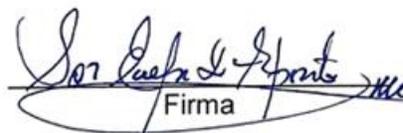
**Colegio Nuestra Señora de la Providencia**  
Hermanas Mercedarias de la Caridad  
Apartado 11610, San Juan, Puerto Rico 00922  
Teléfonos 781-7506 / 782-6344 Fax 792-7888  
www.colegiolaprovidencia.org

Acreditado por Middle States Association  
Registrado en el Departamento de Estado de Puerto Rico



## **Protocolo para el Manejo Médico De Diabetes**

**Colegio Nuestra Señora de la Providencia  
diciembre 2022**

  
Firma

sor Evelyn Aponte Gerena  
Nombre

Directora General  
Puesto



## Tabla de Contenido

Política general.....	Página 3
Introducción.....	Página 3
Definiciones conceptuales.....	Página 4
Leyes aplicables.....	Página 6
Responsabilidades.....	Página 7
Responsabilidades del Personal Escolar Adiestrado (PEA).....	Página 7
Responsabilidades de los padres.....	Página 7
Responsabilidades del colegio .....	Página 7
Planes para completar (3) .....	Página 8
1. Plan Escolar de manejo de Diabetes (PEMD).....	Página 8
2. Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD).....	Página 13
3. Plan de Emergencia.....	Página 14
Acomodos Razonables.....	Página 14
Plan nutricional.....	Página 15
Anejos.....	Página 16
Plan Escolar de Manejo de Diabetes (PEMD)	
Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD)	
PLAN de Emergencia	
Ley 199: Para la atención de los estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo2 en instituciones públicas y privadas de Puerto Rico	

## **Protocolo para el manejo médico de Diabetes**

### **Política General**

El Colegio Nuestra Señora de la Providencia y la Congregación de las Hermanas Mercedarias de la Caridad de acuerdo con la Ley 199 firmada por el gobernador Alejandro García Padilla el 4 de diciembre del 2015, para la atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”; a los fines de establecer el protocolo a seguir en las escuelas para atender, manejar, tratar y garantizar acomodo razonable y adecuado a los estudiantes de escuela elemental, intermedia y superior, que sean pacientes de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2. Establecer la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de prohibir el discrimen por razón de la condición médica de estos estudiantes y para otros fines relacionados.

Se les ofrecerá el taller “Conociendo la Diabetes” ofrecido por personal de la Fundación Pediátrica de Diabetes a los miembros de la facultad, personal de apoyo, personal administrativo, encargada de comedor escolar y padres de los estudiantes con la condición.

### **Introducción**

El Colegio Nuestra Señora de la Providencia y la Congregación de las Hermanas Mercedarias, consciente de la obligación en proveer un mecanismo para la implementación de un Protocolo para el manejo de la Diabetes Tipo 1 y Tipo 2, de acuerdo con la Ley 199 firmada por el gobernador Alejandro García Padilla el 4 de diciembre del 2015 adopta la siguiente política para establecer los parámetros en ley para conceder dicho servicio y la documentación que debe ser sometida durante el proceso de manejo en cualquier situación.

## Definiciones conceptuales

(a) **Diabetes tipo 1:** es un desorden autoinmune en el cual el cuerpo deja de producir insulina, a raíz de un ataque que destruye las células del páncreas que generan la misma. La insulina es una hormona que le permite al cuerpo convertir la alimentación en energía. Sin la insulina, la glucosa que se encuentra en la sangre no puede entrar a las células. Debido a esto, los tejidos del cuerpo empiezan a carecer de energía. La diabetes Tipo 1 usualmente se presenta en niños y adultos jóvenes y si no es tratada de manera efectiva, a largo plazo, los altos niveles de azúcar pueden dañar los riñones, ojos, nervios, corazón y otros tejidos; y, por el contrario, los niveles bajos pueden provocar mareos, desmayos repentinos y hasta llevar al paciente en coma y muerte entre otras consecuencias.

(b) **Diabetes tipo 2:** Los niños con diabetes Tipo 2 producen insulina, pero las células de su cuerpo no responden bien a ella. Por lo tanto, tienen resistencia a la insulina. La diabetes Tipo 2 ocurre generalmente en niños con sobrepeso. Niños obesos y adolescentes, especialmente aquellos con historial familiar de diabetes Tipo 2, tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes Tipo 2 durante la niñez o en la adolescencia.

La diabetes Tipo 2 regularmente se puede controlar con dieta y ejercicio, pero algunos requieren medicamentos orales (agentes hipoglucemiantes orales) o insulina por inyección para poder mantener control de los niveles de azúcar.

(c) **Hipoglucemia:** nivel bajo de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(d) **Hiperglucemia:** nivel alto de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(e) **Institución escolar:** toda institución educativa a nivel maternal, pre-escolar, elemental, intermedia y superior ya sea pública o privada, que provea servicios educativos en Puerto Rico.

(f) **Estudiante:** todo niño (a) paciente de diabetes Tipo 1 y Tipo 2, debidamente matriculado en una institución escolar.

(g) **Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD):** es un plan redactado por el proveedor de salud (Endocrinólogo o Nutricionista) que atiende al estudiante con diabetes Tipo 1 y Tipo 2, en el cual se describe el tratamiento médico relacionado con la diabetes Tipo 1 y Tipo 2 y las necesidades del estudiante. En el caso de diabetes Tipo 2, podrá ser un pediatra con el debido adiestramiento, quien redacte el plan.

(h) **Plan de Emergencia:** es un plan provisto por el personal escolar con la información necesaria que incluirá cómo reconocer y tratar una hipoglucemia o hiperglucemia.

(i) **Personal Escolar Adiestrado:** será un personal escolar identificado por el (la) director (a) en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de acetona en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe adiestrarse en una sesión que dure un mínimo de cuatro (4) horas.

(j) **Plan Escolar de Manejo de Diabetes:** es un plan de cuidado escrito, el cual será redactado, firmado y aprobado, por el (la) director (a) escolar y los padres, encargados o tutores legales del estudiante, que incluirá los acomodos necesarios que se realizarán en la escuela respecto a las comidas, meriendas, ejercicios, actividades recreativas y deportivas, dentro del salón de clases, tanto en lo académico como en lo personal. Este será basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes y se redactará conforme al Plan 504, redactado por la Asociación Americana de Diabetes. Este plan debe ser revisado periódicamente y atemperado a las recomendaciones del Centro de Diabetes.

(k) **Reunión Escolar:** es una reunión solicitada por los padres, encargados o tutores para notificar que el estudiante tiene la condición de diabetes Tipo 1 y Tipo 2 y/o solicitar que se redacte y cumpla el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

(l) **Plan Nutricional:** es un plan redactado por un profesional licenciado en Nutrición y empleado por el proveedor de salud del estudiante, en el cual se describe la dieta a seguir durante los horarios escolares o en actividades extracurriculares. Este plan especificará, pero sin limitarse a, la cantidad de calorías diarias, cantidad de hidratos de carbono, horarios de comidas/meriendas, y/o comidas no permitidas para el consumo del estudiante. La implementación del Plan Nutricional por parte del comedor escolar debe ocurrir no más tarde de catorce (14) días laborales de haberse solicitado.

## **Leyes aplicables**

**Leyes Federales:** Existen tres leyes federales que aplican a los niños con incapacidades. Estas leyes son: el *“American with Disabilities Act”* (ADA), la **Sección 504 del Acta de Rehabilitación** y el *“Individuals with Disabilities Education Act”* (IDEA). Estas leyes aplican a todo estudiante de educación pública y privada que reciba fondos federales. La Ley ADA y la Sección 504 son leyes antidiscriminatorias y prohíben que se discrimine contra aquellos estudiantes con incapacidades.

**Ley estatal:** Ley 199 del 4 de diciembre de 2015, conocida como la *“Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Diabetes Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”*, establece el protocolo a seguir en las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico para manejar y tratar los estudiantes que viven con Diabetes Tipo I y Diabetes Tipo II y garantiza que cada estudiante tendrá un personal escolar adiestrado para asistir al estudiante durante el horario escolar y en las actividades extracurriculares promovidas por la institución escolar. Además, detalla los acomodos razonables que ayudarán a garantizar un ambiente seguro para nuestros niños y jóvenes con diabetes en las escuelas.

## **Personal Escolar Adiestrado (PEA)**

Será un personal escolar identificado por el (la) director(a) que se adiestrará sobre el manejo de los estudiantes con diabetes en el escenario escolar. Es voluntario. El personal deberá tomar el curso anualmente y está protegido por el Artículo 9 de la Ley 199. Los padres no podrán elegir las personas, pero sí podrán asegurarse de que estas cumplan con los requerimientos de los planes.

## **Personal Escolar Adiestrado**

1. La principal del colegio escogerá dos (2) personas voluntarias para asistir y manejar la diabetes del estudiante y estos serán denominados el Personal Escolar Adiestrado.
2. Este personal será adiestrado en las siguientes áreas: conocimiento de la diabetes, monitoreo de glucosa en la sangre, administración de insulina y glucagón y reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglicemia. Reconocer los posibles efectos adversos de niveles de glucosa altos y bajos.

El adiestramiento del Personal Escolar Adiestrado será ofrecido por la Fundación Pediátrica de Diabetes. Debe ser en una sesión que dure un mínimo de 4 horas anualmente. Se mantendrá un registro del adiestramiento.

## **Responsabilidades**

### **Responsabilidades del Personal Escolar Adiestrado (PEA)**

- Entender los acomodados razonables.
- Participar en las reuniones relacionadas al manejo de la diabetes del estudiante.
- Conocer y tener accesible el Plan de Emergencia que será completado utilizando el Plan de Manejo Médico del estudiante.
- Entender el Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante (PEMD) y asegurarse de conocer sus necesidades.

### **Responsabilidades de los padres**

- Notificar al colegio que su hijo(a) ha sido diagnosticado con diabetes.
- Proveer el equipo y suplidos que el niño debe tener disponible en todo momento: Monitor de glucosa con tirillas, lancetas, jeringuillas, insulina, alcohol, meriendas, jugos, tabletas de glucosa o lo que use el estudiante para manejo de hipoglucemia y glucagón.
- Proveer al colegio el Plan de Manejo Médico (PMMD) completado por el endocrinólogo pediátrico.
- Ser parte activa del desarrollo del Plan Escolar de Manejo de Diabetes, pero el padre no escoge el personal escolar que se adiestrará.
- Si el estudiante utiliza bomba de insulina o cualquier otra tecnología, los padres del estudiante deben asegurarse de que el PEA conoce su funcionamiento o de lo contrario deberán instruirlos en los procedimientos de la misma.

### **Responsabilidades del colegio**

- Coordinar para proveer adiestramiento básico en diabetes al personal escolar que pueda estar en contacto con el estudiante en algún momento del día.
- Director(a) escoge el personal voluntario que estará a cargo del estudiante: no menos de dos (2) personas voluntarias para asistir y manejar la diabetes del estudiante y se les conocerá como el Personal Escolar Adiestrado (PEA).
- El director (a) coordinará con la Fundación Pediátrica de Diabetes la fecha y hora en que se proveerá el adiestramiento para el personal escolar voluntario (PEA).
- No permitir el discrimen.
- Completar junto con los padres y personal pertinente el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el Plan de Emergencia a discutirse en la Reunión Escolar. (El 911 no será un sustituto para proveer el cuidado médico requerido en el PEMD).

- La institución escolar se asegurará que de ser necesario se le administre la insulina y/o glucagón al estudiante según lo establece el **artículo 10 de la ley 199**.
- Permitir al estudiante tener en su salón de clases sus suplidos relacionados a la diabetes, y poder monitorearse en el lugar de su preferencia, incluyendo el salón de clases.
- Responsable de almacenar y cuidar la bomba de insulina del estudiante, si se desconecta por necesidad o por otra razón, así como también almacenará y cuidará los suplidos requeridos para el tratamiento diario de la condición.
- Modificar los procedimientos de evacuación de emergencia de acuerdo con las necesidades del estudiante.
- Proveer el servicio al estudiante con diabetes y no puede requerir a los padres, encargados o tutores que asuman dicha obligación durante el horario escolar, ni podrán cobrar suma de dinero adicional por dichos servicios.

### **Planes para completar (3)**

#### **1. Plan Escolar de Manejo de Diabetes (PEMD)**

##### **Propósito del PEMD**

El estudiante con Diabetes requiere una serie de acomodados y modificaciones de parte del colegio, las cuales estarán redactadas en el PEMD. Para realizar el acomodado del estudiante con Diabetes se requiere el insumo de sus necesidades médicas y la forma en que esas necesidades serán atendidas en el ambiente escolar.

El Plan Escolar de Manejo de Diabetes del Colegio Nuestra Señora de la Providencia establece las siguientes guías generales:

Durante la asamblea general al inicio del año escolar en agosto o cuando sea necesario, se orientará a todos los padres o tutores legales de los estudiantes que estén matriculados en el Colegio a someter las certificaciones o documentos relacionados con la condición diagnosticada de Diabetes Tipo 1 o Tipo 2.

Los padres, encargados o tutores junto con el personal médico son los principales responsables de orientar a su hijo en el manejo de su condición y en el entrenamiento del tratamiento a seguir. Todo estudiante con condición de diabetes debe tener un plan personalizado para el manejo de su condición. El cual debe ser desarrollado por el equipo médico del paciente con la cooperación de sus padres, tutores, el personal escolar y el propio estudiante.

Este plan debe atender las necesidades específicas del estudiante diabético y proveer instrucciones específicas para cada uno de los siguientes puntos:

1. La revisión de la glucosa en la sangre, incluyendo la frecuencia, las circunstancias y la práctica de la misma.
2. La aplicación de la insulina (si fuera necesario), su almacenamiento y cuando es apropiado, la autorización del médico al padre o tutor para hacer ajustes de las dosis de insulina.
3. Comidas, meriendas, incluyendo el contenido de los alimentos, sus cantidades y el horario.
4. Síntomas y tratamiento de hipoglucemia (bajos niveles de glucosa en la sangre), incluyendo la aplicación de Glucagón si fuera necesario recomendado por el médico del estudiante.
5. Síntomas y tratamiento de hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre).
6. Si lo requiere el médico del estudiante, la verificación de la cetona y la acción adecuada a tomarse cuando los niveles de cetona están alterados.
7. La participación del estudiante en actividades de ejercicio físico.
8. Como se almacenará y se dispondrá la insulina y la jeringuilla.
9. El acomodo respecto a tiempo de reposición de exámenes, cuando los niveles de glucosa estén fuera de los valores establecidos.
10. No habrá penalidad por ausencias o tardanzas relacionados a la Diabetes.
11. Tiempo adicional y razonable para reponer asignaciones y exámenes perdidos por causa de la Diabetes.
12. Oportunidad de recibir material e instrucciones de los maestros que no recibieron por causa de la Diabetes, incluyendo tutorías; y total participación de las actividades curriculares y extracurriculares del colegio.
13. El padre o tutor del estudiante con diabetes debe proveerle al colegio lo siguiente:

- a. Todo material, equipo, medicamentos como insulina y cualquier otra medicina necesaria para el cuidado de la diabetes, incluyendo la revisión de los niveles de glucosa en la sangre, la aplicación de insulina (si fuera necesario) y la revisión de cetona en la orina o sangre. El padre/tutor es responsable del mantenimiento del equipo para revisar los valores de glucosa en sangre (se entiende, limpieza y pruebas controladas según las instrucciones del fabricante) y debe proveer los materiales necesarios para asegurar la eliminación de éstos adecuadamente. Se debe proveer una bitácora dedicada para que el personal o el estudiante lleve récord de los valores de glucosa en la sangre y los resultados de cetona. Los padres/tutor tienen el derecho a revisar estos resultados cuantas veces lo requieran. Algunos estudiantes mantienen récord de sus valores de glucosa en la sangre en la memoria de su metro, en vez de hacerlo con una bitácora, especialmente si el mismo metro lo usa en la escuela y en su casa.
- b. El plan personalizado (PEMD) cumplimentado y firmado por el equipo que le ofrece al estudiante su cuidado médico o de salud.
- c. Suplidos para el tratamiento de hipoglucemia, incluyendo un medio de glucosa y un equipo de Glucagón para emergencia, si así lo indicara el plan personalizado (PEMD).
- d. Información sobre la Diabetes y la ejecutoria de tareas relacionadas a la misma.
- e. Un listado de números de teléfonos de emergencia, por ejemplo: de los padres/tutores, del médico a cargo del cuidado o control de la condición del estudiante. Esto es con el fin, de que el colegio pueda comunicarse con estas personas cuando tengan dudas o en caso de una emergencia.
- f. En qué momento y bajo qué circunstancia se contactará a los padres/tutores y al equipo médico.
- g. Información sobre el itinerario de las comidas/meriendas del estudiante. Cuando el estudiante es diagnosticado con diabetes, o antes del comienzo del año escolar, sus padres y maestros deben reunirse para coordinar este itinerario en conjunto con el itinerario regular del resto del estudiantado, para que, dentro de lo posible, éstos sean acordes. En el caso de los niños pequeños, se deben impartir instrucciones en relación a los alimentos que se sirven en las fiestas y otras actividades de esta índole.

El colegio proveerá lo siguiente:

- a. Oportunidad de entrenamiento continuo y educación en el tema para el personal.
- b. Acceso inmediato al tratamiento de hipoglucemia, a ser ejecutado por un adulto debidamente entrenado.
- c. Accesibilidad a la insulina según el itinerario estipulado en el PEMD del estudiante, al igual que acceso inmediato al tratamiento para hiperglucemia, incluida la aplicación de insulina, según el PEMD del estudiante.
- d. Identificar un lugar en el colegio que le provea la privacidad al estudiante para que pueda revisarse la glucosa y/o aplicarse la insulina, si así lo desea el estudiante. Igualmente, si el estudiante así lo prefiere, darle permiso para que lo haga en el salón de clases u otro lugar donde éste se encuentre participando de alguna actividad escolar, si así lo indicara su PEMD.
- e. El personal entrenado debe tener conocimiento de su itinerario de comidas y meriendas.
- f. Permiso para que los estudiantes que son autosuficientes puedan tener consigo equipo, materiales, medicamentos y meriendas para el mantenimiento adecuado de su condición. Igualmente, se les debe permitir el uso de teléfonos celulares para poderse comunicar con sus padres/tutores o su médico.
- g. Permiso para que este estudiante vaya a la enfermería o donde cualquier personal escolar adiestrado, si así lo desea.
- h. Permiso para que este estudiante pueda ingerir su merienda en cualquier lugar, incluso en el salón de clases o en la guagua escolar.
- i. De haber alguna actividad fuera del colegio, el estudiante deberá estar acompañado por el padre/tutor o el personal escolar adiestrado para trabajar con cualquier situación de emergencia.
- j. Permiso para ausentarse del colegio por enfermedad o citas médicas, sin que conlleve ninguna consecuencia. Esta ausencia será excusada al entregar la certificación médica del profesional en cuestión.

- k. Permiso para que este estudiante utilice el baño y consuma líquidos (agua) según lo necesite.

**Proceso para decidir los servicios requeridos por el estudiante, los que serán provistos por el colegio:**

El proceso para decidir los servicios y acomodados necesarios requieren el intercambio de información entre el padre, tutor o encargado, el médico del estudiante y la facultad. La base de esa información proviene del Plan de Manejo Médico de Diabetes.

1. Toda decisión respecto a los acomodados y servicios se realizará en base a la información médica provista y las necesidades particulares de cada estudiante con Diabetes.
2. El tratamiento rutinario del estudiante debe ser determinado por el equipo médico del estudiante.

**Requisitos del PEMD:**

1. Para poder completar el PEMD es necesario un Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD) redactado y provisto por el endocrinólogo pediátrico del estudiante y el padre, encargado y/o tutor.
2. Es responsabilidad del director escolar redactar junto a los padres o tutores el PEMD. El mismo tiene que redactarse conforme a las necesidades médicas del estudiante y según las determinaciones del PMMD preparado por el equipo médico y según los requerimientos del padre, tutor o encargado del estudiante, para poder atender todas las necesidades de éste.
3. El PEMD tiene que ser firmado tanto por el director escolar o persona designada, el padre o tutor y el personal escolar adiestrado.
4. El personal adiestrado y certificado, debe tener copia de:
  - a. Plan de Manejo Médico
  - b. Plan Escolar de Manejo de Diabetes
  - c. Plan de Emergencia

## ¿Qué incluye el PEMD (Plan Escolar de Manejo de Diabetes)?

1. El Plan tiene que contener información respecto a cómo manejar al estudiante con diabetes en el colegio, basada en el régimen de tratamiento establecido en el PMMD.
2. El Plan tiene que especificar qué acomodados y modificaciones tiene que hacer la escuela para proveer el cuidado necesario al estudiante y quién será el responsable de proveer y supervisar dicho cuidado.
3. Es fundamental que el Plan contenga:
  - a) Quien será responsable de monitorizar al estudiante en la escuela.
  - b) Cuándo, dónde y quién administrará la insulina y el glucagón de ser necesario.
  - c) Quien estará a cargo del cuidado del estudiante en giras escolares, días de juegos y durante actividades extracurriculares auspiciadas por la escuela.
  - d) Proveer acceso a comida, agua, materiales de manejo de diabetes y baños, siempre que el estudiante lo requiera.
  - e) Cómo se almacenará y se dispondrá la insulina y las jeringuillas.
  - f) En qué momentos y bajo qué circunstancias se contactará a los padres, tutores, encargados, equipo médico o al 911.
  - g) El acomodado respecto a tiempo de reposición de exámenes, cuando los niveles de glucosa estén fuera de los valores adecuados establecidos por el endocrinólogo pediátrico.
  - h) No habrá penalidad por ausencias o tardanzas relacionadas a la diabetes.
  - i) Tiempo adicional y razonable para reponer asignaciones y exámenes perdidos por causa de la diabetes.
  - j) Oportunidad de recibir de parte de los maestros, material e instrucciones que no recibieron por causa de la diabetes, incluyendo tutorías.
  - k) Participación en todas las actividades curriculares y extracurriculares de la escuela.

## 2. Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD):

Este plan será única y exclusivamente redactado por el endocrinólogo pediátrico del estudiante y debe incluir las necesidades de cuidado médico e instrucciones específicas para el mismo tales como: monitoreo de glucosa, incluyendo frecuencia y circunstancia; administración de insulina, incluyendo dosis, cuándo inyectar basado en los valores de glucosa en la sangre y cómo almacenar la insulina; incluir cantidad, dieta y horario de comida y meriendas; síntomas y tratamiento de hipoglicemia (glucosa baja), incluyendo administración de glucagón; síntomas y tratamiento de hiperglicemia (glucosa alta); prueba de cetonas y las acciones apropiadas para niveles de cetonas fuera de parámetros; y

otras situaciones que el médico entienda necesarias. Este es el Plan que se utilizará para redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

### **3. Plan de Emergencia:**

Es un plan resumido con la información necesaria que incluirá cómo reconocer y tratar una hipoglicemia e hiperglucemia. Lo deberá tener disponible y a la mano todo aquel maestro o personal escolar que esté en contacto con el estudiante en cualquier momento del día. El mismo se completará utilizando el Plan de Manejo Médico del estudiante por la persona designada en la reunión escolar.

## **Acomodos Razonables**

### **Acomodos o modificaciones que deben hacer el colegio**

1. El colegio escogerá no menos de 2 personas voluntarias para asistir y manejar la Diabetes del estudiante, y se les conocerá como el personal escolar adiestrado. En los casos en que los estudiantes no puedan monitorearse sus niveles de glucosa, ni administrarse la insulina, ni el Glucagón, el colegio tendrá a un personal adiestrado para realizar dicha gestión.
2. El colegio no puede prohibir la administración insulina y/o Glucagón.
3. Los estudiantes que utilizan bomba de insulina tendrán todos los acomodos requeridos como los demás estudiantes con Diabetes. El colegio será responsable de almacenar la bomba de insulina, si se desconecta por necesidad del estudiante o por otra razón.

### **¿Cómo solicitar los servicios y acomodos razonables necesarios?**

1. Los servicios no pueden ser provistos a los estudiantes con diabetes hasta que la escuela tenga conocimiento de que el estudiante padece la condición y/o se soliciten los servicios. Será responsabilidad del padre o tutor notificar al director escolar que su hijo tiene la condición de diabetes y de solicitar la Reunión Escolar.
2. La solicitud de la **Reunión Escolar** para redactar el **Plan Escolar de Manejo de Diabetes** debe ser dirigida al principal (director) de la escuela, por escrito, con acuse de recibo. La reunión se celebrará no más tarde de diez (10) días naturales de la fecha de recibida dicha solicitud.
3. Los padres o tutores estarán obligados en proveer para la Reunión Escolar, el **Plan de Manejo Médico de Diabetes**, el cual será redactado por el

endocrinólogo pediátrico del estudiante. Sin este plan no se puede redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

### **Proceso para decidir los servicios requeridos por el estudiante, que serán provistos por el colegio**

1. El proceso para decidir los servicios y acomodados necesarios, requieren el intercambio de información entre el padre, tutor o encargado, el médico del estudiante y el director o persona designada. La base de esa información proviene del Plan de Manejo Médico de Diabetes.
2. Toda decisión respecto a los acomodados y servicios se realizará a base de la información médica provista y las necesidades particulares de cada estudiante con diabetes.
3. El tratamiento rutinario del estudiante debe ser determinado por el equipo médico del estudiante.

### **Reunión Escolar**

1. Es una reunión solicitada por los padres o tutores para notificar que el estudiante tiene la condición de Diabetes Tipo 1 o Tipo 2 y solicitar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.
2. La reunión será con la principal o personal designado.

### **Plan Nutricional**

Es un plan redactado por un profesional licenciado en Nutrición y empleado por el proveedor de salud del estudiante, el cual describe la dieta a seguir durante los horarios escolares o en actividades extracurriculares.

# **Anejos**



Plan De Manejo  
Médico De Diabetes  
(PMMD)

## PLAN DE MANEJO MÉDICO DE DIABETES (PMMD)

Fecha del Plan: \_\_\_\_\_ Vigente para el periodo escolar: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Diagnóstico de Diabetes: \_\_\_\_\_  tipo 1  tipo 2  Otro \_\_\_\_\_

Endocrinólogo Pediátrico: \_\_\_\_\_

Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono Emergencia: \_\_\_\_\_

### MONITOREO DE GLUCOSA

Metas de Glucosa en Sangre:  80-120 mg/dl  80-150 mg/dl  80-180 mg/dl  80-200 mg/dl  
 Otro: \_\_\_\_\_

Medir nivel de glucosa:  Antes almuerzo  \_\_\_\_\_ Horas después de almuerzo  2 horas después de corrección  Antes merienda mañana  Antes ejercicio  Después ejercicio  Antes merienda tarde  
 Cuando sea necesario

### Habilidad del estudiante en cotejarse la glucosa:

- Se monitoriza glucosa independientemente
- Se monitoriza glucosa con supervisión
- Requiere ser monitorizado por personal escolar adiestrado o por enfermera escolar

**Monitor Continuo de Glucosa (MCG):**  Sí \_\_\_\_\_  No

- Requiere confirmar todo resultado del MCG con glucómetro
- Requiere confirmar resultado de MCG solamente si los niveles son extremos o síntomas del estudiante no concuerdan con el resultado del MCG

### TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIA

Síntomas usuales de hipoglucemia del paciente:

- Mareos  Cansancio  Debilidad  Hambre  Sudoración  Visión borrosa
- Dolor de cabeza  Irritabilidad  Otro: \_\_\_\_\_

- Si presenta con síntomas de hipoglucemia o la glucosa en sangre es menor de \_\_\_\_\_ mg/dL, dar un carbohidrato de acción rápida que contenga \_\_\_\_\_ gramos de carbohidrato el cual es equivalente a \_\_\_\_\_ onzas de jugo 100% natural o refresco regular.
- Medir glucosa de nuevo en 15 minutos y repetir tratamiento si el nivel de glucosa es menor de \_\_\_\_\_ mg/dL.
- Si el estudiante no puede ingerir alimentos ni tomar líquidos, está inconsciente o no responde, o si está convulsando (movimientos involuntarios), favor de inyectar o administrar:
  - Glucagón:  1 mg (jeringuilla completa)  1/2 mg (mitad jeringuilla)
  - Área de inyección de glucagón:  muslos  glúteo  \_\_\_\_\_
  - Glucagón nasal ( $\geq 4$  años de edad):  3 mg
- Llamar al 911 y a los padres o encargados del estudiante.
- Llamar al Endocrinólogo Pediátrico.

### TRATAMIENTO HIPERGLUCEMIA

- Para glucosas en sangre mayor de \_\_\_\_\_ mg/dl y al menos \_\_\_\_\_ horas han pasado desde la última dosis de insulina, dar dosis de corrección **ESCALA** (ver página 2).
- Medir acetonas en orina cuando la glucosa en sangre esté sobre \_\_\_\_\_ mg/dl.

- Si el estudiante presenta síntomas de hiperglucemia de emergencia, boca reseca, sed excesiva, náusea y vómitos, dolor abdominal severo, respiraciones profundas y rápidas, dificultad para respirar, dolor de pecho, debilidad o pérdida de conocimiento: Favor de llamar a los padres o encargados del estudiante de inmediato y al Endocrinólogo Pediátrico. En caso de ellos no contestar, llamar al 911.

#### TERAPIA DE INSULINA

Dispositivo de insulina:  jeringuilla  bolígrafo de insulina  bomba de insulina (**para pacientes en bomba de insulina, favor ver documento adicional**).

#### Habilidad del Estudiante en Administrarse Insulina

- Sí  No Independientemente puede calcular y administrarse la dosis de insulina.  
 Sí  No Puede calcular y administrarse la dosis de insulina con supervisión.  
 Sí  No Requiere de la enfermera escolar o personal escolar adiestrado para calcular y administrar la dosis de insulina.

#### Tipo de terapia de insulina en la escuela:

- Terapia de insulina basada en conteo de carbohidrato  
 Terapia de insulina fija  
 No usa insulina

#### Autorización para ajustar dosis de insulina:

- Sí  No Padres/Encargados pueden hacer cambios a las dosis de insulina.

#### ESCALA de dosis de corrección:

Nivel de Glucosa \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ mg/dL dar \_\_\_\_\_ unidades de insulina (\_\_\_\_\_)  
Nivel de Glucosa \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ mg/dL dar \_\_\_\_\_ unidades de insulina (\_\_\_\_\_)  
Nivel de Glucosa \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ mg/dL dar \_\_\_\_\_ unidades de insulina (\_\_\_\_\_)  
Nivel de Glucosa \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ mg/dL dar \_\_\_\_\_ unidades de insulina (\_\_\_\_\_)  
Nivel de Glucosa \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ mg/dL dar \_\_\_\_\_ unidades de insulina (\_\_\_\_\_)

#### Cuando inyectar insulina:

##### Desayuno

- No tiene cubierta  
 Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)  
 Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de \_\_\_\_\_ mg/dL.  
 \_\_\_\_\_ Unidades de insulina antes del desayuno más (**ESCALA**)  
 \_\_\_\_\_ Unidades de insulina  
 Otro: \_\_\_\_\_

##### Almuerzo

- No tiene cubierta  
 Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)  
 Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de \_\_\_\_\_ mg/dL.  
 \_\_\_\_\_ Unidades de insulina antes del almuerzo más (**ESCALA**)  
 \_\_\_\_\_ Unidades de insulina  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Meriendas**

- No tiene cubierta
- Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)
- Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de \_\_\_\_\_ mg/dL
- \_\_\_\_\_ Unidades de insulina antes de la merienda más (**ESCALA**)
- \_\_\_\_\_ Unidades de insulina
- Otro: \_\_\_\_\_

**OTROS MEDICAMENTOS PARA DIABETES U OTRAS ENFERMEDADES**

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES**

- Un carbohidrato de acción rápida como tabletas de glucosa y/o jugos que contengan azúcar deben estar disponibles en el área donde el estudiante se encuentra haciendo la actividad o deporte.
- Si la glucosa en sangre más reciente, previo a comenzar la actividad, es menor de \_\_\_\_\_ mg/dL, el estudiante puede participar en la actividad física cuando la glucosa haya corregido por encima de \_\_\_\_\_ mg/dL.
- Evitar actividad física cuando la glucosa en sangre sea mayor de \_\_\_\_\_ mg/dL o si las acetonas en orina están positivas.

**FIRMAS**

Este Plan de Manejo Médico de Diabetes ha sido aprobado por:

\_\_\_\_\_  
Endocrinólogo Pediátrico Fecha

Yo, (madre/padre/encargado) \_\_\_\_\_ autorizo a la enfermera/o u otro personal escolar adiestrado en diabetes: \_\_\_\_\_ a llevar a cabo las tareas descritas en este Plan de Manejo Médico de Diabetes de (estudiante) \_\_\_\_\_. También doy consentimiento para divulgar información que se encuentra en este Plan de Manejo Médico de Diabetes a todo el personal escolar y otros adultos que tengan responsabilidad sobre mi hija/o y aquellos que requieran de esta información para poder mantener la salud y seguridad de mi hija/o. También doy permiso a la enfermera/o escolar o cualquier otro personal escolar a comunicarse con el Endocrinólogo Pediátrico de mi hija/o.

Aceptado y recibido por:

\_\_\_\_\_  
Madre/Padre/Encargado del Estudiante Fecha

\_\_\_\_\_  
Director/a Escolar Fecha

\_\_\_\_\_  
Enfermera Escolar/otro profesional de salud Fecha

\_\_\_\_\_  
Personal Escolar Adiestrado Fecha

## INFORMACIÓN ADICIONAL PARA ESTUDIANTES CON BOMBA DE INSULINA

Marca/Modelo Bomba Insulina: \_\_\_\_\_

Tipo de insulina en la bomba: \_\_\_\_\_

Para glucosas en sangre mayor de \_\_\_ mg/dL y al menos \_\_\_ horas han pasado desde la última dosis de insulina, considerar problema con el set de infusión/POD. Favor de notificar a padres/encargados.

Para problemas con el set de infusión/POD: Poner set de infusión/POD nuevo.

Para problemas con la bomba: suspender o remover set de infusión/POD y administrar insulina basado en la ESCALA.

### Actividad Física

Desconectar bomba de insulina  Sí  No

Poner basal temporero  Sí  No \_\_\_\_\_ % basal temporero durante \_\_\_\_\_ horas

Suspender bomba de insulina  Sí  No

### Habilidad del estudiante con el uso de la bomba: Independiente?

Contar carbohidratos  Sí  No

Entrar datos a la bomba de insulina  Sí  No

Calcular y administrar bolo de corrección  Sí  No

Programar basal temporero  Sí  No

Cambiar baterías  Sí  No

Desconectar bomba  Sí  No

Reconectar bomba al set de infusión  Sí  No

Preparar reservorio  Sí  No

Poner set de infusión/POD  Sí  No



Plan Escolar de  
Manejo de Diabetes

## **Plan Escolar de Manejo de Diabetes** **Año Escolar \_\_\_\_\_**

*Este Plan es el recomendado por el Centro de Diabetes para Puerto Rico conforme a la Ley 199. Fue adaptado por la Fundación Pediátrica de Diabetes utilizando como referencia el Plan 504, redactado por la Asociación Americana de Diabetes.*

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Institución escolar:** \_\_\_\_\_  
**Grado:** \_\_\_\_\_ **Maestra de salón hogar:** \_\_\_\_\_  
**Padre:** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
**Madre:** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
**Diabetes tipo 1** \_\_\_\_ **o tipo 2** \_\_\_\_

**El Plan Escolar de Manejo de Diabetes es un plan personal e individualizado que debe completarse para satisfacer las necesidades, las capacidades y la situación médica de cada estudiante.**

### **OBJETIVOS Y METAS DE ESTE PLAN**

La diabetes puede hacer que los niveles de glucosa (azúcar) en sangre sean demasiado altos o demasiado bajos. Estas dos situaciones afectan la capacidad del estudiante de aprender y al mismo tiempo, ponen en peligro la salud del estudiante en el futuro inmediato y a largo plazo.

El objetivo de este plan es brindar la información y los acomodos necesarios para mantener la glucosa en sangre dentro de las metas para este estudiante, además de responder de forma adecuada a los niveles que están fuera de estos límites, según las instrucciones ofrecidas por su endocrinólogo pediátrico.

El apoyo es fundamental. Se debe alentar al estudiante a notificar cuando no se sienta bien y dejarle saber que el así hacerlo no afectará sus evaluaciones. A la misma vez se le debe ayudar a desarrollar habilidades que le permitan lograr el autocuidado y la atención de la diabetes por sí mismo.

### **DEFINICIONES UTILIZADAS EN ESTE PLAN**

**i. Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD):** es un plan redactado por el endocrinólogo pediátrico que atiende al estudiante con diabetes tipo 1 y en el caso de un

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

estudiante con diabetes tipo 2 podrá ser un pediatra. En el mismo se describe el tratamiento médico relacionado con la diabetes y las necesidades del estudiante.

**2. Plan de Emergencia:** Es un plan provisto por el personal escolar con la información necesaria que incluirá como reconocer y tratar la hipoglucemia y la hiperglucemia.

**3. Personal escolar adiestrado (PEA):** Será un personal escolar identificado por el director en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de cetonas en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe adiestrarse en una sesión que dure un mínimo de cuatro (4) horas, anualmente.

**1. PROVISIÓN DE ATENCIÓN PARA LA DIABETES**

1.1 Al menos dos (2) miembros del personal recibirán capacitación para ser Personal Escolar Adiestrado y al menos un Personal Escolar Adiestrado estará disponible en el lugar donde se encuentra el estudiante **en todo momento** durante el horario escolar, durante las actividades extracurriculares y en las excursiones organizadas por la institución escolar, con el fin de brindar atención para la diabetes conforme a este Plan y según se instruye en el PMMD, lo que incluye la administración o la supervisión de la administración de insulina, la programación y la solución de problemas con la bomba de insulina del estudiante (si aplica), el control de glucosa en sangre, los controles de cetonas y la respuesta ante una hiperglucemia o hipoglucemia, incluida la administración de glucagón.

1.2 Todo miembro del personal que no sea Personal Escolar Adiestrado y que esté a cargo de la atención primaria del estudiante en cualquier momento durante el horario escolar, el desarrollo de actividades extracurriculares o excursiones, recibirá capacitación que incluirá un panorama informativo general sobre la diabetes y sobre las necesidades típicas de atención médica de los estudiantes con diabetes, el reconocimiento de niveles de glucosa altos y bajos y la capacidad para determinar cómo y cuándo comunicarse de inmediato con el PEA.

**2. PERSONAL ESCOLAR ADIESTRADO EN DIABETES**

2.1 Los siguientes miembros del personal de la institución escolar serán capacitados para ser PEA del estudiante:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

**3. NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE Y UBICACIÓN DE SUPLIDOS**

ESTA SECCION SE LLENA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE MANEJO MEDICO DE DIABETES DEL ESTUDIANTE

3.1 Según se establece en el Plan de Manejo Médico de Diabetes adjunto:

(a) Necesita asistencia para realizar las siguientes tareas de atención de la diabetes:

Monitoreo de glucosa en sangre  Sí  NoCalcular y administrarse la dosis de insulina  Sí  NoContar carbohidratos  Sí  No

Otros: \_\_\_\_\_

**Habilidad del estudiante con el uso de la bomba de insulina:**Contar carbohidratos  Sí  NoEntrar data a la bomba de insulina  Sí  NoCalcular y administrar bolo de corrección  Sí  NoProgramar basal temporero  Sí  NoCambiar baterías  Sí  NoDesconectar bomba  Sí  NoReconectar bomba al set de infusión  Sí  NoPreparar reservorio  Sí  NoPoner set de infusión/POD  Sí  No

3.2 Se permitirá que el estudiante tenga los siguientes suplidos y equipos para la diabetes en todo momento y en todo lugar:

Ej: monitor de glucosa, bomba de infusión, dexcom, jeringuillas y todo equipo necesario.

3.3 Suplidos y equipo para la diabetes que no guarde el estudiante consigo y suplidos adicionales serán guardados en:

3.4 Los padres tienen la responsabilidad de suministrar los suplidos para la diabetes y las meriendas necesarias para suplir las necesidades del estudiante, según se especifica en el PMMD.

3.5 El personal de la institución escolar, incluidos los instructores y los entrenadores de educación física, brindarán una ubicación segura para guardar la bomba de insulina del estudiante (si aplica), en caso de que éste decida no utilizarla durante la actividad física o cualquier otra actividad.

Iniciales de los suscribientes:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

#### 4. MERIENDAS Y COMIDAS

4.1 El PEA trabajará junto con el estudiante y sus padres o tutores para coordinar un itinerario de comidas y meriendas conforme con el PMMD que coincida en la mayor medida posible con el programa de los compañeros de clase y se asegurará de que el estudiante consuma las meriendas y las comidas en el horario especificado todos los días.

4.2 El estudiante comerá su almuerzo en el mismo horario todos los días, o más temprano, en caso de que presente hipoglucemia y tendrá tiempo suficiente para terminarlo. Siempre debe haber disponible de forma inmediata un refrigerio y una fuente de glucosa de rápida acción, el cual será provisto por el padre.

4.3 El PMMD establece el horario habitual de las meriendas y cuándo será necesario tomar meriendas adicionales. Se permitirá que el estudiante tome un refrigerio o merienda en el lugar que se encuentre.

4.4 Se permitirán ajustes en los horarios de las meriendas y comidas como respuesta a los cambios de los itinerarios, a petición de los padres o los tutores. El estudiante no hará fila en el comedor. Si éste desea hacer la fila y no presenta síntomas de hipoglucemia, se le permitirá hacerla.

#### 5. EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA

5.1 Se permitirá que el estudiante participe plenamente en las clases de educación física y los deportes en equipo, excepto que el PMMD del estudiante establezca lo contrario.

5.2 Los instructores de educación física y los entrenadores de deportes deben tener una copia del Plan de Emergencia y deben ser capaces de reconocer los niveles bajos de glucosa en la sangre, ayudar con su tratamiento y se asegurarán que esté disponible el medidor de glucosa en sangre del estudiante, un suministro de glucosa de acción rápida y agua en el lugar donde se realiza la clase de educación física, las prácticas y los juegos deportivos en equipo.

El estudiante NUNCA se dejará sólo, cuando presente síntomas de hipoglicemia durante la clase de educación física.

#### 6. ACCESO A TOMAR AGUA Y AL BAÑO

6.1 Se permitirá que el estudiante tenga acceso inmediato a tomar agua y/o que éste tenga consigo agua u otro líquido para hidratarse. Se le permitirá al estudiante usar la fuente de agua, sin limitaciones o salir del salón de clases a tomar agua, sin restricción de tiempo y veces.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

6.2 Se permitirá que el estudiante use el baño sin limitaciones de tiempo y veces.

## **7. CONTROL DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE, ADMINISTRACIÓN DE INSULINA Y MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO DE NIVELES ALTOS O BAJOS DE GLUCOSA EN SANGRE**

7.1 Este Plan establece el nivel de autocuidado del estudiante, lo que incluye las tareas que el estudiante puede hacer por sí mismo y las que debe hacer con la asistencia parcial o total de su PEA.

7.2 El control de glucosa en sangre se hará en los horarios designados en el PMMD del estudiante, o siempre que éste crea que su nivel de glucosa en sangre puede ser alto o bajo, o se observen síntomas de niveles altos o bajos de glucosa.

7.3 Se administrará insulina y/o algún otro medicamento para la diabetes en los horarios y en la forma (por ejemplo, con jeringa, pluma o bomba) designados en el PMMD del estudiante para las dosis programadas y para las dosis necesarias a fin de corregir los niveles altos de glucosa en sangre.

7.4 El estudiante tendrá privacidad para el control de la glucosa en sangre y la administración de insulina, si así éste lo desea.

7.5 Los síntomas habituales de niveles altos y bajos de glucosa en la sangre del estudiante y la manera de responder a estos niveles se establecen en el PMMD.

7.6 Cuando el estudiante pida ayuda o cuando cualquier miembro del personal crea que éste presenta síntomas de niveles altos o bajos de glucosa en sangre, un miembro del personal buscará de inmediato la asistencia de la enfermera escolar o del PEA, mientras se asegura que algún adulto permanezca con el estudiante en todo momento. **Nunca envíe solo a un estudiante que tiene, o sospecha que tiene, niveles altos o bajos de glucosa en sangre.**

7.7 Si el estudiante está en estado inconsciente, un miembro del personal deberá comunicarse de inmediato con el PEA y/o administración de la institución escolar. El personal administrativo hará lo siguiente de inmediato en el orden mencionado:

- a. Se comunicará con el PEA quien administrará glucagón de inmediato, basado en lo establecido en el PMMD
- b. Llamará al 911 (el personal administrativo hará esto sin esperar a que el PEA administre glucagón) y
- c. Se comunicará con los padres o tutores y el endocrinólogo del estudiante llamando a los números de emergencia provistos más adelante.

Iniciales de los suscribientes:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

## **8. EXCURSIONES Y ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES**

8.1 Se permitirá que el estudiante participe en todas las excursiones y actividades extracurriculares organizadas por la institución escolar (como deportes, clubes y programas de enriquecimiento) sin restricciones y en todos los lugares y sus modificaciones, estará presente el PEA para atender al estudiante, de ser necesario. No se exigirá que los padres o los tutores del estudiante acompañen al estudiante a las excursiones o a cualquier otra actividad de la institución escolar, ya que es obligación de la institución tener el personal adiestrado que lo acompañe.

El PEA brindará la atención habitual para la diabetes incluyendo pero sin limitarse; el control de la glucosa en sangre, la respuesta a la hiperglucemia y la hipoglucemia, la provisión de refrigerios, el acceso a agua, al baño, la administración de insulina y glucagón. Se asegurará de que los suplidos del estudiante estén en todos los lugares a los que éste vaya.

## **9. EXÁMENES Y TRABAJO EN EL SALON DE CLASES**

9.1 En caso de que el estudiante tenga niveles altos o bajos de glucosa en sangre, según establecidos en el PMMD, en el momento de un examen, prueba corta, reporte u otro, se permitirá que éste rinda el mismo en otro momento, sin recibir sanción alguna. Dicha reposición se realizará en momentos que no se afecten otras clases del estudiante.

9.2 En caso de que el estudiante necesite hacer una pausa para beber agua o ir al baño, controlar la glucosa en sangre, o tratar la hipoglucemia o la hiperglucemia durante un examen o alguna otra actividad, se le dará tiempo adicional para completar el examen o alguna otra actividad, sin sanción alguna.

9.3 Se darán instrucciones, material escrito, etc., al estudiante para ayudarlo a conocer cualquier instrucción ofrecida en el salón, que éste haya perdido debido a la atención de la diabetes. El maestro deberá reponer todo material que el estudiante pierda mientras esté atendiendo su diabetes. Dicha reposición se realizará en momentos que no afecten otras clases del estudiante. Si el estudiante pierde material dictado o escrito, durante una clase por razones relacionadas a su condición, el maestro suministrará copia del material perdido.

9.4 No se sancionará al estudiante por ausencias debido a citas médicas o su condición. Los padres proporcionarán la documentación necesaria del profesional de la salud que trata a su hijo, si así lo exige la política de la institución escolar.

## **10. COMUNICACIONES**

10.1 El PEA informará de manera razonable a los padres o a los tutores del estudiante si ha habido cambios en las actividades planificadas como por ejemplo; ejercicios, tiempo

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

de juego en el patio, excursiones, fiestas u horarios del almuerzo, de manera tal que el almuerzo, las meriendas y las dosis de insulina puedan ajustarse.

**11. EVACUACIÓN DE EMERGENCIA Y REFUGIO EN EL LUGAR**

11.1 En caso de una evacuación de emergencia o una situación que exija refugio en el lugar, el PEMD y el PMMD del estudiante, seguirán con plena vigencia.

11.2 El PEA brindará atención al estudiante según se describe en este Plan y en el PMMD, tendrá la responsabilidad de trasladar los suplidos y el equipo para la diabetes de éste, intentará comunicarse con los padres o los tutores para informarlos constantemente de la situación del estudiante.

**12. AVISOS A LOS PADRES**

12.1 INFORME DE INMEDIATO A LOS PADRES O LOS TUTORES SOBRE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- Síntomas de hipoglucemia severa, según se establece en el PMMD.
- Síntomas de hiperglucemia severa, según se establece en el PMMD.
- Cualquier otra situación, según se establece en el PMMD.
- Cuando el estudiante se niega a comer o a administrarse inyecciones o bolos de insulina.
- Cualquier lesión.
- Mal funcionamiento de la bomba de insulina que no puede solucionarse.

**12.2 INSTRUCCIONES PARA COMUNICACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA**

Llame a los padres o los tutores a los números que se mencionan a continuación. En caso de no poder localizar a los padres o los tutores, llame a los otros contactos de emergencia o a los proveedores de atención médica del estudiante que se mencionan a continuación.

**12.3 CONTACTOS DE EMERGENCIA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros contactos de emergencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proveedores de atención médica del estudiante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

**13. OTROS ACOMODOS**

13.1 El estudiante necesita los siguientes acomodados adicionales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se revisará y se corregirá este Plan al principio de cada año escolar o con más frecuencia, si es necesario.

**Aprobado y recibido:**

\_\_\_\_\_  
Nombre de la madre o tutor                      Firma                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor                      Firma                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Director                      Firma                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Personal Escolar Adiestrado                      Firma                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Personal Escolar Adiestrado                      Firma                      Fecha



Plan de  
Emergencia

**PLAN DE EMERGENCIA EN UNA HIPOGLUCEMIA (BAJON DE GLUCOSA EN SANGRE)  
PARA ESTUDIANTES CON DIABETES**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_ Fecha del Plan: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre del estudiante: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del padre del estudiante: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Enfermera escolar/Personal adiestrado : \_\_\_\_\_

Endocrinólogo Pediátrico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

- CAUSAS**
- Exceso de insulina
  - Omitir alimento
  - Retrasar alimento
  - Ejercicio intenso o no planificado

Si el nivel de glucosa es menor de \_\_\_\_\_ mg/dl,  
seguir acción necesaria.

**SINTOMAS**

- LEVE**
- ♦ Hambre
  - ♦ Temblor
  - ♦ Débil
  - ♦ Pálido
  - ♦ Ansiedad
  - ♦ Irritabilidad
  - ♦ Otros: \_\_\_\_\_
  - ♦ Sudoroso
  - ♦ Soñoliento
  - ♦ Cambio de personalidad
  - ♦ Falta de concentración
  - ♦ Mareado
  - ♦ Dolor de cabeza

- MODERADO**
- ♦ Pobre coordinación
  - ♦ Confuso
  - ♦ Desorientado
  - ♦ Dificultad al hablar
  - ♦ Otros: \_\_\_\_\_

- SEVERO**
- ♦ Inconsciente
  - ♦ Convulsando

**ACCION NECESARIA**

Notificar a enfermera escolar si está disponible o personal adiestrado en diabetes.  
Verificar niveles de glucosa en sangre, según Plan de Manejo de Diabetes del estudiante.

- LEVE**
- Estudiante está consciente y puede tragar**
- ♦ Proveer fuente de carbohidratos de rápida absorción que contenga 15 gramos, ejemplo:  
4 onzas Jugo o  
4 onzas de refresco regular o  
tabletas de glucosa (de 3 a 4)
  - Otros: \_\_\_\_\_
  - ♦ Esperar 10 a 15 minutos
  - ♦ Vuelva a revisar el nivel de glucosa en sangre
  - ♦ Si el nivel es menor de \_\_\_\_\_ mg/dl, repetir fuentes de carbohidratos de rápida absorción

- MODERADO**
- Estudiante está consciente y traga con dificultad**
- ♦ Proveer fuente de carbohidratos que contenga 15 gramos, ejemplo:  
3 cucharadas de gel de glucosa o  
3 a 4 cucharaditas de azúcar regular
  - ♦ Esperar 10 a 15 minutos
  - ♦ Vuelva a revisar el nivel de glucosa en sangre
  - ♦ Si continúa con dificultad al tragar, repetir pasos de moderado
  - ♦ Si puede tragar, realizar pasos de hipoglucemia leve

- SEVERO**
- Estudiante está inconsciente y no puede tragar**
- ♦ No ofrecer nada por boca
  - ♦ Administrar Glucagón, según se recomienda en Plan de Manejo Médico:  
Dosis: \_\_\_\_\_
  - ♦ Llamar al 911
  - ♦ Notificar a los padres/tutor

## **PLAN DE EMERGENCIA EN UNA HIPERGLUCEMIA**

**(NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE SOBRE LA META ESTABLECIDA POR EL MEDICO)**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_ Fecha del Plan: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre del estudiante: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del padre del estudiante: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Enfermera escolar/Personal adiestrado: \_\_\_\_\_

Endocrinólogo Pediátrico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### **CAUSAS**

- Cantidad inadecuada de insulina
- Insulina dañada
- Enfermedad o estrés
- Ejercicio menos de lo usual
- Alto consumo de carbohidratos

Si el nivel de glucosa es mayor de \_\_\_\_\_ mg/dl,  
seguir acción necesaria.

### **SINTOMAS**

- Demasiada sed
- Orinar con frecuencia
- Sueño
- Cansancio
- Mucha hambre
- Aliento dulce o a fruta
- Boca seca
- Falta de concentración
- Visión borrosa
- Dolor de estómago/náuseas
- Respiración con dificultad
- Confundido
- Muy débil
- Vómitos
- Pudiera estar inconsciente
- Otros: \_\_\_\_\_

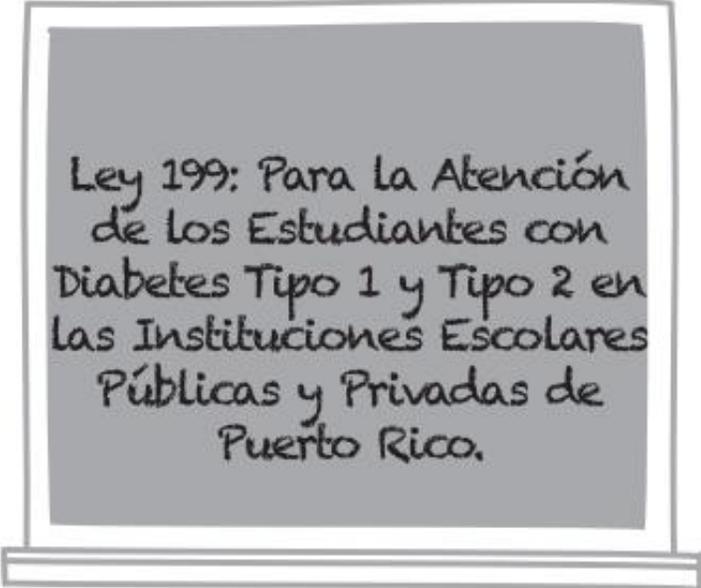
### **ACCION NECESARIA**

- Notificar a enfermera escolar, si está disponible o personal adiestrado en diabetes.
- Verificar niveles de glucosa en sangre, según Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD).
- Administrar insulina, según se establece en el PMMD.
- Permitir el uso del baño cuantas veces sea necesario.
- Anime al estudiante que beba agua o bebidas sin carbohidratos.
- Revisar cetonas en orina, según el PMMD.
- Si el estudiante tiene náuseas, vómitos o está letárgico, llame a los padres/tutor. Si no puede comunicarse, llame a asistencia médica.

**LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE SI EL ESTUDIANTE ESTA TENIENDO DIFICULTAD EN RESPIRAR, NO ESTA RESPIRANDO, O ESTA INCONSCIENTE.**

Complete este Plan utilizando el Plan De Manejo Médico de Diabetes del estudiante

Por: Fundación Pediátrica de Diabetes 2017



Ley 199: Para La Atención  
de Los Estudiantes con  
Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en  
Las Instituciones Escolares  
Públicas y Privadas de  
Puerto Rico.

## **Diabetes Tipo 1 y Tipo 2, Ley para la Atención de los Estudiantes con**

Ley Núm. 199-2015

4 de diciembre de 2015

### **(P. del S. 1326)**

Para crear y establecer la "Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico", a los fines de establecer el protocolo a seguir en las escuelas para atender, manejar, tratar y garantizar acomodo razonable y adecuado a los estudiantes de escuela elemental, intermedia y superior, que sean pacientes de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2; establecer la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de prohibir el discrimen por razón de la condición médica de estos estudiantes; y para otros fines relacionados.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La diabetes *mellitus*, conocida como diabetes tipo 1, constituye una enfermedad crónica de salud, compuesta por un grupo de desórdenes metabólicos, caracterizados por la hiperglucemia (altas concentraciones de glucosa en la sangre), la cual es cada vez más frecuente en todo el mundo, específicamente en Puerto Rico.

La incidencia reportada es de 18 casos por cada 100,000 habitantes (Frazer TE, González-Pijem, L, Hawk B & PR IDDM Coalition. *Diabetes Care* May 1998 21:5 744-746), la cual es mucho mayor que en la mayoría de los estados de los Estados Unidos. En comparación con el resto del mundo, Puerto Rico ocupa el octavo lugar de mayor incidencia (Karvonen M *et al.* *Incidence of childhood type 1 diabetes worldwide. Diabetes Care* Oct 2000 23:1516-1526). Es alarmante la cifra de diagnósticos que tiene Puerto Rico. La mayoría de los niños diagnosticados son entre las edades de 2 a 18 años, por lo que están cursando grados escolares. La enfermedad adviene como consecuencia de una reacción autoinmune, donde el propio cuerpo de estos niños ataca las células del páncreas que generan insulina, a tal nivel que de manera irreparable éstas dejan de funcionar.

Existen leyes federales que protegen a los estudiantes con diabetes tipo 1, tales como la Sección 504 del Acta de Rehabilitación Vocacional de 1973, 29 U.S.C. § 794, el Acta de Americanos con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés) 42 U.S.C. §§ 12101 et seq, y en los casos de estudiantes con diabetes tipo 1 que también cualifiquen para educación especial está la Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés) 20 U.S.C. §§1400 et seq.

Vivir con diabetes no es tarea fácil, mucho menos cuando el paciente es una persona menor de edad y no tiene el cuidado necesario en las escuelas. El tratamiento requerido para obtener un control adecuado de la glucosa hace que las actividades curriculares y extracurriculares de estos menores sean más complicadas que la del resto de sus compañeros que no padecen de la condición. Los estudiantes que padecen de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 pasan la mayor parte de su día en su escuela, y allí también necesitan seguir sus tratamientos para mantenerse controlados y evitar mayores complicaciones a corto y largo plazo. Un control inadecuado de glucosa, no sólo puede ocasionar problemas serios de salud tales como cetoacidosis diabética, problemas en la vista, del corazón y otros, sino que también puede presentar problemas con el rendimiento académico del estudiante.

Conforme con lo anterior, se redacta la presente Ley, que tiene el propósito de establecer el protocolo a seguir por las escuelas del país para manejar y tratar los estudiantes que padecen dicha condición. Esta Ley garantiza que cada estudiante tendrá un personal escolar adiestrado para asistir al estudiante durante el horario escolar y en aquellas actividades extracurriculares promovidas por la institución escolar.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

Artículo 1.- Esta Ley se conocerá como "Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico".

Artículo 2 - Definiciones:

(a) Diabetes tipo 1: es un desorden autoinmune en el cual el cuerpo deja de producir insulina, a raíz de un ataque que destruye las células del páncreas que generan la misma. La insulina es una hormona que le permite al cuerpo convertir la alimentación en energía. Sin la insulina, la glucosa que se encuentra en la sangre no puede entrar a las células. Debido a esto, los tejidos del cuerpo empiezan a carecer de energía. La diabetes tipo 1 usualmente se presenta en niños y adultos jóvenes y si no es tratada de manera efectiva, a largo plazo, los altos niveles de azúcar pueden dañar los riñones, ojos, nervios, corazón y otros tejidos; y por el contrario, los niveles bajos pueden provocar mareos, desmayos repentinos y hasta llevar al paciente en coma y muerte entre otras consecuencias.

(b) Diabetes tipo 2: Los niños con diabetes tipo 2 producen insulina pero las células de su cuerpo no responden bien a ella. Por lo tanto tienen resistencia a la insulina. La diabetes tipo 2 ocurre generalmente en niños con sobrepeso. Niños obesos y adolescentes, especialmente aquellos con historial familiar de diabetes tipo 2, tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 durante la niñez o en la adolescencia. La diabetes tipo 2 regularmente se puede controlar con dieta y ejercicio, pero algunos requieren medicamentos orales (agentes hipoglucemiantes orales) o insulina por inyección para poder mantener control de los niveles de azúcar.

(c) Hipoglucemia: nivel bajo de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(d) Hiperglucemia: nivel alto de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(e) Institución escolar: toda institución educativa a nivel maternal, pre-escolar, elemental, intermedia y superior, ya sea pública o privada, que provea servicios educativos en Puerto Rico.

(f) Estudiante: todo niño (a) paciente de diabetes tipo 1 y tipo 2, debidamente matriculado en una institución escolar.

(g) Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD): es un plan redactado por el proveedor de salud (Endocrinólogo y Diabetólogo Pediátrico o Endocrinólogo) que atiende al estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2, en el cual se describe el tratamiento médico relacionado con la diabetes tipo 1 y tipo 2 y las necesidades del estudiante. En el caso de diabetes tipo 2, podrá ser un pediatra con el debido adiestramiento, quien redacte el plan.

(h) Plan de Emergencia: es un plan provisto por el personal escolar con la información necesaria que incluirá cómo reconocer y tratar una hipoglucemia o

hiperglucemia.

(i) Personal Escolar Adiestrado: será un personal escolar identificado por el (la) Director (a) en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de acetona en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe adiestrarse en una sesión que dure un mínimo de cuatro (4) horas.

(j) Plan Escolar de Manejo de Diabetes: es un plan de cuidado escrito, el cual será redactado, firmado y aprobado, por el (la) director (a) escolar y los padres, encargados o tutores legales del estudiante, que incluirá los acomodos necesarios que se realizarán en la escuela respecto a las comidas, meriendas, ejercicios, actividades recreativas y deportivas, dentro del salón de clases, tanto en lo académico como en lo personal. Este será basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes y se redactará conforme al Plan 504, redactado por la Asociación Americana de Diabetes. Este plan debe ser revisado periódicamente y atemperado a las recomendaciones del Centro de Diabetes.

(k) Reunión Escolar: es una reunión solicitada por los padres, encargados o tutores para notificar que el estudiante tiene la condición de diabetes tipo 1 y tipo 2 y solicitar que se redacte y cumpla el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

(l) Plan Nutricional: es un plan redactado por un profesional licenciado en Nutrición y empleado por el proveedor de salud del estudiante, en el cual se describe la dieta a seguir durante los horarios escolares o en actividades extracurriculares. Este plan especificará, pero sin limitarse a, la cantidad de calorías diarias, cantidad de hidratos de carbono, horarios de comidas/meriendas, y/o comidas no permitidas para el consumo del estudiante. La implementación del Plan Nutricional por parte del comedor escolar debe ocurrir no más tarde de catorce (14) días laborales de haberse solicitado.

Artículo 3.- Se prohíbe la discriminación por razón de la enfermedad de diabetes tipo 1 y tipo 2 a cualquier estudiante. Todo estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 que esté debidamente matriculado en una institución escolar tendrá derecho a la participación plena en las actividades del plantel escolar, curriculares y extracurriculares, por lo que a tales efectos se le brindarán los acomodos que el estudiante necesite para garantizar que reciba el manejo adecuado de su condición de diabetes, conforme a la presente Ley.

Artículo 4.- La institución escolar estará obligada a realizar todas las gestiones necesarias para asistir al estudiante y cumplir con el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el Plan de Manejo Médico de Diabetes. La institución escolar tendrá un Personal Adiestrado en Diabetes que asistirá al estudiante en el manejo de su diabetes y estará disponible en toda actividad curricular y extracurricular del estudiante.

Artículo 5.- Los padres, encargados o tutores de un estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 notificarán al(a) Director(a) Escolar que su hijo padece de la condición y solicitarán la Reunión Escolar, a principios del año escolar, o cuando el estudiante regrese a clases, si fuera diagnosticado durante el semestre escolar, para redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. La reunión se celebrará no más tarde de los diez (10) días naturales luego de haberse solicitado la misma.

Los padres, encargados o tutores del estudiante proveerán al (a la) Director(a), el día de la Reunión Escolar, copia del Plan de Manejo Médico de Diabetes, el cual incluirá las instrucciones escritas del proveedor de salud, respecto a, pero sin limitarse:

(a) Nivel de automanejo del estudiante con relación a monitoreo de glucosa y

administración de insulina;

- (b) niveles deseados de glucosa;
- (c) horarios de monitoreo de glucosa;
- (d) horarios de administración de insulina y la dosis necesaria;
- (e) dosis basales y de bolos, si el estudiante es paciente que utiliza bomba de insulina;
- (f) horario e instrucciones para las meriendas, comidas y educación física;
- (g) síntomas y tratamiento de niveles bajos o altos de glucosa; y
- (h) administración de glucagón en caso de emergencia.

Artículo 6.- El (la) Director (a) Escolar redactará junto con los padres, encargados o tutores, trabajador social, maestro de salón hogar y/o enfermera escolar, de estar disponible, el formulario del Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante y un Plan de Emergencia, siguiendo las indicaciones provistas en el PMMD redactado por el proveedor de salud del estudiante y la información provista por el endocrinólogo. Este plan será redactado y firmado no más tarde de los veinte (20) días naturales de haberse celebrado la reunión escolar. Dentro de ese mismo término, el Director habrá solicitado el adiestramiento del personal designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes a la entidad correspondiente.

Artículo 7.- El (la) Director (a) Escolar escogerá no menos de dos (2) personas voluntarias para asistir y manejar la diabetes del estudiante y éstos serán denominados como el Personal Escolar Adiestrado. De no haber personas voluntarias, la institución escolar contratará el personal necesario para cumplir con esta Ley, sin cargo adicional para los padres, encargados o tutores.

Artículo 8.- Las personas voluntarias escogidas para asistir y manejar la diabetes del estudiante, que no sean profesionales de la salud, recibirán un adiestramiento respecto al manejo de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa, administración de insulina y glucagón, reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, revisar niveles de acetona, familiarizarse con el equipo de monitoreo de diabetes, reconocer los posibles efectos adversos de niveles de glucosa altos y bajos y realizará el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela, cuando el estudiante no pueda realizarlo por sí sólo o no esté autorizado para ello por su proveedor de salud. El personal adiestrado deberá tomar este curso anualmente y la institución escolar mantendrá un registro de ello. Este adiestramiento será ofrecido por el Consejo de Educación de Puerto Rico junto al Departamento de Salud y el Centro de Diabetes para Puerto Rico, o su entidad sucesora. El adiestramiento no podrá acarrear costos adicionales para las instituciones privadas.

Todo personal de la institución escolar que tenga a su cargo al estudiante, en cualquier hora del día, o en actividades extracurriculares, deberá recibir, al menos una orientación general ofrecida por un proveedor endosado por el Departamento de Educación de lo que es la condición de diabetes y las necesidades básicas del estudiante que padece de dicha condición, para reconocer niveles altos o bajos de glucosa y reconocer cuándo será necesario contactar al Personal Escolar Adiestrado.

Artículo 9.- El Personal Escolar Adiestrado no tendrá responsabilidad civil o criminal, si en el desempeño de sus funciones, el estudiante sufre algún daño físico o emocional, o el equipo médico sufre algún daño, como consecuencia de sus actos, siempre y cuando este personal haya seguido las indicaciones establecidas en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el PMMD del estudiante y sus acciones hayan sido conforme al adiestramiento recibido.

Artículo 10.- Según esté designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, se le permitirá

al estudiante realizarse o que le realicen el monitoreo de glucosa y la administración de insulina, en el lugar de la institución escolar de su preferencia, no se le impondrá un lugar específico para ello.

Artículo 11.- La institución escolar proveerá al estudiante un lugar adecuado y seguro para guardar los suplidos y equipos médicos del estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a la insulina, glucómetros, glucagón, jeringuillas y otros.

Todos los suplidos, equipos médicos y meriendas necesarias para el manejo de la diabetes del estudiante serán suplidos por los padres, encargados o tutores del estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a, un equipo de refrigeración o contenedor portátil donde almacenar la insulina, según sea necesario. La institución sólo tendrá la obligación de proveer el lugar adecuado para mantener y guardar todos los equipos y suplidos médicos del estudiante; no tendrá la obligación de proveer nevera al estudiante.

La institución escolar no será civilmente responsable por la pérdida o daño de cualquiera de dichos equipos, siempre que demuestre la debida diligencia en el cuidado y manejo de ellos.

Artículo 12.- A cada estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 se le tiene que suplir sus necesidades individuales y ello se establecerá en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. El Plan Escolar de Manejo de Diabetes, será individual y contendrá, pero sin limitarse, las siguientes especificaciones:

a. Nombre del estudiante, año escolar, grado que cursa, nombre del maestro de salón hogar y del director escolar.

b. Nombre del Personal Escolar Adiestrado (al menos un (1) Personal Escolar Adiestrado por estudiante más uno (1) adicional, por ejemplo, si hay tres (3) estudiantes con diabetes tipo 1 en la misma institución escolar, serían cuatro (4) el número de Personal Escolar Adiestrado requerido en dicha institución).

c. El nivel de autocuidado del estudiante, el cual será establecido por el proveedor de salud del estudiante en el PMMD y donde se guardarán los suplidos y equipo médico del estudiante.

d. Disposiciones relacionadas a:

1. Comidas y meriendas del estudiante: Se establecerán, pero sin limitarse, los horarios de las meriendas y del almuerzo y que el estudiante estará autorizado a comer sus meriendas o cualquier otra fuente de glucosa, siempre que sea necesario y tener acceso a agua en todo momento. Esto será basado en el Plan Nutricional.

2. Ejercicios y Actividades físicas: Al estudiante se le permitirá participar en toda actividad deportiva, según establecido en el PMMD. Se le proveerá copia del Plan de Manejo de Emergencia al entrenador escolar o maestro de educación física. La institución educativa proveerá un lugar seguro para guardar la bomba de insulina, del estudiante tenerla, si es que éste ha decidido no utilizarla durante la actividad.

3. Acceso a baño y agua: Se establecerá que le será permitido al estudiante tomar agua e ir al baño, sin restricción.

4. Monitoreo de niveles de glucosa, administración de insulina, tratamiento de hiperglucemia e hipoglucemia: Se establecerá, pero sin limitarse, siguiendo lo establecido en el PMMD, el nivel de autocuidado del estudiante, los horarios para el monitoreo de glucosa y la administración de insulina, los síntomas habituales y tratamientos de hiperglucemia e hipoglucemia. Se establecerá cuando se administrará el glucagón y el procedimiento a seguir cuando haya una hipoglucemia que requiera

dicha administración.

5. Excursiones y otras actividades extracurriculares: Se establecerá que al estudiante se le permitirá participar en toda actividad extracurricular o excursión promovida por la institución educativa, sin restricción alguna y realizarán todos los acomodos y modificaciones necesarias, al igual que tendrán disponible al Personal Escolar Adiestrado para asistir al estudiante, de ser necesario durante dicha excursión o actividad.

6. Trabajo escolar y exámenes: Se establecerá, pero sin limitarse, todo acomodo razonable necesario para el buen desempeño del estudiante dentro del salón de clases y que no se limite por su condición. Se establecerá que del estudiante tener los niveles de glucosa altos o bajos, según se dispone en el PMMD, antes o durante un examen, prueba corta, informe oral u otro método de prueba que requiera que el estudiante se concentre, se le repondrá el mismo en otro momento, sin sancionar al estudiante. Si el estudiante tuviese que hacer una pausa para realizarse un monitoreo de su glucosa, tomar agua, merienda o ir al baño, se le dará tiempo adicional, sin sanción alguna. Del estudiante perder alguna clase, instrucciones o material dado en clase debido a su condición, el maestro repondrá la misma, sin sanción alguna. Del estudiante tener ausencias o tardanzas relacionadas a su condición, no será sancionado.

7. Comunicaciones: Se establecerá que habrá comunicación con los padres, encargados o tutores del estudiante de todo cambio en las actividades planificadas.

8. Evacuación de Emergencia: Se establecerá que el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el PMMD seguirá en vigor en caso de emergencia.

9. Aviso a los padres: Se establecerá cuándo la institución educativa se tendrá que comunicar con los padres, encargados o tutores y dónde se comunicarán, al igual que indicarán los contactos de emergencia.

10. Aprobación y firma: El Plan Escolar de Manejo de Diabetes será aprobado y firmado por el director escolar, el padre/madre, encargado o tutor y el Personal Escolar Adiestrado.

Una vez firmado el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, el (la) Director (a) Escolar entregará copia de éste a los padres, encargado o tutor del estudiante, y al Personal Escolar Adiestrado y el original se mantendrá en el expediente de cada estudiante. Este Plan Escolar de Manejo de Diabetes deberá ser revisado por lo menos una vez al año, pero ello no limita, que del estudiante tener nuevas necesidades en su manejo de la condición o cambio en su tratamiento, luego de solicitado por el padre, encargado o tutor y la debida reunión escolar, el mismo se pueda enmendar siempre que sea necesario.

Artículo 13.- Se prohíbe que para el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley se le realice cargo monetario alguno a los padres, encargados o tutores del estudiante.

Artículo 14.- La institución educativa mantendrá en estricta confidencialidad todos los documentos relacionados a la condición médica del estudiante, con excepción de notificar a los maestros y otros encargados escolares de los acomodos razonables necesarios y del Plan de Emergencia del estudiante. Los padres, encargados o tutores podrán renunciar a este derecho de confidencialidad y ello lo deben establecer en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante.

Artículo 15.- Cualquier estudiante discriminado a base de su enfermedad de diabetes tipo 1 y tipo 2, podrá ejercitar una acción de daños y perjuicios contra toda persona natural o jurídica, que

incurra en el discrimen contemplado en esta Ley. Asimismo, los padres, tutor o encargado podrá radicar una querrela ante el Consejo de Educación de Puerto Rico.

Artículo 16.- Cuando la persona con legitimación para demandar se vea imposibilitada de hacerlo, por razón de minoridad o incapacidad, su tutor, heredero o causahabiente podrá ejercitar esa acción. Esta acción tendrá un término prescriptivo de un (1) año contado desde la fecha en que el discriminado, tutor, heredero o causahabiente advenga en conocimiento del discrimen. En los casos en que sea el menor el que ejercite la causa de acción por discrimen, esta acción tendrá un término prescriptivo de un (1) año, contado a partir de que el menor advenga a la mayoría de edad.

Artículo 17.- Será obligación de los padres, tutores o encargados, notificar a la Institución Escolar sobre la condición de diabetes del estudiante y cumplir con sus obligaciones conforme están establecidas en esta Ley. La Institución Escolar no incurrirá en incumplimiento con las disposiciones de esta Ley en los casos donde los padres, tutores o encargados no cumplan con sus obligaciones bajo esta legislación.

Artículo 18.- Esta Ley no será de aplicación a los estudiantes que cualifiquen para servicios bajo la Ley Federal conocida como "Individuals with Disabilities Education Act" (IDEA).

Artículo 19.- Si cualquier palabra, inciso, artículo o parte de esta Ley fuere declarado inconstitucional o nulo por un tribunal competente, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las disposiciones restantes de esta Ley; sino que su efecto se limitará a la palabra, inciso, artículo o parte específica de que se trate.

Artículo 20.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.