

Otros materiales educativos de las mismas autoras que podrán ayudarlos mientras su niño vaya creciendo:

Diabetes con rueditas

Libro para niños de 0-5 años recién diagnosticados.



Abracadabra Diabetes ¡Te Descubrimos!

Libro y CD interactivo para niños de escuela primaria.



Diabeteam

Revista para adolescentes con diagnóstico reciente de Diabetes.



www.abracadabradiabetes.com.ar
info@abracadabradiabetes.com.ar
www.diabeteam.com.ar



Libro de Diabetes para padres de niños
de 0-5 años recién diagnosticados
Marta Molinero de Rópolo - María Laura Macías

Autoras

Marta Molinero de Rópolo

Médica Pediatra
Especialista en Diabetes
Especialista en Salud Pública

Jefa Sección Diabetes Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba.

María Laura Macías

Licenciada en Psicología
Especialista en Psicología Clínica

Servicio de Salud Mental Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba.

Colaboradores

Area Nutrición

Lic.Mariana Farías

Diseño Pedagógico

Lic. Constanza Díaz Tillard

Ilustraciones y Diagramación

NOMATENALMONO.ORG

Carta al lector

Córdoba, 14 de Noviembre de 2011.-

Queridos lectores:

Quienes hicimos este libro, lo hicimos pensando en el impacto y el desconcierto que invade a los padres o cuidadores de un niño pequeño recién diagnosticado. Es por esto que los aspectos socio-afectivos están presentes a lo largo de todo el libro.

Hemos seleccionado los temas y problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en familias de niños con Diabetes.

Es nuestro interés ofrecerles las herramientas necesarias para transitar los momentos que deberán recorrer juntos para que su hijo se desarrolle y crezca feliz.

Recuerde que su niño se adaptará a los cambios cotidianos que la Diabetes requiere, más rápido que ustedes.

Este libro sirve de complemento educativo del tratamiento indicado por su médico, pero de ninguna manera puede reemplazarlo.

Es nuestro deseo que pueda resultarles de utilidad durante su estadía en el Hospital y de consulta luego del alta, cuando vuelvan a casa.

Pueden contactarse con nosotras cuando lo requieran a nuestro correo electrónico:
info@abracadabradiabetes.com.ar

Cordialmente,
las autoras.

Molinero de Rópolo, Marta

Diabetes con rueditas : libro de diabetes para padres de niños de 0 a 5 años . - 1a ed. - Córdoba:
Marta Molinero de Rópolo Editora, 2011.

v. 1, 44 p. : il. ; 29x21 cm.

ISBN 978-987-27447-1-7

1. Guía para padres. 2. Diabetes. I. Título
CDD 649.1

Fecha de catalogación: 04/10/2011

Índice

¿Qué le está pasando?	Pág. 4
¿Qué es la Diabetes?	Pág. 5
Síntomas previos	Pág. 7
La Diabetes en el mundo	Pág. 8
¿Cómo controlar la diabetes?	Pág. 9
• Monitoreo	Pág. 10
• Colocación de Insulina	Pág. 14
• Los alimentos ¿una preocupación?	Pág. 16
• Actividad Física	Pág. 18
• Educación Diabetológica	Pág. 19
Hipoglucemia	Pág. 20
Hiper glucemia	Pág. 22
La Diabetes y otras enfermedades	Pág. 24
Sentimientos que provoca	Pág. 25
Hermanos	Pág. 26
¿A la guardería o al jardín?	Pág. 27
Actividades especiales	Pág. 28
Carta a la Señora	Pág. 29
Desarrollo evolutivo	Pág. 31
Leyes que protegen	Pág. 32
Menú en el Hospital	Pág. 33
Datos que ayudan	Pág. 35
Plantillas recortables	Pág. 37
Recetas	Pág. 39
Bibliografía consultada	Pág. 41

¿Cómo leer este Libro?

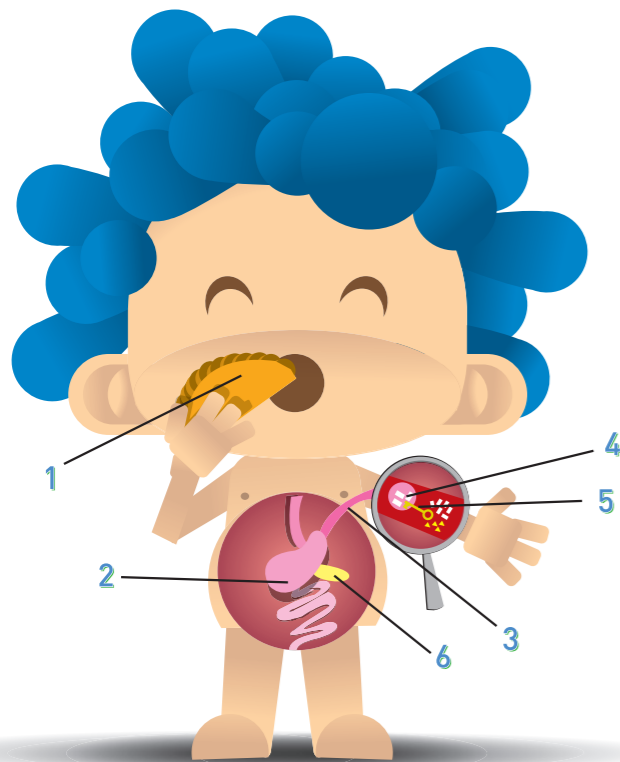


¿Qué le está pasando?



Cuando el médico nos dice que nuestro hijo tiene Diabetes surgen muchas preguntas y nos esforzamos para entender de qué se trata.

Conocer cómo funciona nuestro organismo y en especial el páncreas, nos ayudará a responder algunas de esas preguntas.



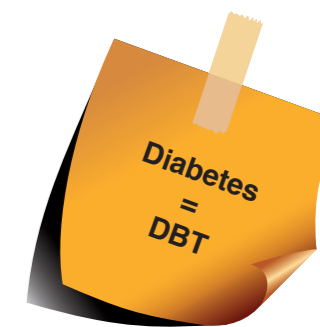
¿CÓMO funciona?

- 1 Los alimentos contienen azúcares o carbohidratos que ayudan a nutrir el organismo.
- 2 Los carbohidratos son transformados en glucosa cuando llegan al estómago.
- 3 La sangre transporta la glucosa hacia las células.
- 4 La glucosa nos da la energía que necesitamos para vivir.
- 5 La insulina abre las puertas de las células para que ingrese la glucosa.
- 6 El páncreas produce insulina y además líquidos digestivos.

Para recordar

- El páncreas es un órgano
- La insulina es una hormona
- La glucosa es un tipo de azúcar que contienen algunos alimentos.
- Los carbohidratos son distintos tipos de azúcares que se encuentran en los alimentos y nos dan la energía necesaria para vivir.

¿Qué es la Diabetes?



La diabetes es una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce la INSULINA suficiente para mantener el nivel de azúcar en sangre dentro de los límites aceptables (70-100 mg/dl)

El azúcar en sangre se denomina GLUCEMIA.

La INSULINA realiza un trabajo muy importante. Actúa como la llave que permite que el azúcar que contienen algunos alimentos ingrese a la célula en forma de glucosa.



Cuando no hay suficiente INSULINA, el nivel de glucosa en sangre aumenta porque no puede ingresar a la célula y luego es eliminada por orina.

Por esto es que los niños con DBT orinan muchas veces al día y en mayor cantidad.

Si el organismo no puede utilizar el azúcar como energía entonces recurre a las reservas de grasa para poder realizar las actividades de cada día.

Por esta razón los niños y niñas pierden peso cuando comienza su DBT.

El producto de la utilización de la grasa son las CETONAS que aparecen en la orina de las personas con DBT cuando no tienen INSULINA suficiente.

Cuando las Cetonas están en orina, se denomina CETONURIA.

Cuando se inicia el tratamiento con INSULINA las CETONAS desaparecen gradualmente. En los días siguientes comienza a disminuir el nivel de azúcar en sangre (GLUCEMIA), se elimina orina con menos frecuencia, se bebe menos agua y se recupera el peso perdido.



¡Al comenzar el tratamiento los niños empiezan a sentirse mejor!

Preguntas Frecuentes



¿Por qué a mi hijo?

Algunas personas tienen predisposición genética, que combinada con alteraciones en el sistema inmunológico y frente a situaciones de estrés físico ó emocional hacen que se manifieste la DBT.

La DBT no se produce por comer muchos dulces.

¿Podrá curarse algún día?

Muchos científicos en el mundo están trabajando para encontrar la forma de prevenir o curar la DBT, pero aún no se ha logrado.

La DBT se controla, pero aún no se cura.

¿Qué es la luna de miel?

Es un período que ocurre unas semanas o meses después de iniciar el tratamiento. En este tiempo el organismo puede requerir inyectarse menos INSULINA, pero esto no significa que se cure.

El páncreas aún fabrica un poco de insulina en este período.



Hay varios tipos de DBT, los más frecuentes son:

Tipo 1	Tipo 2
El páncreas <u>no</u> produce insulina, se controla colocando insulina.	El páncreas <u>sí</u> produce insulina pero esta no trabaja bien, se controla con dieta, ejercicios y pastillas. Si con este tratamiento no se logra un buen control debe colocarse insulina.

La mayoría de las personas cuya DBT comienza en la niñez o en la adolescencia presentan DBT tipo 1.

Síntomas previos



Cuando aparece la enfermedad, los niños y niñas con Diabetes:



Para los más chiquitos es muy difícil reconocer cómo se sienten, por eso los grandes tenemos que ayudarlos y ponerle nombre a lo que les está pasando.

¡Así será más fácil llevar adelante el tratamiento de la enfermedad!



Pregúntele qué lo hace sentir contento, triste, enojado o con miedo.

Jueguen a poner caras o a representar esos sentimientos u otros que a ustedes se les ocurran.

La DIABETES en el MUNDO




¿A quiénes puede afectar?

- A grandes y a chicos.
- A mujeres y a varones.

¿Sólo afecta a mi hijo?

La Organización Mundial de la Salud estima que en la actualidad hay 150 millones de personas con Diabetes y se estima que para el año 2025 van a existir 300.000.000 de personas con esta enfermedad.



La DBT en números...*	2010
Total población de niños (0-14 años, billones)	1,9
Número de niños de 0-14 años con DBT T1 (Miles)	479.6
Número de nuevos diagnósticos de 0-14 años por año (miles)	75.8
Incidencia anual (%)	3.0

*Fuente: Federación Internacional de DBT

Cómo controlar la Diabetes



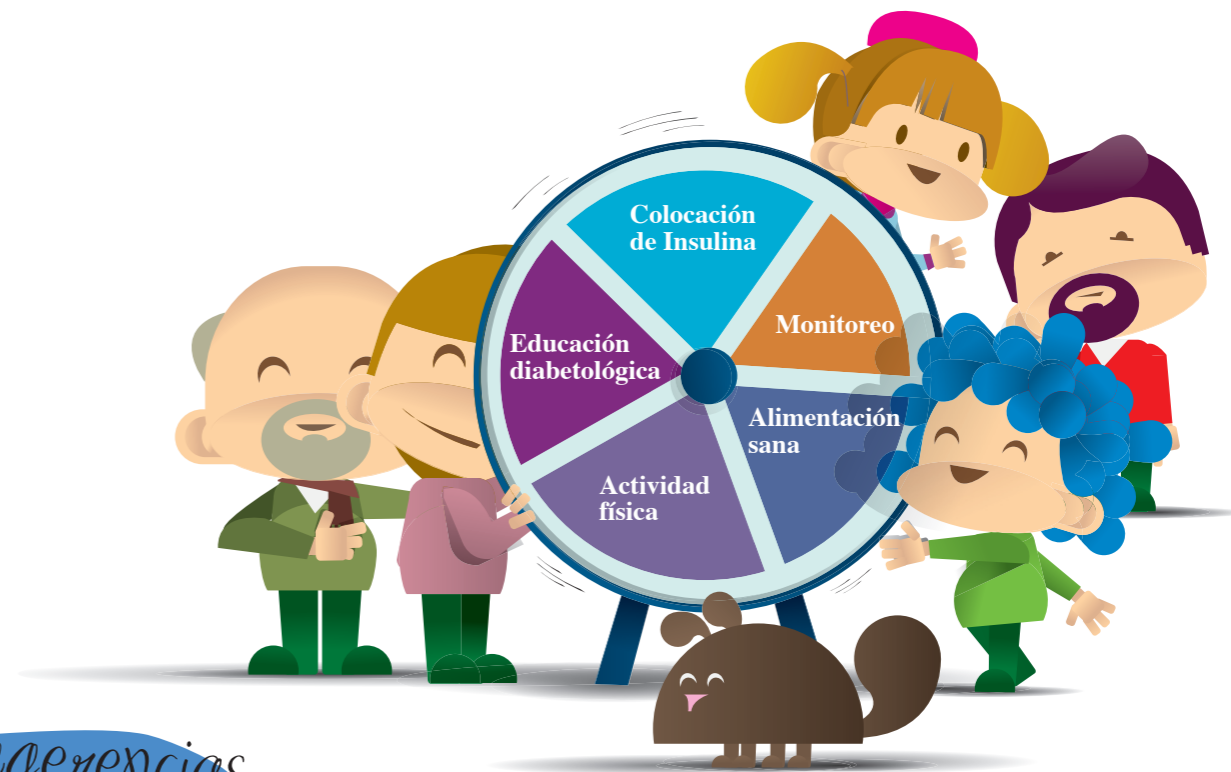
La DBT es una enfermedad que podemos controlar si seguimos el tratamiento adecuado. Para ello es indispensable lograr un equilibrio entre los componentes del tratamiento de la DBT:

- Monitoreo
- Insulina
- Alimentación sana
- Actividad física
- Educación diabetológica



Participando de educación diabetológica aprenderán a colocar insulina, combinar los alimentos y programar la actividad física necesaria.

Así podrán lograr glucemias aceptables en su niño, las cuales conocerán mediante el monitoreo.



Sugerencias

No es necesario que ustedes renuncien a sus trabajos para permanecer todo el día al lado de su niño.

Con ayuda del equipo de salud podrán aprender a realizar los cuidados necesarios y paulatinamente retomarán sus actividades cotidianas.

Es importante que varios miembros de la familia participen del tratamiento. Cuando un solo adulto es el responsable, éste puede sentirse agotado o sobrecargado, afectando los cuidados del niño pequeño.

Monitoreo



El monitoreo nos ayuda a controlar la DBT y nos orienta sobre qué cuidados debemos tener.

Consiste en medir la GLUCEMIA de su hijo todos los días.

Se trata entonces de conocer la cantidad de azúcar, o sea, de glucosa, que el niño tiene en sangre, en un momento determinado.

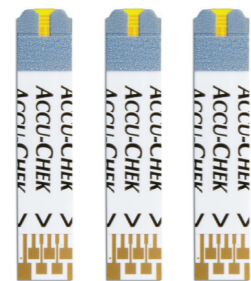
También es muy importante controlar si aparecen CETONAS en orina.

Es importante que todos los adultos cuidadores de sus hijos aprendan a realizar el monitoreo.

Para llevar a cabo el MONITOREO se necesitan algunos instrumentos, que poco a poco, ustedes y sus hijos, según su edad, irán aprendiendo a llamar por sus nombres.



Dígitopunzor



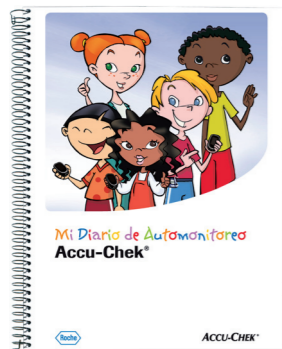
Tirillas reactivas



Glucómetro



Lancetas



Cuaderno de registro



Explique todo lo que haga y para qué.

Incluso los niños pequeños, que todavía no hablan, se sentirán más seguros al escuchar su voz.

¡Los niños aprenden rápido y también pueden colaborar!

Para un monitoreo seguro es importante tener en cuenta los siguientes pasos:



1. Lave bien las manos de su hijo y las suyas.

2. Asegúrese de que sus manos no estén frías. Para lograrlo puede:

Frotar sus manos, ponerlas en agua tibia, o hacer que cuelguen hacia abajo unos instantes.

3. Apoye el dígito-punzor sobre el costado de la yema del dedo elegido, haciendo cierta presión y accione el botón para hacer la punción, así le dolerá menos. Cada vez que lo pinche cambie de dedo y de lugar.

4. Apriete el dedo, saque una gota de sangre y colóquela en la tirilla reactiva ya acomodada en el glucómetro.

5. Mida la glucemia siguiendo las instrucciones indicadas más abajo en el cuadro.

6. Anote en el cuaderno de registro los resultados que obtenga. Muestre estos resultados al médico para que juntos puedan acordar los cambios necesarios.



Medir la glucemia es más fácil de lo que creemos. Podemos consultar la siguiente guía todas las veces que sean necesarias hasta sentirnos seguros de que lo hacemos bien. Puede servirnos también para explicar a otras personas de la familia o de la escuela sobre cómo realizar el MONITOREO.

Realizar el test de glucemia es muy fácil

1 Inserte el chip en la ranura del glucómetro cuando utilice un frasco nuevo de tirillas.



2 Ajuste la hora y la fecha con el botón set up.



3 Prepare el Accu-Chek Multiclix para obtener la muestra de sangre. Utilice una lanceta nueva en cada medición.



4 Inserte la tira en el equipo con las flechas hacia arriba, hasta que haga tope.



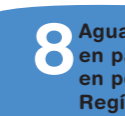
5 Compare el número de código que aparece en pantalla con el frasco.



6 Pinche el dedo apoyando el Accu-Chek Multiclix en la zona lateral.



7 Coloque en la tira la gota de sangre de acuerdo a las indicaciones del glucómetro



8 Espere el resultado en pantalla que aparecerá en pocos segundos. Regístrelo en su cuaderno.



Las CETONAS también tienen que ser controladas.

Como decíamos al principio de este libro, las cetonas aparecen cuando las células no tienen glucosa para transformarla en energía. Entonces el cuerpo comienza a quemar grasas y a obtener de éstas la energía que necesita para hacer las distintas actividades.

La presencia de cetonas es como una bandera que indica un posible riesgo.

En este caso los padres deben avisar de inmediato al médico, quien tal vez les indique hacer cambios en la cantidad de insulina que necesita el niño.



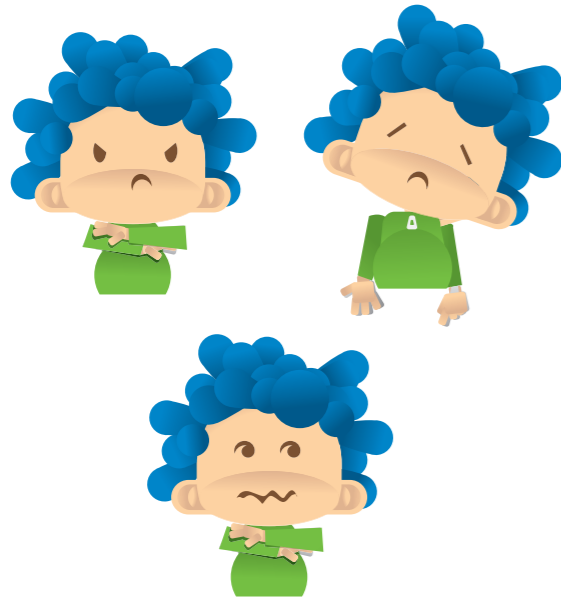
Cuando aparecen CETONAS en la orina se llama CETONURIA. Las cetonas aparecen en orina cuando la glucosa es mayor a 250 mg/dl durante más de 2 horas.

¿Cuándo medirlas?

Cuando su hijo tenga otras enfermedades, o cuando tenga mucha glucosa en sangre, glucemia mayor a 250 mg/dl (Hiperglucemia). Por eso es importante tener siempre las anotaciones del control de la GLUCEMIA.

3 Pasos para controlarla

1. Recolectar orina de su niño.
2. Introducir la tirilla reactiva especial para CETONAS en la orina.
3. Seguir las instrucciones que éstas indican.
4. Comunicar al médico los resultados obtenidos.



Dolor, enojo, miedo, tristeza, bronca y hartazgo, son sentimientos que pueden surgir durante los monitoreos.



Si usa pañales... ¿cómo recolectar orina?

• Pueden colocar entre el pañal dos bolas de algodón o almohadillas de gasa, en la parte que usted crea que más se moja.

ó

• Usar pañales más económicos, que no tengan gel ultra absorbente.

• Tome la parte más húmeda, y colóquela en una jeringa sin aguja ni émbolo.

• Finalmente coloque y empuje el émbolo buscando que caiga una gota en la tirilla reactiva para CETONAS.



¡Siempre que haya CETONAS en orina se debe consultar al médico!

Registro y anotaciones



¿Qué y para qué registrar?

Registrar todos los días los niveles de glucosa, la INSULINA que coloquemos y los HORARIOS en que lo hagamos, será de mucha utilidad para que ustedes y el equipo médico puedan realizar cambios necesarios en la alimentación, la cantidad de insulina ó de los horarios de colocación de la misma. Esto hará que el resultado del tratamiento sea el deseado.

La GLUCEMIA debe medirse todos los días de la semana y en varios momentos del día, los resultados deben ser anotados cada vez que lo haga. Al principio seguramente necesitarán ayuda del médico o de la enfermera, luego podrán hacerlo solos.

Tienen que estar atentos a los niveles altos o bajos de GLUCOSA, si estos se repiten varias veces en las anotaciones que hicieron deben comunicarlo al médico o a la enfermera inmediatamente.

Podrán emplear diferentes modelos para anotar el monitoreo. El registro que mostramos en esta página incluye también los diferentes tipos de insulina que pueden colocar a su hijo.

Momentos del día	Desayuno			Almuerzo			Merienda			Cena			Antes de ir a dormir			Durante la noche			Cetonas en orina
	Glucemia	Insulina		Glucemia	Insulina		Glucemia	Insulina		Glucemia	Insulina		Glucemia	Insulina		Glucemia	Insulina		
Día de la semana		NPH	UR		NPH	UR		NPH	UR		NPH	UR		NPH	UR		NPH	UR	
Lunes																			
Martes																			
Miércoles																			
Jueves																			
Viernes																			
Sábado																			
Domingo																			
Cosas importantes para decirle a mi doctor/a																			
Actividad física																			
Enfermedades																			

La cantidad de MONITOREOS puede cambiar según lo que indique el médico.

Tengan siempre el CUADERNO DE REGISTRO bien a la mano, para anotar y consultarlo cada vez que sea necesario sin perder tiempo.



Colocación de Insulina



¿Por qué debemos colocarle insulina a nuestro hijo?





Los niños necesitan insulina para crecer, desarrollarse y evitar que la GLUCOSA alcance niveles altos en sangre.

Cuando el organismo no produce su propia INSULINA, o no produce la cantidad necesaria, es indispensable colocarla desde alguna fuente externa. Actualmente la forma de hacerlo es inyectando INSULINA en el tejido subcutáneo por medio de jeringas, lapiceras de insulina o bombas de insulina.

¿Por qué no se da en forma de pastillas o gotas? Porque al pasar por el estómago pierden su efecto.

Diferentes tipos de insulina, diferentes efectos.

Existen diferentes tipos de insulinas según el tiempo que dura su acción, y aunque es bueno tener opciones a veces nos genera confusión. Debemos consultarle al médico todas las veces que sea necesario y tomar nota de lo que nos diga.

-  **Ultrarrápida:** Comienza a actuar a los 15' o 20' y su efecto dura aproximadamente 3 horas.
-  **Rápida:** Comienza a actuar a los 30' y su efecto dura aproximadamente 6 a 8 horas.
-  **Intermedia:** (NPH) Comienza a actuar entre 1 a 2 hs. de colocada y su efecto dura aproximadamente 16 a 18 horas.
-  **Ultralenta:** Comienza a actuar a las 2-4 hs. y su efecto dura aproximadamente 22 a 30 horas.



Presentación

La insulina puede presentarse de diferentes maneras pero su calidad y efecto son los mismos.

- A. Frasco de vidrio transparente. La insulina se coloca con jeringas especiales.
- B. Pen o lapiceras pre llenadas.
- C. Bombas de infusión continua de insulina.

¿Cómo conservar la insulina?

Lo ideal es que la conservemos a 5 grados centígrados, por ejemplo en el cajón de las verduras de la heladera ya que en las partes altas, la temperatura es más baja.

A más de 40 grados o cuando se congela ya no sirve y hay que tirarla, porque se altera su composición original, aunque luego recupere su temperatura normal.

Jeringa

Pen ó Lapiceras



Bomba



Que no se congele



Que no le dé el sol

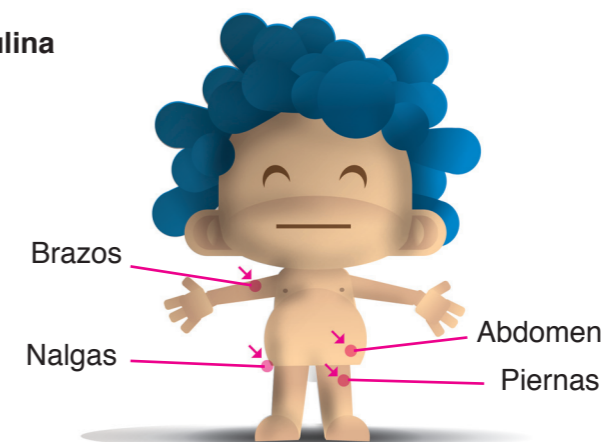


Para colocar la INSULINA deben tener en cuenta:

Tipo de insulina	Cuándo colocarla	Dónde colocarla	Cómo colocarla
Rápida Ultrarrápida Intermedia Ultralenta	En los horarios que acuerden con el médico	Brazos Piernas Abdomen Nalgas (Ver pág. 37)	<ul style="list-style-type: none"> • Elija la zona donde colocarla. • Forme un pliegue entre el índice y el pulgar • Compruebe que no la inyecta en el músculo • Introduzca la aguja en el pliegue

La insulina se mide por UI (Unidades Internacionales). El médico recetará la insulina más adecuada para su hijo.

Lugares donde colocar la insulina



Para recordar

Cambiar cada vez el sitio de colocación evita que se forme grasa en ese lugar y que la INSULINA haga menos efecto.

Colocar insulina a un niño con DBT es dar vida.



Insulina+ organización+ cariño: una buena combinación

- Trate de no preparar la insulina delante de su hijo.
- Si puede, dígame antes lo que va a hacer sin dejarle ver la jeringa.
- Haga las cosas con rapidez. Es más difícil afrontar todo lo que sucede antes de la colocación, que el mismo pinchazo.
- Tenga todo organizado antes de llamar al niño.
- Las curitas a veces ayudan a consolar a algunos niños pequeños.
- No le ponga la insulina en la cama del niño, pueden darle miedos nocturnos y creer que de noche lo pueden pinchar.
- Tranquile a su hijo diciéndole que se portó bien y que lo quiere mucho.
- Sea cariñoso y firme a la vez.
- Él tiene que entender que la insulina no es un castigo por portarse mal.
- Durante la colocación sostenga a su hijo con un brazo.
- Nunca use la insulina y las inyecciones como amenaza para que se porte bien.

Los alimentos ¿una preocupación?



Es muy común que los padres de niños y niñas con DBT puedan estar preocupados, y hasta sentir culpa, cuando se trata de su alimentación. Tal vez a ustedes les pase lo mismo. Esto es muy entendible porque seguramente ya han aprendido que, comer mucho, poco, o alimentos incorrectos, pueden modificar la GLUCOSA en sangre.

Dudas, miedos y preocupaciones relacionados con este componente se irán yendo de a poco, a medida que puedan informarse y aprender sobre los alimentos.



Para tener en cuenta y combinar bien las comidas es importante conocer las distintas clases de alimentos.

Carbohidratos o hidratos de carbono	Proteínas	Grasas
Nos dan energía y elevan el nivel de azúcar en sangre (Glucemia). Ej: Cereales, pastas, arroz, pan, frutas, verduras.	Nos ayudan a crecer. Éstas no elevan el nivel de azúcar en sangre (Glucemia). Ej: Carne, huevos	Nos dan energía y hacen mas lenta la absorción de los hidratos de carbono. Ej: Aceites, crema de leche

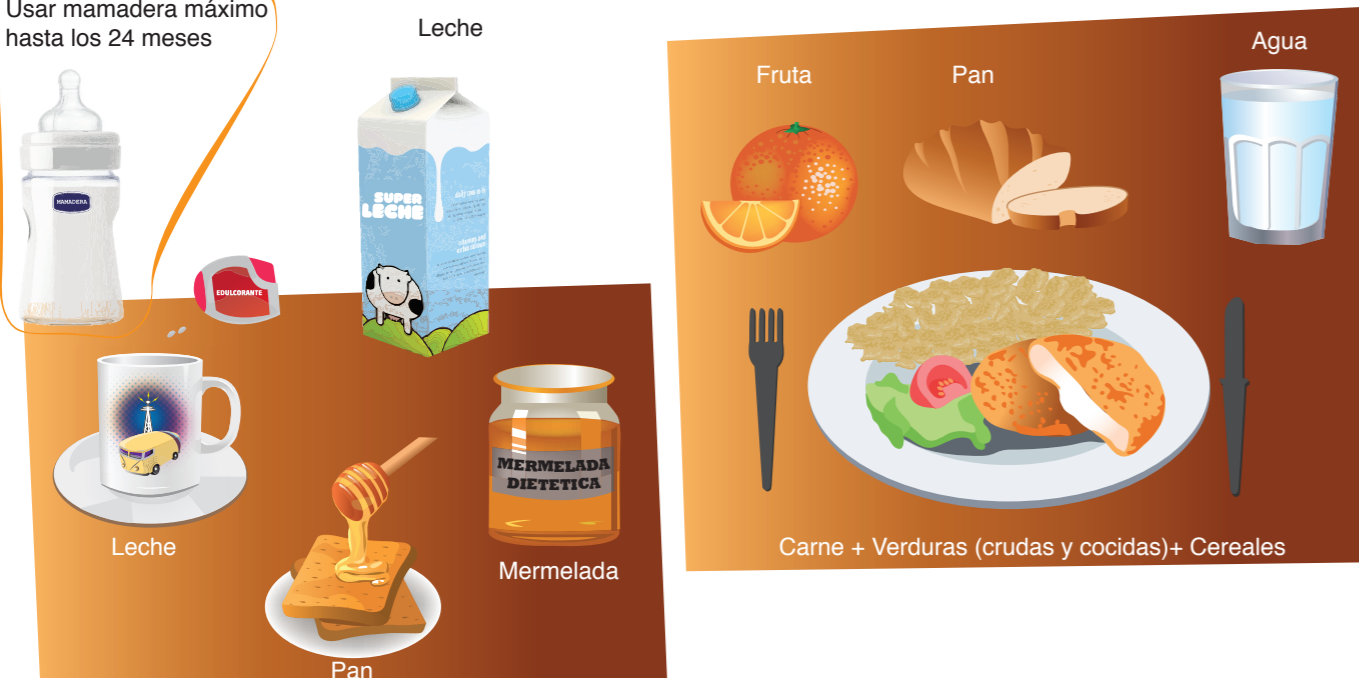


Distintas combinaciones pueden hacerse a la hora de comer. (En las páginas 33-34 podrán completar el menú diario del Hospital).

Desayuno - Merienda

Almuerzo - Cena

Usar mamadera máximo hasta los 24 meses



Los alimentos envasados deben contar siempre con información nutricional. Aprender a leer y entenderla puede ser de gran ayuda para elegir el producto y decidir la cantidad apropiada para su hijo.

Ingrediente: Harina 0000 enriquecida Ley 25630 (harina tipo 0000, sulfato ferroso (30 mg/kg como hierro), nicotinamida (13 mg/kg), tiamina (6.3 mg/kg), ácido fólico (2.2 mg/kg) y riboflavina (1.3 mg/kg), leudantes químicos (INS 341 iii)

IMPORTANTE: este producto contiene gluten.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		
Porción: 50 g (1/2 taza de té)		
	Cantidad por porción	%VD*
Valor energético	165 kcal = 692 KJ	8
Carbohidratos	35 g	12
Proteínas	4.5 g	6
Grasas totales	0.8 g	1
Grasas saturadas	no contiene	-
Grasas trans	no contiene	-

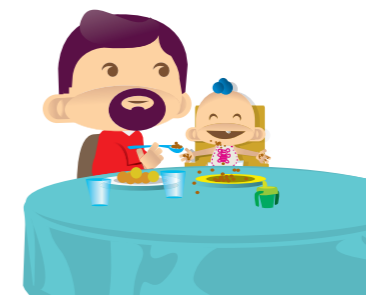


- Los niños y niñas con DBT no necesitan dietas especiales pero sí alimentarse de manera saludable, combinando bien los alimentos y respetando siempre sus horarios.
- Planifiquen y organicen las comidas con ayuda de su médico y/o nutricionista hasta sentirse seguros de poder hacerlo solos.

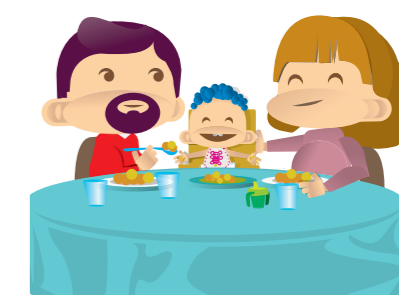
¡Alimentación saludable!



La leche materna (dar la teta) es el mejor alimento que su hijo puede tomar. Las leches de fórmula o maternizadas no tienen azúcar.



Con las primeras papillas prueban verduras y frutas, algo de carne bien cocida y cereales. No agregar sal ni azúcar.



El niño se integra a la alimentación del resto de la familia. Evitar el exceso de grasas y azúcares.



Recetas... ¡para darles el gusto!

Al final de este libro pueden encontrar recetas ricas y fáciles de hacer, para tener siempre a mano.



¡Los niños más grandes también pueden participar en la preparación!

actividad física



La actividad física y el ejercicio son un componente muy importante del tratamiento.

Estos contribuyen a regular mejor la GLUCEMIA debido a que durante la actividad física se produce un consumo mayor de GLUCOSA.

A medida que crecen, los niños pequeños se vuelven más activos y con más energía física, es común que después de jugar necesiten una siesta para recuperarse.

Es saludable que, como todos los niños, jueguen y se muevan realizando actividades como: andar en bici o en triciclo, jugar en la plaza y correr.

Actividades extras, elegir las junto a ellos

- Patín
- Fútbol
- Danzas
- Natación
- Karate



Moverse en casa, o en la plaza

- El triciclo
- La bici
- El tobogán
- Nadar
- Jugar a la pelota
- Correr
- Trepar
- Saltar



Planifiquen la actividad extra consultando a su médico antes de comenzarla.

Recomendaciones

- Controlen la glucemia antes y después de la actividad física.
- No coloquen INSULINA en la parte del cuerpo que hará el esfuerzo. Por ejemplo: si juegan fútbol no colocarla en las piernas.
- Pongan siempre en su bolso caramelos, sobres de azúcar o pastillas de GLUCOSA, por si le diera una HIPOGLUCEMIA.
- El profesor de la actividad en la que participen debe saber que su hijo tiene DBT.

Educación diabetológica



Aprender, compartir experiencias, no quedarse con dudas.

De esto se trata la EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA, otro componente fundamental del tratamiento de la DBT.

Cuando aparece la enfermedad comenzamos a recibir diferentes opiniones, información y consejos, todos bien intencionados pero que a veces producen miedo, confusión y hasta mayor preocupación.

Por esto participar de ENCUENTROS EDUCATIVOS, en los que puedan preguntar y aprender más sobre la DBT, será una actividad importante que ayudará a tratarla.

Una experiencia para compartir:

- En el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad los padres participan del CICLO ANUAL DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA en: • Encuentros informativos, • Talleres educativos para aprender sobre la DBT jugando. Los niños comparten desayunos con otros niños con DBT en: • Jornadas deportivas, • Campamentos.



• Busquen lugares de encuentro donde puedan compartir lo que les pasa con otras familias.

• Participen activamente, cuenten lo que les pasa, sus miedos y sus dudas. También lo que les resultó bien y lo que les sirvió para acompañar a su hijo.

• El equipo de salud tiene que formar un equipo junto a ustedes.

A no quedarse sentados... ¡no están solos en ésta!

HIPO GLUCEMIA



La DBT puede complicarse. Cuando ocurren grandes cambios en los valores de la GLUCEMIA debemos actuar de inmediato.

Si la glucemia es baja, o sea, es menor a 70 mg/dl su hijo tiene
HIPOGLUCEMIA

¿Qué puede pasarle al niño con una HIPOGLUCEMIA?

- Puede tener dificultades para comer, beber o tragar.
- Si la HIPOGLUCEMIA se prolonga puede perder la conciencia o tener convulsiones.

¿Cómo darse cuenta que tiene una HIPOGLUCEMIA?

El bebé o el niño puede:



• Verse pálido



• Mostrarse sin fuerzas



• Dormir mal

• Tener pesadillas

• Transpirar

• Temblar

• Enojarse o llorar sin motivos

A los niños pequeños debemos prestarles mayor atención.
Los bebés y los niños muy pequeños no pueden expresar con palabras cómo se sienten.

De a poco, con mayor experiencia, ustedes aprenderán a diferenciar entre berrinches o enojos y una HIPOGLUCEMIA.



¿Qué hacer ante una HIPOGLUCEMIA?

- 1 Realice un monitoreo de glucemia.
- 2 Dele algo dulce, un caramelo, agua con azúcar, gaseosa no light.
- 3 Cuando vea mejor a su hijo, haga que coma un carbohidrato de absorción lenta (ej: galletitas, pan con un trozo de queso, etc.)
- 4 Si usted nota que no puede tragar inyéctele GLUCAGÓN.

Guíese siempre por la medición de la GLUCEMIA



Glucagón:

- Se adquiere en farmacias.
- Revise su vencimiento antes de usarlo.
- Se coloca en el músculo del muslo ó del brazo.
- Sube rápidamente la GLUCEMIA.
- Conservarlo en la puerta de la heladera.
- Consulte a su médico respecto a su uso.

¿Cómo prevenir HIPOGLUCEMIAS?

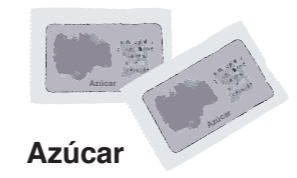
- Monitorear la GLUCEMIA.
- Equilibrar los alimentos.
- Respetar los descansos de su niño.
- Establecer y cumplir un horario para la INSULINA, la comida, los refrigerios, actividades y horas de sueño.

La organización es la clave de la prevención:
Es útil pensar cuánto tiempo estará fuera de casa



¡Bolso prevenido... vale por más!

Las HIPOGLUCEMIAS suelen darse fuera de casa, por eso siempre es importante llevar azúcar, pastillas de glucosa ó caramelos y glucagón.



¡ Lo importante es subir el nivel de GLUCOSA en sangre!

HIPERGLUCEMIA



Otra manera en que la DBT puede complicarse es cuando los valores de la GLUCEMIA se alteran mostrando que la GLUCOSA en sangre es más alta que lo que se espera.

Si la GLUCEMIA es alta, o sea, es mayor a 150 mg/dl su hijo tiene **HIPERGLUCEMIA**

¿Qué puede pasarle al niño con una HIPERGLUCEMIA?

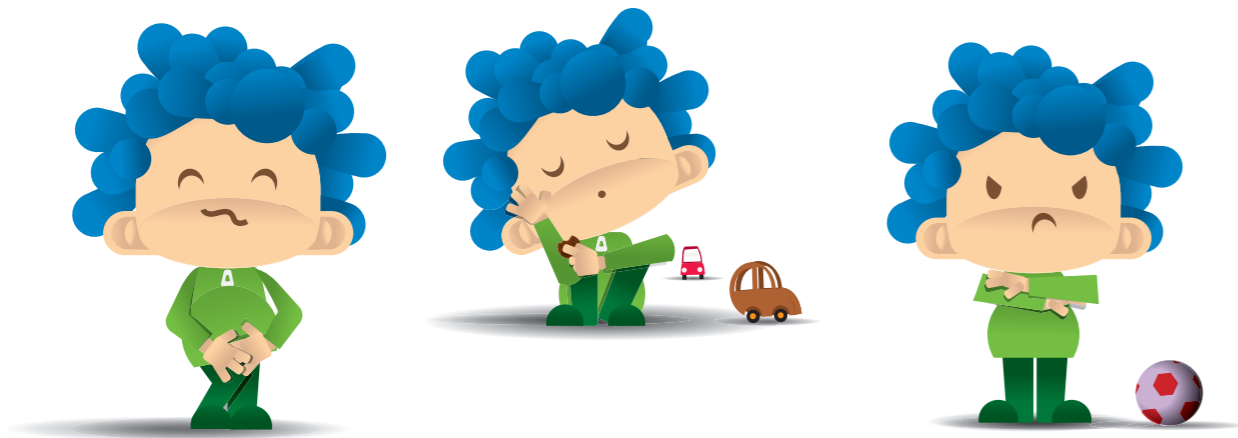
- Si las HIPERGLUCEMIAS se repiten pueden aparecer problemas más adelante, como un retraso en el crecimiento, infecciones difíciles de curar u otras complicaciones.
- Puede también dañar los vasos por donde circula la sangre, afectando sobre todo, los ojos y los riñones.

¿Cómo darse cuenta que tiene una HIPERGLUCEMIA?

El bebé o el niño puede:

- Tener mucha sed
- Orinar mucho
- Mojar el pañal muy seguido
- Sentirse muy cansado
- Sentir dolor de cabeza

El niño presenta los mismos síntomas que cuando apareció la enfermedad



¿Qué hacer ante una HIPERGLUCEMIA?

- 1 Realice un monitoreo de GLUCEMIA. Si el resultado es mayor a 200 mg/dl debe medir las CETONAS en orina (ver pág. 12).
- 2 Corrija la GLUCEMIA de su niño con INSULINA rápida o ultra rápida, de acuerdo a lo que le haya indicado el médico.
- 3 Consulte rápidamente a su médico si la HIPERGLUCEMIA persiste.

¡Atentos a los cetonas!

Sugerencias

- Trate que beba mucho líquido, evite que se deshidrate.
- Nunca deje de darle las comidas básicas y refrigerios planificados, su hijo necesita nutrientes y calorías para crecer.
- La GLUCEMIA puede bajar más tarde, con el efecto de INSULINA.



¿Cómo prevenir HIPERGLUCEMIAS?

- Establecer y respetar horarios y cantidades para la INSULINA, las comidas, los refrigerios, las actividades y las horas de sueño de su niño.



La Hemoglobina Glicosilada (HbA1C) es una prueba bioquímica. Ésta se utiliza para conocer el valor de la glucosa en sangre durante los dos ó tres meses previos a ese análisis. Los valores de HbA1C en personas sin DBT oscilan entre 4,1% y 6,1%. En las personas con DBT un valor aceptable es de 7% a 8%.



¡Recién deja los pañales!

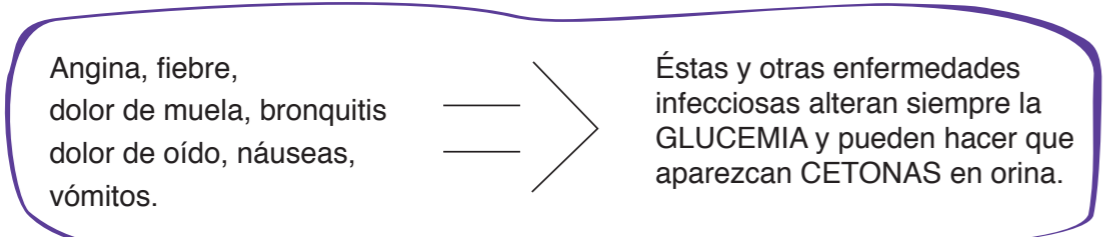
Si aparece una HIPERGLUCEMIA y ya dejó los pañales de noche podrían usar ropa interior descartable para que no se moje. Así su niño no sentirá que es un retroceso en lo que ya aprendió a controlar.

La Diabetes y otras enfermedades



¿Qué pasa cuando se enferma?

Como todos los niños, su hijo puede enfermarse.



Controlar Cetonuria y Glucemia.

Cuando su niño esté enfermo lo más importante será controlar la CETONURIA y la GLUCEMIA.



Asegúrese que tome abundante agua durante la enfermedad.



Para normalizarlas:

- Realice monitoreos frecuentes en sangre y en orina.
- Si aparecen cetonas llame de inmediato al médico.
- Dele abundante cantidad de agua.
- Si tiene náuseas y vómitos, comuníquese con el médico.
- Corrija la glucemia siguiendo las instrucciones del médico. Tal vez le indique colocar insulina rápida o ultrarrápida, según los resultados del monitoreo.

Sentimientos que Provoca



Sentimientos... "todo lo que a vos te está pasando..."

La DBT aparece y trae también, para grandes y chicos de la familia, una diversidad de emociones y sentimientos que nadie esperaba ni deseaba.

Tal vez descubran que ustedes están sintiendo lo mismo.

Conversen con alguien acerca de lo que sienten.

Los padres o adultos pueden sentir:

Enojo	<input checked="" type="checkbox"/>	Miedo a no saber qué hacer	<input checked="" type="checkbox"/>	Soledad	<input checked="" type="checkbox"/>
Pena	<input checked="" type="checkbox"/>	Cansancio	<input checked="" type="checkbox"/>	Miedo a lo que pueda pasar	<input checked="" type="checkbox"/>
Tristeza	<input checked="" type="checkbox"/>	Aislamiento, no tener ganas de salir	<input checked="" type="checkbox"/>	Preocupación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ansiedad por aprender	<input checked="" type="checkbox"/>	Angustia	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusión por tanta información	<input checked="" type="checkbox"/>

Los niños con DBT pueden presentar cambios en su comportamiento:

- Pelear más con hermanos o compañeros
- Volverse caprichosos
- Enojarse con facilidad
- Apegarse mucho a alguno de los padres ó cuidadores
- Si son más grandes, hacerse los bebés o querer hacer cosas que hacían cuando eran más chicos
- Costarles conciliar el sueño
- Insistir en dormir con los padres



Si las cosas no salen tan bien...

- No exigirse, ni exigirle a los demás.
- Ser pacientes y confiar en que las cosas van a mejorar.
- Organizarse, aceptar el apoyo de otros familiares o amigos.
- Buscar ayuda especializada en DBT infantil y profesionales que puedan orientarlos.

HERMANOS

A NO DEJARLOS AFUERA



Los adultos tienen que estar atentos para acompañar a los hermanos del niño con DBT, también es una situación nueva para ellos, que los afecta y que no llegan a entender muy bien de qué se trata.

Cada uno de sus hijos va a reaccionar de manera diferente según la personalidad y su edad. Los cambios serán para todos, seguramente tendrán que modificar algunas actividades y horarios.



Los hermanos pueden sentir:

- **Que son dejados de lado**, que ya no se interesan por sus cosas, su escuela, sus juegos.
- **Enojo**, por la dedicación tan especial a su hermano con DBT, por los cambios en las comidas y actividades que hacían.
- **Celos** por la atención que recibe el niño con DBT.
- **Confusión**, por los cambios en la vida familiar.
- **Preocupación**, por la salud del hermano.
- **Culpa**, de que su hermano se haya enfermado por algo que ellos dijeron o hicieron.
- **Temor**, de que pueda pasarle algo al hermano con DBT o de perder el amor de alguno de sus padres.



Algunas ideas para sus hijos puedan ser parte de esta nueva situación familiar sin padecerla

Hacerlos participar en encuentros de educación diabetológica.

Hablar con ellos de lo que sienten.

Según la edad podemos explicarles cuáles son los síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.

Recordarles siempre que la DBT de su hermano no es por culpa de ellos.

Si son chiquitos motivarlos para que dibujen. El dibujo los ayuda a expresarse.



¿Al la guarde? ¿O al jardín?



Retomar o empezar el jardín o la guarde seguramente es una decisión difícil de tomar. Implica tener que separarse de su niño y confiar en que otras personas lo cuidarán y estarán atentos a los síntomas de HIPOGLUCEMIA o de HIPERGLUCEMIA.



Ideas para acompañar la inserción de su niño

1. Informar al equipo docente que su hijo tiene DBT.
2. Explicar en qué consiste la enfermedad. Entregarle cartillas, folletos, información escrita de manera resumida y sencilla. (ver pág. 29)
3. Pedirles que siempre tengan a mano las instrucciones sobre cómo ayudarlos en caso de HIPERGLUCEMIA o HIPOGLUCEMIA.

¿Qué deberían saber los maestros?

- Reconocer los síntomas de una HIPOGLUCEMIA y cómo tratarla.
- Realizar el MONITOREO de GLUCEMIA.
- Darse cuenta cuándo es necesario pedir ayuda.

¡La comunicación es la clave!

¿Qué llevar en la mochila cada día?



Glucómetro



Tirillas reactivas



Dígitopunzor



Lancetas



Caramelos



Comprimidos de glucosa



Cuaderno de registro

Para los maestros recibir un niño con DBT es también un desafío.

Actividades especiales



¿Lo dejo ir?

Cuando los niños se hacen grandes, van a la guardería o al jardín y tienen sus propios amigos, surgen actividades especiales en las que los padres ya no participan.

¿Por qué dejarlos ir?

- Porque los hace felices.
- Porque les ayuda a desarrollarse.
- Porque aprenden a relacionarse con otros niños.
- Porque conocen el mundo que los rodea de manera más divertida.



En lugar de preocuparse... ocuparse.

Para los cumpleaños o salidas...

- Que lleven bebidas sin azúcar.
- Recomendar a algún adulto que esté atento a lo que su niño pueda comer.
- Informar a alguien que su hijo tiene DBT y enseñarle a reconocer los síntomas de HIPOGLUCEMIA y cómo tratarla.
- Estar atento a la cantidad de INSULINA. Si hay pelotero o realizan mucha actividad física tal vez no sea necesario modificar la cantidad.
- Su niño podrá comer su porción de torta, acordando previamente con su médico.

Quedarse en lo de un amigo...

Contar a los adultos:

- Que su hijo tiene DBT.
- Que se coloca INSULINA.
- El tipo de ALIMENTACIÓN que necesita.
- Cuáles son los síntomas de una HIPOGLUCEMIA y qué deben hacer si esto sucede.

Preparar el bolso con todo lo necesario.

Dejar números de teléfonos de ustedes y del médico ó servicio médico para recurrir en caso de necesidad.

Que lleve la tarjeta identificatoria

Nombre:
Teléfono:
Dirección:
TENGO DIABETES



Carta a la Señora

A todos los docentes de

.....
Les comento los aspectos importantes del tratamiento de la DIABETES, para que juntos, familia y escuela, podamos acompañar y ayudar a en su participación en las actividades cotidianas, como cualquiera de sus compañeros.

-Para poder controlar la diabetes es necesario y fundamental:

- Colocarle insulina
- Que se alimente en el horario indicado, respetando el mismo horario todos los días.
- Que en ocasiones especiales, como cumpleaños o paseos, me avisen con anticipación para enviarles alimentos y bebidas (deben ser Light) adecuadas para él.

-En la escuela ó en salidas a lo que más hay que prestar atención es a posibles HIPOGLUCEMIAS (cuando el nivel de azúcar en sangre es menor al aceptable - 70 mg/dl -)

Les pido estar atentos si

..... presenta:

- Sudor
- Hambre
- Ojos brillosos
- Dificultades para concentrarse
- Temblores
- Cambios de humor
- Palidez
- Somnolencia
- Agitación
- Agresividad

Ante estos síntomas, inmediatamente, ustedes tendrán que indicar a

- Que detenga la actividad que esté realizando
- Hacerle un monitoreo de la glucemia.
- Darle algo dulce -como un caramelo, una gaseosa no Light o comprimidos de glucosa.
- Volver a controlar la glucemia.

• Sicontinuara con HIPOGLUCEMIA después de 15 minutos, vuelva a darle algo dulce.

Si estuviera inconciente por favor no le dé de comer ni de tomar, sino llame a un servicio de emergencia.

-Alguna vez podría presentar HIPERGLUCEMIA (cuando el nivel de azúcar en sangre es mayor a 150 mg/dl). En este caso podría manifestar muchas ganas de orinar, hambre o sed, a pesar de haber comido o bebido recientemente. Si observan esto les pido que me lo hagan saber en el momento.

Algo importante: nuestro hijo **puede participar de todas las actividades** propias de la escuela, educación física, paseos y cumpleaños. Sólo deben tenerse los cuidados necesarios, como los mencionados antes.

Gracias por acompañarnos, por estar atentos y permitir quepueda sentirse incluido/a en esta escuela como uno/a más!!!!.

Mamá/Papá de

La diabetes es una enfermedad que hasta ahora no se cura pero puede controlarse.

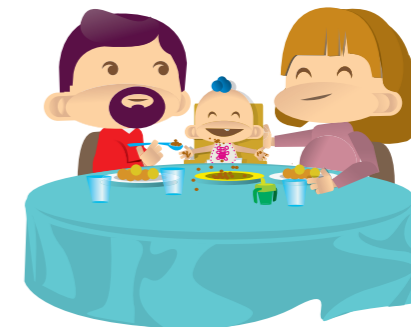
Desarrollo evolutivo

Hasta los 6 meses

Si le das tu leche tu hijo va a crecer sano y fuerte...



Desde los 8 meses



Comparto la mesa con mi familia, déjenme explorar con la mano, como con cuchara y ya uso jarrito. Mi alimentación debe ser variada.

1 año y medio



Díganme NO con firmeza. Yo voy a aprender. Llámenme por mi nombre.

2 años y medio

¡Yo solito!



Hago muchas cosas solito. Déjenme colaborar.

2 años y medio

¿Querés hacer caca?

Ca... Ca...



Aprendo a dejar el pañal, lo haré cuando esté listo. No me gusta que me griten.

3 años



Estoy más ágil, acompáñenme y de a poco me sentiré más seguro.

3 años

Auto



Juego a ser grande, me gusta dibujar y hablar. Me gusta copiar lo que hacen los grandes.

4 años



Empiezo el pre jardín, ya no debo usar mamadera, ni pañales. ¡Tengo que hablar bien para disfrutar el jardín y crecer!

Leyes que protegen

LEY DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

LEY 23.753

ARTICULO 2°.- La diabetes **no será causal de impedimento para el ingreso laboral**, tanto en el ámbito público como en el privado. El desconocimiento de este derecho será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592.

Decreto 1271/98

ARTICULO 3°.- La Autoridad de aplicación dispondrá a través de las distintas jurisdicciones las medidas necesarias para **garantizar** a los pacientes con diabetes el aprovisionamiento de **los medicamentos y reactivos de diagnóstico** para autocontrol que se estimen como **elementos indispensables para un tratamiento adecuado**, según lo establecido en el Programa Nacional de Diabetes y en las normas técnicas aprobadas por la autoridad competente en el orden nacional.

ARTICULO 4°.- El aprovisionamiento de medicamentos y demás elementos a que se refiere el artículo precedente será financiado por las vías habituales de la seguridad social y de otros sistemas de medicina privada para **cubrir las necesidades** de los pacientes comprendidos en los mismos, quedando a cargo del área estatal en las distintas jurisdicciones el correspondiente a aquellos pacientes carentes de recursos y de cobertura médico social.

ARTICULO 5°.- El MINISTERIO DE SALUD* instará a las distintas jurisdicciones a lograr la cobertura del CIENTO POR CIENTO (100) **de la demanda** en el caso de la insulina y de los elementos necesarios para su aplicación y una cobertura progresivamente creciente nunca inferior al SETENTA POR CIENTO (70) para los demás elementos establecidos en el mencionado Programa y las normas técnicas correspondientes.

*Conforme al art. 1° de la Ley N°26.338, B.O. 07/12/2007

RESOLUCIÓN 201/2002: se mantiene a cargo de los agentes del seguro la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes: **Res.301/99 MSyAS**. Cobertura de insulina (100%), antidiabéticos orales (70%) y tirillas reactivas (400 anuales)

Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles, participantes en programas específicos de prevención secundaria, se duplicará la provisión de tirillas para medición de Glucemia (autocontrol).

Menú en el Hospital

Día 1

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

Día 2

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

Día 3

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

Menú *en el* Hospital

Día 4

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

Día 5

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

Día 6

Desayuno	
Colación	
Almuerzo	
Merienda	
Colación de media tarde	
Cena	
Colación nocturna	

DATOS *que* AYUDAN



Las siguientes páginas Web pueden brindarles mucha información. Siempre comenten con el equipo de Salud sobre los sitios consultados. Suelen aparecer artículos que carecen de aval científico o tan sólo son opiniones personales sin respaldo alguno.

- Asociación Latinoamericana de Diabetes.
Web: www.alad.org
- Sociedad Internacional para la Diabetes Pediátrica y Adolescente (ISPAD)
Web: www.ispad.org
- Asociación Americana de Diabetes (ADA)
Web: www.diabetes.org
- Federación Internacional de la Diabetes (IDF)
Web: www.idf.org/esp
- Sociedad Argentina Diabetes (SAD)
Web: www.diabetes.org.ar
E-mail: Sad@diabetes.com.ar
- Programa Córdoba Diabetes (ProcorDia)
E-mail: procordia@cba.gov.ar
- Asociación Argentina Diabetes (ADA)
Teléfono: (0351) 4800173
- **Abracadabra Diabetes ¡Te Descubrimos!**
Web: www.abracadabradiabetes.com.ar
E-mail: info@abracadabradiabetes.com.ar
- **Diabeteam**
Web: www.diabeteam.com.ar
E-mail: info@abracadabradiabetes.com.ar



- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba.
Tel (0351) 4586400
- Hospital Infantil Municipal de Córdoba tel. (0351) 4708800

Anoto aquí direcciones o datos importantes que puedan ayudarme:

Dispensario Municipal:

.....
.....
.....

Hospital Zonal:

.....
.....
.....

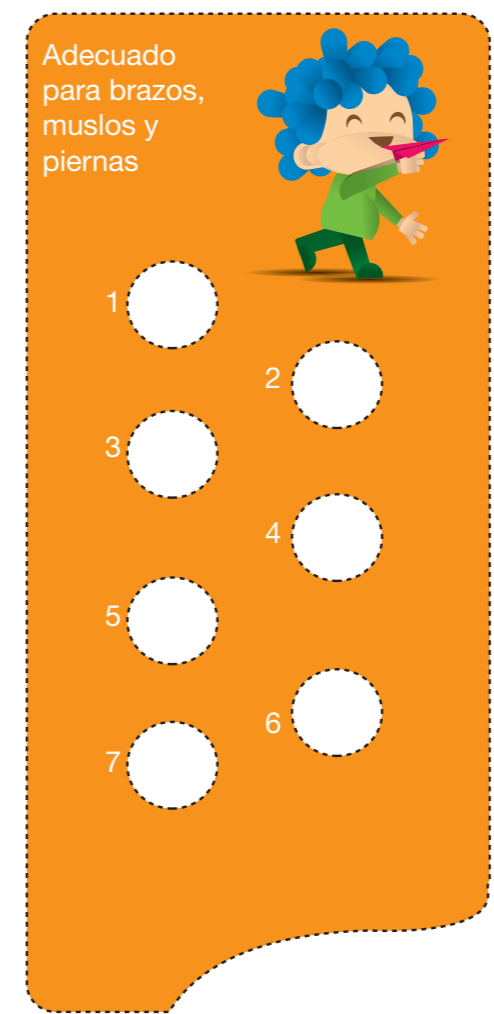
Médico de cabecera:

.....
.....
.....

Otros:

.....
.....
.....

Plantillas Recortables



Recetas

CREMA PASTELERA DIET (180 cal / 26 g H de C)

Ingredientes:

- 250cc de leche descremada
- 1 clara de huevo
- 1 cda de edulcorante líquido
- 1 cda de almidón de maíz
- 1 cda de gelatina sin sabor
- 1 cda de esencia de vainilla
- Gotas de colorante amarillo

Preparación: mezclar la leche, la clara, el almidón, la gelatina en polvo y la esencia de vainilla. Llevar todo a fuego y batir enérgicamente hasta que la preparación espese. Retirar del fuego y agregarle el edulcorante y colorante.



ESPUMA DE FRUTILLAS (6 porciones / 1 gr H de C por porción)

Ingredientes:

- ½ taza de agua hirviendo
- 1 sobre de gelatina dietética de frutilla
- ½ taza de hielo picado
- Frutillas para decorar

Preparación: colocar el agua hirviendo en el vaso de la licuadora. Agregar la gelatina y licuar un poco. Agregar hielo y seguir licuando un poco más. Luego distribuir la preparación en copas y llevar a la heladera. Decorar con frutillas frescas.



MANZANAS RELLENAS (4 porciones / 25 g H de C por porción)

Ingredientes:

- 4 manzanas rojas.
- Jugo de 1 limón.
- 1 cda de edulcorante en polvo.
- 40 gr de pasas de uva.
- 1 cda de canela en polvo.
- 1 pizca de nuez moscada.
- ½ taza de jugo de manzana.

Preparación: lavar y secar las manzanas, cortar las tapitas y ahuecar. Colocar las cáscaras en agua con limón para que no se oscurezcan. Llevar la pulpa a una cacerola o sartén junto con las pasas, el jugo de limón, el edulcorante, la canela y la nuez moscada. Cocinar todo a fuego lento hasta que las manzanas se conviertan en puré consistente. Rellenar las cáscaras de manzana reservadas. Salpicar con pasas de uva y canela. Verter el jugo de manzanas. Llevar a horno unos 10 minutos y servir.



Recetas

BERENJENAS A LA NAPOLITANA (4 porciones): cortar 4 berenjenas en láminas, espolvorearlas con sal y dejarlas escurrir en un colador para que pierdan el sabor amargo.

Luego lavarlas y escurrirlas, y cocinarlas de ambos lados en una asadera previamente untada con aceite o caldo.

Preparar una salsa de tomate dietética.

Acomodar en una fuente para horno las berenjenas y cubrir con salsa de tomate y queso descremado.

Espolvorear con un poco de pan rallado y cocinar a horno moderado entre 15 a 20 minutos.



MILANESAS DE VERDURAS: 2 zapallitos, 2 berenjenas, 1 calabacín, 2 huevos batidos, pan rallado, sal pimienta, orégano y aceite. Se cortan en rodajas los zapallitos, el calabacín y las berenjenas. Estas últimas deben ser dejadas con sal en un plato durante 2 horas, para quitar el sabor amargo. Se pasan por el huevo batido y condimentado y luego por el pan rallado. Se colocan sobre una asadera aceitada y se lleva la preparación a horno moderado. Opcional: una vez cocinadas se puede colocar una rodaja de tomate o salsa y un trozo de queso.



HELADO DE FRUTAS (4 porciones/27 gH de C* porción)

Ingredientes:

- 1 pote de yogurt descremado de frutillas
- 3 cdas de edulcorante en polvo
- 1 sobre de gelatina sin sabor
- ½ taza de jugo de naranja
- 2 kiwis
- 6 frutillas picadas
- 1 taza de durazno picado

Preparación: hidratar la gelatina con el jugo de naranja y llevar a baño de María hasta disolver. Batir el yogurt, la leche y el edulcorante, y mezclar con la gelatina ya disuelta. Agregar las frutillas, el durazno y los kiwis y mezclar. Distribuir la preparación en copas y llevar a la heladera durante 2 horas. Decorar con frutas frescas.

Salsa: lavar bien las ciruelas y colocarlas en una cacerolita con el ½ litro de agua y el edulcorante. Hervir hasta que se reduzca el líquido, luego licuar la preparación. Aderezar el postre con esta salsa.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA¹

1. Alderete A, Marrone M, Ruiz M, et al. Acompañando el desarrollo de nuestros niños. SERVIPROH 2004.
2. Assad Daniel, Gagliardino Gabriel et al. Programa de Educación para personas con Diabetes Mellitus. Manejando mi diabetes. Argentina.
3. American Diabetes Association. ADA .A kit of wit and wizzard for kids with diabetes (and their parents)2002.
4. Betchart J. Atención de la Diabetes en bebés, niños y pequeños en edad preescolar. Pittsburg 2000.
5. Chase Peter. Un primer libro para entender la Diabetes. 11ª Edición. Diabetes Foundation at Denver.2008.
6. Chena Noemí, Macías María L. et a. Dimensiones Psicológicas en la tarea Plástica. Un abordaje interdisciplinario. Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Córdoba. Revista del Área Artes N°3. 1999-2000.
7. Diabetes UK: Diabetes for beginners Type 1 2006-2007.
8. Davison John. Clinical Diabetes Mellitus. Ed Thieme 2000. Geladna. Consenso. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus en el Niño y Adolescente. ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes. Vol.XIII N°3.Año 2005.
9. Hanas Ragnar. Diabetes tipo 1 en niños adolescentes y adultos jóvenes. Cómo llegar a ser un experto en su propia Diabetes.Ed. Díaz de Santos 2010.
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS Educación sobre Diabetes. Disminuyamos los costos de la ignorancia.1996.
11. Ragnar H, Swift P et al, ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009. Pediatric Diabetes 2009: 10:1-210.
12. Rópolo Marta, Macías Maria et al. Técnicas Educativas para el abordaje de la Diabetes Infanto Juvenil. Argentina 2005.
13. Ruíz Maximino. Diabetes Mellitus.Akadia 2011. Argentina. 4ª Edición.
14. UNICEF: Convención sobre los derechos del niño. Buenos Aires 1995.
15. Wysocki Tim, Buckloh Lisa et al. The Psychologic Context of Pediatric Diabetes. Pediatric Clinics of North America 52(2005) 1755-1778.

¹Hemos intentado identificar los titulares de derechos y diferentes autores, pero se realizarán los cambios correspondientes si, sin intención se hubiese omitido algún autor o editor.