



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería de Soria



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Valoración del nivel de conocimientos de los estudiantes
del Grado de Educación del campus Duques de Soria
sobre la escolarización segura del alumnado con alergias**

Estudiante: Rodrigo Pascual Ibáñez

Tutelado por: Fátima Laborda Higes

Soria, 28 de mayo de 2019

RESUMEN

Introducción:

En la actualidad, hay un aumento en el desarrollo de alergias, destacando en niños las alergias a alimentos. Según el INE, en España un 10,77% de los niños padecen alergia crónica y, en Castilla y León, un 14,5%. Debido a la cantidad de horas que pasan los niños en sus centros escolares y al no haber enfermeros en estos centros, son los profesores los encargados de la educación para la salud y atención sanitaria.

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre reacciones alérgicas de los alumnos de Educación Primaria y Educación Infantil del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid.

Metodología:

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el mes de abril. Para analizar el nivel de conocimientos sobre alergias en los futuros profesores se ha elaborado un cuestionario, voluntario y anónimo.

Resultados:

Han participado un total de 123 alumnos. De ellos, menos del 40% sabe lo que es una reacción anafiláctica y solo un 31,5% sabe expresar al menos tres síntomas de una reacción alérgica grave. Asimismo, casi el 80% asegura no saber actuar ante una situación de urgencia.

Conclusión:

A pesar de tener que ser los profesores los encargados de la atención sanitaria a los alumnos, estos no disponen de esta formación en sus programas de grado.

Las reacciones anafilácticas son tiempo-dependientes. Debido a esto y a que no se dispone de un enfermero escolar, el profesorado debe saber reconocer los síntomas y cómo actuar en estas situaciones.

Palabras claves: alergia, prevención, actuación y enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| 1. Introducción..... | 1 |
| 1.1. La alergia como enfermedad crónica..... | 3 |
| 1.1.1. La reacción alérgica..... | 3 |
| 1.1.2. Detección y tratamiento..... | 3 |
| 1.2. Educación y formación..... | 4 |
| 1.2.1. Contaminación cruzada..... | 4 |
| 1.2.2. Botiquines escolares..... | 4 |
| 1.2.3. Medidas preventivas y dispositivos de adrenalina autoinyectable..... | 4 |
| 1.2.4. Primeros auxilios..... | 5 |
| 2. Justificación..... | 7 |
| 3. Objetivos..... | 8 |
| 4. Metodología..... | 9 |
| 5. Resultados..... | 11 |
| 6. Discusión..... | 16 |
| 7. Conclusiones..... | 19 |
| 8. Bibliografía..... | 20 |
| ANEXO I: Protocolo reacción alérgica AEPNAA..... | I |
| ANEXO II: Protocolo reacción alérgica SEICAP..... | II |
| ANEXO III: Cuestionario de salud..... | III |
| ANEXO IV: Autorización para el desarrollo del TFG..... | VII |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Participación del alumnado..... | 11 |
| Figura 2. Alergias en alumnos encuestados. | 11 |
| Figura 3. Valoración del nivel de conocimientos en alumnos encuestados. | 12 |
| Figura 4. Valoración a los encuestados sobre el centro escolar. | 13 |
| Figura 5. Prevalencia enfermedades crónicas..... | 13 |
| Figura 6. RCP con un reanimador..... | 14 |
| Figura 7. RCP con dos reanimadores..... | 14 |
| Figura 8. Valoración de la necesidad de un enfermero escolar..... | 15 |

LISTADO DE ABREVIATURAS.

| | |
|----------|--|
| ABC: | Airway, Breathing, Circulation. |
| AECOSAN: | Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. |
| AEPNAA: | Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex. |
| BOCYL: | Boletín Oficial de Castilla y León. |
| EPO: | Educación Primaria Obligatoria. |
| INE: | Instituto Nacional de Estadística. |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud. |
| OVACE: | Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño. |
| PAS: | Proteger, Avisar y Socorrer. |
| PCR: | Parada Cardiorrespiratoria. |
| RCP: | Reanimación Cardiopulmonar. |
| SEICAP: | Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. |

1. Introducción.

La alergia es una respuesta de defensa del sistema inmunitario ocasionada por la entrada de un agente externo (alérgeno). Para que tenga lugar la reacción de hipersensibilidad tiene que haber una exposición previa al alérgeno (sensibilización). Cuantas más veces esté expuesto a un alérgeno, más probabilidades hay de producir una reacción alérgica. En la mayoría de las personas esta reacción no tiene lugar, por lo que el origen de la atopia se encuentra, principalmente, en el organismo del individuo. Este término fue descrito por el doctor austriaco Clemens Peter Freiherr Von Pirquet en 1906.¹

En 1902, el catedrático francés Charles Robert Richer acuñó el término anafilaxia al tipo de reacción alérgica grave caracterizado por dificultad respiratoria, opresión del pecho, urticaria, náuseas y pérdida de conocimiento.³ Producido, principalmente, por el contacto con alimentos, medicamentos o himenópteros.²

En 1963, Coombs y Gell clasificaron su mecanismo de acción en cuatro tipos de hipersensibilidad (tipo I, tipo II, tipo III y tipo IV), que resultan de la interacción antígeno-anticuerpo. Consiste en una respuesta excesiva del organismo frente a los alérgenos ambientales, desarrollándose, generalmente, una respuesta inflamatoria.⁴

En la actualidad, hay un creciente índice de alergias debido a la industrialización y a factores ambientales como la contaminación. A pesar de esto, en el pasado médicos y curanderos ya las conocían y trataban. Médicos griegos observaron la existencia de una forma extraña de reacción del propio organismo que diferenciaba a unos de otros y acuñaron el término idiosincrasia. Este vocablo deriva del griego ideos (propio), sun (son) y krasis (temperamento).³

Se estima que entre el 30-40% de la población mundial sufre una o varias enfermedades alérgicas, destacando el asma y la rinitis alérgica. La Organización mundial de la salud (OMS) calcula que se producen 250.000 muertes al año por culpa del asma, muchas de ellas evitables.⁵ En el caso concreto de España, el 5% de la población adulta y el 10% de la población infantil son asmáticos.

En niños menores de cinco años, las principales alergias alimentarias están causadas por los alérgenos provenientes de las proteínas de la leche de vaca, del huevo y del pescado. Asimismo, según van creciendo, estas van cambiando y es, en la adolescencia, cuando predomina la alergia a frutas y frutos secos. Estas alergias afectan a más de 17 millones de europeos y, entre ellos, dos millones de españoles, especialmente a niños.⁶

Según el Instituto Nacional de estadística (INE), en España en los últimos doce meses un 10,77% de los niños de 0 a 14 años padecen alergia crónica y, más concretamente, en Castilla y León un 14,5% de su población infantil también lo sufre.⁷

La población infantil (0 a 16 años) permanece en las aulas de sus centros educativos alrededor de 7 horas al día. En España, alrededor del 20% de estos alumnos presentan alguna enfermedad crónica y un 1,96% algún trastorno de la conducta.⁷ Esta coyuntura genera la duda de si el profesorado está formado para atender y sobrellevar estas situaciones. Además, se estima una baja educación dietética debido a que el 10,3% de esta población presenta obesidad y, además, hay un creciente índice de menores, entre 15-16 años, que propician

hábitos tóxicos, siendo un 11,9% de los adolescentes españoles consumidores de alcohol y un 17,6% de tabaco.⁸ Esta situación vuelve generar dudas y discrepancias sobre si es adecuada la formación al alumnado en cuanto a salud se refiere.

Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁹, en España las competencias de sanidad están transferidas a las comunidades autónomas, debido a esto no hay unanimidad, ni equiparación entre comunidades en lo que a salud se refiere. Por lo que, cada comunidad autónoma tiene un plan de actuación diferente ante situaciones de emergencia en centros escolares e incluso algunas ni tienen. Además, son escasos los centros educativos que cuentan con un enfermero escolar y son profesionales de centros de salud cercanos los encargados de desplazarse a formar a profesores y alumnos en materia de enfermedades crónicas, dieta y ejercicio físico, salud sexual y reproductiva, hábitos tóxicos etc.

Desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte junto con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se ha establecido una guía de recomendaciones para la escolarización segura en el alumnado con alergia a alimentos y látex con el fin de tener un recurso de referencia que se pueda consultar, en los centros escolares, ante situaciones de urgencia.¹⁰

Asimismo, en el caso concreto de la comunidad de Castilla y León, en el año 2004 se elaboraron, en colaboración con las consejerías de Sanidad y Educación, un total de 18 protocolos de actuación para sobrellevar situaciones de urgencia en el ámbito escolar.¹¹

Por otro lado, el 2 de octubre del 2018, la asociación española de personas con alergias a alimentos y látex (AEPNAA) presentó un protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela para, de esta forma, poder seguir unas pautas de calidad de forma rápida.¹² (Anexo I).

También, la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) establece un conjunto de instrucciones y recomendaciones para sobrellevar de forma adecuada los procesos alérgicos. Además, incluye información sobre vacunas inyectables como tratamiento profiláctico.¹³ (Anexo II)

Según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, la escolarización comienza con la Educación Primaria Obligatoria (EPO) a los seis años de edad.¹⁴ Pero, en la actualidad, se produce una escolarización temprana. La mayor parte de la población infantil comienza su formación en los colegios a los tres años o, incluso, en guarderías desde que tienen un año.

Además, muchos de estos niños tienen un horario escolar de jornada partida por lo que tienen que acudir mañana y tarde a los colegios. Originando esto, un aumento importante de alumnos en comedores escolares.

Esta situación puede producir en comedores desde una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) hasta una reacción anafiláctica causada por un alergeno alimentario, ya que este tipo de alergias, como ya hemos mencionado anteriormente, son las más frecuentes en niños.

1.1. La alergia como enfermedad crónica.

Las enfermedades crónicas son patologías que permanecen en el tiempo y, por norma general, pocas veces se curan al completo, teniendo una progresión lenta.¹⁵ A diferencia de estas, las afecciones agudas son severas y repentinas en el inicio, pero no permanecen en el tiempo. En el caso concreto de las alergias se consideran enfermedades crónicas provocando reacciones agudas debido a que empeora el estado de la persona, en un primer momento, pero si se actúa de forma adecuada este estado revierte.

En primer lugar, debemos destacar la principal diferencia entre alergia e intolerancia. Toda reacción alérgica es producida por una alteración del sistema inmunológico del organismo al entrar en contacto con un alérgeno. En cambio, en las intolerancias no interviene el sistema inmunológico, sino que debido a un déficit enzimático se produce una mala digestión y absorción de las proteínas de los alimentos.¹⁶

1.1.1. La reacción alérgica.

Las reacciones alérgicas graves son tiempo-dependientes, esto quiere decir que cuanto antes se actúe antes dejará de correr peligro la vida del individuo. Para poder actuar de forma adecuada es imprescindible su detección precoz, debiendo conocer y sabiendo reconocer los principales síntomas. Entre estos debemos destacar desde síntomas leves como el picor, hinchazón, náuseas, vómitos y urticaria hasta síntomas graves como hipotensión, picor e hinchazón en genitales y pérdida de conocimiento.¹⁷

Dentro de las alergias alimentarias debemos destacar que todos los alimentos que tengan proteínas podrían causar una reacción alérgica. Pese a esto, unos alimentos tienen un mayor carácter alergénico que otros, destacando las proteínas de la leche de vaca, huevo, mariscos y pescados, cereales, frutas y frutos secos.¹⁶ Dentro del ámbito escolar, además, se debe mencionar las alergias frecuentes a himenópteros, látex y pólenes. Por este motivo, se debe tener especial cuidado en los centros educativos con los materiales escolares que se utilizan, con los alimentos que se llevan para almuerzos y con las plantas, árboles y huertos ecológicos que se cultivan, ya que pueden ser altamente alergénicos.

1.1.2. Detección y tratamiento.

Para conseguir un diagnóstico eficaz, en primer lugar, se debe de elaborar una historia clínica con la realización de una anamnesis sobre lo ocurrido (posible reacción alérgica). Para ello se realizarán preguntas como ¿dónde ha tenido lugar?, ¿qué sentía?, ¿qué hizo para eliminar esa sintomatología? etc. A continuación, según pauta médica se realizarán pruebas como prick en piel, pruebas intradérmicas, pruebas epicutáneas y provocación. Esta última es un método de confirmación que consiste en la administración del alérgeno al individuo para observar si produce o no una reacción de nuevo.¹⁸

El principal tratamiento de la alergia si la reacción es leve (picor, enrojecimiento) en la mayoría de los casos con la administración de antihistamínicos orales es suficiente. Si, además de esto, aparecen reacciones cutáneas localizadas como inflamación y vesículas se administrarán antihistamínicos y corticoides orales. En caso de no tener la vía aérea totalmente permeable (dificultad para deglutir) se administrarán estos mismos de forma intramuscular. Por último, si el paciente está sufriendo una reacción anafiláctica y, por tanto, la

vía aérea no está permeable y peligra la vida del paciente se debe proceder a la administración de adrenalina (vía intramuscular) y monitorización de constantes vitales.

1.2. Educación y formación.

La primordial actuación para prevenir estas reacciones se basa en una adecuada educación sanitaria, principalmente, a los individuos alérgicos, pero también a padres y profesionales de educación que permanecen en los colegios gran cantidad de horas con sus alumnos. Esta formación debe centrarse en educación sobre contaminación cruzada, botiquines escolares, autoinyectores de adrenalina precargada, primeros auxilios y protocolos oficiales de actuación.

1.2.1. Contaminación cruzada.

La contaminación cruzada es el proceso por el cual los alimentos entran en contacto con otros alimentos, crudos o cocinados, habiendo transferencia de sustancias de unos a otros. Esta se divide en contaminación directa e indirecta.

En primer lugar, se produce contaminación cruzada directa cuando hay un intercambio de sustancias entre alimentos enteros, por ejemplo, una pieza de carne cocinada entra en contacto con una pieza de pescado cruda. En cambio, se produce contaminación cruzada indirecta cuando, por ejemplo, un utensilio de cocina contaminado entra en contacto con otro alimento.

Por lo tanto, en todos los comedores escolares debe haber una adecuada formación en materia sanitaria sobre este tipo de contaminación, ya que puede provocar intolerancias alimentarias y reacciones alérgicas severas.

Para ello la agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición (aecosan) propone medidas para evitar esta contaminación entre las que cabe destacar una adecuada higiene de manos y utensilios con agua y jabón, después de cada manipulación, y que todo el material de cocina y las manos deban secarse con papel desechable y nunca con trapos de cocina.¹⁹

1.2.2. Botiquines escolares.

En Castilla y León, desde el portal de educación existen 18 protocolos de actuación rápida para centros escolares. Entre estos, destacamos el protocolo de botiquín básico donde nos aconsejan de los recursos básicos de los que este debe estar previsto.

Además, la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) lanza la campaña “un colegio, un botiquín, una adrenalina” para concienciar a la población de la necesidad de tener en los centros escolares bolígrafos de adrenalina autoinyectable debido a los riesgos de reacción anafiláctica, ya que según el Registro Europeo de Anafilaxia una de cada cinco reacciones se produce fuera de los domicilios.²⁰

1.2.3. Medidas preventivas y dispositivos de adrenalina autoinyectable.

Los autoinyectores de adrenalina intramuscular precargada son dispositivos con forma de bolígrafo, de fácil uso, que se explica y enseña a los pacientes alérgicos y a sus familiares para que cuando perciban síntomas de posible reacción anafiláctica se la administren.

Están provistos de monodosis con cantidad suficiente dependiendo del peso. Su mecanismo está diseñado para la aplicación en situaciones de urgencia y para su administración no hace falta quitar la ropa, sino que su aguja está preparada para sobrepasar prendas.

Para su utilización, en primer lugar, se debe retirar la tapa de seguridad y, a continuación, se agarra con firmeza y se administra en el músculo (basto externo del cuádriceps) con un ángulo de 90°. Se mantiene presionado durante diez segundos y la aguja se activa de forma automática penetrando en la piel. Una vez pasados estos diez segundos, retirar el dispositivo. Es fundamental saber que una vez administrada la dosis necesaria de adrenalina es necesario acudir de urgencia a un centro hospitalario para una posterior evaluación y tratamiento.²¹

Además, existe medicación preventiva como los anticuerpos monoclonales anti-IgE que se encargan de bloquear la acción mediada por la inmunoglobulina E y vacunas de inmunoterapia.²²

1.2.4. Primeros auxilios.

Los primeros auxilios son un conjunto de conocimientos y habilidades básicas, que toda persona debe adquirir, para salvar o proteger su vida o la de otra persona. Estos constan de una regla fundamental: proteger, avisar y socorrer (PAS).

En primer lugar, se debe proteger el lugar del accidente (a la víctima y a nosotros mismos), después avisar a los servicios de emergencia y, por último, socorrer a la víctima.²³ Estos conocimientos deben abarcar el tratamiento de heridas, tratamiento de quemaduras, actuación frente a hemorragias, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) y reanimación cardiopulmonar (RCP).

En el tratamiento de las heridas debemos valorar y evaluar qué tipo de herida es (superficial o abierta) y como desinfectarla.

En cuanto a las quemaduras debemos identificar la etiología de las mismas (agentes físicos o agentes químicos), la cual nos dará información de la profundidad, las posibles lesiones asociadas y de los tratamientos iniciales. Además, debemos valorar el grado de quemadura (Grado I, Grado II o Grado III) dependiendo de la profundidad de los tejidos afectados. Para su tratamiento, en un primer momento, si el paciente no dispone del material necesario deberá dejar correr agua del grifo o suero fisiológico sobre la quemadura. En ningún caso, deberá arrancarse la piel, ni utilizar antisépticos tintados, ni aplicar ningún tipo de pomada o remedio casero. En cambio, si se dispone del material necesario, se deberá cubrir la superficie quemada con gasas o compresas estériles humedecidas o utilizar apósitos de gel de enfriamiento (Waterjel®). Estos apósitos frenan la progresión de la quemadura, alivian el dolor y protegen de la contaminación.²⁴

En la actuación ante un OVACE debemos valorar la gravedad de la obstrucción y el objeto obstructor. A partir de ahí, se debe animar al individuo a toser. Si la tos es inefectiva y el paciente está consciente proceder a realizar cinco golpes secos interescapulares con la parte baja de la palma de la mano. En caso de no funcionar esta técnica, se procederá a la realización de la maniobra de Heimlich, que consiste en realizar compresiones abdominales. Para ello, se

deben colocar los brazos alrededor del cuerpo de la otra persona y las manos entre la Apófisis Xifoides y el ombligo. A continuación, realizar las compresiones hacia dentro y hacia arriba para forzar la salida de aire de los pulmones para poder expulsar el cuerpo extraño. Si el individuo entrase en parada cardiorrespiratoria comenzar con la reanimación.²⁵

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una maniobra de urgencia que se realiza cuando se produce el cese de la actividad mecánica del corazón y respiratoria del individuo. Según la asociación americana del corazón cada minuto que pasa sin comenzar la reanimación disminuye la supervivencia en un 10%.²⁶ En primer lugar, para saber si el paciente ha entrado en parada cardiorrespiratoria (PCR) debemos comprobar que el paciente está inconsciente, sin pulso y sin respiración. A continuación, debemos avisar a los servicios de emergencia y, posteriormente, seguir la regla ABC (Airway, Breathing, Circulation), es decir, abrir vía aérea, conseguir respiración y circulación del individuo. Para ello, se procederá a la realización de la maniobra frente-mentón, compresiones torácicas (dos centímetros por encima de la Apófisis Xifoides) e insuflaciones. El ritmo y frecuencia de esta maniobra dependerá de la edad del individuo. En adultos, se debe realizar una secuencia de 30 compresiones combinada con dos insuflaciones a un ritmo de 120 compresiones por minuto.²⁶

Si la parada cardiorrespiratoria (PCR) se produce en lactantes (0-2 años) la maniobra frente-mentón deberá ser en posición neutra y en niños de 2-14 años se realizará una extensión moderada. Además, en estas situaciones se deberán realizar cinco insuflaciones previas y, a continuación, la secuencia a realizar con un único reanimador será igual que en adultos (30/2), pero si hay dos reanimadores la secuencia será de 15 compresiones y dos insuflaciones.²⁷

2. Justificación.

Según la ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades, se otorga la autonomía a cada universidad, pública o privada, de elaboración y aprobación de planes de estudio.²⁸ Por tanto, cada universidad tiene la libertad de crear un plan de estudio diferente. En el caso concreto de la Universidad de Valladolid, goza de un plan de estudios común para sus cuatro campus universitarios: Campus de Valladolid, Campus Duques de Soria (Soria), Campus de Segovia y Campus de Palencia.

En los grados universitarios de Educación Primaria y Educación Infantil de la universidad de Valladolid no se cuenta con un plan de estudios que contenga competencias específicas de salud. En el grado de Educación infantil se incluye dentro de su formación básica una asignatura de infancia y hábitos de vida saludables enfocado, principalmente, a la alimentación e higiene. Por otro lado, en el grado de Educación Primaria en el módulo de formación básica no se incluye ninguna competencia de salud. Sin embargo, en el módulo de optatividad se cuenta con cuatro asignaturas relacionadas con la materia: Fundamentos de Neurobiología, Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia, Educación Física y Salud y Educación para la Salud.

De estas cuatro asignaturas, en el Campus Duques de Soria ninguna está disponible, ya que las asignaturas de Fundamentos de Neurobiología, Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia y Educación para la Salud solo se imparten en el Campus de Valladolid y Educación física y Salud en el Campus de Palencia y de Segovia.²⁹

Por otro lado, en el 2016 se publicó en el boletín oficial de Castilla y León (BOCYL), el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León, en el que se establece que en el tercer, cuarto, quinto y sexto curso de Educación Primaria deben impartirse conocimientos básicos en primeros auxilios, así como la enseñanza de protocolos de actuación.³⁰

Por tanto, cabe destacar la necesidad de incluir una formación reglada de carácter básica-obligatoria en estos grados universitarios con contenidos específicos de prevención de la salud, detección precoz y actuación ante situaciones de urgencia.

Como he mencionado anteriormente, en Castilla y León, el 14,5% de la población infantil padece alergia crónica, situándola entre las enfermedades más predominantes en la infancia. Por consiguiente, en el estudio a realizar se evaluarán y analizarán, en alumnos del tercer y cuarto curso de los Grados en Educación Infantil y Educación Primaria, contenidos generales de salud y, más concretamente, sobre la prevención, detección y actuación en personas alérgicas.

3. Objetivos.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre reacciones alérgicas de los alumnos de Educación Primaria y Educación Infantil del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid.

Objetivos específicos:

- Describir la reacción alérgica y su tratamiento.
- Identificar los protocolos y guías de actuación ante reacciones alérgicas en los centros escolares.
- Analizar los contenidos de salud impartidos en el plan de estudios de los alumnos de los grados en Educación Infantil y Educación Primaria del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid.

4. Metodología.

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el mes de abril de 2019 con el objetivo de analizar el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios del grado de Educación sobre la escolarización segura del alumnado con alergias.

El número de alumnos matriculados en el tercer y cuarto curso de los grados de Educación Infantil y Educación Primaria se corresponde con un total de 222 alumnos.

La población a estudio son todos los alumnos que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: todos los alumnos del tercer y cuarto curso de los grados en Educación Infantil y Educación Primaria del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid que hayan realizado prácticas universitarias en centros escolares.

Criterios de exclusión: los alumnos de primero y segundo, así como los de tercer y cuarto curso que no hayan realizado sus prácticas académicas correspondientes.

Para realizar la fórmula del tamaño muestral, debido a la limitación de la población a estudio, se eligió un nivel de confianza del 95%, ocasionando un margen de error del 6% y situándonos la muestra representativa idónea en un total de 122 alumnos.

El total de alumnos que cumplieron todos los criterios de inclusión y exclusión y contestaron al formulario realizado fue un total de 123 alumnos, por lo que se considera una muestra representativa.

Para la recogida de datos, se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia de carácter voluntario y anónimo con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos sobre alergias en los futuros profesionales de educación. (ANEXO III)

Para la puesta en marcha de este trabajo y la distribución de los cuestionarios se solicitó al decanato de la facultad de Educación, con fecha 10 de abril de 2019, la autorización para la recogida de datos entre los alumnos del tercer y cuarto curso de los grados de Educación del campus Duques de Soria. (ANEXO IV)

Este cuestionario tiene un total de 40 preguntas tanto cerradas, con respuestas dicotómicas o de elección múltiple, como abiertas de texto libre.

Consta de diferentes categorías, en primer lugar, se recogen datos personales como el curso y el grado al que pertenecen. Posteriormente, una anamnesis sobre conocimientos básicos sobre reacciones alérgicas. También, se pregunta acerca de primeros auxilios y protocolos de actuación y, para finalizar, hay una serie de valoraciones sobre la importancia que dan los futuros profesionales de educación a las competencias de salud y a la instauración de un enfermero escolar en cada centro educativo. Para esta valoración hemos utilizado una escala tipo Likert del 1 al 10, en la que 1 se considera nada importante y 10 muy importante.

El formulario se ha realizado a través de la plataforma digital de Google formulario y se distribuyó a todos los alumnos de manera on-line. Para llevar a cabo la representación y tratamiento de los resultados se ha utilizado el programa informático Excel.

Para la puesta en marcha de este estudio, se ha realizado una revisión previa de la literatura, protocolos y guías en bases de datos científicas como Scielo y Medline plus y en las principales asociaciones científicas que abordan el concepto de atención al alumnado con alergias en el ámbito escolar como la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma pediátrica (SEICAP) y la Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex (AEPNAA). Además, se ha revisado el plan de estudios del Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid, así como el DECRETO 26/2016 por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de primeros auxilios en varios cursos de la Educación Primaria Obligatoria.

5. Resultados.

El formulario realizado para la obtención de resultados se envió a un total de 222 alumnos del tercer y cuarto curso de los grados en Educación Infantil y Educación Primaria del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid. Respondieron 123 alumnos, lo que se corresponde con un 55,4% del total. De este grupo de participantes un 44,7% pertenecían al Grado en Educación infantil y un 55,3% a Educación Primaria, siendo la colaboración de todos los cursos muy similar.

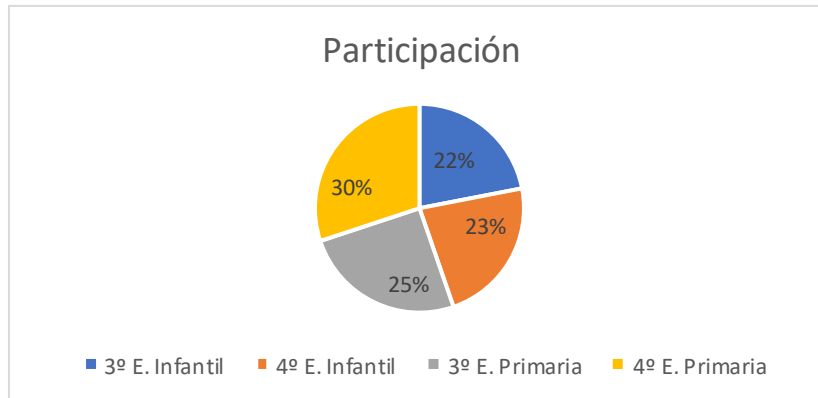


Figura 1. Participación del alumnado.

De los alumnos encuestados casi la mitad padecen algún tipo de alergia, siendo a polen y alimentos las mayoritarias con un 69,1% y un 30,9% respectivamente. Además, un 69,1% señala tener un familiar cercano con alergia, destacando, una vez más, el polen y alimentos.

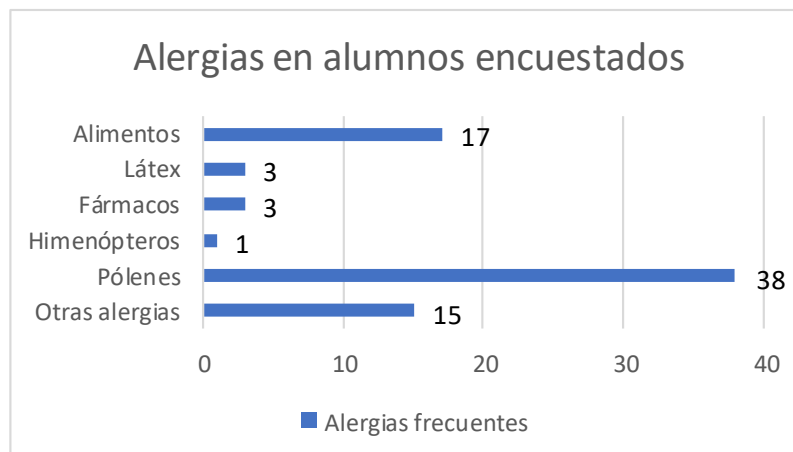


Figura 2. Alergias en alumnos encuestados.

Del total de la muestra, la mitad de los alumnos afirman haber realizado un curso de primeros auxilios. Todos ellos de forma presencial a través de diferentes instituciones, destacando la formación extracurricular de la Universidad de Valladolid o los cursos de formación de la Cruz Roja.

Además, se pidió a los encuestados que refirieron haber realizado formación en primeros auxilios que valorasen del 1 al 10, siendo 1 muy escaso y 10 muy amplio, el nivel de conocimientos adquiridos en dichos cursos de formación. Un 52,5% consideraron su formación en 6-7 puntos sobre 10.

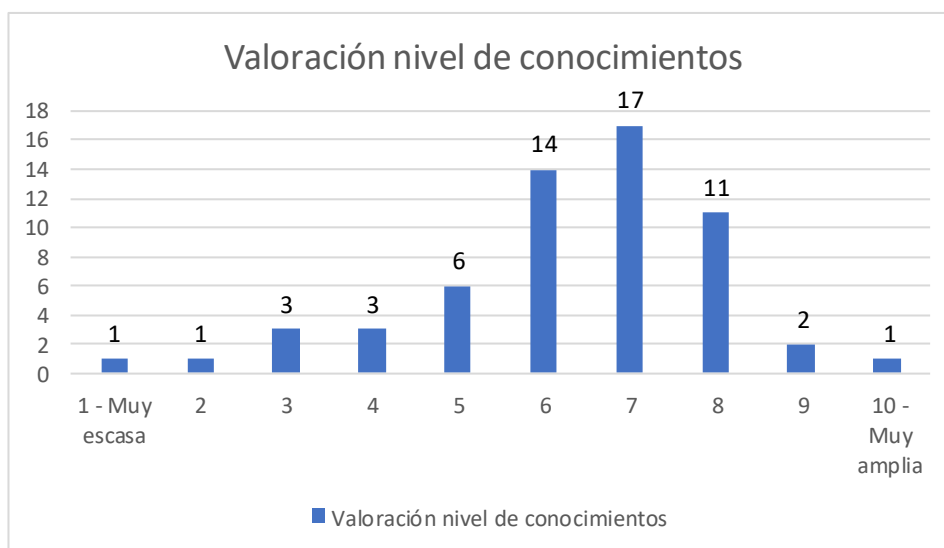


Figura 3. Valoración del nivel de conocimientos en alumnos encuestados.

En relación al conocimiento sobre las reacciones alérgicas graves, únicamente un 37,4% de las personas encuestadas sabe lo que es una reacción anafiláctica y sólo un 31,5% sabrían expresar al menos tres síntomas de una reacción alérgica grave.

La gran mayoría de los alumnos han realizado prácticas universitarias en centros escolares y casi un 30% ha presenciado una situación de urgencia en las aulas.

De los alumnos que sí han realizado estas prácticas un 22,8% no saben si existe o no botiquín en sus centros escolares.

De los alumnos que sí conocían la existencia del botiquín en su centro escolar, casi la mitad no sabe dónde está localizado. Además, un 64,2% de los alumnos manifiestan no haber recibido información alguna sobre la posible existencia de protocolos de actuación ante situaciones de urgencia sanitaria. Asimismo, solo el 19% de los encuestados cercioran haber recibido indicaciones sobre protocolos de prevención y actuación a alumnos alérgicos.

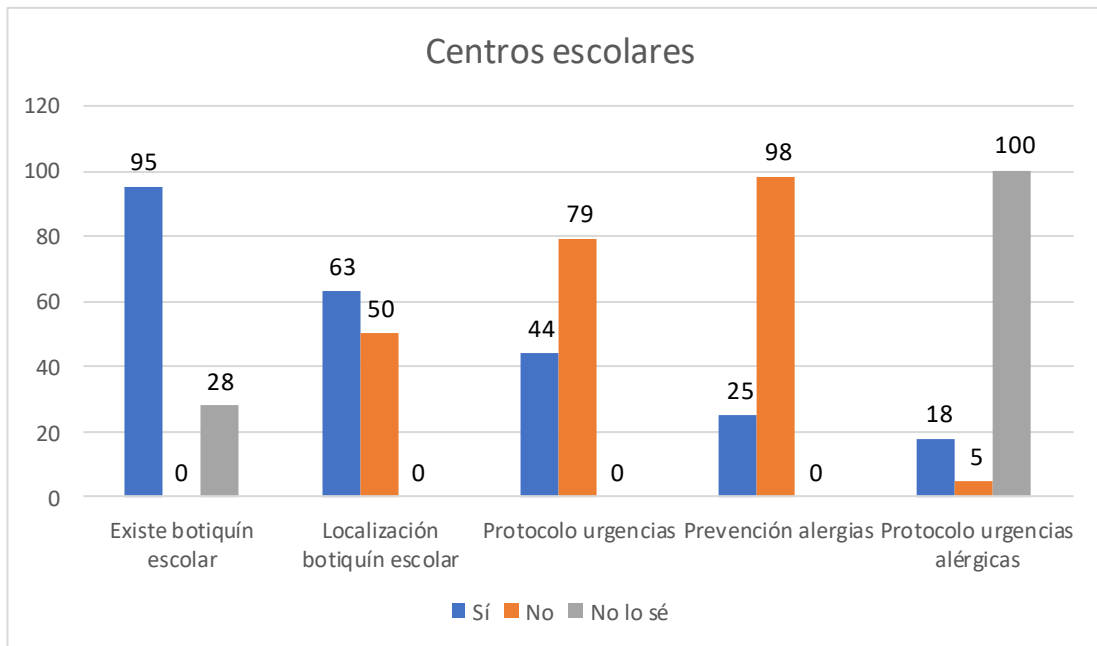


Figura 4. Valoración a los encuestados sobre el centro escolar.

Algo más de la mitad de la muestra (54,5%) afirman no saber qué elementos, dentro del ámbito escolar, pueden provocar una reacción alérgica, pero la mayoría coinciden en alimentos de almuerzos y comedores escolares y árboles y plantas del centro escolar.

El 64,2% de los alumnos refieren haber coincidido durante sus prácticas universitarias en centros escolares con alumnos con alguna enfermedad crónica, destacando mayoritariamente el trastorno de déficit de atención, alergias alimentarias, asma y celiacía.

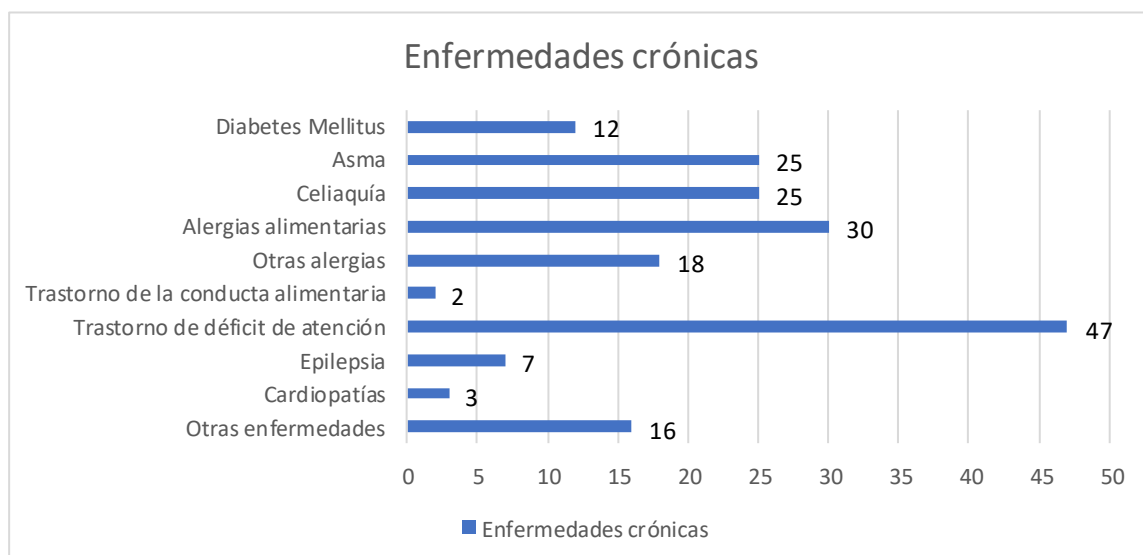


Figura 5. Prevalencia enfermedades crónicas.

A pesar de que la mitad de la muestra ha realizado algún tipo de formación de primeros auxilios, casi el 80% no sabría actuar ante una situación de urgencia por reacción anafiláctica. De los que afirman saber cómo actuar, no hay unanimidad en qué hacer en primer y segundo lugar. Muchos de ellos ven como primera opción avisar a la dirección o a los padres y como segunda actuación avisar a los servicios de emergencias. Además, más de la mitad aseguran conocer los dispositivos de adrenalina autoinyectable, pero de estos, un 78,2% asegura no saber utilizarlo y la mayoría no sabe si existe o no en su centro escolar un dispositivo de estas características.

Asimismo, más de la mitad constatan no ser capaces de utilizar este mecanismo a pesar de saber utilizarlo.

Por otro lado, casi la totalidad refieren saber qué es la reanimación cardiopulmonar (RCP), pero solo la mitad conocen la técnica. Únicamente el 35% saben la frecuencia compresiones/insuflaciones adecuadas para una RCP con un único reanimador y escasos los que la conocen con dos reanimadores (15,4%).

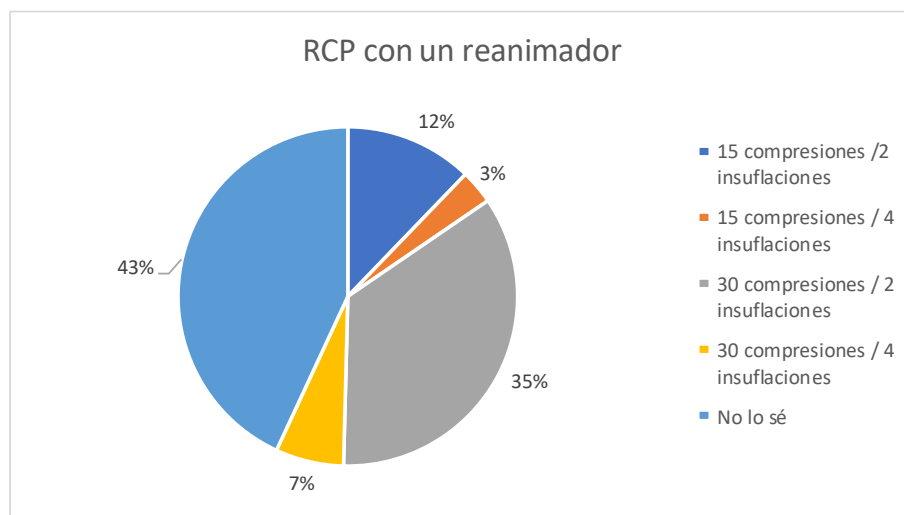


Figura 6. RCP con un reanimador.

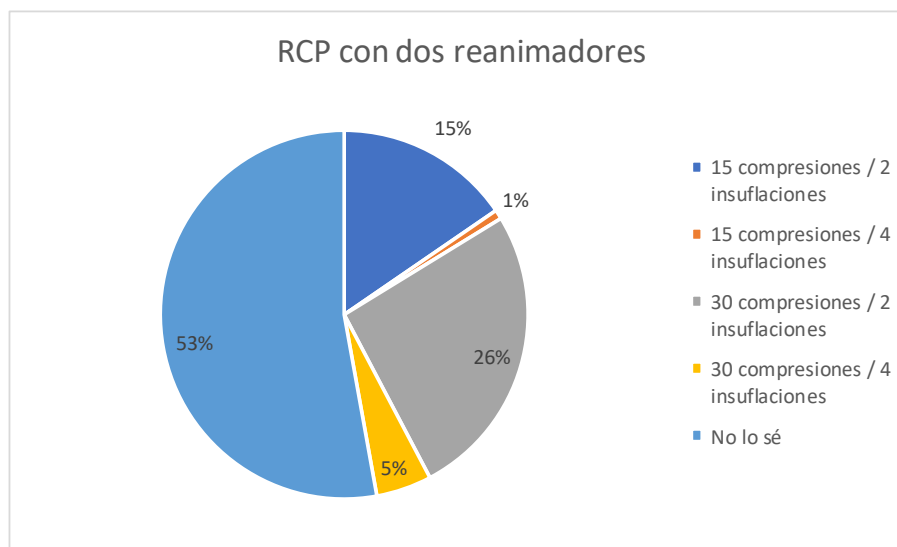


Figura 7. RCP con dos reanimadores.

La mayoría de los encuestados ven necesario en el profesorado la educación para la salud y primeros auxilios y la valoran del 1 al 10, siendo 1 nada importante y 10 muy importante, con una mayoría entre el 9 y 10. Además, casi la totalidad creen que deben implantarse estos contenidos dentro del programa de Grado en Educación Infantil y Educación Primaria. Asimismo, valoran entre el 9 y 10, la necesidad de incluirlos en dichos planes de estudios.

Para concluir, se solicitó a los participantes que valoraran del 1 al 10 la necesidad de un enfermero escolar en los centros educativos, siendo 1 nada importante y 10 muy importante, considerando un 82,9% de ellos importante o muy importante su implantación en los centros escolares.

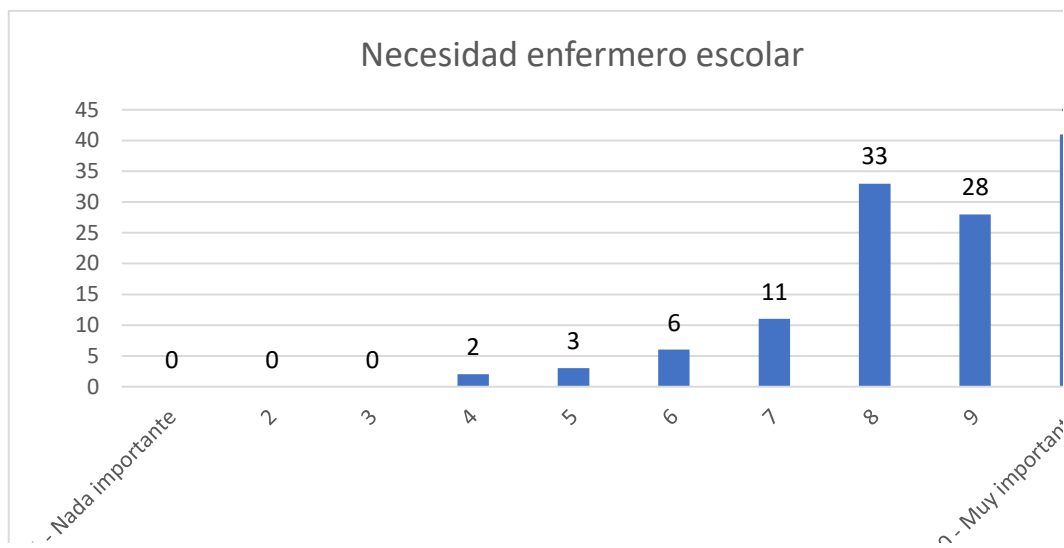


Figura 8. Valoración de la necesidad de un enfermero escolar.

6. Discusión.

De los alumnos universitarios que han participado en el estudio, casi la mitad presentan algún tipo de alergia y un total de 85 alumnos están en contacto directo con la enfermedad por tener algún familiar cercano alérgico. Un 59,2% de los participantes han estado en contacto en los centros escolares con alumnos alérgicos y, de todos los encuestados, solo un 31,5% sabrían expresar al menos tres síntomas de una reacción alérgica grave.

Por tanto, son muchos los encuestados que conviven con esta enfermedad y tienen a su cargo a niños con esta patología. Pese a esto, el porcentaje de alumnos de los grados de Educación que son capaces de identificar sus síntomas es bajo.

En la actualidad, según el Instituto Nacional de Estadística, un 10,77% de la población infantil española y, concretamente, en Castilla y León un 14,5% padece alergia crónica. Los niños pasan más de un tercio del día en los colegios y, muchos de ellos, acuden, además, a comedores escolares y actividades extraescolares.

Debido a la falta de un enfermero escolar en los colegios, quien se encarga de la educación para la salud y atención sanitaria de los menores son los profesionales docentes. De los futuros profesores encuestados, casi un 30% aseguran haber presenciado alguna situación de urgencia en las aulas y en ningún centro contaban con dicho profesional. Pese a esto, un 62,6% no sabe lo que es una reacción anafiláctica y un 54,5% no sabe qué elementos dentro del ámbito escolar pueden ocasionar alergia, pero los demás que afirman que sí aseguran tener en sus centros plantas, árboles y huertos que ocasionan en muchas situaciones estas reacciones.

Se refleja entonces que, un número elevado de ellos ha vivido situaciones angustiosas en las aulas y menos del 20% de los alumnos universitarios sabe actuar.

La Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), hace hincapié en la necesidad de una administración precoz de adrenalina en caso de reacción alérgica grave. Para ello, existen dispositivos de adrenalina precargada de fácil uso. De la población a estudio, más de la mitad aseguran conocer estos dispositivos, pero, de ellos, el 80% no sabe utilizarlo. Por otro lado, cabe destacar que de los alumnos que indican conocer estos dispositivos un 68,4% cercioran que no sería capaz de usarlo.

Por tanto, nos encontramos ante un aumento en el número de niños alérgicos, con pocos alumnos de Educación que sabrían actuar ante esta situación, ya que un 62,6% no sabe lo que es una reacción anafiláctica y, por consiguiente, la mayoría no sabe utilizar los dispositivos de adrenalina autoinyectable.

En el 2016, la SEICAP lanzó una campaña titulada “un colegio, un botiquín, una adrenalina” para concienciar a la población de la necesidad de tener en los botiquines de los centros escolares bolígrafos de adrenalina autoinyectable debido al elevado número de alumnos alérgicos con posibilidad de reacción anafiláctica. Según el Registro Europeo de Anafilaxia una de cada cinco reacciones se produce fuera de los domicilios. A través del estudio realizado se preguntó por la existencia de botiquines en los centros escolares y un 22,8% no saben si hay o no en el colegio donde han realizado las prácticas universitarias. Por otro lado,

de los que sí sabían que existía en el colegio un botiquín escolar, casi la mitad no sabría decir donde está localizado.

Pese a las indicaciones de la SEICAP y sabiendo que Castilla y León está por encima de la media nacional en diagnósticos de alergia, los alumnos encuestados no tienen conocimientos suficientes sobre la existencia y ubicación de los botiquines en los centros escolares.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, establece una guía de recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. También, la comunidad de Castilla y León ha establecido un total de 18 protocolos de actuación para centros escolares. Además de esto, desde asociaciones como la Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex (AEPNAA) y la SEICAP se han establecido una serie de protocolos de actuación con instrucciones y recomendaciones para, de esta forma, conseguir una escolarización segura del alumnado y tener referencias de calidad ante situaciones de urgencia. Sin embargo, de los alumnos encuestados solo un 35,8% aseguran haber recibido información en los centros escolares de prácticas sobre protocolos de actuación ante situaciones de urgencia y, únicamente, el 19% afirman haber recibido indicaciones sobre protocolos de prevención y actuación a alumnos alérgicos.

Por tanto, como ya hemos mencionado anteriormente el aumento de la existencia de alumnos escolarizados con enfermedades crónicas y, concretamente, alergia ha hecho que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad haya establecido una guía de ayuda. Además, se dispone de protocolos a través de consejerías de salud o asociaciones, pero la realidad es que estos no se conocen y, en consecuencia, no se llevan a la práctica.

Como ya hemos mencionado anteriormente, más de la mitad de la muestra no sabe qué elementos, dentro del ámbito escolar, pueden provocar una reacción alérgica. Debido a esto y a que no se dispone de enfermero escolar, en la mayoría de los colegios, se vuelve imprescindible que los padres que tengan hijos alérgicos aporten al centro la documentación sanitaria necesaria.

A pesar de no existir en casi la totalidad de los centros educativos la figura de enfermero escolar, el 82,9% de los futuros profesionales de educación valoran esta necesidad como importante y muy importante.

Además, siendo los profesores los encargados de la educación y protección de sus alumnos deben reconocer los síntomas para después actuar, pero, también, deben saber que desencadenantes puede ocasionar una reacción anafiláctica. La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las más temidas consecuencias, ya que según la Asociación Americana del Corazón cada minuto que pasa sin comenzar la reanimación disminuye la supervivencia en un 10%.

En cambio, de toda la muestra estudiada, la mitad de los alumnos afirman haber realizado un curso de primeros auxilios en instituciones como la Cruz Roja o la formación extracurricular de la Universidad de Valladolid. Estos alumnos valoran esta formación como adecuada pero insuficiente, de hecho, la gran mayoría conoce lo que es la reanimación cardiopulmonar (RCP), pero solo entre el 15 - 35% sabe la frecuencia adecuada en niños.

Por consiguiente, los futuros profesionales de educación deben saber cuáles son las consecuencias de una reacción alérgica grave y cómo prevenirla. Además, deben conocer y aplicar los protocolos recomendados. Muchos tienen inquietudes intentando formarse en primeros auxilios, pero realmente son escasos los que saben realizar una adecuada RCP.

En el Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL) se publicó el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, que establece que los profesionales de educación deben impartir a los alumnos de los cursos de tercero, cuarto, quinto y sexto de primaria materia de primeros auxilios. Sin embargo, la formación en educación para la salud y primeros auxilios no se incluye en los programas de Grado en Educación Infantil y Educación Primaria del campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid, por lo que hay alumnos que acceden a esta formación de forma extracurricular.

En consecuencia, hay legislación para que se impartan estos conocimientos a los alumnos, pero dichos contenidos no se encuentran dentro de los programas de grado.

Son contenidos primordiales para poder actuar en caso de situación de urgencia dentro del centro y necesarios para poder formar a los alumnos.

7. Conclusiones.

La población infantil es muy vulnerable. Cada vez son más los niños alérgicos escolarizados, ya que según el Instituto Nacional de Estadística las alergias afectan a un 10,77% de la población en edad pediátrica.

Pese a ser una necesidad percibida, tanto por la comunidad educativa como por el alumnado y familiares, la figura del enfermero escolar no está establecida como perfil profesional en los colegios de educación obligatoria a nivel nacional. Por tanto, al no disponer de dicha figura, quien asume las actividades de prevención y atención sanitaria al alumnado con enfermedades crónicas y alergias son los familiares y profesores.

A pesar de tener que ser los profesores los encargados de esta atención sanitaria a los alumnos, estos no disponen de formación en educación para la salud y primeros auxilios en sus programas de grado.

El profesorado no solo debe estar formado para atender situaciones de urgencia, sino que también debe estar capacitado para poder transmitir conocimientos a sus alumnos, ya que según el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria Obligatoria en la comunidad de Castilla y León, se establece que en varios cursos de Educación Primaria se deben impartir conocimientos básicos en primeros auxilios.

Las reacciones anafilácticas son tiempo-dependientes, por lo que es necesaria una atención rápida y eficaz. Por este motivo, el profesorado debe saber reconocer los síntomas y cómo actuar en estas situaciones. Casi la totalidad de los alumnos encuestados valora de forma muy necesaria la implantación de estos conocimientos en los programas de grado y la necesidad de un enfermero escolar en todos los centros educativos.

8. Bibliografía.

1. Portal SEaic » ¿Qué es la alergia? [Internet]. 10/10/2010. [citado 2019 May 2]. Recuperado de: <https://www.seaic.org/pacientes/que-es-la-alergia>
2. Pelta Fernández R. Historia del desarrollo de los conocimientos en Alergología. [Internet]. 2012 [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/aspectos-generales/2-historia-del-desarrollo-de-los-conocimientos-en-alergologia-alergicos-ilustres/index.html>
3. Lieberman P, Nicklas RA, Randolph C, Oppenheimer J, Bernstein D, Bernstein J, et al. Anaphylaxis--a practice parameter update 2015. *Ann Allergy Asthma Immunol* [Internet]. 2015 Nov [citado 2019 Mayo 2];115(5):341–84. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26505932>
4. González Ortiz LM. Alergias y el sistema inmune [Internet]. 2012. Recuperado de: <file:///C:/Users/loret/Downloads/7-17-1-PB.pdf>
5. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. Libro Blanco sobre Alergia de la WAO [Internet]. 2011 [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: https://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WWBOA_Executive-Summary_Spanish.pdf
6. Plaza-Martin AM. Alergia alimentaria en la edad pediátrica, conceptos actuales. *An Pediatr* [Internet]. 2016 Jul 1 [citado 2019 Mayo 2];85(1):50.e1-50.e5. Recuperado de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403316000278>
7. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) [Internet]. [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: <https://www.ine.es/>
8. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 Principales resultados [Internet]. 2017 [citado 2019 Mayo 18]. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
9. General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29/04/1986). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
10. González Briones E, Merino Merino B. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. [Internet]. 2012 [citado 2019 Mayo 18]. Recuperado de: www.mecd.gob.es
11. Protocolos de Actuación ante Urgencias Sanitarias [Internet]. [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: <https://www.educa.jcyl.es/es/protocolos>
12. Asociación española de personas con alergias a alimentos y látex. Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela [Internet]. [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/publicaciones>
13. SEICAP - Profesionales. Hojas de recomendaciones [Internet]. 2010. [citado 2019 Mayo 2]. Recuperado de: http://www.seicap.es/es/hojas-de-recomendaciones_30445
14. Educación. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 106, (04/05/2006). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>
15. Figueredo Borda N. Compañero de vida: enfermedad crónica. Un estudio de caso. *Index de Enfermería* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Mayo 7];23(1–2):46–50. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962014000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16. Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición. Alergias e intolerancias alimentarias [Internet]. Recuperado de: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/aler_gias.htm
17. Cruchet S. Alergia Alimentaria. Rev Chil Nutr [Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 7];45(2):99–104. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300099&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex. Pruebas diagnósticas [Internet]. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/diagnosticas>
19. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Contaminación cruzada durante la manipulación de alimentos [Internet]. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/co ntaminacion_cruzada.htm
20. Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS, Roberts G, Muraro A, Sheikh A. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. Allergy [Internet]. 2014 Aug [citado 2019 Mayo 7];69(8):992–1007. Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1111/all.12423>
21. Cómo se utiliza el autoinyector de adrenalina en casos de anafilaxia | SEICAP - Pacientes [Internet]. Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. 2018 [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: http://pacientes.seicap.es/es/c%C3%B3mo-se-utiliza-el-autoinyector-de-adrenalina-en-casos-de-anafilaxia_48544
22. ¿Tiene cura la alergia? [Internet]. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/tratamientos>
23. En la Carretera | La Conducta PAS | Prevenir es Vivir [Internet]. Cruz Roja Española. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: https://www.cruzroja.es/prevencion/carretera_03.html
24. Berman K. Quemaduras [Internet]. MedlinePlus enciclopedia médica. 2018 [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
25. Obstrucción de la vía aérea OVACE [Internet]. Manual de procedimientos SAMUR. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/125_02.htm
26. Conceptos fundamentales RCP [Internet]. American Heart Association International . [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: <https://international.heart.org/es/hands-only-cpr>
27. Calvo Macías C. Novedades y actualizaciones en RCP pediátrica. Rev Española Pediatría [Internet]. 2016;72:35–40. Recuperado de: http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP_72-Supl_1.pdf#page=40
28. Universidades. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 307, (24/12/2001). Recuperado de: [21](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-</div><div data-bbox=)

2001-24515

29. Grado en Educación Infantil (SO) [Internet]. [citado 2019 Mayo 7]. Recuperado de: <http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/2.01.02.01.alfabetica/Grado-en-Educacion-Infantil-SO/>
30. Currículo y regulación de la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León. DECRETO 26/2016, de 21 de julio. Boletín Oficial de Castilla y León, nº 142/2016, (25/07/2016). Recuperado de: <http://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=25/07/2016>

ANEXO I: Protocolo reacción alérgica AEPNAA.



www.aepnaa.org



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

| | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Alumno: | Padre/Representante: |
| Peso: Edad: | Teléfono(s) de aviso: |
| Tutor(a) / Profesor(a): | |
| Curso: | Lugar de la medicación: |



Alérgico/a a: _____

Asmático No Sí ! **Riesgo mayor para reacciones graves.**

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

| | | |
|--|--|---|
| | Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada | ADMINISTRAR A rellenar Alergólogo/Pediatra |
| | Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo | |
| | Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos. | |
| | Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante | |
| | Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados | ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30 |
| | Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, piel azulada | ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30 |
| | Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada | ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30 |

1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina (ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30) precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6 y 7).
 2) En niños con síntomas recogidos en la viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto.
 3) Después de administrar la medicación SIEMPRE se debe llevar al niño a una instalación médica

PASO 2: AVISAR

LLAMADA DE EMERGENCIA

- 1. NO DEJAR NUNCA AL NIÑO SOLO**
- 2. Llame a urgencias** (Telf.: _____) y comunique que es una reacción alérgica.
- Aun cuando el padre/representante legal no pueda ser contactado, no dude en medicar y llevar al niño a una instalación médica. 1/2

ANEXO II: Protocolo reacción alérgica SEICAP.

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA EN CENTROS EDUCATIVOS

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Alumno/a: _____ | Padre/Madre/ Representante: _____ | FOTO |
| Edad: _____ Peso: _____ | Teléfono de aviso: _____ | |
| Centro escolar: _____ | Profesor/a tutor/a: _____ | |
| Curso: _____ | Lugar de medicación: _____ | |

Alérgico/a a: _____

Asmático/a: NO SI (Riesgo alto a reacciones graves)







1^{er} PASO: EVALUAR Y TRATAR

El especialista debe rellenar esta hoja

| | | | | |
|-------------------|----------|---|---|--|
| VIGILAR | 1 |  | ➤ Ronchas o habones en la cara, enrojecimiento, picor en boca o en labios. | _____ |
| | 2 |  | ➤ Hinchazón de: labios, párpados, manos u otra parte del cuerpo. | _____ |
| | 3 |  | ➤ Dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarreas. | _____ |
| | 4 |  | ➤ Picor de ojos o de nariz, estornudos frecuentes, mucosidad abundante, ojos rojos o lagrimeo. | _____ |
| EMERGENCIA | 5 |  | ➤ Opresión en garganta, voz ronca o afónica, tos repetitiva. | ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300 |
| | 6 |  | ➤ Respiración dificultosa, voz entrecortada, tos seca repetitiva, ahogo, pitos, piel o labios azulados. | ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300 |
| | 7 |  | ➤ Palidez, pulso débil, pérdida de conocimiento, mareo, sensación de muerte inminente. | ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300 |

2^o PASO: SI SOSPECHA DE ANAFILAXIA, AVISE AL 061 ó AL 112 Y SIGA INSTRUCCIONES

- 1. NO DEJE NUNCA SOLO AL NIÑO/ADOLESCENTE.
- 2. Llame a Urgencias (Tel.: 061 ó 112) y comunique que se trata de una anafilaxia.
- 3. Llame a los padres o a los tutores legales.
- 4. Aunque no pueda contactar con los padres o con el representante legal, no dude en administrarle la medicación (deber de socorro) siguiendo instrucciones del 061 ó del 112.

| | | | | | | | | |
|----------|---|---|----------|---|---|----------|--|--|
| 1 |  | 1. Coja la pluma autoinyectable de adrenalina con la mano dominante (la que usa para escribir), el dedo gordo debe quedar cerrando al resto, y nunca apoyado en los extremos. | 2 |  | 2. Con la otra mano, quite el tapón de seguridad (amarillo o azul según la adrenalina). | 3 |  | 3. Coloque el extremo negro o naranja del inyector en la parte externa del muslo y sujételo en ángulo recto. |
| 4 |  | 4. Presione el extremo negro o naranja del inyector enérgicamente hasta que note el clic que confirma que ha empezado la inyección. Manténgalo presionado 10 segundos. | 5 |  | 5. Masajea la zona de inyección durante 10 segundos. | 6 |  | 6. Llame al 061 ó al 112, diga "anafilaxia", solicite atención médica inmediata. |



ANEXO III: Cuestionario de salud.

ESCOLARIZACIÓN SEGURA DEL ALUMNADO CON ALERGIAS

Soy Rodrigo Pascual Ibáñez, alumno de cuarto curso de la facultad de enfermería de Soria. Estoy realizando mi trabajo de fin de grado sobre la escolarización segura del alumnado con alergias. El objetivo es valorar el nivel de conocimientos sobre alergias en los futuros profesionales de la educación a través del cuestionario que se presenta. Por ello, pido vuestra participación de forma voluntaria en el estudio. Es un cuestionario anónimo, la realización no os supondrá más de cinco minutos, por ello, os agradecería mucho vuestra colaboración.

- 1- ¿Qué grado universitario realiza?
 - a. **Grado en Educación Primaria.**
 - b. **Grado en Educación Infantil.**
- 2- ¿A qué curso pertenece?
 - a. **Tercer curso.**
 - b. **Cuarto curso.**
- 3- ¿Padece algún tipo de alergia?
 - a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 4- En caso afirmativo, seleccione una o varias opciones:
 - a. **Alimentos.**
 - b. **Látex.**
 - c. **Fármacos.**
 - d. **Himenópteros.**
 - e. **Pólenes.**
 - f. **Otras alergias.**
- 5- ¿Tiene algún familiar cercano con alergia?
 - a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 6- En caso afirmativo, seleccione una o varias opciones:
 - a. **Alimentos.**
 - b. **Látex.**
 - c. **Fármacos.**
 - d. **Himenópteros.**
 - e. **Pólenes.**
 - f. **Otras alergias.**
- 7- ¿Ha realizado algún curso o formación de primeros auxilios?
 - a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 8- En caso afirmativo, ¿a través de qué organización lo realizó?
 - a. **Universidad.**
 - b. **Cruz Roja.**
 - c. **Empresa privada.**
 - d. **Otra institución.**
- 9- ¿Era on-line o presencial?
 - a. **On-line.**
 - b. **Presencial.**

- 10- Valore del 1 al 10 el nivel de conocimientos adquirido en dicha formación siendo 1 muy escaso y 10 muy amplio.
- 11- ¿Sabe qué es una reacción anafiláctica?
- Sí.**
 - No.**
- 12- ¿Podría decirme tres síntomas de una reacción alérgica grave?
- Texto libre.**
- 13- ¿Ha realizado prácticas universitarias en centros escolares?
- Sí.**
 - No.**
- 14- En caso afirmativo, ¿ha presenciado una situación de urgencia o emergencia durante sus prácticas?
- Sí.**
 - No.**
- 15- ¿Tenía en el centro botiquín escolar?
- Sí.**
 - No.**
 - No lo sé.**
- 16- En caso afirmativo ¿Sabría decirme dónde está localizado?
- Sí.**
 - No.**
- 17- ¿Se le ha informado sobre la posible existencia de protocolos de actuación ante situaciones de urgencia sanitaria?
- Sí.**
 - No.**
- 18- ¿Se le ha informado sobre la posible existencia de protocolos de prevención para alumnos alérgicos?
- Sí.**
 - No.**
- 19- ¿Sabría decirme si existe en el centro protocolos de actuación ante una reacción alérgica grave?
- Sí.**
 - No.**
 - No lo sé.**
- 20- ¿Sabría decirme que elementos, dentro del ámbito escolar, pueden provocar una reacción alérgica?
- Sí.**
 - No.**
- 21- En caso afirmativo, nombre al menos cuatro elementos:
- Texto libre.**
- 22- ¿Alguno de sus alumnos durante las prácticas padecía alguna enfermedad crónica?
- Sí.**
 - No.**
 - No lo sé.**
- 23- En caso afirmativo, seleccione una o varias opciones:
- Diabetes Mellitus.**
 - Asma.**

- c. **Celiaquía.**
 - d. **Alergias alimentarias.**
 - e. **Otras alergias.**
 - f. **Trastorno de la conducta alimentaria.**
 - g. **Trastorno de déficit de atención.**
 - h. **Epilepsia.**
 - i. **Cardiopatías.**
 - j. **Otras enfermedades.**
- 24- ¿Sabría cómo actuar si uno de sus alumnos desarrolla una reacción alérgica grave?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 25- En caso afirmativo, ¿qué haría en primer lugar?
- Texto libre.**
- 26- ¿Y en segundo lugar?
- Texto libre.**
- 27- ¿Conoce el dispositivo de adrenalina autoinyectable?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 28- En caso afirmativo, ¿sabría cómo administrarlo?
- a. **Si.**
 - b. **No.**
- 29- ¿Dispone el centro escolar de dispositivos de adrenalina autoinyectable?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
 - c. **No lo sé.**
- 30- ¿Sería capaz de usarlo?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 31- ¿Sabe qué es la reanimación cardiopulmonar?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 32- En caso afirmativo, ¿sabría realizarla?
- a. **Sí.**
 - b. **No.**
- 33- Con un único reanimador, ¿cuántas compresiones e insuflaciones haría?
- a. **15 compresiones y 2 insuflaciones.**
 - b. **15 compresiones y 4 insuflaciones.**
 - c. **30 compresiones y 2 insuflaciones.**
 - d. **30 compresiones y 4 insuflaciones.**
 - e. **No lo sé.**
- 34- Con dos reanimadores, ¿cuántas compresiones e insuflaciones haría?
- a. **15 compresiones y 2 insuflaciones.**
 - b. **15 compresiones y 4 insuflaciones.**
 - c. **30 compresiones y 2 insuflaciones.**
 - d. **30 compresiones y 4 insuflaciones.**
 - e. **No lo sé.**

- 35- ¿Cree que es necesario que el profesorado tenga formación sobre educación para la salud y primeros auxilios?
- Sí.**
 - No.**
- 36- Valore del 1 al 10 la necesidad de que el profesorado reciba formación en este ámbito, siendo 1 nada importante y 10 muy importante.
- 37- ¿Cree que es necesario incluir estos contenidos dentro del programa de grado en Educación Infantil y Educación Primaria?
- Sí.**
 - No.**
- 38- Valore del 1 al 10 la necesidad de incluir estos contenidos dentro del programa de grado, siendo 1 nada importante y 10 muy importante.
- 39- Valore del 1 al 10 la necesidad de un enfermero escolar en los centros educativos, siendo 1 nada importante y 10 muy importante.
- 40- Observaciones/Comentarios.
- Texto libre.**

ANEXO IV: Autorización para el desarrollo del TFG.



Universidad de Valladolid



Facultad de Enfermería de Soria

SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE UN TRABAJO FIN DE GRADO, CURSO ACADÉMICO 2018/19. FACULTAD DE ENFERMERÍA DE SORIA- U. DE VALLADOLID.

Trabajo fin de grado: Escolarización segura del alumnado alérgico en el ámbito escolar.

Alumno: Rodrigo Pascual Ibáñez.

Tutora de TFG: Fátima M^a Laborda Higes.

Desde el Departamento de Enfermería del Campus de Soria, les solicitamos colaboración para la realización de un Trabajo Final de Grado sobre escolarización segura de niños alérgicos. Para llevarlo a cabo, se quiere incluir una valoración del nivel de conocimientos de los alumnos de tercer y cuarto curso de la Facultad de Educación ya que por sus características, han realizado prácticas académicas y han tenido contacto con alumnos y profesores.

Se estima que entre el 30-40% de la población mundial sufre una o varias alérgicas O enfermedades relacionadas, destacando el asma y la rinitis alérgica. La Organización mundial de la salud calcula que se producen 250.000 muertes al año por culpa del asma, muchas de ellas evitables. En el caso concreto de España, el 5% de la población adulta y el 10% de la población infantil son asmáticos.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de estadística (INE), en España un 10,77% de los niños de 0 a 14 años padecen alergia crónica y, más concretamente, en Castilla y León un 14,5% de su población infantil también la sufre.

La población infantil permanece un tercio del día en la escuela. Hoy en día, no disponemos de enfermeros escolares en los centros educativos, aunque dicho perfil profesional es demandado por colectivos y familiares, por tanto, son los profesionales de los centros y las familias, las que tienen que abordar la prevención de las reacciones alérgicas, el tratamiento y la actuación en caso de urgencia.

Tal es la importancia de las alergias en el ámbito escolar, que la Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex presentó un protocolo de actuación ante una

reacción alérgica en la escuela para de esta forma poder seguir unas pautas de calidad y de forma rápida.

Al no quedar incluidos los contenidos sobre atención sanitaria al alumnado con enfermedad crónica y primeros auxilios dentro de la Programación del Grado en Educación, nos interesaría conocer la actitud y el nivel de conocimientos que tienen los alumnos del Campus de Soria en relación a la prevención, tratamiento y actuación en caso de una reacción alérgica grave acontecida en el ámbito escolar.

Los datos se van a recoger a través de un cuestionario on line distribuido a través de enlace a google formulario. La participación es voluntaria, anónima y los datos serán utilizados de forma exclusiva para el fin del estudio.

Por todo ello, les solicitamos su autorización para poder comenzar la distribución del cuestionario. La participación es fundamental para el fin del estudio, por ello agradeceríamos pudieran difundirlo a su vez por correo electrónico entre sus alumnos.

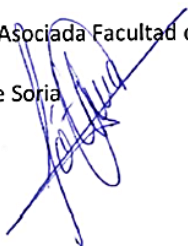
Muchas gracias por su colaboración.

En Soria a 10 de abril de 2019

Fdo. Fátima M^a Laborda Higes

Profesora Asociada Facultad de Enfermería.

Campus de Soria



Fdo. Rodrigo Pascual Ibáñez

Estudiante de la Facultad de Enfermería.

Campus de Soria.



