



Universidad de Valladolid
Facultad de Educación y Trabajo Social

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Título:

**LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS
EN EDUCACIÓN INFANTIL**

Presentado por **Cristina de la Torre García** para optar al Grado de Educación Infantil por la Universidad de Valladolid.

Tutelado por: **Ángela Gómez Niño.**

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES.....	9
4.1. Alergia a los alimentos: un problema que va en aumento	9
4.2. Conceptualización	9
4.3. No es alergia todo lo que parece: la intolerancia alimentaria	11
4.4. Alérgenos alimentarios más comunes.....	12
4.5. El reto que conlleva para el centro educativo	13
5. METODOLOGÍA O DISEÑO	15
5.1. Técnica de recogida de datos: cuestionarios	15
5.2. Resultados y discusión	17
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
8. ANEXOS	38

ÍNDICE TABLAS

4.4. Alérgenos alimentarios más comunes

Tabla 1: <i>Principales alérgenos alimentarios declarados de obligado etiquetado</i>	13
--	----

ÍNDICE FIGURAS

5.2. Resultados y conclusión

Figura 1: <i>¿Sabén qué es una alergia alimentaria? ¿Es lo mismo alergia e intolerancia alimentaria?</i>	17
Figura 2: <i>¿Creen que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas? ¿Una reacción alérgica puede llegar a ser mortal?</i>	18
Figura 3: <i>¿Creen que ustedes tienen suficiente información acerca de las alergias alimentarias?</i>	19
Figura 4: <i>Cuando llevan un detalle para comer al colegio, ¿llevan algo específico para el niño/a alérgico o algo apto para todos?</i>	22
Figura 5: <i>¿Cree que los alumnos/as pueden llegar a excluir a un compañero/a con alergia alimentaria?</i>	25
Figura 6: <i>¿Creen que su hijo/a es consciente de lo que no puede comer? ¿Creen que su hijo/a es consciente de por qué? ¿Su hijo/a es capaz de identificar los alimentos que puede consumir y los que no?</i>	27
Figura 7: <i>¿Les gustaría conocer más sobre las alergias alimentarias? ¿Por qué? ¿Adaptarían la comida a un niño/a alérgico? ¿Sabén qué alimentos son aptos y no aptos o tendrían que informarse antes?</i>	30

RESUMEN

En los últimos años, ha habido un incremento de casos de alergias alimentarias, especialmente en niños. Además, el número de reacciones alérgicas graves, también en niños, está aumentando considerablemente. Aún hay poco conocimiento a nivel social, y esta desinformación empieza en los centros escolares. El profesorado no tiene ni la información ni la formación necesaria en cuanto a este tema. Esta situación es muy grave, ya que, los niños pasan la mayor parte del día en las escuelas, y por ello, debe ser un sitio seguro para ellos.

Este trabajo pretende indagar sobre si es cierto o no el desconocimiento sobre las alergias alimentarias a nivel educativo y social. Para su investigación, se realiza una serie de cuestionarios, que se distribuyen a cuatro grupos (docentes, futuros docentes, padres de hijos no alérgicos y padres de hijos alérgicos). Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de una formación práctica y teórica para docentes, mediante un Protocolo de Actuación.

PALABRAS CLAVE: Alergia alimentaria, formación, reacción alérgica, protocolo.

ABSTRACT

In recent years there has been an increase in cases of food allergies, especially in children. In addition, the number of serious allergic reactions, also in children, is increasing considerably. There is still little knowledge at the social level and this lack of information begins in schools. The faculty has neither the information nor the necessary training for this topic. This is a very serious situation because children spend most of the day in the school, and therefore, it must be a safe place for them.

This degree Project aims to investigate if it is true or not the unawareness about food allergies at educational and social level. For its investigation, a series of questionnaires have been carried out, which are distributed in four groups (teachers, future teachers, parents of non allergic children and parents of allergic children). The results obtained suggest the need for a practical and theoretical formation for teachers, through a Protocol of Action.

KEY WORDS: Food allergy, formation, allergic reaction, protocol.

1. INTRODUCCIÓN

La elección de este tema para desarrollar mi Trabajo de Fin de Grado parte de mi experiencia personal con esta problemática, desde hace ya seis años. También, como futura docente, me preocupa la situación en la que se encuentran la mayoría de colegios de nuestro país en relación a las alergias alimentarias.

Es un hecho que, actualmente, los casos de niños con alguna alergia alimentaria están aumentando considerablemente. Por ello, es necesaria una buena formación, tanto por parte de la familia, como del profesorado, ya que los niños, en muchos casos, pasan la mayor parte del día en las instalaciones del colegio y, por tanto, con profesorado del mismo.

Es cierto que el profesorado no ha de cumplir con el papel que tienen los profesionales sanitarios, pero, en mi opinión, es vital que conozcan el tema, los principales síntomas, cómo prevenir una posible reacción alérgica, y cómo actuar en caso de producirse una.

Tener una buena formación acerca de las alergias alimentarias en la escuela también va a repercutir en la tranquilidad de las familias de los niños que lo padecen. Es necesario ver el problema desde todos los puntos de vista, de esta forma, se va a conseguir una mejor actuación y tratamiento del mismo.

Debido a que no existe una legislación específica ni una formación obligatoria para profesionales de la educación acerca de este problema, actualmente, sí existen una serie de guías informativas y planes de actuación al respecto.

En este documento se va a reflejar el conocimiento que se tiene, tanto por parte de los centros escolares como de la sociedad que no lidia con este problema día a día. Para ello, se va a utilizar una recogida de datos, a través de una serie de cuestionarios, a cuatro grupos diferentes (docentes, futuros docentes, padres con hijos alérgicos y padres sin hijos alérgicos). Después se van a sacar unos resultados, que más adelante, se van a ver reflejados en gráficos.

Finalmente, se va a proponer un Protocolo de actuación para los centros escolares. La finalidad que se pretende con ellos es que, en caso de producirse una reacción alérgica en la escuela, se sepa cómo actuar para no poner en peligro la vida del niño.

2. OBJETIVOS

Los objetivos que pretendo conseguir con la realización de este trabajo, de manera general y específica, son los siguientes:

2.1. Objetivos generales

- OG1: Presentar las características de las alergias alimentarias infantiles más comunes.
- OG2: Mostrar la actual problemática a la hora de actuar ante una alergia alimentaria en la escuela.
- OG3: Exponer el desconocimiento acerca de las alergias alimentarias infantiles y sus consecuencias.
- OG4: Evaluar la información obtenida con respecto a las alergias alimentarias y su actuación por parte del profesorado y de las familias de un centro escolar.

2.2. Objetivos específicos

- OE1: Conocer las principales alergias alimentarias que existen actualmente, sus síntomas, y su tratamiento.
- OE2: Conocer la información que se tiene acerca de las alergias alimentarias tanto por parte del profesorado como de las familias.
- OE3: Analizar las causas de la mala información del profesorado sobre cómo actuar ante casos de niños con alergias alimentarias.
- OE4: Identificar las consecuencias perjudiciales a la hora de actuar de forma incorrecta contra una reacción alérgica en la escuela.
- OE5: Recoger una serie de resultados obtenidos a través de cuestionarios personales al profesorado y a las familias de un colegio determinado.
- OE6: Dar posibles soluciones mediante un protocolo de actuación ante una reacción alérgica infantil.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Cada vez hay más casos de niños que, desde edades muy tempranas, experimentan algún tipo de alergia a algún alimento, hasta tal punto, que la mayoría de ellos, son estudiados y expuestos a diferentes pruebas de provocación, para poder hacer desaparecer la alergia en un futuro.

Como futura profesional de Educación Infantil, me preocupa la gran desinformación acerca de este tema, por parte del profesorado de los centros escolares. Creo que no se está bien formado en este aspecto y, en la mayoría de los casos, puede llegar a resultar bastante peligroso, sobre todo, si no se sabe cómo actuar ante una posible reacción alérgica.

Según La Asociación Española de Personas con Alergias a Alimentos y Látex (AEPNAA, s.f.), la alergia a los alimentos se ha convertido en un verdadero problema de salud pública. Es una enfermedad muy frecuente, cuyas manifestaciones clínicas abarcan un espectro muy amplio de gravedad, desde síntomas locales hasta reacciones que ponen en peligro la vida del paciente con alergia.

Por tanto, mi deseo era realizar un trabajo en el que se manifestara cómo la escuela da respuesta ante esta actual problemática. Además, creo que es importante poder abordar esta situación desde mis dos visiones: como futura docente y como afectada.

Como futura docente que soy, que, aunque mi experiencia es muy escasa, durante mis dos periodos de prácticas, he podido comprobar cómo los docentes están desinformados en este tema. Este problema va siendo cada vez mayor en nuestra sociedad, y tenemos que darnos cuenta de que los niños pasan una gran cantidad de horas en el centro escolar, muchos de ellos empiezan desde madrugadores y se quedan hasta el comedor. Por ello, es vital una formación para no poner en riesgo la vida de los niños.

Como afectada, no se ven las cosas de la misma manera, y es la visión que pretende dar este trabajo. Las personas que no conviven con esta condición día a día no entienden hasta qué punto necesitamos que los demás también estén informados, para así nosotros sentirnos más seguros en cualquier situación.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

4.1. Alergia a los alimentos: un problema que va en aumento

Las alergias alimentarias no son algo nuevo. Pelta, R. (2007), revela como en la antigüedad, Hipócrates (460-370 a.C.), describió síntomas como cefalea, molestias abdominales y contaminación de la sangre por bilis, después de la ingestión de leche de vaca. Así mismo, menciona a un doctor austriaco, Clemens Freiherr von Pirquet, como creador del término *alergia*.

Es un hecho que las enfermedades alérgicas se han duplicado en los últimos 20 años, y se sitúan en el cuarto lugar de las que causan patología en los seres humanos, según datos de la Organización Mundial de la Salud. (Pelta, 2007).

En España, un 2,5 por ciento de la población adulta, y un 7,5 por ciento de los niños durante el primer año de vida, están afectados por reacciones alérgicas a alimentos. Además, un 70 por ciento de estas reacciones alérgicas a alimentos suelen verse durante los primeros años de vida y un 10 por ciento a partir de los 8 años. (Pelta, 2007).

De acuerdo a Chevallier, B. (2000), en el niño, el riesgo de desarrollar una alergia alimentaria depende del estado de sus padres:

- Del 50 al 60%, si ambos son alérgicos.
- Del 20 al 40%, si uno de ellos es alérgico.
- Del 5 al 10%, si no hay antecedentes.

4.2. Conceptualización

La alergia alimentaria es una enfermedad crónica que, hoy en día, afecta a una proporción creciente de población. Los síntomas de una reacción alérgica tienen distinto nivel de gravedad: desde simple picor, inflamación o urticaria, hasta otras reacciones más severas con síntomas digestivos, respiratorios y circulatorios (MECD, 2013)

Una alergia alimentaria se produce cuando un alérgeno, es decir, una proteína de un alimento, que en la mayoría de personas no produce una reacción adversa, desencadena una serie de reacciones reproducibles que afectan al sistema inmune. Estas reacciones pueden ser mediadas por anticuerpos o por células (Consejo Europeo de Información sobre Alimentos, 1995).

Los mecanismos de la alergia a alimentos son variados (por anticuerpos o por células, o una combinación de ambos), siendo el más conocido y estudiado el que se produce cuando la persona con alergia crea en exceso anticuerpos (defensas) tipo IgE (inmunoglobulina E) contra esa sustancia o alérgeno (AEPNAA, s.f.).

Clasificación de las alergias alimentarias:

- Alergia a alimentos mediada por anticuerpos IgE: es la que puede provocar las reacciones inmediatas más graves (anafilaxis), capaces de poner en riesgo la vida del paciente con alergia en pocos minutos.
- Alergia a alimentos no mediada por IgE: suele provocar reacciones tardías (a partir de dos horas y hasta días después de la ingesta del alimento); el diagnóstico suele ser más complicado por la dificultad de establecer la relación entre la ingesta del alimento causante y la reacción.

La alergia a un alimento es la causa más frecuente, en las primeras edades, de una reacción grave o anafilaxia y su desencadenante suele ser la exposición accidental o inadvertida al alérgeno (MECD, 2013).

Anafilaxia es un término que describe una reacción alérgica grave, multisistémica (dos o más órganos afectados), que se inicia y progresa rápidamente y puede poner en peligro la vida de las personas. Se habla de *shock anafiláctico* cuando existe afectación circulatoria (bajada de tensión, arritmia, pulso débil, desfallecimiento,...). Este cuadro requiere atención médica urgente y supone riesgo de muerte (AEPNAA, s.f.).

La *anafilaxia* es una afección aguda que puede poner en peligro la vida. Puede involucrar el sistema cardiovascular, el tracto respiratorio, la boca, la faringe y la piel. Los síntomas iniciales, a menudo, involucran la piel o la orofaringe (es decir, la región de la boca). Los síntomas de la piel incluyen: erupciones, urticaria, hinchazones, prurito. La función respiratoria también puede estar gravemente comprometida. Los síntomas respiratorios incluyen broncoespasmo, tos y sibilancias. En algunos casos, el síntoma inicial puede ser la pérdida de conciencia. (EUFIC, 2013).

De acuerdo con el MECD (2013), aunque en la mayoría de las ocasiones la reacción alérgica sea leve o moderada, la población alérgica tiene el riesgo de desarrollar una anafilaxia que, si se produce, ha de considerarse una emergencia médica.

Castro, M. (2016), define el *autoinyector de adrenalina* como un dispositivo de inyección automática, que se emplea para las urgencias alergológicas o casos de anafilaxia. Es un tratamiento que debe llevar la persona alérgica siempre consigo, que se aplica directamente en el muslo. Es fundamental entender que este tratamiento es solamente de apoyo a una emergencia, que no sustituye a la atención hospitalaria, por tanto, una vez que se aplique se deberá acudir al hospital.

El modo de administrar la adrenalina autoinyectable correctamente, según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, 2013) es el siguiente: (Ver anexo 1)

1. Agarrarlo como un puñal y quitar la tapa (azul o amarilla), de la parte de atrás más ancha.
2. Apoyar en el muslo la parte estrecha (naranja o negra), donde tenga más masa muscular (incluso a través de la ropa).
3. Hacer presión hacia abajo hasta oír un “clic”.
4. Mantener unos 10 segundos y retirar.
5. Hacer masaje en la zona unos 10 segundos.
6. Se pueden repetir dosis cada 10-15 minutos si no se mejora, hasta tres dosis máximo.

4.3.No es alergia todo lo que parece: la intolerancia alimentaria

A menudo hablamos de alergias e intolerancias alimentarias indistintamente, sin tener en cuenta que se trata de dos afecciones muy diferentes que, aunque a veces puedan presentar síntomas parecidos, no tienen nada que ver entre sí (Allergy Therapeutics, 2016).

Las intolerancias y alergias alimentarias afectan cada vez a un mayor número de personas. En un artículo en La Opinión de Tenerife se realizó una entrevista al doctor Luis Alfredo González Guzmán, alergólogo del Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima, donde explica la importancia de tener en cuenta que “son dos grupos diferentes de reacciones a los alimentos, con síntomas y características distintas, por lo que es importante diferenciarlas” (Alergias e intolerancia alimentaria, ¿en qué se diferencian?, 2016).

Es muy importante dejar claro que en las alergias existe una reacción del sistema inmunitario, mientras que en las intolerancias el sistema inmunitario no juega ningún papel, si no que se trata de un problema metabólico y digestivo (Allergy Therapeutics, 2016).

Las alergias alimentarias se producen porque nuestro sistema inmunitario percibe que una sustancia, en principio inofensiva para nuestro organismo, es nociva, y en consecuencia, actúa de manera desproporcionada, provocando una serie de síntomas.

Por el contrario, una intolerancia alimentaria es una reacción del sistema digestivo ante un alimento u otra sustancia, debido a un déficit enzimático del organismo, que impide metabolizarlo correctamente (Allergy Therapeutics, 2016).

4.4. Alérgenos alimentarios más comunes

Anguita et al (2013), definen los alérgenos alimentarios como aquellos componentes específicos de los alimentos que son reconocidos por células del sistema inmune alérgeno-específicas, provocando reacciones inmunológicas, con la consiguiente aparición de manifestaciones clínicas de tipo alérgico.

Los alérgenos se denominan usando la sistemática del Subcomité de Nomenclatura de la OMS y de la Unión Internacional de Sociedades Inmunológicas (IUIS). Siguiendo esta normativa, se denominan de acuerdo con su nombre taxonómico (Anguita et al, 2013).

Las reacciones alérgicas a los alimentos son una preocupación creciente de la industria, consumidores, comunidad científica y legisladores. Así, considerando que los alérgenos alimentarios pueden actuar en dosis muy bajas y llegar a ocasionar reacciones mortales, es evidente que los individuos sensibles deben evitar por completo los alimentos que desencadenan en su organismo la reacción alérgica. Para conseguirlo, es de vital importancia que la información del alimento que llega al consumidor, a través de su etiqueta, sea completa y de confianza (Vidal, V. 2014).

Aunque muchos alimentos o grupos de alimentos pueden desencadenar una reacción alérgica, 14 sustancias requieren etiquetado obligatorio de alérgenos, en virtud de la legislación de la UE. (R (UE) n° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011).

Tabla 1

Principales alérgenos alimentarios declarados de obligado etiquetado.

1	Cereales que contengan gluten: trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados.
2	Crustáceos y productos a base de crustáceos.
3	Huevos y productos a base de huevo.
4	Pescado y productos a base de pescado
5	Cacahuetes y productos a base de cacahuetes
6	Soja y productos a base de soja.
7	Leche y sus derivados (incluida la lactosa).
8	Frutos de cáscara: almendras, avellanas, nueces, anacardos, pacanas, nueces de Brasil, alfóncigos, nueces macadamia; y productos derivados.
9	Apio y productos derivados.
10	Mostaza y productos derivados.
11	Granos de sésamo y productos a base de granos de sésamo.
12	Dióxido de azufre y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/kg o 10 mg/litro en términos de SO ₂ total.
13	Altramuces y productos a base de altramuces.
14	Moluscos y productos a base de moluscos.

4.5.El reto que conlleva para el centro educativo

De acuerdo al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD, 2013), toda la población adolescente y casi toda la población infantil que reside en España está escolarizada. Entre esa gran diversidad de alumnado, se encuentra una población alérgica que, cada día, hace frente a diferentes situaciones que resultan problemáticas

para su salud. Este riesgo aumenta por estar un mayor tiempo de permanencia en el centro educativo y por la dificultad que supone controlar los alérgenos en el entorno escolar.

Hay multitud de momentos que para cualquier otro niño sin alergias suponen el paso de la jornada escolar habitual, pero que para los niños que presentan alguna alergia, pueden convertirse en momentos de riesgo absoluto. El almuerzo en el comedor escolar, el tentempié de media mañana, los talleres (cocina, manualidades u otros) que requieran estar en contacto con distintos materiales, las excursiones, los cumpleaños, las celebraciones, las actividades extraescolares, etc. (MECD, 2013).

Para que cualquier situación de riesgo no cause la exclusión de las actividades lectivas y lúdicas, las administraciones públicas y el propio centro educativo han de asegurar, en la medida de lo posible, que la escolarización de este perfil de alumnado se realice en las mismas condiciones que el resto de sus compañeros (MECD, 2013).

Tal y como menciona Muñoz, B. (2015) en uno de sus artículos, la atención a los niños alérgicos sigue siendo una asignatura pendiente en la mayoría de los colegios, según denuncia la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). Tan sólo Galicia y Baleares cuentan con un programa específico para este colectivo, a pesar de que entre el 10 y el 18 por ciento de las reacciones alérgicas alimentarias se producen en el entorno escolar.

Según datos de la SEICAP, entre el 4 y el 8 por ciento de los niños tienen alergia a alimentos, y casi la mitad de los padres están preocupados porque su hijo alérgico tenga que comer en el colegio.

Echeverría, L. (2015), asegura que “aunque los niños diagnosticados saben qué pueden comer y cuáles son los síntomas de una reacción, siempre puede ocurrir un accidente. Además, cada vez hay más niños que debutan con reacciones alérgicas en el colegio”.

La falta de diagnóstico previo, la ingestión incontrolada del alimento, la ignorancia en la composición de una comida o de la existencia de reacciones cruzadas entre alimentos, la ingestión inadvertida por etiquetado incompleto o incorrecto, o los contactos indirectos o contaminación como las servilletas o los utensilios de cocina pueden provocar una reacción alérgica, ya sea leve o, incluso, un shock anafiláctico. (Echeverría, 2015)

Según un informe publicado por la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica revela que las hospitalizaciones infantiles por una reacción alérgica severa se han multiplicado por siete en los últimos diez años (SEICAP, 2017).

“El personal del centro escolar tiene que estar preparado porque en cualquier momento existe el riesgo de que el niño tome un alimento inadecuado y necesite atención urgente” (SEICAP, 2017).

5. METODOLOGÍA O DISEÑO

5.1. Técnica de recogida de datos: cuestionarios

De acuerdo con Martín Arribas (2004), la utilización de los cuestionarios es cada vez más frecuente. Junto con las entrevistas, el cuestionario es la técnica de recogida de datos que más se emplea en investigación por diversos motivos: es menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis posterior.

López-Roldán y Fachelli (2015) definen el cuestionario como un instrumento de recogida de datos, donde aparecen enunciadas las preguntas de forma sistemática y ordenada, y en donde se consignan las respuestas mediante un sistema establecido de registro sencillo. Se trata entonces de un instrumento rígido, que busca recoger la información de los entrevistados a partir de la formulación de unas mismas preguntas, intentando garantizar una misma situación psicológica estandarizada en la formulación de las preguntas y asegurar, después, la comparabilidad de las respuestas.

Planificación

Tal y como afirman Rodríguez, Gil y García (1996: 187): “Toda planificación comienza a partir de la propia reflexión del encuestador o encuestadores sobre el problema o asunto que constituye el corazón de su estudio”.

Así bien, para poder planificar los cuestionarios, primeramente he tenido que buscar información e investigar acerca de la problemática actual, a nivel escolar y social, en cuanto el tema de las alergias alimentarias.

Una vez realizado esto, se pensó la mejor manera de reflejar este problema, pero siendo los propios educadores y ciudadanos quienes pudieran dar su opinión sincera sobre este tema.

Para ello, se llegó a la conclusión de realizar una serie de cuestionarios, que fueran repartidos a distintos grupos sociales.

Primeramente, se delimitaron cuatro grupos a los que van destinados los cuestionarios:

- Docentes
- Futuros docentes
- Padres de hijos alérgicos
- Padres de hijos no alérgicos

Después, se estableció que el número de encuestados, 28 participantes, divididos en siete por cada grupo y el posterior análisis estadístico.

La formulación de preguntas

Una vez delimitados los grupos y el número de encuestados, se empezaron a desarrollar los cuatro tipos de cuestionarios.

Debemos tener en cuenta algunas reglas indicativas a la hora de formular las preguntas del cuestionario (López-Roldán y Fachelli, 2015):

- El número de preguntas debe ser el adecuado, para no realizar un cuestionario muy largo, ya que puede cansar a los participantes.
- Las preguntas deben ser cerradas en un número delimitado de categorías.
- Los enunciados deben ser claros y con un lenguaje próximo al vocabulario de las personas encuestadas. Mientras más cortos sean, la comprensión de éstos será más positiva.
- Las preguntas deben formularse en positivo.
- Intentar que las preguntas no sean muy privadas ni resulten indiscretas para los participantes. Así mismo, evitar que puedan interpretar algún tipo de prejuicio hacia ellos.
- Las respuestas deben ser claras y variadas.

Los cuatro tipos de cuestionarios tienen la misma estructura: por un lado, 13 preguntas comunes, y por otro, una serie de preguntas específicas, no habiendo un número cerrado de éstas, debido a que, dependiendo del grupo encuestado, se pueden formular mayor o menor cantidad de preguntas. (*Ver anexos 2,2 y 4*)

5.2. Resultados y discusión

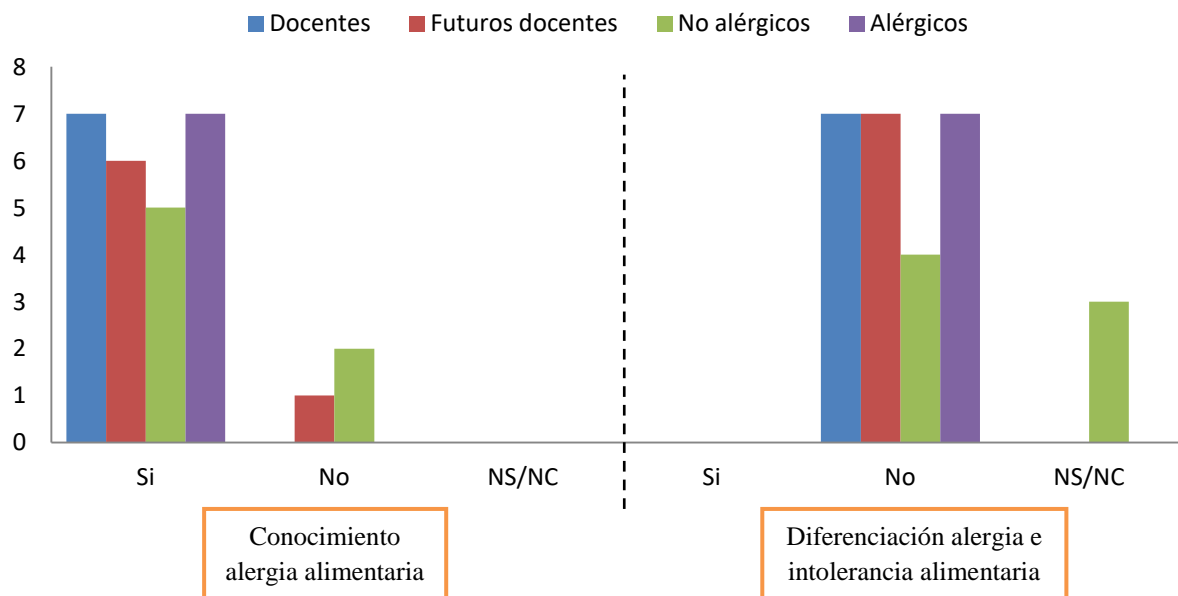
A continuación, se van a detallar los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados. Para ello, se van a distribuir en dos apartados: preguntas comunes y preguntas específicas.

Dentro de cada apartado, se encuentran distintas preguntas agrupadas en varios subapartados, para una mejor comprensión. De la misma forma, se han realizado diversos gráficos para reflejar resultados que más han llamado la atención de algunas preguntas.

1. Preguntas comunes

✚ Conocimiento sobre alergias alimentarias

Las respuestas a las primeras preguntas del cuestionario **¿Saben qué es una alergia alimentaria? ¿Es lo mismo alergia e intolerancia alimentaria?**, están reflejadas en la **Figura 1**.



Como se puede observar en la Figura 1, hay una mayoría considerable que sabe en qué consiste una alergia alimentaria y es consciente de que alergia e intolerancia alimentaria no son lo mismo. A su vez, en ambos casos, hay un grupo reducido de personas que no saben qué es una alergia alimentaria y no conocen bien la diferencia entre alergia e intolerancia. Este grupo lo componen los padres de hijos no alérgicos.

¿Qué alergias alimentarias conocen?

En general, ha habido una mayoría en cuanto a las alergias más conocidas por los cuatro grupos encuestados, aunque también ha habido algún error en cuanto a alimentos que creen que producen alergia.

Por parte de los docentes, las alergias alimentarias más conocidas son: frutos secos, gluten, proteína de la leche y lactosa. Éste último caso es un error, ya que no se tiene alergia a la lactosa, si no a la proteína de la leche, lácteos y derivados. A la lactosa solamente se puede tener intolerancia. A su vez, los futuros docentes conocen la alergia a frutos secos, huevo, lácteos.

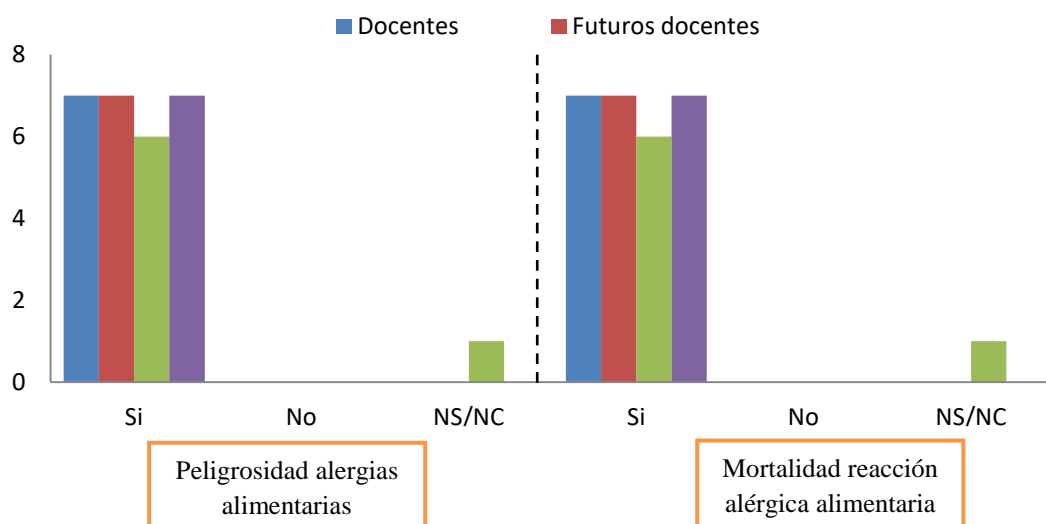
En cuanto a los padres, tanto de un grupo como de otro, hubo un consenso, llegando a la conclusión de que los alimentos que causan alergia con más frecuencia y que conocen son: frutos secos, lácteos, huevo, pescado y marisco.

¿Qué síntomas conocen de los que puede presentar una persona con alergia alimentaria?

Son muchos los síntomas que puede presentar una persona con alergia alimentaria. Por ello, si cada grupo conoce algunas alergias alimentarias, es necesario que también reconozcan los síntomas que pueden producirse por la ingesta del alérgeno.

Y así es, en general, los cuatro grupos encuestados manifiestan que los síntomas más comunes que se pueden presentar son: insuficiencia respiratoria, reacciones cutáneas y urticaria, hinchazones, inflamación de la glotis y problemas gastrointestinales.

En la **Figura 2** se representan las respuestas obtenidas a las preguntas **¿Creen que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas? ¿Una reacción alérgica puede llegar a ser mortal?**



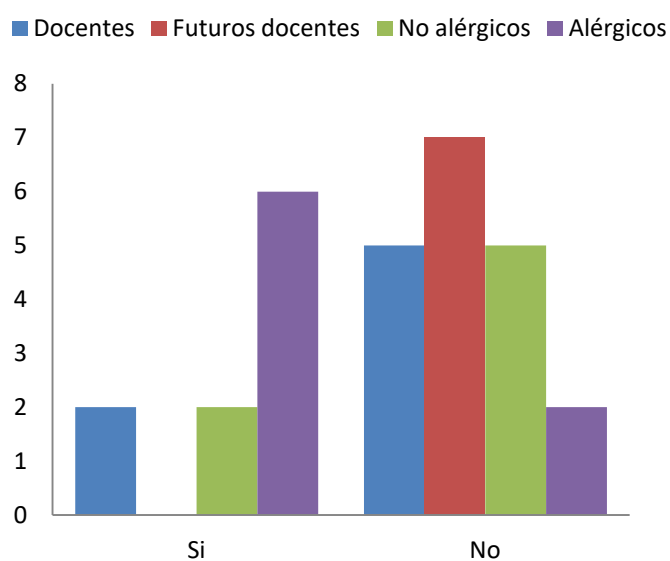
Si se tiene un conocimiento, por mínimo que sea, sobre alergias alimentarias, es fundamental saber su peligrosidad y que una reacción alérgica grave puede, incluso, provocar la muerte de la persona. Por ello, estas dos preguntas eran fundamentales.

Por un lado, la gran mayoría de los encuestados creen que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas, como se puede observar en la Figura 2, y solamente una persona del grupo de padres de hijos no alérgicos ha contestado que no sabe.

Por otro lado, también conocen que cuando se produce una reacción alérgica, ésta puede llegar a ser mortal. Al igual que antes, se observa una clara mayoría que sí sabe que pueden derivar en el fallecimiento de la persona y solamente un padre de hijos no alérgicos no sabe o no contesta.

Información y formación del profesorado

A continuación, vemos en la **Figura 3** las respuestas a la pregunta **¿Creen que ustedes tienen suficiente información acerca de las alergias alimentarias?**



Esta pregunta se analiza mejor separando a los encuestados en dos grupos generales: padres y docentes, y a su vez, cada grupo general en dos subgrupos: docentes y futuros docentes, y padres de hijos alérgicos y no alérgicos.

En primer lugar, dentro del grupo general de los docentes, se ve claramente como la mayoría, en ambos subgrupos, no creen tener la suficiente información sobre alergias alimentarias, siendo más elevado el número que lo desconoce dentro del colectivo de los futuros docentes, probablemente por su falta de experiencia en relación a esta situación en las aulas.

En segundo lugar, dentro del grupo general de los padres, vemos como hay un contraste entre el subgrupo de padres de hijos alérgicos y de padres de hijos sin alergias. En el primero de ellos, la gran mayoría opina que tienen información suficiente. En cambio, en el segundo grupo de padres, que probablemente no ha tenido contacto con personas con esta condición, se observa que la mayoría no creen que tengan suficiente información sobre este tema. Sucede como en el grupo general de docentes, basada en su experiencia en relación a esta situación, en este caso en su entorno.

En los cuatro casos se debe a la misma causa, no hay una formación determinada y general para estas personas, a pesar de ser un problema que, a día de hoy, además de existente en nuestro entorno es cada vez más frecuente. En cuanto a los docentes, podría ser consecuencia de la falta de información en los centros escolares; los futuros docentes al no haber tenido un experiencia de trabajo en el aula pueden no haber estado en contacto con esta situación. Los docentes en ejercicio al estar trabajando actualmente puede ser el caso más “normal” debido al aumento de esta condición entre la población. En el caso de padres de hijos no alérgicos está claro que al no estar en contacto diariamente con este problema, no se ven en la necesidad de tener que informarse o acudir a especialistas para saber cómo actuar en estos casos. En cambio, dentro de los padres de hijos alérgicos, unos padres afirmaban: *“sí tenemos información suficiente sobre alergias alimentarias, pero en gran parte porque hemos ampliado dicha información a nivel particular”*. Es decir, que la información que tienen los padres de niños alérgicos, la mayoría de veces, no se debe a la información proporcionada por un profesional.

¿Creen que las alergias alimentarias son conocidas por parte de la sociedad?

Esta pregunta se puede relacionar con lo mencionado en las primeras preguntas anteriores. De esta manera, los cuatro grupos mayoritariamente conocen el tema de las alergias alimentarias, pero no creen que dentro de la sociedad, en general, sean suficientemente conocidas.

Esto puede deberse a que, aunque actualmente los casos de alergias alimentarias están incrementándose, las personas que las sufren son un colectivo minoritario. Por tanto, hay un desconocimiento por parte de la sociedad, aunque en general e individualmente conocen su existencia.

¿Creen que el profesorado del centro escolar tiene la formación suficiente para saber actuar ante una reacción alérgica de un alumno?

Una de las preguntas más importantes para basar todo este trabajo es esta. Y los resultados son bastante claros.

La mayoría del grupo de padres de hijos no alérgicos cree que el profesorado no sabría cómo actuar en caso de una reacción alérgica de un alumno. Lo mismo opina el grupo de padres de hijos alérgicos, que el profesorado no tiene la formación suficiente para actuar ante una reacción alérgica en el centro educativo. Este último grupo amplía la información, comentando que ellos explican a los docentes las medidas a tomar en caso de necesitar medicación, llamar a la ambulancia, etc.

¿Cómo debería obtener la formación necesaria el profesorado de un centro escolar en cuanto a alergias alimentarias infantiles?

La formación del profesorado en este tema, como se ha mencionado anteriormente, es escasa. Por tanto, sería necesaria y aconsejable dicha formación en los centros escolares. El problema reside en que no se sabe exactamente cómo ofrecer esta formación. De esta manera, los resultados obtenidos se separan en dos grupos.

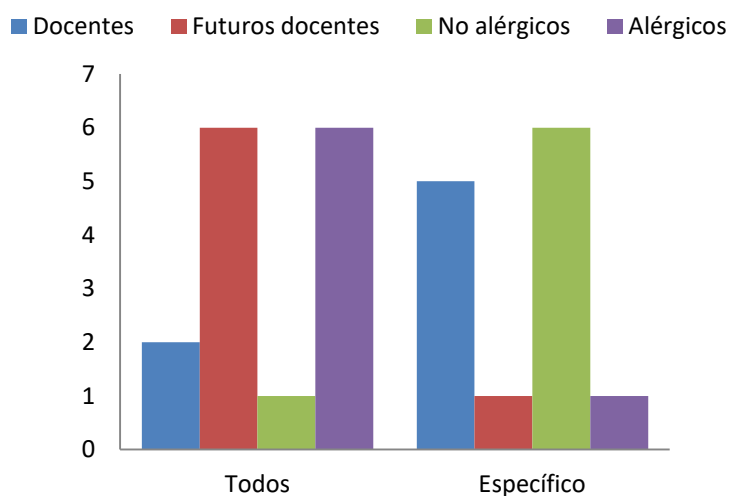
Por un lado, tanto docentes como padres de hijos no alérgicos, creen que esta formación se debería ofrecer a través de cursos online o charlas.

Y por otro lado, futuros docentes y padres de hijos alérgicos, opinan que la formación al profesorado debería ser mediante de cursos presenciales específicos en los centros, insistiendo en que deben ser impartidos por los profesionales sanitarios; incluso, pudiendo hacer unas prácticas determinadas para conocer la realidad de reacciones alérgicas, cuál debería ser actuación en estos casos, etc.

¿Estarían de acuerdo con que se tratase el tema de las alergias alimentarias con los alumnos en el centro escolar?

Dentro de los cuatro grupos encuestados hay una clara opinión mayoritaria de acuerdo con que este tema entrase en el aula y se tratase como uno más para información de los alumnos. Solamente, destacan dos participantes, dentro del grupo de docentes, que no saben o no contestan ante esta pregunta. Esto puede deberse, en mi opinión, a que puede que no sepan la manera adecuada de introducir este tema en el aula.

La **Figura 4** representa el resultado de la pregunta: **Cuando llevan un detalle para comer al colegio, ¿llevan algo específico para el niño alérgico o algo apto para todos?**



Esta pregunta es muy importante y, en mi opinión, daría lugar a bastante debate, debido a que, como se puede observar en la Figura 4, hay gran controversia y variedad de respuestas, dependiendo de cada grupo.

En primer lugar, la mayoría de los docentes tienden a preferir que los padres lleven algo específico para el niño alérgico, en lugar de algo igual para todos. En cambio, la opinión de los futuros docentes es totalmente contraria, ya que hay una mayoría considerable que opina más adecuado que se ofrezca algo apto e igual para todos los alumnos. En segundo lugar, la opinión de los dos grupos de padres es también opuesta. Los padres de hijos no alérgicos se inclinan más por llevar al centro algo específico solo para el niño alérgico. Por el contrario, los padres de hijos alérgicos, en su mayoría, prefieren que se lleve algo que puedan consumir todos los alumnos y adecuado también para el niño alérgico.

Estos resultados pueden deberse a que, tanto para los docentes que no tienen demasiada información sobre alergias como para los padres de hijos no alérgicos, es más fácil preparar o adquirir algún alimento específico para un alumno alérgico que venga etiquetado sin el alérgeno correspondiente, que intentar buscar e informarse para poder llevar algo que sea apto para todos. Es decir, puede ser que busquen la comodidad ante una situación problemática, aunque también puede deberse a que, como no conocen en profundidad los alimentos que pueden consumir si se tienen distintas alergias, las

contaminaciones que puede haber por parte de los niños o en el ambiente, etc., es más sencillo y seguro hacerlo de esta manera.

Los resultados obtenidos por parte de los otros dos grupos se deben a que principalmente, los padres de hijos alérgicos lo primero que quieren es que sus hijos no sean “excluidos” o “los raros”. Es decir, siempre van a buscar alternativas a que sus hijos sean los que comen diferente al resto de compañeros, y para ello, a la hora de llevar algo al centro escolar, llevan una cosa para todos que sea apto o, si es individualmente, lo mismo para todos.

2. Preguntas específicas

Docentes y futuros docentes.

✚ Conocimientos básicos

¿Sabe lo que es un autoinyector de adrenalina? ¿Sabe cuándo se debe utilizar?

Hay una mayoría de docentes y futuros docentes que creen que sí saben lo que es un autoinyector de adrenalina, y otros que más o menos lo conocen. A la hora de describir de qué se trata, se ve una información bastante buena.

Algunas de las frases que han contestado los participantes son: *“Cánula parecida a un bolígrafo con una inyección (aguja), que se dispara en el muslo cuando se sufre un shock por la alergia y se baja la adrenalina”, “Carga de adrenalina que se inyecta en caso de reacción alérgica, es como un bolígrafo para cargar la cantidad necesaria”*. Se ve entonces que, tanto un grupo como otro, tienen un conocimiento bastante acertado.

De igual manera ocurre con el momento de utilizar un autoinyector de adrenalina, hay una mayoría que está entre el sí y el más o menos. Pero, todos los participantes docentes y futuros docentes describieron bien este momento: *“Cuando se produce una reacción alérgica grave”*; solamente hubo una excepción de un docente que añadía: *“Los padres nos avisarían antes acerca de los casos en los que hay que aplicarlo”*.

¿Sabe que es la anafilaxia?

En esta pregunta se ve algún contraste entre un grupo y otro. En el grupo de docentes, hay un empate entre los que saben lo que es la anafilaxia y los que no lo saben. En cambio, en el grupo de futuros docentes, hay mayoría que sí están al corriente

de lo que es la anafilaxia. A pesar de ello, los participantes que han reflejado su opinión sobre lo que es o lo que creen que es han acertado totalmente con la descripción de la anafilaxia, diciendo: *“Una reacción alérgica grave”, “Cuando una reacción alérgica puede afectar a distintos órganos”, “Cuando una persona puede llegar a quedarse sin respiración ante una reacción grave”*.

¿Sabe cómo actuar en caso de una reacción alérgica alimentaria por parte de un niño?

Ambos grupos comentan, en mayoría absoluta, que más o menos saben cómo actuar en caso de que se produjera una reacción alérgica en el aula por parte de un niño. Se destacan algunas de las acciones que realizarían que llaman la atención: *“Llamar al 112”, “Acudir lo más rápido a un centro médico, o si el niño/a lleva consigo el medicamento oportuno, tratarlo con el mismo”, “Primero darle el medicamento si lo tiene y luego llamar al 112 y a la familia”*.

Es correcto avisar a los sanitarios, en este caso el 112, puesto que pueden ir dando pautas de lo que se puede ir realizando en el momento si no se sabe. Pero, también se refleja que, al no saber cómo actuar correctamente, lo más seguro es llamar a profesionales o llevarlo inmediatamente a urgencias o a un centro médico.

¿Ha presenciado algún episodio de reacción alérgica por parte de algún alumno?

En esta pregunta, hay una mayoría, tanto por parte de docentes como de futuros docentes, que comentan que no han presenciado nunca ningún episodio de reacción alérgica. Solamente hay un caso de un docente que explica que no fue grave, ya que el niño solamente vomitó y no tuvo que hacer ningún tipo de intervención.

Tratamiento del tema en el aula

¿Ha tratado alguna vez el tema de las alergias alimentarias en clase? ¿Cuál fue la respuesta de los niños?

En este caso, solamente ha podido contestar el grupo de docentes, ya que los futuros docentes no tienen todavía no tienen su propio aula. Las respuestas indican que más de la mitad de los participantes no han tratado el tema en el aula, y el resto sí lo ha tratado. Éstos últimos por tanto, han comentado cómo fue la respuesta por parte de los alumnos: *“Muy concienciados”, “Buena, cuidan a su compañero y no comparten*

bocadillos porque saben que le puede hacer mal”, “Positiva, hablamos de lo que le puede pasar al alumno y cómo actuar en determinados casos”.

Estas respuestas reflejan la realidad de los niños ante un tema que puede parecer difícil de explicar, pero que, si se trata con normalidad, ellos van a responder de manera adecuada. No olvidemos que están en una etapa en la que son “como esponjas”, absorben todo lo que se les explica, y son capaces de razonar e interiorizarlo y lo más importante, actuar de manera natural.

¿Cree que es ó sería positivo tratar este tema en el aula?

Los resultados obtenidos muestran una clara mayoría, tanto de los docentes como de los futuros docentes, que creen que sería positivo tratar este tema en el aula. Solamente, ha habido dos excepciones que no tienen claro si sería positivo tratarlo con los alumnos.

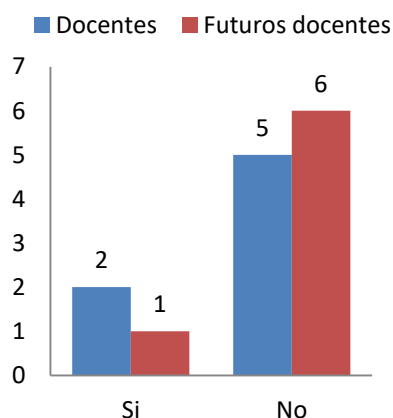
En cuanto a los alumnos, ¿cree que deben conocer en qué consiste la alergia que puede tener algún compañero?

Esta pregunta se puede relacionar con la anterior, aunque ha habido una mayoría absoluta por parte de los dos grupos. Ambos creen que los alumnos deben conocer la alergia alimentaria que pueda padecer algún compañero.

Esta mayoría absoluta es muy positiva, ya que están de acuerdo con que los alumnos deben conocer este tema, y así, poder ponerse en el lugar de los compañeros que tienen esta condición, aprendiendo cómo ayudarles, cómo hay que actuar, etc.

✚ Formación y concienciación

En la **Figura 5** se pueden ver los resultados obtenidos a la pregunta **¿Cree que los alumnos pueden llegar a excluir a un compañero con alergia alimentaria?**



Esta pregunta en muchas ocasiones puede llegar a resultar algo incómoda por no saber muy bien qué contestar, como se puede ver en la Figura 5. Ha habido una mayoría de respuestas que no cree que los alumnos puedan llegar a excluir a un compañero con alergia alimentaria.

En cuanto a esta mayoría, tanto docentes como futuros docentes han justificado lo siguiente: *“No, porque no es algo que afecte al funcionamiento de la clase, y porque algo bien tratado por lo adultos no influye en los niños”, “No, porque si desde el primer momento tratamos bien el tema y les concienciamos, lo verán como algo natural y normal”, “No, porque no les impide hacer actividades normales con los compañeros”*.

De esta forma, en general, opinan que si se trata desde un principio como un tema normal, los niños lo van a ver y van a actuar naturalmente y no es un tema que afecte a la vida diaria de la clase.

Por otro lado, la minoría que ha opinado que sí que pueden llegar a excluir a un compañero, ha justificado lo siguiente: *“Sí, porque si no se trata bien el tema tanto en casa como en la escuela, los niños pueden ver cómo ciertos niños no van a cumpleaños (si no están adaptados), no comen cosas como ellos, y no entienden el por qué, esto puede conllevar a cierta exclusión”, “Sí, por las medidas que en ocasiones se toman, que impiden mantenerse al lado de ciertos compañeros, tocarlos, invitarlos a cumpleaños...”, “Si, porque no suelen ser conscientes en sus casas y no los tienen en cuenta”*.

En mi opinión, estoy de acuerdo con la respuesta mayoritaria de los participantes. Creo que sí se debería tratar este tema en el aula, como algo natural. De esta forma, lograremos que los niños lo vean, desde el primer momento, como algo que les pasa a ciertas personas y así aprenderán desde pequeños cómo actuar, cómo cuidar a sus compañeros, etc. Así, si somos capaces de saber explicar correctamente todo esto a los alumnos, evitaremos que puedan excluir a sus compañeros.

¿Cree que es necesaria una formación específica en cuanto a alergias alimentarias? Si el centro escolar realizara algún tipo de formación específica sobre la actuación del docente ante las reacciones alérgicas, ¿lo realizaría? ¿Por qué?

En cuanto a si es necesaria una formación específica sobre este tema, también ha habido un acuerdo absoluto que opina que sí es necesaria.

Esta pregunta va enlazada con la siguiente y al igual que con la anterior, ha habido también unanimidad en la respuesta. Esto quiere decir que todos, tanto docentes como futuros docentes, realizarían una formación específica en el centro escolar para saber cómo actuar ante una reacción alérgica en el aula.

Ambos grupos han justificado su respuesta de esta manera: *“Porque es de vital importancia conocer los protocolos de actuación y sensibilización sobre este tema”, “Porque cada vez hay más casos de alergias alimentarias y es necesario saber cómo actuar para no poner en peligro a los niños/as”, “Porque debemos conocer a los alumnos/as y sus problemas. Así también podemos ofrecer comodidad a los padres”.*

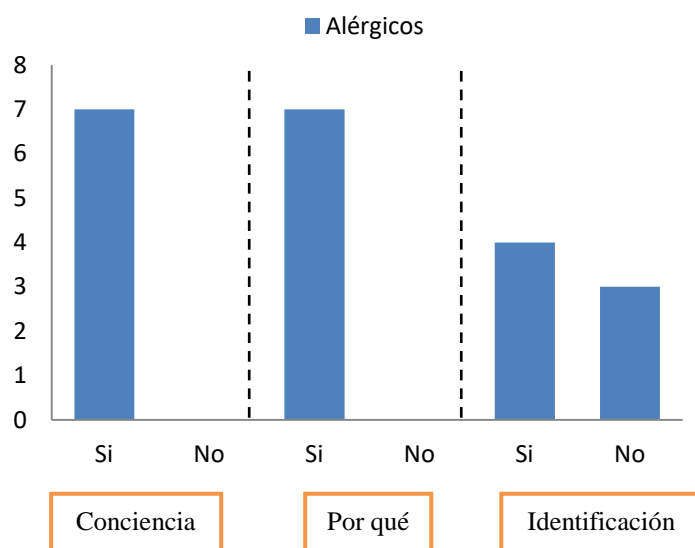
¿Le gustaría recibir información acerca de algún plan de intervención ante una reacción alérgica?

En esta pregunta, de nuevo, ha habido un acuerdo general. Es decir, a todos les gustaría recibir un plan de intervención para estar informados y saber cómo actuar ante una reacción alérgica que se pueda producir. Esto es un resultado muy positivo ya que les puede ser de mucha utilidad el plan de actuación para docentes que se va a presentar en este trabajo.

Padres de hijos alérgicos.

✚ Conocimiento de los hijos y a nivel social

Figura 6. ¿Creen que su hijo es consciente de lo que no puede comer? ¿Creen que su hijo es consciente de por qué no puede comer alimentos con ese alérgeno? ¿Su hijo es capaz de identificar los alimentos que puede consumir y los que no?



Como se puede observar en la Figura 6, en las dos primeras preguntas hay un acuerdo general por parte de los padres de niños alérgicos, quienes dicen que sus hijos por un lado, son conscientes de lo que no pueden comer y por otro lado, que también son conscientes de por qué no pueden comer determinados alimentos.

En cambio, vemos como hay un contraste en la última pregunta, donde no hay mayoría, si no que hay padres que creen que sus hijos no son capaces de identificar los alimentos que pueden consumir y los que no. Esto no es un problema específico de los niños alérgico ya que hasta a los adultos alérgicos les cuesta diferenciar algunos productos. Por ello, siempre es necesario revisar todas las etiquetas de los alimentos que se consumen.

¿Creen que los padres de niños sin alergias alimentarias se esfuerzan por saber más acerca de este tema?

En esta pregunta ha habido una gran controversia ya que la mayoría cree que no se esfuerzan por saber más, pero hay otros que opinan que sí y otros que no están seguros.

En mi opinión, creo que depende de los padres y de su entorno. Es decir, si los padres viven en un entorno en el que ninguna persona cercana a ellos padece alguna alergia alimentaria, nunca se van a sentir en la obligación o necesidad de informarse. En cambio, si los padres tienen personas cercanas a ellos en esta situación, se tienen que informar ya que van a tener que saber de qué alergia se trata, qué alimentos contienen ese alérgeno, cómo actuar, cómo no contaminar, etc.

En el caso de un cumpleaños al que su hijo es invitado, ¿siempre hay comida apta para que pueda comer igual que el resto de sus amigos?

Los resultados de esta pregunta están relacionados con la pregunta anterior, debido a que la mayoría de padres dicen que solamente algunas veces hay comida apta para sus hijos en estas celebraciones y en muchas ocasiones no los hay, aun habiendo avisado con anterioridad.

Esto refleja la desinformación por parte de la mayoría de padres de hijos sin alergias, por la misma razón que he mencionado anteriormente. Si no se vive el problema en primera persona, o con personas muy cercanas a su entorno, no van a tener la necesidad de informarse. Y realmente es una lástima que niños con estas edades

tempranas, tengan que vivir situaciones como estar en un cumpleaños de un compañero, y no poder disfrutar comiendo como el resto de los niños.

¿Tuvieron en cuenta que el centro escolar estuviera formado o tuviera conocimiento sobre alergias alimentarias a la hora de escolarizar a su hijo?

En esta pregunta, ha habido una mayoría considerable que expone que no fue un condicionante que el centro escolar estuviera formado sobre las alergias alimentarias a la hora de escolarizar a sus hijos en ese centro. Solamente, una pequeña minoría dijo que sí lo tuvo en cuenta.

Este resultado me ha sorprendido porque creo que al tener un hijo con una alergia alimentaria, hay que buscar que el niño esté siempre en lugares seguros, si es posible que tenga reacciones alérgicas graves.

Los niños pasan muchas horas en el centro escolar y sobre todo, hay muchos niños que se quedan a comer en el comedor del centro.

Por ello, en mi opinión, ése sería un criterio bastante importante a la hora de escoger un centro escolar.

¿Cuál fue la respuesta por parte del profesorado cuando comentaron el problema alimentario de su hijo al centro escolar?

En general, la mayoría de padres de niños alérgicos han tenido buenas experiencias a la hora de explicar el problema que tienen sus hijos. Algunos ejemplos son: *“Se interesaron e implicaron. En todo momento hemos sido informados si ha comido algo externo al centro (cumpleaños, fiestas), y se han asegurado que era sin gluten”, “Muy buena, siempre han estado pendientes. Ha podido ir a excursiones y campamentos con normalidad”, “Anotaron el tipo de alergia y el teléfono de contacto. En clase tienen expuesto cómo actuar en caso de una reacción alérgica”*.

Solamente, ha habido un caso con una experiencia negativa, en la que cuando comentó el problema de su hijo, le contestaron: *“Bueno, intentaremos hacer lo que se pueda. No creo que sea para tanto”*.

Esto refleja la total desinformación que existe sobre este tema en algunos casos y la peligrosidad que conlleva una reacción alérgica grave, que puede llegar a ser mortal, si no se actúa adecuadamente.

Observaciones:

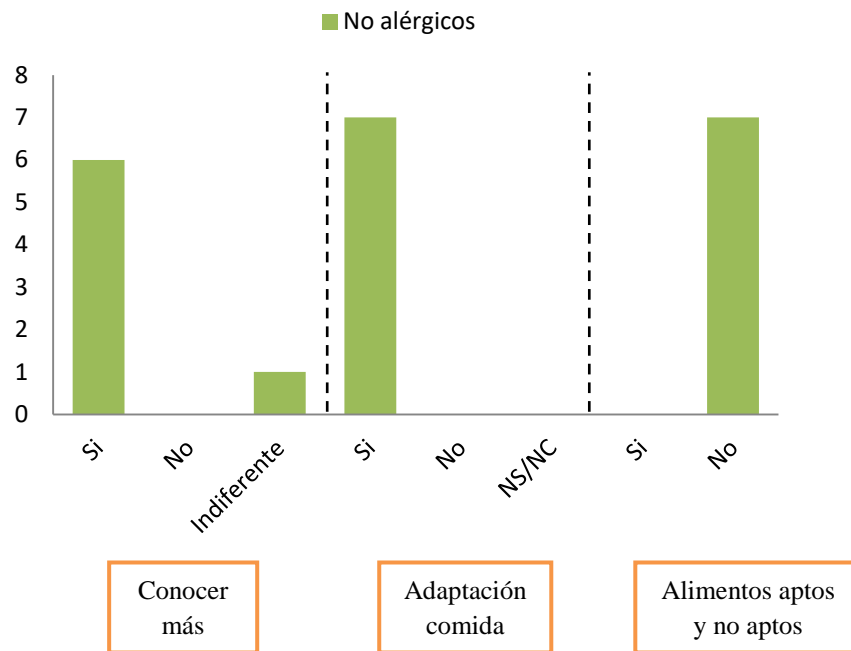
La celiaquía NO es una alergia, ni una intolerancia, es una enfermedad del sistema inmunológico y no siempre la ingesta de gluten produce síntomas externos visibles, pero siempre causa daños internos (destrucción del intestino). Existe alergia e intolerancia al gluten, pero éstos no causan daños internos.

En esta observación, se ve cómo una madre de un niño celíaco afirma que es una enfermedad. Afirmación totalmente cierta, por ello, en los cuestionarios realizados a padres de niños alérgicos, decían que sus hijos no tenían alergia. Se puede tener alergia o intolerancia al gluten, pero en este caso no se trata de la enfermedad celíaca.

Padres de hijos no alérgicos.

Predisposición de este colectivo

Figura 7. ¿Les gustaría conocer más sobre las alergias alimentarias? ¿Por qué? ¿Adaptarían la comida a un niño alérgico en un cumpleaños o fiesta? ¿Sabían qué alimentos son aptos y no aptos o tendrían que informarse antes?



En la Figura 7 se observan resultados muy interesantes y satisfactorios. Hay una mayoría casi absoluta que afirma que le gustaría saber más acerca de las alergias alimentarias. Algunos padres justifican esta respuesta: “*Porque habrá compañeros que sí lo sean*”, “*Porque la mayoría de padres que no tenemos hijos alérgicos no sabemos de qué trata realmente*”.

También vemos mayoritariamente que en el caso de que un amigo de su hijo tenga alergia a algún alimento, adaptarían la comida para que pudiese comer en caso de un cumpleaños o una fiesta. Por otro lado, todos los padres de niños no alérgicos no saben qué alimentos son aptos y no aptos, y por tanto, tendrían que informarse antes.

Estos resultados reflejan perfectamente a la sociedad actual en cuanto a este tema. Los padres de hijos no alérgicos tienen una gran predisposición para conocer más acerca de las alergias alimentarias que afectan cada vez a más personas, pero no tienen la formación ni la información suficiente para ser capaces de adaptar comidas de forma segura, etc.

¿Creen que es necesario que el profesorado tenga una buena formación sobre este tema? ¿Por qué?

En esta pregunta, también se ha respondido mayoritariamente que es necesaria una formación adecuada en este tema por parte del profesorado y lo han justificado de la siguiente forma: *“Porque puede haber otros niños con alergias”, “Para saber actuar y que conozcan lo que pueden y no pueden comer”, “Por la necesidad de saber actuar en caso de que se produzca una reacción alérgica”*.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación realizada mediante la técnica de recogida de datos a través de cuestionarios es posible concluir que, ciertamente, existe una desinformación importante a nivel escolar y social sobre las alergias alimentarias.

En cuanto a los docentes, puede deberse al escaso número de situaciones graves, como es el de una reacción alérgica, que han vivido durante su carrera laboral, a pesar de tener un número elevado de alergias alimentarias en el aula.

Por su lado, los futuros docentes, aunque no han empezado aún su carrera profesional, tienen claro que las alergias alimentarias son un problema que va creciendo día a día y por tanto, afirman que hay una necesidad de conocer e informarse adecuadamente. De esta forma, se podrá dar más seguridad tanto a los niños como a las familias que padecen este problema.

Por otro lado, se ha presentado la visión de otro colectivo importante en el entorno escolar, los padres, tanto de hijos sin alergias como de hijos alérgicos.

Los padres de hijos alérgicos han dejado clara su postura y, además, en su gran mayoría conocen muy bien el tema de las alergias alimentarias, pero porque esta información la han buscado ellos individualmente. Es decir, ningún profesional sanitario ni educador les ha puesto en conocimiento sobre todo lo que tenían que saber sobre este problema. Se echa en falta por tanto un mayor apoyo formativo por parte de la sanidad pública en este sentido. Así mismo, reconocen que hay una falta de información por parte de los padres de niños no alérgicos, así como una falta de formación por parte del profesorado de los centros escolares.

Los padres de hijos no alérgicos, por su parte, han confirmado lo que el grupo anterior tenía claro. Hay una desinformación acerca de este tema, pero tienen un punto a favor muy importante, tienen predisposición por informarse, incluso serían capaces de aprender a adaptar la comida necesaria a la alergia de cualquier niño.

Es debido a esto que se puede concluir que es necesario un protocolo de actuación para la escuela y más específicamente para los docentes. De esta manera, todos los profesionales del centro escolar sabrán cómo actuar si se produce un caso de reacción alérgica grave.

AEPNAA (s.f.) ofrece un **Protocolo de Actuación ante una Reacción Alérgica en la Escuela**. Se trata de un documento que se tiene en los centros escolares y sirve de ayuda para el médico que intervenga en caso de producirse una reacción alérgica y necesitar su asistencia. Este documento tiene varias partes: (*Ver anexo 4*).

La primera parte del protocolo es una ficha con datos personales, donde se indica: su nombre, su peso, la edad, el nombre de su tutor o profesor, el curso, el nombre del padre o representante legal, un teléfono de aviso, el lugar donde se guarda la medicación a administrar en caso de una reacción alérgica (la mochila, un estuche específico, un bolso, etc.). También hay un apartado donde se indica la alergia específica que padece el alumno, si es asmático o no y un hueco para la foto del niño.

En la segunda parte, se especifican siete grupos de síntomas específicos que pueden aparecer si se produce una reacción alérgica. Este apartado lo debe rellenar el pediatra o alergólogo del niño. En tres de siete grupos de síntomas, aparece la cantidad de medicación correspondiente que debe administrarse, en caso de aparecer esos síntomas concretos, y la manera de administrarla. Los siete grupos de síntomas que aparecen, junto con la adrenalina necesaria son:

- Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada.
- 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, labios o 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.

La tercera parte da una importante advertencia, la de no dejar al niño nunca solo, y avisar a los familiares. Posteriormente, hay que trasladar al niño al hospital más cercano para su tratamiento.

Por último, se finaliza con dos autorizaciones: una para el pediatra o alergólogo que ha revisado el protocolo y prescribe la medicación necesaria, y otra para la familia del niño, para autorizar la administración de dicha medicación en la forma y las dosis explicadas en el documento.

Junto con este Protocolo de Actuación, en mi opinión, es necesaria también una formación a nivel práctico, ya sea en algún centro específico o en el propio centro escolar. En esta formación se deben enseñar conceptos básicos sobre alergias alimentarias y las más comunes en la actualidad, así como las distintas medicaciones y formas de actuar ante un posible caso de reacción alérgica grave. La práctica es muy importante, porque hay que ver un caso en la realidad, para saber cómo se debe actuar correctamente. De esta manera, se evitarán muchos fallos y no se pondrá la vida en peligro de ningún niño.

Como conclusión final, y con la visión de docente, me gustaría que esta situación de desinformación con el tema de las alergias alimentarias vaya disminuyendo cada vez más, ya que se trata de un problema que va incrementándose con el tiempo. Tenemos que conocer todos los problemas que pueda tener nuestro alumnado, y ayudar a que, en vez de verlo como un problema que les hace tener algún tipo de limitación, verlo como una simple afección, pero que no impide hacer las mismas cosas que los demás. Y esto se conseguirá si, desde edades tan tempranas, empiezan a verlo como algo normal y natural, y saben convivir con ello, desarrollando también unos valores de respeto, compañerismo y ayuda en ellos y con los demás.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alergias e intolerancia alimentaria, ¿en qué se diferencian? (07 de abril, 2016). La Opinión de Tenerife. Recuperado de <http://www.laopinion.es/vida-y-estilo/salud/2016/03/30/diferencias-alergia-intolerancia/664985.html> (Consulta: 20 de marzo de 2018).
- Allergy Therapeutics (2016). *Principales diferencias entre alergias alimentarias e intolerancias alimentarias*. Recuperado de <http://www.allergytherapeutics.es/principales-diferencias-entre-alergia-alimentaria-y-intolerancia-alimentaria/> (Consulta: 25 de marzo de 2018).
- Anguita, J.L.; Fernández, S.; Foncubierta, A.; Gutiérrez, D.; Miranda, A.; Muñoz, R.; Requena, G. (Ed.). (2013). Manual práctico de alergia alimentaria. Laboratorios LETI, S.L. Unipersonal.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2017). *Cómo poner la adrenalina autoinyectable*. Recuperado de <http://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/como-poner-la-adrenalina-autoinyectable> (Consulta: 11 de abril de 2018).
- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (s.f.). *Guía para centros educativos y comedores escolares*. Recuperado de <https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/guia-profesores.pdf> (Consulta: 2 de abril de 2018).
- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (s.f.). *Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela*. Recuperado de <https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/protocolo.pdf> (Consulta: 1 de junio de 2018).
- Castro Murga, M. (2016). *Autoinyectores de adrenalina*. Recuperado de: <http://www.sgaic.org/wordpress/?p=85> (Consulta: 9 de abril de 2018).
- Chevallier, B. (2000). *Nutrición infantil*. Barcelona: Editorial Masson.
- Echeverría L. (2015). *Las alergias en los colegios, decálogo de actuación*. Recuperado de <http://www.hacerfamilia.com/salud/noticia-alergias-colegios-decalogo-actuacion-20150907130758.html> (Consulta: 27 de abril de 2018).

- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). La encuesta. En P. López-Roldán y S. Fachelli. (Ed), *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra, Cerdanyola del Vallès: Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Martín Arribas, M.C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29. Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013). Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf (Consulta: 23 de abril de 2018).
- Muñoz, B. (13 de septiembre de 2015). Suspendo en atender a escolares alérgicos. La razón. Recuperado de <https://www.larazon.es/atusalud/alimentacion/suspenso-en-atender-a-escolares-alergicos-EG10704189> (Consulta: 28 de abril de 2018)
- Pelta, R. (2007). *Alergias alimentarias. Del huevo a la rinitis, el asma, el Anisakis, el gluten y los lácteos...* Santillana.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). “El cuestionario”. En Gregorio Rodríguez, Javier Gil y Eduardo García. (Ed), *Metodología de la investigación educativa* (pp. 185-196). Archidona, Málaga: Ediciones Aljibe.
- Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (2015). *Los pediatras alergólogos piden a los colegios mayor formación frente a la alergia alimentaria*. Recuperado de http://www.seicap.es/es/los-pediatras-alerg%C3%B3logos-piden-a-los-colegios-mayor-formaci%C3%B3n-frente-a-la-alergia-alimentaria_29232 (Consulta 1 de mayo de 2018)
- The European Food Information Council (2013). *Food allergens*. Recuperado de: <https://www.eufic.org/en/en/healthy-living/article/food-allergens> (Consulta: 21 de marzo de 2018).

Unión Europea. Reglamento (UE) n° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y por el que se modifican los Reglamentos (CE) no 1924/2006 y (CE) no 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan la Directiva 87/250/CEE de la Comisión, la Directiva 90/496/CEE del Consejo, la Directiva 1999/10/CE de la Comisión, la Directiva 2000/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, las Directivas 2002/67/CE, y 2008/5/CE de la Comisión, y el Reglamento (CE) no 608/2004 de la Comisión.

Vidal, V. (enero de 2014). Identificar alérgenos en alimentos. *Revista de la normalización y la certificación*. Recuperado de <http://www.aenor.es/revista/completos/289/pubData/source/289.pdf> (Consulta 22 de marzo de 2018).

8. ANEXOS

ANEXO 1: Modo de administrar el autoinyector de adrenalina



ANEXO 2: Cuestionario docentes y futuros docentes

1. ¿Sabe lo que es una alergia alimentaria?
 - Sí.
 - No.
 - Más o menos.
2. ¿Tiene usted o alguno de sus hijos alguna alergia alimentaria?
 - Sí.
 - No.

En caso afirmativo, ¿cuál?

-
3. ¿Qué alergias alimentarias conoce?

 4. ¿Es lo mismo alergia alimentaria e intolerancia alimentaria?
 - Sí.
 - No.
 - No sé.
 5. ¿Cree que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas?
 - Sí.
 - No.
 - No sé.

6. ¿Cree que una reacción alérgica a un alimento o alérgeno puede llegar a ser mortal?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
7. ¿Qué síntomas conoce de los que puede presentar una persona con alergia alimentaria?
-
8. ¿Cree que usted, como docente, tienen suficiente información acerca de alergias alimentarias?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
9. ¿Creen que las alergias alimentarias son conocidas por parte de la sociedad?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
10. A la hora de llevar un detalle para comer al centro escolar, ¿llevan algo específico sólo para el niño alérgico o algo apto para todos?
- Algo para todos.
 - Algo específico para el niño alérgico.
11. ¿Cómo debería obtener la formación necesaria usted, como docente de un centro escolar, en cuanto a alergias alimentarias infantiles? (clases, cursos online, vídeos,...)
-
12. ¿Cree que usted, como docente, tiene la formación suficiente para saber actuar ante una reacción alérgica de un alumno?
- Sí.
 - No.
 - No sé.

13. ¿Estaría de acuerdo con que, desde el centro escolar, se tratase el tema de las alergias alimentarias con los alumnos?

- Sí.
- No.
- No sé.

14. ¿Sabe lo que es un *autoinyector de adrenalina*?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

En caso afirmativo, ¿puede describirlo?

15. ¿Sabe cuándo se debe utilizar un autoinyector de adrenalina?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

En caso afirmativo, ¿en qué casos?

16. ¿Sabe qué es la *anafilaxia*?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

En caso afirmativo, ¿puede describirlo?

17. ¿Sabe cómo actuar en caso de una reacción alérgica alimentaria por parte de un niño?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

En caso afirmativo, ¿qué haría?

18. ¿Cree que los padres deben informar desde el primer momento de la alergia alimentaria de su hijo?

- Sí.
- No.
- No sé.

19. ¿Tiene o ha tenido en el aula algún caso de alergia alimentaria?

- Sí.
- No.
- No sé.

En caso afirmativo, ¿cuáles han sido las más frecuentes?

_____.

20. ¿Ha presenciado algún episodio de reacción alérgica por parte de algún alumno?

- Sí.
- No.

En caso afirmativo, ¿cuál fue su intervención?

_____.

21. ¿Ha tratado alguna vez el tema de las alergias alimentarias en clase?

- Sí.
- No.

En caso afirmativo, ¿cuál fue la respuesta de los niños en cuanto a este tema?

_____.

22. ¿Cree que es ó sería positivo tratar este tema en el aula?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

23. En cuanto a los alumnos, ¿cree que deben conocer en qué consiste la alergia que puede tener algún compañero?

- Sí.
- No.
- No sé.

24. ¿Cree que los alumnos/ pueden llegar a excluir a un compañero/a con alergia alimentaria?

Sí.

No.

¿Por qué?

25. ¿Cree que es necesaria una formación específica en cuanto a alergias alimentarias?

Sí.

No.

No sé.

En caso afirmativo, si el centro escolar realizara algún tipo de formación específico sobre la actuación del docente ante las reacciones alérgicas, ¿lo realizaría?

Sí.

No.

No sé.

¿Por qué?

26. ¿Le gustaría recibir información acerca de algún plan de intervención ante una reacción alérgica?

Sí.

No.

Observaciones:

ANEXO 3: Cuestionario padres de niños no alérgicos

1. ¿Sabes lo que es una alergia alimentaria?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

2. ¿Tiene alguno de sus hijos alguna alergia alimentaria?

- Sí.
- No.

En caso afirmativo, ¿cuál?

3. ¿Qué alergias alimentarias conocen?

4. ¿Es lo mismo alergia alimentaria e intolerancia alimentaria?

- Sí.
- No.
- No sé.

5. ¿Creen que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas?

- Sí.
- No.
- No sé.

6. ¿Creen que una reacción alérgica a un alimento o alérgeno puede llegar a ser mortal?

- Sí.
- No.
- No sé.

7. ¿Qué síntomas conocen de los que puede presentar una persona con alergia alimentaria?

8. ¿Creen que ustedes, como padres, tienen suficiente información acerca de alergias alimentarias?

- Sí.
- No.
- No sé.

9. ¿Creen que las alergias alimentarias son conocidas por parte de la sociedad?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
10. A la hora de llevar un detalle para comer al centro escolar, ¿llevan algo específico sólo para el niño alérgico o algo apto para todos?
- Algo para todos.
 - Algo específico para el niño alérgico.
11. ¿Cómo debería obtener la formación necesaria el profesorado de un centro escolar en cuanto a alergias alimentarias infantiles? (clases, cursos online, vídeos,...)
- _____.
12. ¿Creen que el profesorado del centro escolar de su hijo tiene la formación suficiente para saber actuar ante una reacción alérgica de un alumno?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
13. ¿Estarían de acuerdo con que, desde el centro escolar, se tratase el tema de las alergias alimentarias con los alumnos?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
14. ¿Les gustaría conocer más acerca de este tema a pesar de no tener hijos alérgicos?
- Sí.
 - No.
 - Es indiferente.

En caso afirmativo, ¿por qué?

_____.

15. Si un amigo de su hijo tiene alergia a algún alimento, ¿adaptarían la comida para que él/ella pudiese comer en caso, por ejemplo, de un cumpleaños o una fiesta?

- Sí.
- No.
- No sé.

16. ¿Sabén qué alimentos son aptos y no aptos si un niño tiene una alergia alimentaria o tendrían que informarse antes?

- Sí.
- No. Tendríamos que informarnos antes.

17. ¿Creen que los padres con niños alérgicos deben informar a los demás padres, en todo momento, de la alergia de su hijo?

- Sí.
- No.
- No sé.

18. A pesar de no tener ningún hijo alérgico, ¿creen que es necesario que el profesorado tenga una buena formación acerca de este tema?

- Sí.
- No.
- No sé.

En caso afirmativo, ¿por qué?

Observaciones:

ANEXO 4: Cuestionario padres de niños alérgicos

1. ¿Sabes lo que es una alergia alimentaria?

- Sí.
- No.
- Más o menos.

2. ¿Tiene alguno de sus hijos alguna alergia alimentaria?

- Sí.
- No.

En caso afirmativo, ¿cuál?

_____.

3. ¿Qué alergias alimentarias conocen?

_____.

4. ¿Es lo mismo alergia alimentaria e intolerancia alimentaria?

- Sí.
- No.
- No sé.

5. ¿Creen que las alergias alimentarias pueden ser peligrosas?

- Sí.
- No.
- No sé.

6. ¿Creen que una reacción alérgica a un alimento o alérgeno puede llegar a ser mortal?

- Sí.
- No.
- No sé.

7. ¿Qué síntomas conocen de los que puede presentar una persona con alergia alimentaria?

_____.

8. ¿Creen que ustedes, como padres, tienen suficiente información acerca de alergias alimentarias?

- Sí.
- No.
- No sé.

9. ¿Creen que las alergias alimentarias son conocidas por parte de la sociedad?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
10. A la hora de llevar un detalle para comer al centro escolar, ¿llevan algo específico sólo para el niño alérgico o algo apto para todos?
- Algo para todos.
 - Algo específico para el niño alérgico.
11. ¿Cómo debería obtener la formación necesaria el profesorado de un centro escolar en cuanto a alergias alimentarias infantiles? (clases, cursos online, vídeos,...)
- _____.
12. ¿Creen que el profesorado del centro escolar de su hijo tiene la formación suficiente para saber actuar ante una reacción alérgica de un alumno?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
13. ¿Estarían de acuerdo con que, desde el centro escolar, se tratase el tema de las alergias alimentarias con los alumnos?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
14. ¿Cómo le explicaron a su hijo la alergia alimentaria que padece?
- _____.
15. ¿Creen que su hijo es consciente de lo que no puede comer?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
16. ¿Creen que su hijo es consciente de por qué no puede comer alimentos con ese alérgeno?
- Sí.
 - No.
 - No sé.

17. ¿Su hijo es capaz de identificar los alimentos que puede consumir y los que no?
- Sí.
 - No.
 - Algunos alimentos sí, otros aún no.
18. Como padres de un niño alérgico, ¿creen que los padres de niños sin alergias alimentarias se esfuerzan por saber más acerca de este tema?
- Sí.
 - No.
 - No sé.
19. En el caso de un cumpleaños al que su hijo es invitado, ¿siempre hay comida apta para que pueda comer igual que el resto de sus amigos?
- Sí.
 - No.
 - Algunas veces.
20. Cuando su hijo es invitado a algún cumpleaños o celebración, ¿informan a los padres u organizadores de la alergia alimentaria?
- Sí.
 - No.
 - Algunas veces.
21. ¿Tuvieron en cuenta que el centro escolar estuviera formado o tuviera conocimiento sobre alergias alimentarias a la hora de escolarizar a su hijo?
- Sí.
 - No.
22. En caso afirmativo, ¿qué criterios siguieron para elegir el centro escolar?
- _____.
23. ¿Cuál fue la respuesta por parte del profesorado cuando comentaron el problema alimentario de su hijo al centro escolar?
- _____.

Observaciones:

ANEXO 4: Protocolo de actuación



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	
	Naúseas, 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, labios o 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.

3. Aun cuando el padre/representante legal no pueda ser contactado, no dude en medicar y llevar al niño a una instalación médica.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ALÉRGICOS A ALIMENTOS Y LÁTEX
www.aepnaa.org

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____
colegiado nº _____ por el Colegio de Médicos de _____ como
alergólogo/pediatra he revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

Fecha y firma

Yo, _____
como padre/madre/tutor legal, autorizo la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a
mi hijo/a _____
el seguimiento de este protocolo.

Fecha y firma

"De conformidad con el artículo 195 del código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico."