



**PLAN DE ACTUACIÓN ANTE
REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE EN EL
CENTRO ESCOLAR**

Recomendaciones y Protocolo

Isabel Azanza – Coordinadora de Comedor

COLEGIO SIGLO XXI
Octubre 2023

ÍNDICE

1.- Introducción	4
2.- Marco Jurídico	6
3.- Objetivos del Protocolo	9
3.1.- Derechos del niño alérgico	
3.2.- Puntos de actuación en la escuela para los niños con enfermedad alérgica.	
3.3.- Función de las partes implicadas.	
3.3.1.- Función de la familia.	
3.3.2.- Función de la Administración Sanitaria. Médicos/Alergólogos.	
3.3.3.- Función del centro educativo y Administración educativa.	
4.- Estrategias de actuación con el alumnado alérgico en la escuela	13
4.1.- Actitud socializante para el alumnado alérgico	
4.2.- Coordinación-Sanidad-Educación-Comunidad Educativa-Familias.	
4.3.- Situaciones en el marco educativo.	
4.3.1.- Medidas preventivas en la organización del comedor.	
4.3.2.- Medidas preventivas en la organización del aula.	
5.- Situaciones de Emergencia. Crisis anafilácticas	21
5.1.- Reconocimiento de las reacciones alérgicas y su gravedad.	
5.1.1.- Reconocimiento precoz de reacciones leves y graves.	
5.1.2.- Concepto de anafilaxia.	
5.1.3.- Rapidez de instauración de la clínica.	
5.2.- Tratamiento inicial de las reacciones en la escuela.	
5.2.1.- Tratamiento de una anafilaxia.	
5.3.- Medicación de rescate.	
6.- Decálogo de actuación en los colegios ante las alergias	29
7.- ¿Cómo prevenimos estas reacciones en el colegio?	30
8.- El papel que tienen el personal docente y no docente ante los niños alérgicos y posibles reacciones alérgicas	31
9.- Seguimiento y Evaluación de Protocolo	33
10.- Protocolo de actuación	34

1.- Introducción

La alergia afecta al menos a una cuarta parte de los niños escolares europeos, reduce la calidad de vida y puede disminuir el rendimiento escolar; existe riesgo de reacciones severas y, en casos infrecuentes, de muerte. La alergia es una alteración multisistémica, y los niños a menudo tienen varias enfermedades coexistentes, por ejemplo, rinitis alérgica, asma, eccema y alergia a alimentos. Pueden aparecer reacciones severas de alergia alimentaria por primera vez en la escuela, y globalmente un 20% de reacciones de alergia alimentaria ocurren en la escuela. Dos de cada tres colegios españoles tienen al menos como mínimo un niño con riesgo de sufrir anafilaxia y, sin embargo la mayor parte de ellas no está preparada para garantizar su seguridad.

Normalmente hablamos de medidas de seguridad que se deben de tomar en cocinas y comedores escolares para evitar problemas con los niños alérgicos. A pesar de ello el riesgo "0" no existe. Si tenemos en cuenta que también se dan alergias no alimentarias, se ha llegado a la conclusión de que la realidad es que la mayoría de los ataques alérgicos de los niños se producen en los colegios, y no solamente en el horario del comedor.

Es necesario, pues una colaboración entre médicos, personal docente y no docente, familias y el propio niño para ASEGURAR que los niños alérgicos están debidamente protegidos. La propia escuela y el sistema de sanidad deben adoptar un enfoque global para la formación en alergia, asegurándose que todo el personal sabe prevenir, reconocer e iniciar el tratamiento de las reacciones alérgicas.

Diversas asociaciones científicas especializadas europeas como EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology), así como varias españolas como SEICAP (Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica) y AEPNAA (Asociación Española de personas con Alergia a Alimentos y Látex) aseguran que la falta de seguridad en la escuela viene derivada porque no existe un programa de formación que debería de incluir a las familias y a los profesionales de la educación y de la salud. Hay que garantizar que el niño alérgico esté bien identificado y que el personal docente y no docente entrenado y formado para saber cómo actuar.

Muchas de estas asociaciones a nivel nacional y europeo, así como la normativa europea sobre alérgenos (Orden 1169/2011) insisten en que debería existir un protocolo de actuación y prevención. Es imprescindible una FORMACIÓN ESPECÍFICA en medidas de prevención de las reacciones, el reconocimiento de síntomas de alarma y actuación ante una emergencia alérgica.

En nuestro centro escolar todo el personal del servicio de cocina y comedor están formados en el control y evitación de alérgenos, así en como actuar en caso de ingesta del alimento prohibido.

Hay que tener en cuenta el aspecto legal. NO existe una legislación específica para el alumnado alérgico. Según las regulaciones actuales, el personal docente y no docente no tienen un deber específico en términos de protección de la salud del menor, con lo cual no está autorizado a administrar la medicación. El debate está entre la responsabilidad legal del profesor o personal no docente y la necesidad de cuidados y derecho a la intimidad del niño. Por eso, debería de haber una legislación específica para el alumnado alérgico.

El personal docente y no docente de los centros escolares y las familias reclaman un protocolo de actuación y prevención contra las alergias infantiles, se invita a las escuelas a que indaguen sobre las enfermedades alérgicas que puedan tener los alumnos, tener un informe médico en el que se detalle el diagnóstico y el tratamiento que los niños deben seguir, y sobre todo, evitar aquellos alérgenos que provocan la crisis.

En nuestro caso, en nuestro centro, desde el que estamos documentándonos e informarnos para proteger a estos niños con la elaboración de este protocolo, consideramos que el personal del colegio no sólo está autorizado por las familias, médicos y alergólogos, sino que tienen el deber de auxilio de cualquier ciudadano, y responsabilidad de cualquier tipo al actuar en cumplimiento de un deber.

Aún así es imprescindible una LEGISLACIÓN MÁS ESPECÍFICA al respecto, que proteja tanto a los niños alérgicos como al profesorado y al personal no docente del colegio que les atiende.

2. Marco jurídico

Actualmente y como se ha comentado anteriormente, no existe en el ámbito europeo una legislación específica que regule y proteja los derechos de los niños y niñas con alergias. Son, por tanto, las legislaciones nacionales las que rigen el cuidado de la salud de las poblaciones escolares en horario lectivo.

En la [Declaración de los Derechos del Niño](#) (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959) se recoge, en el artículo quinto, que: “El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular”. En este sentido, en el caso particular que nos ocupa, se considera conveniente establecer políticas educativas que promuevan una escolarización segura del alumnado alérgico.

A continuación cito algunas referencias legislativas de ámbito nacional sobre el tema:

[Constitución Española de 1978](#)

Artículo 9.2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Artículo 27.1. Todos tienen el derecho a la educación.

Artículo 27.4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.

Artículo 43. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

[Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil](#)

Artículo 2. Principios generales

En la aplicación de la presente Ley primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Artículo 10. Medidas para facilitar el ejercicio de los derechos.

Los menores tienen derecho a recibir de las Administraciones públicas la asistencia adecuada para el efectivo ejercicio de sus derechos y que se garantice su respeto.

Artículo 11. Principios rectores de la acción administrativa.

1. Las Administraciones públicas facilitarán a los menores la asistencia adecuada para el ejercicio de sus derechos.

Las Administraciones públicas deberán tener en cuenta las necesidades del menor al ejercer sus competencias, especialmente en materia de control sobre productos alimenticios, consumo, vivienda, educación, sanidad, cultura, deporte, espectáculos, medios de comunicación, transportes y espacios libres en las ciudades.

Las Administraciones públicas tendrán particularmente en cuenta la adecuada regulación y supervisión de aquellos espacios, centros y servicios, en los que permanecen habitualmente niños y niñas, en lo que se refiere a sus condiciones físico-ambientales, higiénico-sanitarias y de recursos humanos y a sus proyectos educativos, participación de las menores y demás condiciones que contribuyan a asegurar sus derechos.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE)

En la actualidad la LOMCE no modifica ninguno de los artículos que a continuación se detallan:

Artículo 1. Principios

El sistema educativo español, configurado de acuerdo con los valores de la Constitución y asentado en el respeto a los derechos y libertades reconocidos en ella, se inspira en los siguientes principios:

- a) La calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.
- b) La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación, y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.
- e) La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado, así como a los cambios que experimentan el alumnado y la sociedad.

Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Artículo 40. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.

3. Las escuelas infantiles y los centros escolares proporcionarán a las familias, tutores o responsables de todos los comensales, incluidos aquellos con necesidades especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan), la programación mensual de los menús, de la

forma más clara y detallada posible, y orientarán con menús adecuados, para que la cena sea complementaria con el menú del mediodía.

4. En los supuestos en que las condiciones de organización e instalaciones lo permitan, las escuelas infantiles y los centros escolares con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas, y que, mediante el correspondiente certificado médico, acrediten la imposibilidad de ingerir, determinados alimentos que perjudican su salud, elaborarán menús especiales, adaptados a esas alergias o intolerancias. Se garantizarán menús alternativos en el caso de intolerancia al gluten.

A excepción de lo establecido en el párrafo anterior, cuando las condiciones organizativas, o las instalaciones y los locales de cocina, no permitan cumplir las garantías exigidas para la elaboración de los menús especiales, o el coste adicional de dichas elaboraciones resulte inasumible, se facilitarán a los alumnos los medios de refrigeración y calentamiento adecuados, de uso exclusivo para estas comidas, para que pueda conservarse y consumirse el menú especial proporcionado por la familia.

El comedor escolar

Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24/11/1992

El marco jurídico para regular el servicio del comedor escolar se estableció para el ámbito nacional en la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de noviembre de 1992 (BOE 8/12/92), por la que se regulan los comedores escolares, modificada parcialmente por la Orden de 30 de septiembre de 1993 (BOE 12/10/93).

Posteriormente fueron apareciendo **reglamentaciones autonómicas** para regular el funcionamiento de este servicio en su correspondiente ámbito de competencia, abordando además aspectos de gestión y organización. Estas regulaciones abarcan gran variedad de temas y establecen con detalle los aspectos higiénico-sanitarios, de su gestión, organización y funcionamiento.

Sin embargo, dada la importancia de incorporar todo lo relativo a dietas especiales y custodia de alimentos, se ha consensuado un **Documento de Recomendaciones sobre la Alimentación en los Centros Educativos** y que fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 21 de julio de 2010, de aplicación en aquellos centros educativos en los que se impartan enseñanzas de régimen general o de régimen especial, en los que se suministre cualquier tipo de alimentación al alumnado.

La medicación de urgencia

En relación con la administración de la medicación de urgencia al niño, niña o adolescente que se encuentra en situación de riesgo vital, en España actualmente no existe ningún precedente reglamentario que obligue a los centros a asumir la responsabilidad de dicha administración.

No obstante, **según lo dispuesto en el artículo 195 del Código Penal, denominado delito de omisión del deber de socorro, pueden derivarse responsabilidades de la no actuación, ya sea para el centro educativo como institución, ya sea para las personas que, pudiendo socorrer a otra sin grave riesgo para sí mismo, no lo hagan.**

Al margen de estas leyes generales, la regulación específica de otros asuntos relativos a las alergias como criterios de admisión del alumnado alérgico en los centros educativos, custodia de alimentos y utensilios y oferta de dietas especiales depende de las normativas elaboradas en las propias Comunidades Autónomas (art. 40.5 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición).

En la Comunidad Autónoma de Madrid, aún no existe en la Consejería de Sanidad y en la Educación normativa específica para escolarización segura de los niños alérgicos teniendo aún un vacío legal en este tema y sin perspectivas de que se avance en su desarrollo.

3. Objetivos del Protocolo

En este protocolo se describe un modelo ideal de cuidados centrado en el niño alérgico en la escuela y que es apropiado para su uso por todas las partes implicadas.

3.1.- Derechos del niño alérgico

- 1.- Recibir educación en un ambiente seguro y saludable, con el menor número posible tanto de alérgenos desencadenantes como de irritantes, y respirar aire limpio en el colegio.
- 2.- No ser estigmatizado debido a su estado.
- 3.- Poder participar en todas las actividades escolares educacionales y recreativas al mismo nivel que sus compañeros.
- 4.- Tener acceso a la medicación y otras medidas para aliviar sus síntomas.
- 5.- Tener acceso a personal formado que pueda tratar las reacciones agudas.
- 6.- Recibir una educación adaptada a su estado si es necesario. (Por ejemplo en Educación Física)
- 7.- El niño debe conocer qué es la alergia, por qué se produce, cuáles son los síntomas de las emergencias que pudieran ocurrir. El resto del alumnado también deberá conocer todos estos aspectos, para lo cual los docentes del centro, con ayuda de las familias, facilitarán la información necesaria.
- 8.- Realizar todas las tareas que son apropiadas para su edad y etapa desarrollo, colaborando activamente, con el personal docente y no docente, con sus iguales y demás miembros de la comunidad educativa.
- 9.- Aprender y utilizar todos los instrumentos a su alcance para controlar la alergia de forma autónoma, asegurando siempre la supervisión y ayuda del adulto.
- 10.- **Una persona alérgica es una persona totalmente normal y sana si evita el alérgeno que le afecta.**

Las recomendaciones clave las vamos a presentar como “puntos de actuación” para el colegio. Algunos de ellos son genéricos y se aplican a todos los niños alérgicos en la escuela y otros se presentan como puntos específicos de cada enfermedad. Para facilitar la implantación de todas estas recomendaciones, se han identificado responsabilidades específicas para cada **parte implicada**. Así, dentro de este marco, se puede proporcionar un SISTEMA INTEGRAL PROTECTOR para los niños con alergia en la escuela.

3.2.- Puntos de actuación en la escuela para todos los niños con enfermedad alérgica

- 1.- El colegio se interesa sobre enfermedades alérgicas al matricular alumnos nuevos, y los padres informan al centro de cualquier nuevo diagnóstico de alergia.
- 2.- La familia con la colaboración del médico un plan de actuación personal escrito, que incluya alérgenos y desencadenantes a evitar, medicación e información de contacto.
- 3.- El niño alérgico es fácilmente identificable por todo el personal del centro. Todo el personal docente y no docente conoce los cursos en los que están los niños.
- 4.- Existen medidas razonables para garantizar una adecuada evitación de alérgenos.
- 5.- Está prohibido fumar en todas las dependencias del centro escolar.
- 6.- Se debe dar formación al personal escolar sobre la evitación de alérgenos y el reconocimiento y tratamiento de urgencia de las reacciones alérgicas.

En la actualidad la formación sobre el control de alérgenos sólo la tienen la coordinadora de comedor. Se ha solicitado la formación para todo el personal de cocina y comedor (26 trabajadores).

- 7.- La medicación de rescate y de urgencia está disponible en todo momento en las clases de los niños alérgicos y en el botiquín de rescate situado en el cuarto de baño de minusválidos del colegio.
- 8.- **El personal escolar deber tener inmunidad frente a acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o de rescate.**
- 9.- Se garantiza que las medidas de protección se mantienen en acampadas, excursiones, comedor escolar, almuerzo en recreos, talleres de cocina, celebración de cumpleaños, etc....

3.3.- Funciones de las partes implicadas

3.3.1.- Función de la familia

- 1.- La familia informa al centro del diagnóstico mediante un informe médico, para que puedan ponerse en marcha rápidamente todas las actuaciones protectoras.
- 2.- La familia colabora en la elaboración del Protocolo personalizado de cuidados del alumno alérgico en el centro.

3.- Facilitar al centro la autorización por escrito para la administración de medicación y de exención de responsabilidad de la persona que administre la medicación, si fuera necesario.

4.- Facilitar al centro educativo el material y la medicación específica, prescrita y pautada por el personal médico/alergólogo, que consideren necesarios para la atención adecuado a sus hijos o hijas durante el tiempo de actividad escolar y/o extraescolar, así como renovarla periódicamente. En los casos en que se cuente con prescripción médica, proporcionar al centro escolar el material de urgencia necesario con etiqueta individual que contenga el plan de actuación. Los padres y personal del colegio mantienen un contacto fluido, siendo copartícipes del proyecto educativo del niño. El exceso de información puede producir alarma, pero más graves pueden ser las consecuencias de no contar con dicha información.

3.3.2.- Función de la Administración sanitaria y personal sanitario (Pediatras/Alergólogos)

Los profesionales sanitarios, junto con las familias y diversas asociaciones en cada Comunidad Autónoma, constituyen los pilares básicos de soporte del centro educativo en la atención al alumnado alérgico. Estos profesionales junto con la Administración sanitaria serían los encargados de:

1.- Apoyar las labores de educación para la salud y educación sobre alergias dirigidas a la comunidad educativa.

2.- Promover que tras el diagnóstico, desde todos los niveles asistenciales y sobre todo desde la atención especializada, se faciliten orientaciones y pautas de intervención sencillas que puedan contextualizarse e implementarse en el horario escolar.

3.- Tratar de establecer modelos de coordinación entre los centros educativos y los centros de salud que promuevan y faciliten el asesoramiento y la colaboración con los centros educativos para desarrollar planes personalizados sobre los cuidados al alumnado alérgico a alimentos y/o al látex.

4.- Proporcionar un plan personal de actuación escrito, en lenguaje sencillo con identificación clara de los alérgenos, síntomas principales de una reacción alérgica y cómo tratarla, e instrucciones para administrar medicación urgente.

5.- Coordinarse, si es posible, con las autoridades escolares para dar formación al personal en alergia y asma y repetirla con regularidad.

3.3.3.- Función del Centro Educativo y Administración educativa

El centro educativo y la Administración educativa serían los encargados de las siguientes actuaciones:

1.- Incorporar en el Reglamento de Régimen Interno del Centro las actuaciones necesarias en caso de reacciones alérgicas.

- 2.- Es necesario adecuar el Proyecto Educativo del Centro a través de las modificaciones oportunas en el Proyecto de Gestión y en la Programación General Anual (PGA). Cuantas más decisiones se tomen a nivel general para facilitar la integración de los alumnos con alergia a alimentos y/o látex, menos decisiones particulares serán necesarias lo que facilitará la integración del escolar. En la **Programación General Anual** se incorporarán medidas y orientaciones que favorezcan la seguridad y el bienestar físico y emocional de todo el alumnado facilitando orientaciones a los docentes para el diseño de actividades.
- 3.- Se facilita la realización de pruebas académicas (exámenes, entrega de trabajos, etc.), si la situación del alumno o alumna con alergia a alimentos y/o al látex lo requiere.
- 4.- Se informa, a criterio del centro y con autorización de las familias, a los docentes y al resto de profesionales del centro educativo sobre la existencia de este perfil de alumnado, facilitando su identificación.
- 5.- Potenciar, en colaboración con la Administración sanitaria, la formación del personal docente y no docente en contenidos específicos de Promoción y Educación para la Salud relativos a las alergias alimentarias y/o al látex.
- 6.- Se favorece la participación del alumnado alérgico en todas las actividades escolares, incluidas salidas, excursiones y acampadas.
- 7.- El personal del centro educativo conoce la localización del material de urgencia, y se comprueba con regularidad la caducidad de la medicación. Sería deseable que en los centros educativos hubiera personal voluntario que adquiriese las habilidades y destrezas necesarias para actuar en caso de shock anafiláctico.
- 8.- En un centro concertado como el nuestro la Titularidad del centro junto con la Dirección son responsables de la política escolar y planificación para niños con asma y alergias.
- 9.- El personal debe indagar sobre enfermedades alérgicas al matricular nuevos alumnos. En nuestro centro un mecanismo de control y coordinación de la información para que el personal nuevo o eventual pueda identificar al niño alérgico. La coordinadora del servicio de comedor se coordina con todo el personal docente y no docente para trasladar cualquier información sobre alergias.
- 10.- Garantizar que la prevención y el tratamiento se mantienen en las acampadas, excursiones, talleres, actividades extraescolares, comedor escolar, recreos, etc....
- 11.- El centro debe mantener la calidad del aire interior y exterior, incluyendo el control de los alérgenos ambientales.

4. Estrategias de actuación con el alumnado alérgico en la escuela

4.1. Actitud socializante para el alumnado alérgico

La población infantil y adolescente pasa muchas horas en el centro educativo. En nuestro centro se generan las condiciones necesarias para que la alergia a alimentos y/o al látex no suponga ningún obstáculo en la actividad diaria. Para optimizar el control de la alergia, la comunidad educativa tiene conocimientos acerca de ésta, mantiene un contacto personal con las familias y los profesionales, y proporciona un entorno que promueva una óptima atención.

El alumnado con alergia participa plenamente en todas las actividades del centro educativo y se normaliza la utilización de cualquier medicación, incluida la usada en situaciones de urgencia. **Para ello, juega un papel fundamental la información, la formación y la coordinación entre centros educativos, sanitarios, familias y asociaciones.**

Es necesario planificar y tener previstas las actividades que se van a desarrollar en el ámbito educativo para decidir el plan global de cuidados y definir el Plan de Actuación para los casos concretos. Todos los trabajadores tienen que estar formados en control de alérgenos y primeros auxilios para actuar en caso de necesidad.

4.2. Coordinación Sanidad-Educación-Comunidad Educativa-Familia

Las Consejerías de Sanidad y de Educación de las Comunidades Autónomas deberán coordinarse en la atención a la población infantil y adolescente con alergia a alimentos y/o al látex.

Es fundamental la coordinación entre los miembros de la comunidad educativa, el personal sanitario y las entidades del entorno. En este sentido es conveniente la existencia de un **Plan personalizado de cuidados del alumnado con alergia a los alimentos y/o al látex en el centro educativo.**

Tras el diagnóstico las familias informan al centro educativo. Se informa del tipo de alergia que tiene el estudiante y se procede a la cumplimentación de un plan personalizado.

De este Plan de Actuación personalizado tiene copia tanto el centro educativo, como las familias y el centro de salud donde pase consulta el pediatra o médico de familia del alumno o alumna con alergia.

El Plan debe ser revisado y actualizado al inicio de cada curso escolar.

Posteriormente, se recomienda mantener contacto entre el alergólogo pediatra de referencia, las familias, los profesionales del centro educativo y el personal

sanitario del centro de salud adscrito al centro educativo, y para facilitar este contacto es recomendable la elaboración de una ficha del estudiante con alergia como herramienta básica de comunicación, sin perjuicio del uso del teléfono, correo electrónico u otras vías de comunicación complementarias.

4.3. Situaciones en el medio educativo

Con carácter general es recomendable evitar los materiales que con mayor probabilidad pueden ocasionar reacciones alérgicas, tales como gomas de borrar, colchonetas de gimnasia, chicles, muñecas, algunos pegamentos, balones...

4.3.1. Medidas preventivas en el comedor escolar

Identificación del niño alérgico/aspectos previos

El personal de comedor tiene identificados a los alumnos con alergia mediante una ficha con su foto y datos personales donde se especifiquen los alérgenos causantes de su alergia, así como los síntomas, el mecanismo desencadenante y el tratamiento pautado. En nuestro centro existen dos archivos con los datos de los alumnos alérgicos. Uno en cocina y otro en el botiquín de rescate localizado en el cuarto de baño de minusválidos.

Una tercera copia la tienen los tutores de estos niños.

La comunicación entre el centro educativo, los profesionales de cocina y comedor, y la familia del alumno alérgico es fluida y no sujeta a protocolos, con objeto de garantizar la seguridad del niño alérgico.

La coordinadora de comedor es quien mantiene actualizada la información sobre alergias durante todo el curso escolar. Para ello, transmite al equipo de cocina y comedor, la siguiente información:

- Listado de alumnos alérgicos que presentan alergias. Para cada alumno con alergia existe la siguiente información:
 - Ficha del alumno.
 - Protocolo de actuación en caso de reacción alérgica, copia del informe médico que obra en el colegio donde se especifique el mecanismo desencadenante de la reacción, síntomas en el niño y tratamiento pautado, teléfonos de contacto y de emergencia.
 - Listado de alérgenos (que aportará la familia), marcas aptas y alimentos de consumo habitual en casa.
 - La coordinadora de comedor coordina y supervisa todas las actuaciones que tienen que ver con el alumno alérgico.
 - Durante todo el curso existe una comunicación constante con la familia que informe de cualquier cambio, ya sea en las alergias

del niño como en la composición de los productos utilizados para la elaboración del menú.

Menús

Se facilita a las familias el menú mensual, con detalle de sus ingredientes alérgenos y con la suficiente antelación para diseñar una plantilla de menú especial con alternativas en caso necesario.

En el diseño de este menú especial resulta imprescindible:

- Tener en cuenta como alternativa muy práctica el diseño de un menú-base para las alergias de los niños que utilizan el comedor (por ejemplo: menú sin leche, sin huevo, etc.).
- Elaborar un único menú, siempre que sea posible, para todos los comensales, utilizando los alimentos y marcas aptas, así como las sustituciones que se realizan en casa (por ejemplo: sustituir el huevo del rebozado por zumo de naranja para que todos los comensales puedan tomarlo).

En nuestro centro no es posible elaborar un menú único, por cuestiones puramente logísticas, se intenta que el menú especial sea lo más parecido al menú basal.

Actuaciones

Las actuaciones que se describen a continuación son recomendaciones para todos los agentes que intervienen en el proceso: personal de cocina y personal de comedor.

1.- Cocina

En nuestro centro se trabaja sobre los siguientes aspectos:

Análisis de puntos críticos: utensilios, superficies de trabajo y almacenamiento de la comida para evitar la contaminación cruzada.

Toda la información recopilada sobre la alergia del niño se sitúa en lugar visible para el personal de cocina y comedor.

El personal de cocina y comedor debe saber qué son las trazas, cómo leer el etiquetado de productos envasados y ser consciente de que cualquier sustancia puede estar en el alimento como alérgeno oculto, así como evitar la contaminación cruzada.

Identificación del alimento a evitar: teniendo en cuenta que puede aparecer como ingrediente, pero también como aditivo (alérgeno oculto/traza) por lo que es necesario:

Se dispone de un **registro o ficha** de cada comida en la que se detallen todos

los ingredientes de la misma y se señalen los alérgenos; se facilitará la selección de materias primas aptas, teniendo en cuenta que las materias primas se elegirán entre las que tenemos como aptas para cada alergia concreta, recurriendo a las fichas de materias primas anteriormente elaboradas.

Se realiza una correcta lectura del **etiquetado** de los productos que se utilicen. Se tienen cuenta que los alérgenos de declaración obligatoria son, como se indica en la tabla siguiente: leche, huevo, pescado, crustáceos, frutos secos, cacahuete, soja, legumbres, apio, mostaza, granos de sésamo, anhídrido sulfuroso y sulfitos, moluscos, cereales con gluten y altramuces, aunque pueden aparecer con diferentes nomenclaturas: E-585, E-161b, caseína, lisozima, etc.

Tener en cuenta que si el alérgeno no se incluye entre los de declaración obligatoria (frutas, cereales sin gluten...), puede no estar especificado en la etiqueta.

Se evita el uso de alimentos envasados sin etiquetar o con un etiquetado incompleto. Se evita, asimismo, el uso de alimentos elaborados (salsas, caldos, vinos...) que no siempre etiquetan todos sus ingredientes, así como productos que citen los ingredientes por su función: grasas, emulgentes, saborizantes, espesantes, sin especificar su procedencia.

Ingredientes alérgicos de declaración obligatoria en la etiqueta •

Cereales que contengan gluten: trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados • Crustáceos y productos a base de crustáceos • Huevos y productos a base de huevo • Pescado y productos a base de pescado • Cacahuetes y productos a base de cacahuetes • Soja y productos a base de soja • Leche y sus derivados (incluida la lactosa) • Fruta de cáscara: almendras, avellanas, nueces, anacardos, pecanas, nueces del Brasil, pistachos, macadamias y productos derivados • Apio y productos derivados • Mostaza y productos derivados • Semillas de sésamo y productos a base de semillas de sésamo • Anhídrido sulfuroso y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/ kg o 10 mg/l expresado como SO₂ • Altramuces y productos a base de altramuces • Moluscos y productos a base de moluscos.

Almacenamiento de la materia prima:

Se almacenan los productos para los alumnos alérgicos, en envases cerrados y convenientemente rotulados, con etiquetas de distinto color al resto y con el nombre del niño alérgico, aislados del resto.

Se dispone de un espacio exclusivo para ello, tanto si se conserva a temperatura ambiente como refrigerada o congelada.

Si se trata de alimentos envasados se mantienen siempre en sus envases originales y conservando el etiquetado intacto para posteriores consultas. No se vaciará su contenido en botes de cocina con el fin de evitar confusiones.

Durante la elaboración/cocinado del menú especial

La comida que se sirve en el comedor se elabora en la propia cocina del centro y se tiene en cuenta las siguientes medidas con la finalidad de evitar la contaminación cruzada.

Tanto los ingredientes como el menú especial deben estar correctamente identificados durante todo el proceso de cocinado:

- Se dispone de un espacio propio y separado del resto para la elaboración del menú especial. Cuando esto no sea posible, se elabora a primera hora y, una vez elaborado, envasado y etiquetado, se guardará en lugar adecuado. Entonces se procede a la elaboración del menú basal, evitando así cualquier posible contaminación.

- Se dispone de utensilios de cocina exclusivos para la elaboración del menú especial (cuchillos, tablas de corte, batidoras, cazos, sartenes, plancha, etc.). Cuando esto no sea posible, se realiza una limpieza y desinfección escrupulosas de estos utensilios, así como de toda la maquinaria.

- Se utiliza siempre aceite limpio y agua limpia para freír o cocer los alimentos del niño alérgico, no usando el mismo aceite/agua para cocinar alimentos distintos. Se extreman las condiciones higiénicas de la cocina, utensilios y personal. Hay que tener en cuenta que unas pequeñas cantidades de un alérgeno son suficientes para desencadenar una reacción alérgica.

- En todo momento se realiza una limpieza escrupulosa de las manos, especialmente cuando se cambie de alimento. No se recomienda el uso de guantes por dar una falsa sensación de higiene que no debe sustituir al correcto y frecuente lavado de manos. Además, existe una recomendación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) (2007) por la que no se deben utilizar guantes de látex en la manipulación de alimentos, tanto por el riesgo de contaminación cruzada, como por el riesgo de sensibilización al látex de los trabajadores que los usan. En nuestro centro se utilizan los guantes de vinilo.

- Con niños alérgicos al látex se evita el uso de objetos de este material, como pajitas de refrescos, manteles, latas de conserva, gomas de botella de gaseosa, goma de olla a presión, tablas y mascarillas desechables, cuentagotas, empuñaduras de escobas y fregonas, esponjas, etc.

- Todas las superficies de trabajo se limpiarán correctamente, se utilizan paños, delantales, bayetas limpias (que no tengan restos de alimentos que puedan contener el alérgeno).

2.- Comedor

- El niño alérgico se sienta siempre en el mismo lugar y al cuidado del mismo monitor que supervisará que cada alumno alérgico no toque o manipule la comida de un compañero, ni que los demás niños lo hagan con su comida. Si el monitor es sustituido, la coordinadora de comedor deberá informar al que le ha reemplazado sobre todas las medidas a adoptar con el niño o es ella misma el que le reemplaza.
- Los niños alérgicos son los primeros en ser servidos. Se verifica su comida y en caso de duda se retirara. Nunca se da un alimento que no se conozca si es seguro. La comida se en platos individuales, y no se sirven platos comunes para pan, ensaladas, postres, etc. El niño alérgico no comparte cubiertos ni servilletas, ni se utiliza cubiertos usados en otros menús para cortar su comida.
- Se mantendrá una correcta higiene en las mesas del comedor.
- Nunca se insiste si el niño rechaza la comida, aunque estemos seguros de que es apta.
- Se trabaja con el niño, según su nivel de madurez, para que no tome comida de los demás, y para que avise si encuentra el alérgeno en su comida o nota síntomas de una reacción alérgica.
- Se procurara que no salga comida fuera del comedor y que al terminar de comer todos los niños se laven las manos y la cara.

4.3.2.- Medidas preventivas en la organización del aula -Seguridad en materiales y espacios

- Analizar el material escolar para asegurar que no contiene el alérgeno (tizas, gomas de borrar, lápices, pegamentos, acuarelas). Es conveniente revisar los listados sobre los alérgenos, validados por sociedades científicas especializadas, que pueden contener los materiales escolares.
- Revisar los productos de higiene que se utilizan en el aula y en los aseos del centro: jabones, toallitas húmedas...

En las actividades de aula y manualidades: evitar el uso de productos o materiales orgánicos que puedan contener los alérgenos en su composición, o que estén contaminados con ellos (por ejemplo: tetrabriks de leche, de zumos, cajas o cáscaras de huevos, de frutos secos, etc.).

Se evitará el uso de aquellos productos que contengan látex si el niño es alérgico a este material.

Especial cuidado con:

El acceso a materiales o alimentos que no sean aptos, sobre todo en niños

más pequeños.

Identificar claramente los utensilios para uso personal del niño alérgico como vasos, botellas, platos... y mantenerlos separados para evitar su contaminación.

Ante una actividad programada ésta siempre se adecúa a las necesidades del niño alérgico, buscando alternativas que permitan su participación con seguridad.

Si se tienen mascotas en el aula: se comprueba que los piensos con los que se vaya a alimentar no contengan los alérgenos. Además, se comprueba que no hay en clase ningún niño que sea alérgico al epitelio del animal elegido.

Si el niño tiene reacciones por inhalación, además de las medidas ya facilitadas se tratará de evitar la entrada del alérgeno implicado en el recinto escolar.

Se observarán estas precauciones en todas las dependencias del recinto escolar (tutorías, laboratorios, gimnasio, aulas temáticas (de idiomas, de informática...)). Igualmente en todas las actividades programadas: actividades de aula, talleres de cocina, talleres de manualidades...

b) El almuerzo de media mañana:

Es recomendable que en la etapa de infantil el almuerzo se realice dentro del aula (siempre que sea posible), ya que es un espacio que se puede controlar más fácilmente que el patio de recreo. En nuestro centro esto se cumple. En el primer ciclo de primaria y durante las primeras semanas de actividad el almuerzo se lo toman en las clases.

Los alimentos se sitúan en lugar seguro, fuera del alcance de los niños para evitar manipulaciones innecesarias y peligrosas. El almuerzo del niño alérgico está claramente identificado y controlado.

Si es necesario manipular la comida del niño alérgico, es importante realizar un lavado de manos previo para evitar contaminaciones, y se manipulará antes que la comida de los otros niños.

Se revisa siempre el etiquetado de los alimentos envasados que se den al niño alérgico. En caso de que algún componente ofrezca dudas, es recomendable que no se ingiera y buscar una alternativa, si es posible.

SE VIGILA especialmente que los niños no intercambien comida, no jueguen con ella, ni toquen la comida del niño alérgico.

No insistir en que el niño ingiera un alimento que rechace, aunque exista la

seguridad de que puede tomarlo.

Todos los niños llevarán a cabo normas básicas de higiene, tanto en higiene personal como en materiales y espacios:

- a) Se lavan las manos y la cara después del almuerzo.
- b) Una vez finalizado el almuerzo, se limpian los restos de comida que hayan quedado en mesas, sillas y suelo con un procedimiento húmedo, de forma exhaustiva.
- c) En el patio de primaria, se vacían las papeleras que contengan los envases y restos de alimentos al finalizar el almuerzo.

En la etapa de infantil evitan sacar al patio envases y restos de comida.

c) Fiestas y celebraciones:

Se pone especial atención en estos eventos, por ser abundante la presencia de alérgenos tanto en lo que se refiere a alimentos como a látex. Para fomentar la integración del niño alérgico en estas actividades:

Se programa con la antelación suficiente para recabar de sus familias información sobre alimentos aptos y sobre materiales sin látex, en el caso de alérgicos a látex.

Se evitan todos aquellos productos que no sean aptos, por contener el alérgeno. Si se ofrecen alimentos, estos serán seguros para el niño alérgico. Si esto no fuera posible, se tendrá prevista una alternativa y se realizará una vigilancia especial, con el fin de reducir riesgos.

En caso de alergia a látex, se eliminarán todos los objetos que los contengan: colchones elásticos, caretas, sprays, fijadores, globos, juguetes de goma... sustituyéndolos por otros que no contengan látex.

d) Actividades complementarias y extraescolares, y acampadas

Se mantiene una comunicación fluida con las familias, de manera que se les remite con antelación suficiente toda la información sobre actividades especiales, en las que haya alimentos u otros materiales que puedan contener el alérgeno. El docente recoge información sobre la actividad y se responsabiliza de las posibles medidas preventivas: realización de talleres con alimentos y/o látex, si se realizara alguna comida durante la actividad, propuesta de alternativas...

Asegurar que se lleva la medicación de rescate y el protocolo de actuación en

todas estas actividades.

En el caso de que el alumnado no sea autónomo se hace necesario en la realización de actividades extraescolares, excursiones o viajes el acompañamiento de otra persona adulta, sea familiar, docente o personal no docente, para ayudar en caso de emergencia.

La atención educativa al niño alérgico se regirá por el principio de integración y no discriminación, asegurando, en todo momento, su participación segura en todas las actividades del centro, sin que su alergia sea motivo de exclusión. Es importante considerar a este alumno, no como un niño enfermo, sino como un niño. Un niño que tiene alergia alimentaria y/o al látex. Debemos adoptar una actitud positiva ante la escolarización de estos niños, de manera que podamos contribuir a su adecuado desarrollo educativo, personal y emocional.

5. Situaciones de emergencia

Crisis anafilácticas

Para alcanzar esa seguridad del alumno alérgico son necesarias estas recomendaciones para prevenir, evitar las reacciones y que constituya un plan activo para facilitar el mejor abordaje de actuación y tratamiento al personal de la escuela y que esté fundamentado en la formación y consenso de los profesionales.

5.1. Reconocimiento de las reacciones alérgicas y su gravedad

5.1.1.- Reconocimiento precoz de las reacciones leves y graves (Situaciones de emergencia)

Una vez que se ha producido el contacto con el alérgeno se ponen en marcha los mecanismos inmunológicos que dan lugar a la clínica alérgica que puede afectar a uno o más órganos y aparatos.

Síntomas y signos de las reacciones alérgicas

Síntomas cutáneos (Piel y mucosas) - Enrojecimiento, habones o ronchas grandes con picor por cualquier sitio, inflamación de ojos, labios, lengua, campanilla o cualquier zona del cuerpo.

Síntomas digestivos - Vómitos, dolor abdominal, retortijones y diarrea.

Síntomas respiratorios (Bronquiales) - Asma, tos, sibilantes o “pitos” en el pecho, dificultad respiratoria y opresión en el pecho.

Laringe (garganta) - Tos seca y perruna, afonía, dificultad para hablar y/o tragar, estridor y dificultad respiratoria.

Nariz y Ojos - Rinitis y conjuntivitis: estornudos, goteo nasal, picor, taponamiento, lagrimeo, picor y enrojecimiento de ojos.

Síntomas de progresión con afectación cardiaca y vascular - Arritmia (alteración del ritmo cardiaco), hipotensión, mareo

Síntomas neurológicos - Hipotonía, letargia, pérdida de conciencia.

Los síntomas se agrupan clásicamente según los aparatos a los que afecta. La piel suele ser el primer órgano de respuesta por lo que es muy importante una exploración cutánea rápida y sistematizada del paciente con una reacción

alérgica. Se debe poner atención en la aparición de síntomas en la piel (el más frecuente urticaria e hinchazón de mucosas), aparición de rinoconjuntivitis que puede considerarse un signo de gravedad menor (no siendo así, ya que en muchas ocasiones precede a la aparición de una afectación respiratoria con fatiga, en la que sí está comprometida la vía alta se acompaña de ronquera y estridor¹⁹ y si es por afectación bronquial se acompaña de tos intensa y ruidos torácicos). La aparición de síntomas digestivos se puede producir desde el inicio de la reacción y es frecuente que sea así en el caso de las reacciones alérgicas a alimentos. Los síntomas más graves son los que aparecen por afectación del aparato respiratorio y cardiaco con alteración del ritmo del corazón, caída de la tensión arterial y pérdida de conciencia, lo que se denomina choque anafiláctico.

La reacción alérgica es una situación clínica dinámica que puede evolucionar desde una situación leve a un cuadro muy grave, o bien puede, desde el inicio, ser una reacción alérgica con clínica de riesgo vital, por lo que se debe estar atento a la aparición de los primeros síntomas y a la secuencia evolutiva de la clínica

5.1.2. Concepto de “anafilaxia”

La anafilaxia se define como una situación en la que aparecen síntomas alérgicos en dos o más zonas del cuerpo al mismo tiempo, de manera brusca, por contacto con algún alérgeno.

Habitualmente la anafilaxia se manifiesta súbitamente, como una emergencia que requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas y un tratamiento específico urgente. Las consecuencias más graves de la anafilaxia pueden incluir obstrucción de la vía aérea superior por edema laríngeo y parada cardiorespiratoria por broncoespasmo grave o colapso vascular y pérdida de conocimiento.

Cuando la anafilaxia sucede con afectación cardiovascular y bajada de la presión sanguínea se denomina choque anafiláctico. En casos muy extremos, puede conducir a un desenlace fatal, especialmente si no se reconocen los síntomas y no se actúa rápidamente. La causa de la anafilaxia es la puesta en marcha de los mecanismos inmunológicos de hipersensibilidad con instauración rápida, generalizada y que amenaza la vida. El alérgeno puede llegar al organismo por vía digestiva (alimentos o medicamentos), inyectado (picadura de insectos himenópteros, medicamentos administrados por vía intravenosa o intramuscular), o bien por vía respiratoria (alérgenos inhalantes).

Cuando la anafilaxia sucede con afectación cardiovascular y bajada de la presión sanguínea se denomina **choque anafiláctico**. En casos muy extremos,

puede conducir a un desenlace fatal, especialmente si no se reconocen los síntomas y no se actúa rápidamente.

Concepto de “riesgo vital”. Se trata de un concepto clínico que no se puede medir por parámetros aislados, pero en el que se presupone que en la evolución clínica está en peligro la vida del paciente.

5.1.3. Rapidez de instauración de la clínica

Los síntomas de la anafilaxia, tal y como ya se ha expuesto, pueden ser muy variados; en general, para que **una reacción alérgica pueda ser considerada una anafilaxia, ha de afectar a dos o más sistemas del organismo**, los síntomas aparecen rápidamente y la duración puede ser variable, incluso horas, dependiendo del tratamiento administrado. En algunas anafilaxias puede que reaparezcan los síntomas al cabo de unas horas de la remisión inicial, es lo que se denomina anafilaxia bifásica. La piel es el órgano más frecuentemente afectado y suele ser el de comienzo, encadenándose rápidamente los síntomas y signos de la reacción.

Cronología orientativa de la evolución clínica de las reacciones alérgicas teniendo en cuenta la gravedad:

Síntomas iniciales

- Picor en las palmas de las manos y plantas de los pies, en el conducto auditivo o en los genitales y que luego se puede generalizar.
- Urticaria: erupción de aparición rápida y progresiva, con manchas y acompañada de picor intenso.
- Hormigueo en manos y pies.
- Calor general.
- Angioedema: edema localizado en la cara, con hinchazón de párpados, labios, lengua y cierta dificultad para tragar.
- Congestión nasal.

Síntomas de evolución a gravedad

- Broncoespasmo: dificultad para respirar, tos, silbidos en el pecho y fatiga.
- Edema laríngeo: inflamación en la garganta que dificulta la respiración y el tragar. Cambios en la voz.
- Vómitos, movimientos intestinales y diarrea.

- Ansiedad.

Síntomas de riesgo vital

- Estridor laríngeo: ruido característico que produce la laringe como consecuencia de estar cerrada. El paciente apenas puede emitir palabras.
- Dificultad respiratoria extrema.

Cianosis: coloración violácea de los labios y la piel de las uñas.

Paro respiratorio. Calambres y convulsiones. Hipotensión y arritmia cardiaca.

Choque. Coma.

5.2.- Tratamiento inicial de las reacciones en la escuela

La anafilaxia y algunas de las reacciones alérgicas graves en las que interviene el sistema respiratorio o cardiovascular son una urgencia médica. Es muy importante que el propio paciente alérgico y los familiares sean capaces de reconocer los síntomas de una reacción grave y tener previsto un plan de actuación por escrito y el entrenamiento suficiente para poder administrar la medicación de rescate. A partir de cierta edad, que dependerá de la madurez de cada niño, deben estar entrenados y explicarle la medicación de rescate tanto al paciente como a sus familiares. En el caso de menores al cuidado de instituciones como centros infantiles, colegios, centros deportivos, centros de recreo etc., los monitores, profesores y cuidadores deberían recibir la educación elemental adecuada para saber reconocer las situaciones de emergencia y saber administrar la medicación en su caso.

En el caso de probabilidad de reacciones graves, los niños, adolescentes y las personas más cercanas deberían recibir la educación y entrenamiento en la utilización del auto-inyector de adrenalina y practicar con regularidad su uso con un dispositivo de entrenamiento apropiado. Tanto los niños y jóvenes, como los familiares y las personas responsables de los menores en su caso, en el momento que tenga lugar la reacción alérgica, deben conocer que tras la administración de la adrenalina, el paciente tiene que acudir a un centro de urgencias médicas lo antes posible.

En nuestro colegio el Equipo de monitores de comedor recibimos formación cada dos cursos sobre primeros auxilios. Esta formación está centrada en accidentes leves y graves que se puedan producir en el colegio, atragantamientos y reacciones alérgicas ante la ingestión de alérgenos alimentarios. Sus consecuencias y la forma de actuar ante una emergencia.

Los requisitos mínimos de la atención a un paciente con sospecha de anafilaxia son:

- Reconocimiento de su estado de gravedad.
- Solicitud temprana de ayuda.
- Valorar la respiración y el pulso.
- Administrar adrenalina cuando esté indicada.

5.2.1. Tratamiento de una anafilaxia

El tratamiento de una anafilaxia debe ser precoz e intenso. Teniendo en cuenta que es un cuadro potencialmente mortal, es obligatorio buscar ayuda médica con rapidez.

Resumen del tratamiento de la anafilaxia

- **Debe solicitarse ayuda sanitaria al teléfono de emergencias.**

URGENCIAS MADRID 112

INFORMACIÓN CIUDADANA 012

INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA 915620420

CENTRO DE SALUD PAVONES (C/Hacienda Pavones 271 TF. 913016261)

CENTRO DE SALUD EL TORITO (Cº Vinateros, 140 TF. 913280000)

CENTRO DE SALUD ARTILLEROS (C/Arroyo de la Media Legua, 35 TF. 917768011)

- Si no hay ayuda especializada cercana, debe iniciarse su traslado al centro sanitario más cercano sin demora.

- Si se puede, debe suspenderse el agente que causa el cuadro, y prestar especial atención al mantenimiento de una vía aérea adecuada y administrar oxígeno a alto flujo por mascarilla si se dispone de él. En el centro disponemos de oxígeno.

- Si el alérgeno ha sido inyectado en un brazo (inyección, picadura de abeja...), puede realizarse un torniquete para intentar retrasar su acción. Debe aflojarse cada 5 minutos para evitar complicaciones posteriores.

- Algunos pacientes han tenido reacciones similares previas y portan consigo viales de adrenalina para auto-inyección, que es el fármaco de elección para estas situaciones.
- Otros medicamentos eficaces y que pueden estar indicados para las reacciones alérgicas son los corticoides y los antihistamínicos, aunque su efecto es más tardío.
- Los fármacos que producen relajación y apertura de los bronquios también pueden estar indicados en el tratamiento del paciente con una reacción que curse fundamentalmente con asma.

Equipamiento y medicación disponible

Todos los niños y jóvenes que han sufrido una anafilaxia o tengan riesgo de sufrirla deben disponer en el colegio la medicación necesaria para tratar una posible reacción alérgica. Esta medicación será prescrita por su especialista en alergología. Además, esta medicación debe ser revisada periódicamente para evitar su posible caducidad. Se incluye la adrenalina auto-inyectable.

Posición del alumno cuando sufre una crisis

Cualquier persona que haya sufrido un episodio de anafilaxia debe ser colocada en posición cómoda, tumbada, con las piernas elevadas para así aumentar el flujo sanguíneo. Sin embargo, esta posición no es aconsejable en caso de vómitos o ahogo. Deben evitarse los cambios posturales, especialmente el levantarse o mantenerse en pie.

Los pacientes que estén inconscientes, pero que respiren, deberán ser colocados tumbados y de lado.

En todo momento deberemos asegurarnos que la persona que ha sufrido una anafilaxia respire correctamente.

Retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno)

La retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno) no siempre es posible. Pero es muy importante tener siempre en cuenta los siguientes puntos clave, según sea la causa de la anafilaxia:

Suspender la administración de fármacos supuestamente responsables de la anafilaxia.

Retirar el aguijón tras picadura de abeja. En este caso, prima la rapidez de la extracción sobre la forma de hacerlo.

No provocar el vómito en una anafilaxia producida por alimentos, pero sí retirar restos alimentarios de la boca.

Evitar productos de látex (guantes, sondas...) si se sospecha alergia a este.

Parada cardiorrespiratoria

Si se sufre una reacción anafiláctica hay que saber que existe riesgo de sufrir una parada cardiorrespiratoria. La parada cardiorrespiratoria se define como una ausencia de función respiratoria o cardíaca con pérdida de conciencia del individuo.

Son signos de alarma de gravedad de la reacción anafiláctica y posible parada cardiorrespiratoria:

- La dificultad para respirar (pitos, ronquera, aumento de la frecuencia respiratoria, estridor, ahogo, cambios de coloración de la piel (azul)).
- Los vómitos continuos.
- La disminución de la presión arterial, el pulso débil. El mareo, la pérdida de conciencia, la sensación de muerte inminente.
- El dolor en el pecho, las palpitaciones.
- La confusión, la somnolencia y el coma.

Ante una parada cardiorrespiratoria deben iniciarse las maniobras de **soporte vitalbásico**. La mayoría de los ciudadanos no profesionales de la salud pueden dominar las habilidades del SVB después de asistir a un curso breve. Estas medidas son inmensamente útiles para muchas profesiones, tales como los empleados de centros infantiles, profesores, personal no docente, policías, bomberos y personal de seguridad o aerolíneas. Es recomendable que el personal tenga formación en maniobras de resucitación cardiopulmonar básicas. Cuando llegue el personal cualificado (ambulancia medicalizada) este iniciará el soporte vital avanzado.

Resumen tratamiento inicial y básico de la anafilaxia

- 1.- Tener por escrito el protocolo de tratamiento.
- 2.- Alejar el alérgeno.
- 3.- Evaluar la gravedad de la reacción:

Comienzo brusco y rápida progresión de los síntomas.

Dificultad respiratoria alta y/o problemas circulatorios

Desorientación y/o inquietud y/o gran malestar y/o mareo.

Concomitancia con signos en piel y/o mucosas (eritema, prurito, edema, máculas).

Los pasos 4, 5 y 6 se deben iniciar rápidamente y a la vez.

4.- Solicitar ayuda a emergencias (112)

5. Inyectar adrenalina Adrenalina intramuscular en la cara anterolateral del muslo 0,01 mg/ kg de una solución 1:1000 (1mg/ml), máximo 0,5 mg (adulto) o 0,3 mg (niño). Apuntar la hora de la administración de la dosis y repetirla entre los 5 a 15 minutos siguientes si fuera necesario. La mayoría de los pacientes responden a una o dos dosis.

6.- Colocar al paciente en una posición de confort boca arriba con las piernas elevadas, vigilar vómito y si hay girar la cabeza. Las posiciones de sentado o de pie pueden precipitar el fallo circulatorio y la pérdida de conciencia.

7.- Mantener la supervisión continua del paciente. Atención a la respiración, al pulso y al nivel de conciencia. En caso de parada cardiorrespiratoria iniciar las maniobras de resucitación cardiopulmonar.

8.- Resucitación cardiopulmonar

- Mantener la vía aérea permeable.
- Compresiones torácicas con las manos a un ritmo de 100/120 por minuto con una profundidad de 5 a 6 cm. En niños 100 por minuto con una profundidad de 5 cm (4 cm en los niños menores de 2 años).

5.3. Medicación de rescate

1. Adrenalina (epinefrina)

La adrenalina es el fármaco más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia. La vía intramuscular (IM) es la vía de elección para administrar la adrenalina en el tratamiento inicial de la anafilaxia en cualquier situación. El mejor sitio de administración es la cara anterolateral del muslo.

La dosis recomendada para adultos es de 0,3 a 0,5 mg en dosis única. Este tratamiento puede repetirse cada 5 a 15 minutos según la gravedad y tolerancia que usted tenga. En lactantes y niños, la dosis recomendada es de 0,1 mg por cada 10 kilogramos, máximo 0,3 mg, repitiéndose entre 5 y 15 minutos en caso necesario.

Si el niño o adolescente **ha sufrido** o tiene riesgo de sufrir una **reacción anafiláctica**, debe **llevar SIEMPRE consigo uno o dos auto-inyectables de adrenalina** (según le prescriba su especialista en alergología), con el fin de poder utilizarlos en caso de reacción.

Para niños de 10 a 25 kg es razonable la prescripción de la dosis de 0,15 mg o 150 mcg. y para mayores de 25 kg la de 0,3 mg o 300 mcg. A pesar de que dicha dosis se considera adecuada para algunos adultos, según la dosis

aconsejada por peso, muchos pacientes deberían disponer de dos dosis como mínimo.

Tanto el niño o adolescente como sus familiares más próximos deberán conocer la utilización de este tipo de sistema de auto-inyección. Además, es aconsejable un entrenamiento regular de pacientes y familiares, así como de padres y cuidadores, en el caso de niños.

2. Antihistamínicos

Los antihistamínicos constituyen la segunda línea de tratamiento de una reacción anafiláctica. Después de haberse administrado la adrenalina auto-inyectable, puede administrarse al paciente el **antihistamínico** que el especialista le haya prescrito. No obstante, es MUY IMPORTANTE que sepa que **su utilización aislada es insuficiente** como tratamiento en una anafilaxia.

3. Esteroides

Los corticoides pueden ser útiles para prevenir o acortar reacciones largas. La utilización de corticoides puede prevenir la aparición de reacciones más tardías. El especialista indicará en su informe por escrito, cuál es el mejor corticoide que puede utilizar en su caso, así como las dosis que debe administrarse.

4. Broncodilatadores

Se deben utilizar broncodilatadores tipo salbutamol o terbutalina siempre que el paciente presente ahogo y pitos durante una anafilaxia. Inicialmente se usarán administrados vía inhalada con un spray y cámara (4 inhalaciones cada 10 minutos)

6. Decálogo de actuación en los colegios ante las alergias

Elaborado por S.E.I.C.A.P (Sociedad Española de Inmunología clínica, Alergología y Asma Pediátrica)

- 1.- Designar una persona responsable de la organización general de la atención al niño con reacciones alérgicas o asmáticas severas. Esta persona debe asegurarse de que el niño en riesgo está bien identificado por todo el personal del colegio.
- 2.- Estar en posesión del informe de diagnóstico y el tratamiento que haya elaborado el especialista pediátrico. Los padres deben facilitar una copia del mismo al personal de la escuela.
- 3.- El responsable designará a varias personas que sepan cómo actuar ante una reacción de un niño concreto.
- 4.- El personal escolar debe recibir formación por parte de un profesional sanitario sobre la evitación de alérgenos y el reconocimiento y tratamiento de urgencia ante una reacción alérgica.
- 5.- El responsable debe custodiar la medicación de urgencia en un lugar seguro pero accesible en caso de emergencia.
- 6.- El responsable deber saber administrar la medicación de urgencia en el caso de que no pueda haber retrasos.
- 7.- Los responsables deben conocer los circuitos de atención médica urgente y de aviso a padres o tutores.
- 8.- El personal de cocina y los monitores del comedor deben estar bien informados acerca de las alergias alimentarias que puedan tener los alumnos.
- 9.- El personal del colegio debe tomar precauciones en todas las zonas de la escuela: aulas, patios, gimnasio, laboratorios, talleres, autobuses, etc...; pero también en todas aquellas actividades realizadas fuera del colegio como excursiones o viajes.
- 10.- El personal del colegio debe tener inmunidad frente a acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o rescate.

7. ¿Cómo prevenimos estas reacciones en el colegio?

1.- Se conoce qué niños son alérgicos y a qué se debe su alergia de cada uno de ellos. Todos los trabajadores conocen dónde se encuentra la sustancia responsable y cómo evitarla.

2.- Se conoce todos los síntomas que pueden tener, y cómo y cuándo usar la medicación de rescate.

3.- Se recuerda periódicamente que las reacciones por alimentos ocurren no solo al comerlos sino también cuando se tocan éstos o los cubiertos, platos, cazuelas, soperas, sartenes, etc..., donde han estado. A veces incluso con el olor y el vapor es suficiente. Se evita la contaminación cruzada con otros alimentos en su preparación.

4.- El personal de cocina se lava frecuentemente las manos entre la preparación de alimentos distintos. Se sirven primero los platos del niño alérgico.

5.- Se evita el contacto del niño con sus alérgenos. (Alimentos, látex, plantas, animales...) en cualquier zona del colegio (patio, aulas, comedor, autobús, laboratorio, talleres,...) y también en actividades complementarias, acampadas y excursiones.

6.- Se evita el intercambio de alimentos entre los niños.

7.- En el caso del asma, se tiene especial cuidado con el asma de esfuerzo durante el ejercicio.

8. ¿Qué papel tiene el personal docente y no docente ante los niños con alergia y sus posibles reacciones alérgicas?

- 1.- Se dispone de una ficha de cada alumno con todos aquellos datos de interés sobre alérgenos que le dan problemas y sobre la medicación a administrar en caso de urgencia.
- 2.- Se dispone de una copia del informe del médico especialista sobre la enfermedad del niño y la forma de prevenir y tratar sus síntomas si hay una reacción grave.
- 3.- Se mantiene una relación cercana con las familias para compartir información sobre cualquier incidencia.
- 4.- Periódicamente nos aseguramos de disponer de la medicación no caducada para caso de emergencia en el botiquín de rescate. Este botiquín se encuentra en el cuarto de baño de minusválidos del colegio y es fácilmente accesible por todos los trabajadores del centro.
- 5.- Se ha solicitado a las familias la medicación necesaria que el niño pueda necesitar.
- 6.- Se realizan actividades en el aula con el fin de conseguir la colaboración y solidaridad de los otros compañeros.
- 7.- En el botiquín de rescate y en las aulas de los niños alérgicos están las medicaciones en cajas identificadas con sus nombres y protocolo de actuación.
- 8.- En cada actividad que se realiza fuera del centro se lleva la medicación necesaria.
- 9.- Todos los trabajadores del centro conocen al niño de riesgo.
- 10.- Hay varias personas en el centro que saben cómo actuar ante una reacción. Sería recomendable que todos lo supieran.
- 11.- Solicitar y obtener la formación específica de estas personas por personal sanitario adecuado.
- 12.- En caso de emergencia llamamos a la familia y a estos teléfonos

URGENCIAS MADRID 112

INFORMACIÓN CIUDADANA 012

INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA 915620420

CENTRO DE SALUD PAVONES (C/Hacienda Pavones 271 TF. 913016261)

CENTRO DE SALUD EL TORITO (Cº Vinateros, 140 TF. 913280000)

CENTRO DE SALUD ARTILLEROS (C/Arroyo de la Media Legua, 35 TF. 917768011)

13.- Administrar la medicación de urgencia, siguiendo las instrucciones escritas en el protocolo.

14.- Se vigila que no hay intercambio de comidas en las horas de patio o actividades fuera del aula.

9. Seguimiento y evaluación del Protocolo

En el seguimiento y evaluación de este protocolo de actuación se enumerarán las actuaciones realizadas y se valorarán los resultados conseguidos. El objetivo de dicha valoración es la mejora de la intervención en el centro.

El seguimiento será continuo, mientras que la evaluación será anual. Ésta abarcará la ejecución, efectividad y pertinencia del Protocolo de Actuación, así como los resultados obtenidos. Resultarán del máximo interés las aportaciones de los profesionales, tanto del ámbito educativo (personal docente y no docente) como sanitario (pediatras y alergólogos) y de las familias.

10. PROTOCOLO DE ACTUACIONES EN CASOS DE ALUMNOS CON REACCIONES ALÉRGICAS GRAVES

Cualquiera de las actuaciones que se incorporan a este protocolo se llevarán a cabo de forma simultánea. Por lo que se hace imprescindible que los números de teléfono estén actualizados y notificados en secretaría.

ACTUACIONES

1. En caso de que los alumnos usen el servicio de comedor escolar se excluirán de su menú aquellos alimentos a los que son alérgicos.
2. En el caso de alumnos cuya alergia a determinados alimentos, aunque sea por contacto, implique el suministro de medicación oral o inyectada, en el supuesto de reacción alérgica grave, nos atendremos a lo siguiente:
 - **La familia aportará el diagnóstico. Emitido por facultativo***
 - La familia cumplimentará y firmará un documento de autorización del suministro de medicamentos, incluida la medicación inyectada (adrenalina autoinyectable), en el que también **eximirá al personal del centro** de las causas sobrevenidas de la actuación.
 - La familia aportará al centro las medicinas por duplicado y estará en todo momento pendiente de su caducidad para sustituirla cuando proceda.
 - La familia pondrá en **nombre del alumno y la fecha de caducidad** en un lugar bien visible de la medicina que se deje en el centro.

- **La autorización que acompaña a este protocolo, tendrá vigencia hasta que la familia notifique cualquier variación** y abarcará tanto el horario lectivo, como el horario de servicio de comedor, o cualquier otro horario en el que se realice alguna actividad donde la tutela del alumno sea a cargo del Centro. **Fuera de estos horarios el personal del centro no será responsable.**
- **La actuación del personal del centro será la siguiente:**
 - **Administrará las medicinas según la prescripción medica**
 - **Llamará al servicio de emergencia 112**
 - **Llamará a la familia**
- La familia autorizará que el contenido del diagnóstico y su tratamiento sea conocido por el personal del centro.
 - La familia comunicará al centro si el alumno/a ha sufrido con anterioridad una crisis alérgica grave o Shock anafiláctico.

***En cualquiera de los dos casos mencionados es prescriptivo la presentación de un certificado médico, emitido por el profesional especialista que diagnostique la alergia y donde se especifique de manera clara los alimentos que provocan las reacciones alérgicas, incluidas las trazas. También deberá incluir el tratamiento y las dosis, así como la indicación de que se puede administrar en el ámbito escolar y por personal no sanitario.**

La familia está obligada a presentar en el centro cualquier cambio de diagnóstico al que se hacer referencia en este protocolo.

Este documento, junto con la autorización y exención de responsabilidades será conocido y firmado por los padres o tutores legales

Madrid a..... dede 20

Enterado y conforme (firma y DNI del padre y de la madre)

Firma de los padres

•

Bibliografía

- **Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex.**
Publicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2013.

Guía informativa: alergia a alimentos y/o látex en los centros educativos. Escolarización segura.

Publicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte. 2013

Publicaciones de A.E.P.N.A.A. (Asociación Española de personas con alergia a alimentos y látex)

Publicaciones de S.E.I.C.A.P (Sociedad Española de Inmunología clínica, Alergología y Asma Pediátrica)

