

PROTOCOLO DE
ACTUACION ANTE
UN PROCESO
ALERGICO EN
MENORES



Estela Llorente
Carlos de Arpe
Servicio de Salud
Ayuntamiento de Alcobendas

INDICE

	Pág.
1. Introducción	3
1.1. Justificación del documento	3
1.2. Situación actual	3
1.3. La alergia	3
1.4. Actuación frente a una reacción alérgica	7
2. Marco jurídico	7
3. Funciones de los diferentes agentes implicados	11
3.1. Padres/Madres/Tutores legales	11
3.2. Personal responsable del centro docente, actividades extraescolares, primeros del cole, tardes del cole, campamentos y colonias	12
3.3. Profesor, maestro/a, educador/a, monitor/a	12
3.4. Personal del comedor escolar	12
4. Estrategias de abordaje del niño/a alérgico/a en el centro	12
4.1. Actitud socializante para el niño/a alérgico/a	12
4.2. Coordinación del centro (educativo, de ocio...) y la familia	13
4.3. Situaciones en el medio educativo	13
5. Iniciativas y propuestas	14
5.1. Identificación del niño/a con alergia	14
5.2. Plan de actuación del centro	15
5.3. Iniciativas en el aula o en el grupo	16
5.4. Formación del personal del centro sobre alergias	16
5.5. Regulación de la administración de medicación de rescate: clarificación de responsabilidades y protocolos de actuación	16
Anexo 1. Registro de identificación del niño/a alérgico/a.....	18
Anexo 2. Listado de alimentos excluidos por alergias.....	19
Anexo 3. Plan de actuación ante una reacción alérgica.....	25
Bibliografía y Webgrafía.....	27

1. Introducción

1.1. Justificación del documento

La alergia y la intolerancia alimentaria afectan a una cuarta parte de los niños/as en edad escolar; esto reduce la calidad de vida y puede disminuir el rendimiento ya que existe riesgo de reacciones severas y, en casos infrecuentes, de muerte. Pueden aparecer reacciones graves de alergia por primera vez en la escuela; estudios recientes muestran que hasta el 20% de las reacciones alérgicas alimentarias ocurren en los centros escolares. Los niños/as pasan mucho tiempo en el centro escolar, actividades extraescolares y en el periodo vacacional, en los campamentos o colonias urbanas. A lo largo de una jornada, existen diversos momentos en los que el niño/a alérgico/a puede encontrarse en situación de riesgo.

Debido a esta vulnerabilidad, se ha considerado necesaria la elaboración de un documento consensuado por el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Alcobendas. Este documento debe recoger las recomendaciones oportunas para una escolarización y participación en actividades extraescolares, campamentos o colonias, segura e igualitaria del niño/a susceptible de sufrir una reacción alérgica frente a algún alimento y/o al látex. Además, el documento unifica el protocolo a seguir en caso de reacción alérgica del niño/a.

1.2. Situación actual

La alergia alimentaria y/o al látex es una enfermedad crónica que afecta a una proporción creciente de población; entre los niños/as en edad escolar afecta casi a un 25% de ellos. Los síntomas de una reacción alérgica pueden tener distinto nivel de gravedad: desde simple picor, inflamación o urticaria (es lo más frecuente), hasta otras reacciones más severas con síntomas digestivos, respiratorios y circulatorios (anafilaxia). Es raro llegar a una situación de anafilaxia, pero puede llevar a un riesgo vital, por lo que es considerada como una emergencia médica con necesidad inmediata de acción.

La mejor medida para prevenir esta situación es evitar la exposición al alérgeno en cuestión, aunque en ocasiones suceden accidentes.

1.3. La alergia

Definición de la alergia alimentaria y/o al látex

La **alergia a alimentos** se produce cuando la persona reacciona exageradamente al contacto, ingestión o inhalación de las proteínas de un alimento; es una respuesta exagerada de nuestro sistema inmunológico que toma por enemigo a uno o varios alimentos (normalmente alguna de sus proteínas); para defenderse del presunto agresor, el cuerpo produce anticuerpos que a su vez producen unas sustancias, las histaminas, que son las responsables de los distintos síntomas. La reacción inmunológica se produce independientemente de la cantidad de alimento; una mínima cantidad puede producir una reacción muy grave o al revés.

La **alergia al látex** es una respuesta exagerada de nuestro organismo al contactar con las proteínas que se encuentran en el látex del caucho natural. Es importante mencionar la *reactividad cruzada entre el látex y alimentos* por la similitud entre proteínas presentes en el látex y en otros vegetales como plátano, castaña, aguacate y kiwi. Hasta la mitad de los alérgicos al látex lo son también a estas frutas. Es importante señalar que estas proteínas se inactivan por

el calor, por lo que a veces se toleran los alimentos cocidos y en cambio si se toman crudos pueden producir sintomatología alérgica.

Estas alergias suelen empezar a manifestarse cuando el niño/a es muy pequeño, en los primeros años de vida. De hecho, es a estas edades cuando es más frecuente que se manifiesten y, muchas veces, con los años algunas tienden a desaparecer. La alergia a alimentos es frecuente en niños/as, duplicándose los casos en los últimos 10 años; en la actualidad la prevalencia de la alergia a alimentos en la infancia es del 7.5%. En los últimos 10 años, además, se han multiplicado por 7 los ingresos hospitalarios por reacciones alérgicas graves en la edad infantil. Podemos decir que la alergia alimentaria es una enfermedad emergente.

Los **síntomas** en un niño/a con alergia alimentaria pueden afectar varios órganos e incluyen:

- **SÍNTOMAS CUTÁNEOS:** picor, habones, enrojecimiento de la piel o eczema, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta (angioedema facial).
- **SÍNTOMAS DIGESTIVOS:** vómitos, diarrea, dolor abdominal tipo cólico.
- **SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:** moqueo o rinorrea, estornudos, ronquera o cambios en la voz, sibilantes, disnea (dificultad para respirar).
- **SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES:** palpitaciones, hipotensión, mareo, pérdida de conciencia y riesgo de parada cardiorrespiratoria.

Podría clasificarse los síntomas por su **gravedad** en:

- **SINTOMAS LEVES o MODERADOS:** erupciones en la piel, urticaria, inflamación, picor, lagrimeo, enrojecimiento ocular, irritación nasal, tos, dolor abdominal, diarrea, vómitos, sangre en heces.
- **SINTOMAS GRAVES:** dificultad respiratoria, hipotensión, opresión torácica, palpitaciones o mareo. La situación de mayor gravedad es la anafilaxia, y en especial el choque o shock anafiláctico, con afectación cardiovascular y riesgo de muerte inminente.

Estos síntomas pueden aparecer de forma inmediata (entre minutos y pocas horas) o de forma más tardía (hasta varios días después) y con manifestaciones de tipo crónico dependiendo del mecanismo que produce la alergia.



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, dolor abdominal, diarrea, vómitos.



Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante.



Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva. Lengua, párpados, labios, orejas hinchados.



Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.



Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada.

Imágenes copiadas de GUÍA PARA CENTROS EDUCATIVOS Y COMEDORES ESCOLARES. ALERGIA A ALIMENTOS Y AL LÁTEX de la AEPNAA (Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex)

Los alimentos relacionados más frecuentemente con reacciones alérgicas en la infancia son la leche de vaca, el huevo, el pescado, las legumbres y los frutos secos. En algunas ocasiones, las alergias alimentarias asociadas a las alergias al polen ocasionan reacciones alérgicas con frutas, frutos secos y verduras, y pueden causar picor e inflamación de boca y garganta. La alergia a la leche de vaca, el huevo y el trigo pueden desaparecer en los primeros años de vida, pero cuando persisten, pueden causar reacciones severas; lo mismo sucede con el cacahuete y los frutos secos.

Cualquier persona que presenta picor, lagrimeo o enrojecimiento ocular, irritación nasal; enrojecimiento y habones en las manos; disnea; tos seca o sibilancias; opresión torácica o rubor; palpitaciones y mareo después de tener contacto con el alérgeno en cuestión es motivo de sospecha. Si el alérgeno es un alimento, además se podrá acompañar de síntomas gastrointestinales.

Los síntomas iniciales de una reacción alérgica pueden ser leves y difíciles de interpretar si no se tiene formación y tampoco resulta fácil predecir la gravedad de las reacciones. El riesgo de anafilaxia por contacto cutáneo con el alérgeno alimentario es mínimo pero posible. Aun así, no es necesario separar a los niños/as de sus compañeros durante las comidas, aunque se debe evitar el compartir o intercambiar comida. La inhalación de proteínas alimentarias aerosolizadas, (p. ej. pescado, huevo o proteínas de leche como el queso en polvo) puede causar síntomas respiratorios en sujetos sensibles, en particular si padecen asma.

Por todo lo descrito, es necesario disponer de un PLAN DE PREVENCIÓN Y DE ACTUACIÓN que incluya la información básica sobre la alergia y sus posibles reacciones a toda la comunidad educativa, así como una formación específica a docentes y personal del centro educativo en actuación ante una reacción alérgica en uno de los niños/as.

Definición reacción anafiláctica, shock anafiláctico o anafilaxia

La **anafilaxia** es una situación en la que aparecen al mismo tiempo y generalmente de manera brusca, por contacto con algún alérgeno, afectación severa de dos o más sistemas; principalmente afectación del sistema respiratorio (dificultad respiratoria, opresión en el pecho, dificultad para hablar y/o tragar y dificultad para respirar) y cardiovascular (bajada de la tensión arterial, palpitaciones, pérdida de conciencia).

Generalmente la anafilaxia aparece de manera súbita, por lo que es una emergencia que **requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas y tratamiento específico urgente**. Las consecuencias más graves de este cuadro pueden incluir obstrucción de la vía aérea superior por edema laríngeo y parada cardiorrespiratoria por broncoespasmo y/o colapso o shock vascular.

El **tratamiento de elección de la anafilaxia** es la administración inmediata de **adrenalina intramuscular**. En España existen autoinyectores de adrenalina que son muy fáciles de administrar, y su uso no requiere conocimientos sanitarios; están diseñados para ser utilizados por cualquier persona.

1.4. Actuación frente a una reacción alérgica del niño/a

Ante una reacción alérgica en un niño/a, la mejor manera de actuar es la siguiente:

- 1) Mantener en lo posible la calma.
- 2) No dejar solo al niño/a y transmitirle tranquilidad.
- 3) Tumbarse al niño/a, con las piernas elevadas, excepto si hay dificultad respiratoria o vómitos, situación en la que incorporaremos ligeramente el tronco del niño/a.
- 4) Retirar o limpiar posibles restos del alimento, no provocar el vómito.
- 5) Si se dispone del autoinyector de adrenalina, administrarlo según las indicaciones del protocolo.
- 6) Avisar al 112, ya que se debe acudir lo más pronto posible a un centro de urgencias, aunque exista mejoría después de administrar la adrenalina.
- 7) Avisar a la familia.

¿QUÉ HACER ANTE LA DUDA?

Es probable que, si nos encontramos ante una reacción alérgica en un niño/a, tengamos dudas de acción; es normal, dado que no somos personal sanitario; pero para ello realizamos este documento.

¿Qué hacemos si dudamos si estamos o no frente a una reacción alérgica? Si disponemos del protocolo de actuación frente a reacciones alérgicas, deberemos seguir las indicaciones que nos marca ya que en él nos indica qué hacer en cada momento evolutivo de la reacción. Si la duda que nos surge es si debemos o no administrar el autoinyector de adrenalina, porque tenemos dudas de los síntomas ante los que nos encontramos, es preferible administrar el autoinyector de adrenalina que no hacerlo, ya que algunos estudios relacionan el retraso en su administración con un mayor riesgo de desenlace fatal. En el caso de no disponer del protocolo de actuación, llamaremos al 112 directamente.

Los efectos secundarios de la adrenalina son leves y transitorios en la mayoría de las personas (palpitaciones, nerviosismo, sudoración...), y dado el riesgo vital que supone una anafilaxia, no hay contraindicación absoluta al uso de la adrenalina si se sospecha reacción anafiláctica.

2. Marco jurídico

Actualmente no existe en el ámbito europeo una legislación específica que regule y proteja los derechos de los niños y niñas con alergias. Son las legislaciones nacionales las que rigen el cuidado de la salud de las poblaciones escolares en horario lectivo. En el caso de España, a día de hoy, tampoco existe normativa sobre la escolarización de alumnado con alergias. Se establece que son las Comunidades Autónomas las que tienen competencias para desarrollar una normativa educativa y llevarla a cabo.

A nivel nacional contamos con el “**Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex**” que determina los aspectos a considerar para la escolarización segura de este alumnado pero que no tiene carácter normativo. No obstante, 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”.

A continuación, se citan 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 los menores y demás condiciones que contribuyan a asegurar sus derechos. [...]

▪ **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (LOMCE)**

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 para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades

personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo 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.

DERECHOS DEL NIÑO/A ALERGICO/A
1. Recibir educación en un ambiente seguro y saludable, con el menor número posible de alérgenos desencadenantes como irritantes, y respirar aire limpio en la escuela.
2. No ser estigmatizado debido a su estado.
3. Poder participar en todas las actividades escolares educativas 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, educación física).

REFERENTE A LA LEGISLACION EN EL COMEDOR ESCOLAR

- **Reglamento UE 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y el RD 126/2015:** concreta la forma de dar esta información de alimentos no envasados como los servidos en comedores escolares en España; el comedor escolar debe tener a disposición del consumidor la información sobre los 14 alérgenos alimentarios de declaración obligatoria que aparecen en el Anexo II del citado Reglamento. Esta información debe estar registrada

de forma escrita o electrónica y ser “fácilmente accesible tanto para el personal del establecimiento como para las autoridades de control y los consumidores que la soliciten”.

ALIMENTOS DE OBLIGADA DECLARACIÓN:

- Frutos de cáscara (almendras, avellanas, nueces, anacardos, pacanas, castañas de Pará, pistachos, nueces de macadamia, nueces de Australia)
- Anhídrido sulfuroso y sulfitos SO₂ (en concentraciones superiores a 10 mg/l)
- Gluten
- Crustáceos
- Huevos
- Pescado
- Cacahuetes
- Soja
- Leche
- Apio
- Mostaza
- Granos de sésamo
- Altramuces
- Moluscos

- **Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de noviembre de 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**, que ha sido 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. Se incluyen recomendaciones generales acerca de las condiciones higiénico-sanitarias y nutricionales, tanto de los comedores escolares y las cantinas, como las máquinas expendedoras de alimentos que se encuentran en los centros educativos:
 - Formación y cualificación del personal encargado de la atención y cuidado del alumnado en el comedor escolar. [...] Para atender al alumnado con intolerancias, alergias alimentarias y/o al látex en condiciones de seguridad, se fomentará la formación específica del personal docente, o del personal específico contratado, que participe en las tareas de atención y supervisión del alumnado en el servicio de comedor, para que puedan detectar, y así prevenir, posibles problemas de salud, inmediatos y a largo plazo, ligados a la nutrición.
 - Niños/as con necesidad de menús especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan) podrán disponer de menús especiales adaptados a esas alergias o intolerancias.

- Se evitará el uso de guantes de látex para impedir la transferencia de proteínas de látex de los guantes fabricados a base de este material a los alimentos que hayan sido manipulados con éstos, pudiendo causar reacciones anafilácticas en personas sensibilizadas.

REFERENTE A LA MEDICACIÓN DE URGENCIA

- Una de las principales preocupaciones de las familias con hijos/as alérgicos/as a alimentos es cómo gestionarán las distintas entidades donde acudan sus hijos/as la posible reacción alérgica. Muchas corporaciones quieren eximir su responsabilidad alegando la negativa de tratamientos, pero, en este caso estaríamos ante una situación de riesgo vital y aunque en España actualmente no existe ningún reglamentario que obligue a los centros a asumir esta responsabilidad, según lo dispuesto en el **artículo 195 del Código Penal**, denominado **delito de omisión del deber de socorro**, establece la obligación de todas las personas de socorrer a aquélla que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere 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. En este sentido, debe 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 en caso de anafilaxia) con el fin de salvar la vida del niño/a con alergia.

3.Funciones de los diferentes agentes implicados

3.1. Padres / madres / tutores legales

El padre, madre o tutor legal es el responsable de:

- Informar al centro educativo, lo antes posible, del diagnóstico mediante **informe médico**. Cuando un niño/a alérgico/a es inscrito en el centro para cualquier actividad (escolarización, colonias, primeros del cole, las tardes del cole, actividades extraescolares...) debe rellenar una **ficha** donde se especifique la alergia que padece (alimentos, látex, picaduras insectos...) que aportará junto al informe médico que así lo acredite. En ocasiones por miedo al posible rechazo que pueda sufrir su hijo/a o por desconocimiento, no lo hacen; durante las entrevistas, el profesor / educador/ monitor preguntará directamente sobre este tema.
- Facilitar al centro educativo la **autorización por escrito para la administración de medicación** y de exención de responsabilidad de la persona que administre la medicación, si fuera necesario.
- Proporcionar al centro educativo el **material y la medicación específica**, prescrita y pautaada por el personal médico/alergólogo, que consideren necesarios para la atención adecuada a sus hijos/as durante el tiempo de actividad escolar y/o extraescolar, así como **renovarla periódicamente**.
- Facilitar la identificación del alumnado con alergia a alimentos y/o al látex.

3.2. Personal responsable del centro docente, actividades extraescolares, primeros del cole, las tardes del cole, campamentos y colonias

- Tras recibir la información por parte de la familia de que un niño/a es alérgico/a a un alimento, el **responsable del centro** deberá informar a todos los profesionales que tengan relación con este niño/a, desde su profesor, monitor responsable y otros monitores, cocinero...
- Se realizará, por parte del centro correspondiente, un **registro** donde aparezcan todas las identidades de los niños/as alérgicos/as con la actitud a seguir en cada caso. **(Anexo 1)**
- Todo el personal deberá conocer dónde se encuentra la “**medicación de urgencia**”; y se debe comprobar con regularidad la caducidad de la misma.
- Además, se adjuntará, en el caso de alergias alimentarias, listado **de alimentos excluidos**, **(Anexo 2)** haciendo especial mención en aquellos que no son evidentes. Este listado debe consensuarse con las familias. Se puede pedir a las familias un listado de marcas aptas para cada niño/a.

3.3. Profesor, maestro/a, educador/a, monitor/a

- Será la entidad responsable de explicar al resto de los niños/as y compañeros/as la situación del alérgico/a e intentará fomentar al máximo su participación e integración con el fin de normalizar la situación.

3.4. Personal del comedor escolar

- Deben cuidarse mucho también las prácticas de **manipulación y cocinado** de los alimentos en las cocinas de los colegios, campamentos, etc. pues se puede producir una contaminación por ejemplo sólo con coger con el mismo tenedor un alimento no permitido y otro permitido.

4. Estrategias de abordaje del niño/a alérgico/a en el centro.

4.1. Actitud socializante para el niño/a alérgico/a.

La población infantil y adolescente pasa muchas horas en el centro educativo, en el centro de actividades extraescolares y/o en las colonias en épocas vacacionales. Esta es la razón por la que es imprescindible crear las condiciones necesarias para que la alergia a alimentos y/o al látex no suponga ningún obstáculo en la actividad diaria de los niños/as que lo padecen.

El niño/a y adolescente con alergia tiene las mismas necesidades educativas que sus compañeros, y por tanto **no se le debe excluir de ninguna** de ellas. El niño/a con alergia deberá participar plenamente en todas las actividades del centro educativo y se deberá normalizar 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, de ocio, sanitarios y familias.

Es adecuado e incluso conveniente **trabajar el tema de la alergia con el grupo** (clase, campamento...), creando para ello un clima de solidaridad y respeto. Así el niño/a o adolescente vivirá su alergia como algo normal y sus compañeros también; además, podrán aprender cómo cuidar a su amigo para que no producirle reacciones alérgicas u otros perjuicios a su salud. También puede ser adecuado explicarlo al **resto de los padres**, pues de esta forma podrán

colaborar en la inclusión del niño/a en las actividades que se organicen (cumpleaños, fiestas escolares...), incorporando productos aptos y evitando el alérgeno.

4.2. Coordinación del centro (educativo, de ocio...) y la familia

Es fundamental la coordinación entre los miembros del centro (educativo, de ocio o de actividad extraescolar) y la familia.

Tras el diagnóstico, las familias informarán al centro. Se informará del tipo de alergia que tiene el niño/a y se procederá a la creación de un plan personalizado de actuación.

El Plan deberá ser revisado y actualizado al inicio de cada curso escolar en el caso de centro educativo. La familia deberá comprometerse a trasladar al centro información de cualquier cambio evolutivo de la alergia del niño/a (revisiones médicas, curación...).

4.3. Situaciones en el medio educativo

Con carácter general es recomendable evitar los alimentos y/o materiales en caso de la alergia al látex, que con mayor probabilidad pueden ocasionar reacciones alérgicas, como son gomas de borrar, colchonetas de gimnasia, chicles, muñecas, pegamentos, balones...

a. Actividad Física:

- El ejercicio es un cofactor que puede aumentar el riesgo de reacción alérgica a los alimentos, por lo que en la medida de lo posible se intentarán evitar las actividades de mayor esfuerzo físico inmediatamente después de la comida.
- El profesor/a de educación física, debe ser conocedor de los alumnos diagnosticados de alergia alimentaria, ya que éstos pueden presentar una reacción alérgica tras la realización de actividad física. Si es necesario deberá adaptar la actividad física del alumno/a a sus necesidades o limitaciones. Deberá además conocer el procedimiento de actuación ante una reacción alérgica.

b. Comedor escolar

- En caso de que el niño/a con alergia haga uso del comedor, es imprescindible que en el centro se conozca qué alimentos y utensilios suponen un riesgo para el menor.
- Todo el personal del comedor (profesionales de cocina y monitores) tendrá formación en materia de alergias alimentarias; y deberá conocer a los niños/as con alergia alimentaria.
- El personal manipulador de alimentos deberá evitar contaminaciones con alérgenos, se tendrá especial cuidado con la **contaminación cruzada**.
- Además, las familias con hijos/as con alergias o intolerancias alimentarias, tendrán conocimiento con antelación suficiente de los **menús mensuales**, a ser posible con los ingredientes claramente declarados. No se podrá realizar ningún cambio por parte de la cocina sobre este menú.
- Dar sólo alimentos seguros, en caso de duda, retirar el plato.
- Si el niño/a rechaza un alimento nunca obligarle a tomarlo.
- Se servirá primero la comida del niño/a con alergia o intolerancia alimentaria, para evitar así el contacto con otros alimentos. Servirla en su bandeja individual, no servir platos para compartir como paneras o ensaladas.
- Siempre se tendrán identificados/as y vigilados/as con mayor exhaustividad los niños/as con alergias o intolerancias alimentarias.

- En caso de duda a la hora de administrar un alimento, recurrir a la ficha del niño/a. Si no está claro NO DAR NUNCA.
- Sentar siempre al niño/a en el mismo lugar y al cuidado del mismo monitor para facilitar la vigilancia, pero no sentarlo solo ni crear mesas de alérgicos, ya que cada niño/a tiene su propia alergia, lo que hace que esta medida no garantice su seguridad además de ser discriminatoria.
- Vigilar que el niño/a alérgico/a o intolerante no acceda a la comida de otros compañeros/as.
- Habituarse a todos los niños/as a lavarse las manos y la boca después de comer un alimento que es alergénico para un/a compañero/a.
- Identificarán al niño/a con alergia y aumentarán la vigilancia, evitando que intercambien comida.

c. Recreo, talleres, celebraciones y otros espacios

- El centro tendrá especial cuidado en la oferta de alimentos que se suministran.
- En el caso de celebraciones y fiestas, se coordinará con las familias de los niños/as alérgicos/as los alimentos y materiales adecuados.
- El centro, se encargará de concienciar al resto de los niños/as de la importancia de estas normas.

d. Excursiones y viajes

- En el caso de que el menor no sea autónomo, puede ser necesario en la realización de actividades como excursiones o viajes el acompañamiento de otra persona adulta (familiar, docente, voluntario) para ayudar en caso de emergencia.
- Es indispensable tener disponible en todo momento la medicación de urgencia.



5. Iniciativas y propuestas

5.1. Identificación del niño/a con alergia

La familia (padres o tutor legal) debe informar de la alergia al realizar la matrícula o inscripción; en el caso de que la alergia surgiera ya iniciada la actividad o el curso, se hará cuanto antes. También tendrán la obligación de informar de los cambios tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, a ser posible mediante informe médico.

En el momento de la realización de la matrícula o la preinscripción deberán **aportar**:

- Datos personales del alumno y sus padres o tutores legales, incluyendo teléfonos de contacto actualizados.
- Informe clínico con información detallada del tipo de alergia, alérgenos, vías de reacción posibles (ingesta, inhalación o contacto), signos y síntomas de una reacción y cómo actuar ante ella. También deberá concretar la medicación habitual, así como la medicación de rescate y sus posibles efectos secundarios.
- Listado de alimentos y productos a evitar.
- Listado actualizado de alimentos, productos y marcas aptos.
- Protocolo de actuación en caso de reacción alérgica sellado y firmado por el pediatra o alergólogo, así como por las familias.

- Medicación de rescate pautada, vigilando su fecha de caducidad; autorización para la administración de esta medicación.

ESCOLARIZACION SEGURA DE NIÑOS/AS ALÉRGICOS/AS*

AL REALIZAR LA MATRICULA O LA INSCRIPCIÓN las familias deberán entregar:

- Informe médico detallado.
- Autorización para aplicar el protocolo de acción en caso de reacción alérgica, donde se incluya dosis. Deberá estar firmado y sellado por el pediatra o alergólogo y firmado por la familia.

AL INICIO DE CURSO o ACTIVIDAD:

- La familia entregará la medicación de rescate al centro.
- Se priorizará en el tiempo la entrevista con las familias de los niños/as alérgicos/as.
- Colaboración familia-centro para la elaboración de un plan de actuación en la prevención de reacciones alérgicas: alimentos implicados, reconocimiento de los síntomas alérgicos, tratamiento habitual.

RESPECTO A LA MEDICACION:

1. La medicación de rescate estará en un lugar accesible y conocido por todo el personal.
2. En caso de reacción alérgica se seguirán los pasos del protocolo.

**Si se trata de un/a niño/a ya escolarizado/a, sin alergias previas y la alergia surge con el curso escolar, actividad, campamento, ya iniciado, se seguirán los mismos pasos*

5.2. Plan de Actuación del Centro (Anexo 3)

El objetivo principal de dicho Plan es la **identificación** del niño/niña con algún tipo de alergia alimentaria y/o al látex y que, por ello, tenga riesgo de presentar una reacción anafiláctica, para prevenir la exposición a cualquier alérgeno y evitar dicho riesgo. Además, este plan pretende dar una **respuesta** a las reacciones cuando éstas ya se hayan manifestado.

Este **PLAN DE ACTUACION EN CASO DE REACCION ALERGICA** incluye:

- Datos identificativos del niño/a.
- Medidas a adoptar en caso de reacción alérgica, parte que deberá rellenar el alergólogo o pediatra.
- Incluye además una autorización firmada por los padres del niño/a para administrar la medicación oportuna en caso de ser necesario.
- Al pie de página se recuerda que las personas que, cumpliendo el deber de socorro, administren la adrenalina siguiendo las normas fijadas en el plan de actuación, deberán quedar exentas de cualquier posibilidad de imputación judicial.

Se garantizará el conocimiento del **plan de actuación** a todo el personal que le atiende (tutor, profesor suplente, especialista o de refuerzo, monitores, personal de administración y servicios, y el personal de cocina y comedor). Este plan de actuación se revisará después de una reacción alérgica.

Todo el personal que atienda a niños/as con alergia debe conocer la ubicación de la medicación de rescate si la hubiera. Si el niño/a cambia de localización, el autoinyector de adrenalina estará siempre cerca de él.

5.3. Iniciativas en el aula o en el grupo:

Para crear entornos seguros, se informará a las familias del grupo o clase garantizando la necesaria confidencialidad de los datos médicos del alumnado. Lo mismo se hará con el grupo o resto de alumnos/as, con el fin mejorar las medidas preventivas y evitar situaciones de discriminación e incluso de acoso escolar. Es conveniente trabajar con el resto del alumnado para que aprendan los cuidados del compañero/a con alergia para no provocar una reacción alérgica e incluso para reconocerla y avisar. También es importante animarlos a mantener un entorno libre de alérgenos cuidando la eliminación de sus residuos de alimentos.

5.4. Formación del personal del centro sobre alergias

Una de las principales acciones que se plantean es la **formación de toda la comunidad** (educativa, de actividades extraescolares y de las colonias y campamentos de verano), en el conocimiento de las alergias, identificación de las reacciones que estas producen, así como la manera de actuar en cada caso, para que:

1. Sean conscientes del verdadero alcance del problema.
2. Disminuyan las situaciones de riesgo en las reacciones alérgicas, especialmente de anafilaxia.
3. Sepan cómo actuar en caso de que se produzca una reacción alérgica.
4. Integren a los niños/as alérgicos/as en el entorno, promoviendo la adaptación de las actividades escolares y extraescolares cuando sea necesario.

La formación debe realizarse preferentemente por personas expertas en la materia y estar orientada a las diferentes situaciones de riesgo que pudieran producirse.

5.5. Regulación de la administración de medicación de rescate: clarificación de responsabilidades y protocolos de actuación.

Este es un punto donde hay un **vacío legal**.

Las personas que, en cumplimiento del deber de asistencia, administren la adrenalina siguiendo las normas fijadas por el protocolo médico que acompaña a cada niño/a alérgico/a en el centro, deberán quedar exentas de cualquier posibilidad de imputación judicial.

DECÁLOGO DE ACTUACIÓN EN LOS COLEGIOS ANTE LAS ALERGIAS*

1. Designar una persona de la organización general **responsable** de la atención al niño/a con reacciones alérgicas. Esta persona debe asegurarse de que el niño/a en riesgo está bien identificado por todo el personal del colegio.
2. Estar en posesión del **informe** del diagnóstico y el tratamiento que haya elaborado el alergólogo o pediatra. Los padres deben facilitar una copia del mismo al personal del centro.
3. El responsable designará a varias personas que sepan cómo actuar ante una reacción de un niño/a concreto.
4. El personal 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 deberá 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 centro debe tomar precauciones en **todas las zonas**: aulas, patios, gimnasios, campos de deporte, laboratorios, talleres, autobuses, etc.; pero también en todas aquellas actividades realizadas fuera del colegio como excursiones o viajes.
10. El personal debe tener **inmunidad** frente a acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o rescate.

**Origen del DECÁLOGO DE ACTUACIÓN EN LOS COLEGIOS ANTE LAS ALERGIAS de S.E.I.C.A.P. adaptado a otros entornos diferentes a la escolarización.*

ANEXO 1: Registro de identificación de niños/as alérgicos/a

TELEFONOS								
ACTUACION								
ALERGIA A...								
NOMBRE Y APELLIDOS								

ANEXO 2: Listado de alimentos excluidos por alergias.

Productos que pueden o contienen proteínas de la leche de vaca (PLV)

- Leche de vaca, cabra y oveja.
- **Derivados lácteos:** yogures, quesos, mantequillas, cuajadas, natillas, helados, margarinas que no sean exclusivamente vegetales, etc. Suero de leche, cuajo, sólidos lácteos, lactosa.
- **Repostería y panadería:** galletas, bollos, pan de molde, baguettes, algunos caramelos (sugus), chocolates con leche y en polvo, turrone, cremas de cacao, etc.
- **Alimentos infantiles:** Potitos, papillas y cereales.
- **Embutidos:** jamón cocido, salchichas, chorizo, salchichón, etc.
- **Alimentos procesados:** cubitos de caldo, sopas de sobre, fabadas, cocidos y otras conservas, caldos deshidratados y salsas.
- **Bebidas:** batidos, zumos, horchatas.
- **Medicamentos** con lactosa
- Algunos **azúcares**, por ejemplo, lactosa que puede estar contaminada de proteínas de leche (no utilizar si no se conoce su procedencia).
- **Otros:**
 - Grasas y proteínas animales.
 - Caseína, caseinatos
 - Color caramelo: a veces se obtiene de caramelizar lactosa.
 - Recaldent, es un derivado de la caseína (se puede encontrar en chicles o en pastas de dientes).
- **Cosméticos:**
 - Jabón y gel de baño.
 - Toallitas de bebé.
 - Cremas.
- **Material escolar:**
 - Tizas Giotti
 - Tizas Jovi

Productos que pueden o contienen huevo

- **Sucedáneos** de huevo.
- **Repostería y panadería:** pasteles, hojaldres, empanadas, agujas de ternera, galletas, bollos, magdalenas, bizcochos, brillo de bollería, dulces, turrone, flanes, cremas, helados y merengue.
- **Alimentos infantiles:** algunos potitos.
- **Embutidos:** fiambres, salchichas y patés.
- **Alimentos procesados:** sopas, consomés, gelatinas, purés preparados, salsas y mayonesa. Preparados a base de rebozados.
- **Bebidas:**
 - Vinos clarificados con clara de huevo.
 - Cafés capuchinos y cafés crema (la espuma blanca que adorna algunos de estos cafés puede ser obtenida a base de huevo). También se utiliza la cáscara de huevo en el filtro de las cafeteras para obtener un café más claro.
- **Medicamentos:** Vacunas incubadas en huevo (gripe, fiebre amarilla). Algunos medicamentos, preparados vitamínicos o gotas nasales contienen lisozima y en algunos inductores anestésicos se encuentran otros derivados del huevo.
- **Otros:**
 - Caramelos y golosinas
 - Pastas al huevo.
 - Pan rallado.
- **OTRAS DENOMINACIONES**
 - Albúmina (aditivo en dietas suplementarias, estabilizador y espesante, presente en muchos caramelos, cremas para ensaladas y algunas margarinas).
 - Lecitina, (E-322) cuando no se especifique su origen (normalmente es de soja).
 - Lisozima (E-1105) se utiliza para curar quesos.
 - E-161b: Luteína.
 - Ovoalbúmina, conalbúmina.
 - Ovomucoide, ovomucina.
 - Ovomacroglobulina.
 - Apriteleninas.
 - Fosvitina / Liveinas /alfa-livenina...

Productos que pueden o contienen pescado

- **Alimentos procesados:** productos enriquecidos con Omega3 (puede proceder de pescado o de fuentes vegetales).
- **Bebidas:** la cola de pescado, u otros agentes ligantes se emplean en la clarificación del vino y de la cerveza.

Productos que pueden o contienen marisco

- **Alimentos procesados:** sopas, pizzas, paella, rollitos congelados de cangrejo, ensaladas.
- **Extracto de krill:** se usa en productos lácteos y similares, grasas de untar, complementos alimenticios, salsas para ensaladas, cereales para el desayuno, alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales y productos alimenticios para dietas de bajo contenido calórico.
- **Chitosán o quitosano** se obtiene del marisco. Se puede usar para la producción de quesos de bajo contenido calórico y en la clarificación del vino y de la cerveza.

Productos que pueden o contienen legumbre*

- Se utilizan como **espesantes y estabilizantes** en alimentos envasados (goma arábica E-414, traganto E-413, guar E412, algarrobo o garrofín E-410).
- **Harinas:** harina de altramuz para hacer pan y bollería industrial o altramuz en sustitutos del café, aceite e incluso paté. También harinas de algarroba, de garbanzo, de guar...
- **Gomas vegetales** de leguminosas en la industria alimentaria (goma arábica, traganto, garrofín, guar), farmacéutica (goma arábica, guar), textil (goma guar), de impresión (goma arábica, guar).
- El **bálsamo de Perú** se encuentra en linimentos y también se sigue usando en alguna fórmula magistral.
- **Cosméticos:** jabón, toallitas de bebé, cremas.
- **SOJA** en alimentos procesados:
 - Salsa de Soja. También denominada "Tamari" (productos de dietética).
 - Sucedáneos de carne: Hamburguesas, salchichas, patés...
 - "Tofu".
 - Caldos Vegetales.
 - Gomas, harinas y margarinas.
- **Otros:**
 - Aceites de semillas, aceite vegetal o aceite vegetal parcialmente hidrogenado (en salsas, galletas, mayonesas...).
 - Almidones.
 - Aromas naturales.
 - Proteínas vegetales
 - E-322: Lecitina. Su origen puede ser del huevo, de la soja o de semillas de otras leguminosas. También se extrae del maíz y del cacahuete (chocolate, repostería, galletas, pan, margarinas, caramelos, grasas, sopas comestibles, etc.).
- **Otros productos:** linóleos, colas de contrachapado de maderas, pinturas, barnices y tejidos de caucho.

**Guisante, judía, soja, lentejas, garbanzos, cacahuetes, altramuz, almorta, haba, fenogreco, alfalfa, bálsamo de Perú, sen, tamarindo, árbol del amor y bálsamo copaiba.*

Productos que pueden o contienen fruta

SE RECOMIENDA PELAR LA FRUTA, YA QUE ALGUNOS ALÉRGICOS SE ENCUENTRAN EN LA PIEL.

- **Repostería y panadería:** cereales, chocolates, tartas, pan, helados, gelatinas.
- **Postres:** yogures y otros postres lácteos, mermeladas y macedonias.
- **Bebidas:** zumos y algunos refrescos. El zumo suele ser causa de reacciones porque se toma de una manera rápida más cantidad de la fruta.
- **Alimentos infantiles:** algunos potitos.
- **Otros:**
 - Frutas escarchadas y frutas desecadas (ejemplo: orejones).
 - Aromas (medicinas, chucherías, pasta de dientes).
 - Fructosa.

Productos que pueden o contienen frutos secos*

- **Repostería y panadería:** (bizcochos, panes de semillas, etc.) que contengan frutos secos. Turrone y bombones. Cereales, galletas saladas y helados...
- **Frutos secos artificiales** Nu-Nuts® (son cacahuets a los que se les ha quitado el sabor y se les añade el sabor de un fruto seco como la pacana o la nuez).
- **Pasta y cremas:** mazapán/pasta de almendra, mantequilla de frutos secos (ej. mantequilla de anacardo, de almendra, de cacahuete o maní...).
- **Salsas:** barbacoa, pesto, salsa inglesa...
- **Otros:**
 - Aceite de frutos secos.
 - Proteína vegetal hidrolizada (incluida en algunos cereales).
 - Comidas exóticas, de otras culturas (turca, hindú...).
- **Otras denominaciones:**
 - "Emulsified" (emulsionado).
 - "Satay" (salsa de cacahuete lo cual podría indicar que el alimento fue espesado con cacahuets o maníes).
- **Cosméticos:**
 - Jabón.
 - Toallitas de bebé.
 - Cremas.

**Arachis, cacahuets o maní, almendras, nueces del Brasil, anacardos, avellanas, pipas de girasol, pistachos, fruto seco del pino (piñón), castañas, nueces, nuez pacana, nuez dura americana, nuez macadamia.*

Productos que pueden o contienen cereales

TRIGO, ARROZ, MAÍZ.

- Evitaremos productos cuyo etiquetado contenga “**producto vegetal**” sin más especificaciones (leche vegetal, grasa vegetal, caldo vegetal, etc.) hasta conocer su composición exacta.

TRIGO

- **Ingredientes a evitar:** migas de pan, salvado, extracto de cereal, harina enriquecida, harina, harina de trigo sin cernir, harina alta en proteína, harina de trigo entero, harina con un contenido elevado en gluten, gluten, gluten vital, escanda, salvado de trigo, germen de trigo, malta de trigo, almidón de trigo. Almidón gelatinizado, proteína vegetal hidrolizada, kamut, almidón de los alimentos modificado, almidón modificado, almidón vegetal, condimentos naturales, salsa de soja, chicles.
- **Panadería y repostería:** Pan blanco o integral, pan rallado, panecillos. Roscas, panecillos dulces, magdalenas, tostadas francesas, bizcocho tostado, panecillos. Mezclas preparadas para hacer bizcochos, panes y panecillos. Pan de maíz, pan de patata o pan de soja, a menos que esté hecho sin harina de trigo o derivados. Cereales hechos de harina, trigo o aquellos a los que se les ha añadido productos del trigo o malta. Bizcochos, crackers y galletas saladas. Sémola. Dulces de chocolate que contengan malta, o con extracto de cereal. Pasteles, pastelillos, merengues comerciales, helado, sorbete, barquillos. Galletas, polvos preparados o pudín envasado que contenga harina de trigo. Galletas integrales, roscas, suflés.
- **Bebidas:** bebidas de cereales, sustitutos del café, cerveza, ale, cerveza sin alcohol. Polvos para bebidas de chocolate instantáneo.
- **Salsas:** aderezos de ensalada espesados o salsas espesadas con harina de trigo o productos del trigo. Salsa worcestershire, salsa de soja.
- **Fruta:** Frutas machacadas con cereales.
- **Carne, pescado, aves:** Todas las carnes empanadas o pasadas por harina que contengan relleno como el pan de carne, las salchichas de Frankfurt, las salchichas o las hamburguesas de carne preparadas.
- **Leche y productos lácteos:** Leche malteada, bebidas lácteas que contengan cereal de trigo en polvo o productos del trigo. Requesón con almidón modificado u otros ingredientes que contengan trigo.
- **Patatas y pasta:** Patatas horneadas con pan rallado. Fideos, espaguetis, macarrones y otros productos de pasta preparados con harina de trigo o sémola. Cuscús.
- **Sopas y cremas:** a menos que estén hechas sin harina de trigo. Sopas con fideos o de letras. Sopa espesada con harina de trigo.
- **Vegetales y hortalizas:** Vegetales combinados con productos del trigo. Vegetales empanados o pasados por harina.
- **Otros:** productos de malta, glutamato de sodio (MSG), ablandadores de la carne que contengan MSG, alimentos orientales preparados sazonados con MSG.

ARROZ

- Sake (licor japonés) y los licuados de arroz.
- Harina o bebida de arroz.
- Dextrina y dextrosa (la dextrosa puede ser también de cualquier carbohidrato: patata...).
- Almidón.





MAÍZ. El maíz se encuentra en forma de almidón en muchos productos elaborados.

- Levadura en polvo, caramelo (suele usarse jarabe de maíz), dextrina, maltodextrina, dextrosa, fructosa, glucosa delta lactosa, azúcar invertido, jarabe invertido, malta, jarabe de malta, extracto de malta, mono y diglicéridos, glutamato monosódico, sorbitol, almidón, polenta

Productos y materiales que tienen o pueden tener látex

- **Material escolar:**
 - MATERIAL ADHESIVO: colas, pegamentos, pegamento de sobres, celo, pegatinas, etiquetas engomadas.
 - ESCRITURA: gomas de borrar, bolígrafos, lápices con goma.
 - LABORATORIO: útiles de goma, mascarillas desechables, cuentagotas, guantes, distintos materiales para experimentos.
- **Gimnasio y material deportivo:** balones, colchonetas, colchonetas inflables, colchones elásticos, mangos de raquetas, pelotas, bastones de esquí, cortina de ducha, gafas de esquí, muñequeras, rodilleras y tobilleras, suelos de pistas deportivas.
- **Piscina:** gorro, protectores para pies, bañadores, gafas de buceo, flotadores, globos de agua.
- **Juguetes:** muñecas y sus accesorios, juguetes de goma, pegatinas, bicicletas y triciclos (empuñadura, cámara, sillín), neumáticos (en ocasiones se utilizan en columpios o parques infantiles).
- **Ropa:** chubasqueros o impermeables, calcetines y elásticos de ropa interior, tejidos elásticos, botas de agua, prendas deportivas elásticas, diademas elásticas para el pelo, plantillas y suelas de zapatillas y zapatos.
- **Material sanitario:** esparadrapo y tiritas, fármacos con tapón de goma, fonendoscopio, guantes, empuñaduras de muletas o bastones, silla de ruedas, vendas elásticas.
- **Artículos de decoración o disfraces:** globos, caretas o elástico de caretas.
- **Otros objetos:** gomas elásticas, botones de calculadoras, cables eléctricos, alfombrilla del ratón y funda de teclado del ordenador, visor de prismáticos y cámaras, dorso de alfombras y moquetas, manguera de agua, cinta aislante, cinta de pintor, fundas protectoras de mando a distancia, guantes de limpieza doméstica y de jardín, pinturas impermeabilizantes, protección antideslizante en escalones.
- **Cocina:** goma de olla a presión, goma de botella de gaseosa, latas de conserva (sellante), manteles plásticos, pajitas de refresco, tapones de caucho, tapones de lavabos y fregaderos, tarros herméticos con junta de goma, tripa de algún embutido, ventosas.
- **Útiles de limpieza:** empuñaduras de escobas y muletas o bastones, aparatos de succión de desagües.
- **Alimentos manipulados con guantes de látex.**
- **Cosméticos y esponjas aplicadoras, cremas maquilladoras.**
- **Además de muchos de los anteriores podemos encontrar específicamente en escuelas infantiles:**
 - ARTÍCULOS DE PUERICULTURA: chupetes, tetinas de biberón, compresas y pañales, cepillos de dientes, mordedores de dentición, batas y mascarillas desechables.
 - MOBILIARIO: colchones, almohadas, colchonetas, protectores de cama.

ANEXO 3: Plan de actuación ante una reacción alérgica

 www.aepnaa.org		 Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica	 sociedad española de alergología e inmunología clínica
---	---	---	--

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA






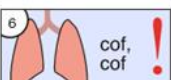

Alumno:	Padre/Representante:
Peso : Edad:	Teléfono(s) de aviso:
Tutor(a) / Profesor(a):	Lugar de la medicación:
Curso:	

foto
niño

Alérgico/a a:

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

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

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

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



**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 pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obran 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."

DEPOSITO LEGAL M. 39800-2014

2/2

Se puede descargar el protocolo en el link de la Asociación Española de Personas a Alimentos y Látex: <https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/protocolo.pdf>

Bibliografía y Webgrafía

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2007). Recomendación para limitar el uso de guantes de látex en la empresa alimentaria. http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_riesgos_biológicos/Latex.pdf. (Fecha de última consulta 04/08/2011).
2. Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Dalmau Serra, J., Gil Hernández, A., Lama More, R., Martín Mateos, M. A., Martínez Suárez, V., Pavón Belinchón, P., y Suárez Cortina, L. (2008). El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones. *Anales Españoles de Pediatría*, 69(1), 72-88.
3. Barcero, A.M., Vega, M., Machín, P., Tejero, S., Redondo, S., Lleras, S. y, Doménech, G. (2005). Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Castilla y León. Junta de Castilla y León.
4. Boné, J. (2003). Manejo del niño con sospecha de alergia de alimentos. En J. Garde (Coord.), *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 1. Inmunología clínica y alergología*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, pp. 145-151.
5. Bruijnzeel-Koomen, C., Ortolani, C., Aas, K., Bindslev-Jensen, C., Björkstén, B., Moneret-Vautrin, D. and Wüthrich, B. (1995). Adverse reactions to food. *Allergy*, 50, 623–635.
6. Cardona Dahl, V. (Coord.) (2009). *Galaxia: Guía de Actuación en Anafilaxia*
7. Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos. (2010). Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
8. Documento informativo para todos los centros educativos (2005). Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
9. Documento informativo sobre la alergia al látex. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
10. Documento informativo sobre la anafilaxia. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
11. Glosario de términos. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
12. Ibáñez Sandín M.D., Muñoz Martínez M.C., y Laso Borrego M.T. Actitud ante el niño con urticaria-angioedema y anafilaxia. En J. Garde (Coord.), *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 1. Inmunología clínica y alergología*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, 33-44. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos>.
13. Martínez, J.R. y Polanco, I. (2007). *El libro blanco de la alimentación escolar*. Madrid: Mc Graw-Hill.
14. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsen KC, Carrer P, Mazon A, Rance F, Valovirta E, Wickman M, Zanchetti M. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy* 2010; DOI: 10.1111/j.13989995.2010.02343. x. http://www.seicap.es/documentos/archivos/47Z_allergymuraroschooltraduccion.pdf
15. Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela. Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex.
16. Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios. Región de Murcia. Consejería de Educación y Cultura.

18. Protocolo para el alumnado con alergias alimentarias y/o al látex. Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació.
19. Quiles, J. (2012). Atención de escolares con diferentes patologías en el comedor: Celiaquía, Alergia al látex y Síndrome de Prader Willi. En J.R. Martínez-Álvarez (Ed.), Nutrición y alimentación en el ámbito escolar (pp. 91-100). Madrid: Ed. Ergon.
20. Alergias e intolerancias alimentarias:
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/alergias.htm
21. Alergias alimentarias en pediatría: <https://www.analesdepediatria.org/es-aler-gia-alimentaria-edad-pedi-trica-conceptos-articulo-S1695403316000278>
22. Identificación de intolerancias alimentarias:
<https://www.infosalus.com/nutricion/noticia-intolerancia-alimentaria-ninos-identificarla-20160609055946.html>
23. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex:
https://www.ms-cbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf
24. Protocolo de prevención-actuación para niños con alergias alimentarias escolarizados en colegios de educación infantil y primaria de la comunidad autónoma de Extremadura:
https://www.aexaal.org/wp-content/uploads/2012/01/images_eventos_socios_protocolo-avalado-seaic.pdf
25. Decálogo de actuación en los colegios ante la alergia: http://www.seicap.es/3ec-decalogocolegiosalergia_30481.pdf
26. Alergia en colegio:
<https://ampacolegioguindalera.wordpress.com/2015/09/30/alergias-alimentarias-todo-un-reto-para-los-colegios-sabes-porque/>
27. Alergia a alimentos y al látex guía para centros educativos y comedores escolares:
<https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/guia-profesores.pdf>
28. Lo que todos debemos saber acerca de la normativa y legislación sobre alergias alimentarias en centros escolares: <https://www.albaquadrado.com/es/blog/lo-que-todos-debemos-saber-acerca-de-la-normativa-y-legislacion-sobre-alergias-alimentarias-en-centros-escolares-a691.html>
29. Alergias alimentarias: <https://www.aepnaa.org/ver/informacion>
30. Alergias alimentarias en el comedor escolar:
<https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/socios/alergia-comedor-escolar.pdf>
31. Alergia alimentaria: <https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/socios/faq.pdf>
32. Protocolo de alergia en colegio Santa Ana: <https://colegiobilinguesantaana.es/wp-content/uploads/2018/07/PROTOCOLO-ALERGIAS.pdf>



[@saludalcobendas](#)