



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

**DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIEMENTALES,
SOCIALES Y DE LA MATEMÁTICA**

TRABAJO FIN DE GRADO:

**ALERGIAS ALIMENTARIAS EN INFANTIL UNA PROPUESTA EN TRES
FRENTE: DOCENTES, FAMILIAS Y ALUMNOS**

**Presentado por M^a Victoria Álvarez Arroyo para optar al Grado en
Maestro de Educación Infantil por la Universidad de Valladolid.**

Tutelado por: M^a Victoria Vega Agapito

Curso académico: 2018/2019

Resumen

Las alergias alimentarias cada vez son más abundantes en la población infantil, por eso que es conveniente que los centros escolares, especialmente los docentes, tengan la información necesaria y adecuada para poder enfrentarse a ellas.

Este trabajo consta de dos partes, la teórica y la práctica. En la teórica se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre cuestiones básicas relativas a las alergias alimentarias y en la práctica tras haber realizado una encuesta a docentes y familiares directos de los alumnos de forma voluntaria se elaboraron una serie de conclusiones y posibles actuaciones para llevar al aula.

Palabras clave

Alergia alimentaria, infantil.

Abstract

Food allergies are increasingly abundant in children, so it is desirable that schools, especially teachers, have the necessary and adequate information to address them.

This work consists of two parts, the theoretical and the practical. In theory, a literature search has been carried out on basic issues related to food allergies and in practice, after conducting a survey among teachers and their families, a series of conclusions and possible actions have been drawn up to carry out the classroom.

Key words

Food allergies, children.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	2
3. OBJETIVOS.....	3
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
4.1 Diferenciación entre intolerancia y alergia alimentaria	4
4.2 Epidemiología	4
4.3 Manifestaciones clínicas (síntomas).....	6
4.4 Tratamientos.....	6
4.5 Diagnóstico.....	8
4.6 Prevención.....	9
5. METODOLOGÍA	11
5.1 Recogida de datos sobre conocimientos entorno a las alergias alimentarias	11
5.1.1 Cuestiones teóricas elaboración cuestionarios	11
5.1.2 Resultados de los cuestionarios.....	13
5.2. Análisis de datos obtenidos.....	24
5.2.1. Preguntas comunes	24
5.2.2 Preguntas específicas docentes	28
5.2.3 Preguntas específicas padres	29
5.3 Propuestas de intervención/actuación.....	31
5.3.1 Propuestas de actuación en el ámbito de los docentes.....	31
5.3.2 Actuaciones en el entorno familiar	33
5.3.3 Actuaciones en el entorno del aula	34
6. CONCLUSIONES.....	40
7. REFERENCIAS.....	43

8. ANEXOS	47
ANEXO 1: CUESTIOANRIO PARA DOCENTES.....	47
ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA PADRES.....	52
ANEXO 3: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.....	58
ANEXO 4: "EL MAGO ALÉRGICO"	60

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se desarrolla una revisión tanto teórica como práctica de las alergias alimentarias en Educación Infantil. Para ello, en primer lugar se hace una búsqueda bibliográfica de cuestiones teóricas relativas a ese ámbito diferenciando entre alergia e intolerancia, se especifica cual es la prevalencia de este trastorno y se describen tanto la sintomatología como el diagnóstico y la prevención.

En su segunda parte, este documento va a reflejar los conocimientos que tienen sobre las alergias, tanto el profesorado de Educación Infantil como el de padres de niños de esta etapa escolar, ya tengan hijos alérgicos o no. Para comprobar esto se van a realizar unos cuestionarios y una vez analizadas las respuestas obtenidas, se elaborarán unas conclusiones de si en el ámbito escolar y en el familiar tiene la información y conocimientos necesarios acerca de las alergias alimentarias.

Basadas en el análisis de los cuestionarios se propondrán una serie de medidas para que los docentes y padres estén al corriente de cómo se debe actuar ante una reacción alérgica. Además se propone unas actividades para llevar a cabo en el aula de Educación Infantil para que los alumnos comprendan lo que es una alergia alimentaria y las consecuencias que tiene tomar el alérgeno.

Todas las propuestas se mueven por una educación inclusiva, para que todos los alumnos tengan la posibilidad de desarrollar todas sus habilidades y no existan casos de discriminación en el aula por ser alérgico a algún alimento.

Y se finalizará este trabajo, con unas conclusiones sacadas de cada una de las partes que lo conforman y dando respuesta a los objetivos que ha servido de motor al TFG.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La elección de este tema, para desarrollar el Trabajo de Fin de Grado sobre él, se debe a varias razones:

- De tipo personal, ya que yo soy alérgica a muchos alimentos desde pequeña, lo cual me planteó dificultades a lo largo de mi vida escolar, por ello creo que es un tema relevante e interesante sobre el cual los docentes deberían tener conocimientos, para poder actuar adecuadamente. La parte práctica del trabajo me va a permitir indagar sobre los conocimientos que se tienen en un centro acerca de las alergias más comunes en los niños de Educación Infantil.
- De tipo bibliográfico, aunque se ahondará en ellas en el marco teórico, queremos hacer mención aquí, al hecho de que según la SEICAP (Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica, 2018) hasta el 35 % de los niños que habitan en países desarrollados tienen alergias, por tanto es muy probable que como futuros docentes del aula de Educación infantil, nos encontremos con este trastorno. Por otro lado, también según la SEICAP (Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica, 2018, parr. 4) “hasta el 25% de los eventos anafilácticos ocurren por primera vez en la escuela”.

Todas estas razones, hacen que aunque es cierto que el profesorado no tiene por qué estar formado para actuar ante situaciones extremas, ya que para eso se preparan los sanitarios, sí que deberían tener conocimiento acerca de los síntomas que producen las alergias y principalmente cómo actuar ante esta situación sin poner en riesgo la vida del afectado.

Por otra parte, saber que los docentes sabrían cómo intervenir en caso de que un alumno tuviese una reacción alérgica, haría que las familias de los niños se sintieran más tranquilas a la hora de dejar a sus hijos en la escuela.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden con este documento, son los siguientes:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diferenciar entre alergia e intolerancia.
- Conocer las principales alergias alimentarias infantiles más comunes, junto a sus síntomas y tratamientos.
- Identificar los efectos negativos a la hora de actuar de forma incorrecta.
- Realizar un cuestionario para saber los conocimientos sobre las alergias que tienen docentes y familiares.
- Analizar y evaluar los resultados recogidos del cuestionario de docentes y familiares.
- Dar posibles soluciones a la falta de información del profesorado y familiares.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 Diferenciación entre intolerancia y alergia alimentaria

Las alergias alimentarias y las intolerancias alimentarias pueden tener síntomas similares, pero como expone Hirsch (2015) la intolerancia implica que el organismo de la persona afectada no digiere correctamente ciertos alimentos, y que éstos alimentos sin digerir, irritan el sistema digestivo de la persona; mientras que la alergia alimentaria ocurre cuando el sistema inmunitario del organismo interpreta que un alimento es un “invasor”, provocando una respuesta determinada por parte del sistema inmunológico: liberar histamina. Según la SEICAP (s.f.), además otra diferencia sería que en el caso de las alergias alimentarias se ven incrementadas la Ig E (inmunoglobulinas tipo E, uno de los tipos de anticuerpos), mientras que en las intolerancias esto no ocurre.

Para AEPNAA la definición de alergia es la siguiente:

La alergia es una reacción o respuesta alterada del organismo ante una sustancia alérgeno por sí misma inofensiva. El sistema inmunológico de las personas alérgicas crea mecanismos de defensa que se vuelven dañinos, es un defecto del sistema inmune. La alergia se produce cuando la persona reacciona con síntomas al contacto, ingestión o inhalación de las proteínas de un alimento o del látex (s.f., parr.2)

4.2 Epidemiología

La alergia alimentaria se manifiesta principalmente durante la infancia, como se muestra en estudios realizados en EE.UU donde muestran que la prevalencia a alergias alimentarias alcanza un 8% en la población infantil de menos de dos años. (Touche, 2004).

También existen recientes estudios españoles corroborándolo, como afirman Valle, Huerta y Huerta (2017, p. 6):

La mayor parte de las publicaciones coinciden en que las alergias a alimentos ocurren en los primeros años de vida, con un pico máximo de prevalencia del 8% al año de edad. Después disminuye progresivamente (5- 6% a los tres años), hasta alcanzar el 1-3% al final de la infancia.

En el estudio realizado en Navarra por García, Gómez, Arroabarren, Garrido, Lasa y Anda (2003) se revisaron 274 diagnósticos de anafilaxia de los años 1994 y 1995 y el 23% de éstos eran por causa alimentaria, siendo por tanto esta la primera causa después de los medicamentos.

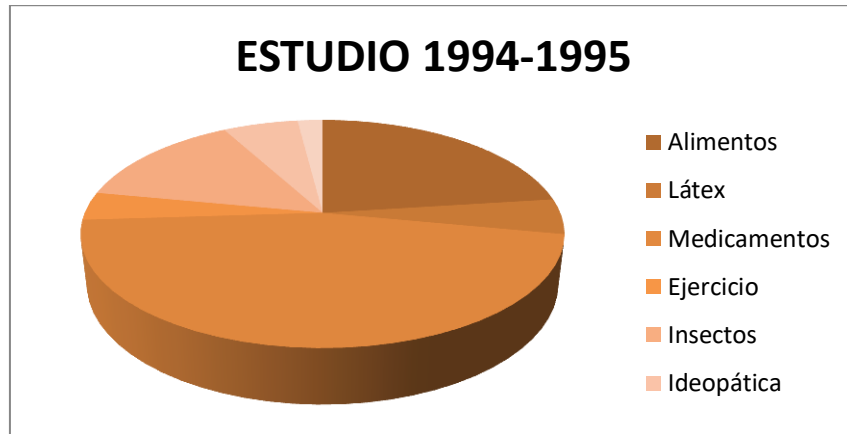


Figura 1. Distribución de los tipos de alergias entre 1994-1995. Basado en García, Gómez, Arroabarren, Garrido, Lasa y Anda (2003).

En este estudio también se observa cuáles son los alimentos que causan más anafilaxias en niños y en adultos. En niños fueron la leche, el huevo, las legumbres, el marisco, los frutos secos y las frutas, mientras que en los adultos fueron las frutas, los frutos secos, el marisco, los pescados, las legumbres, las hortalizas y el anisakis.

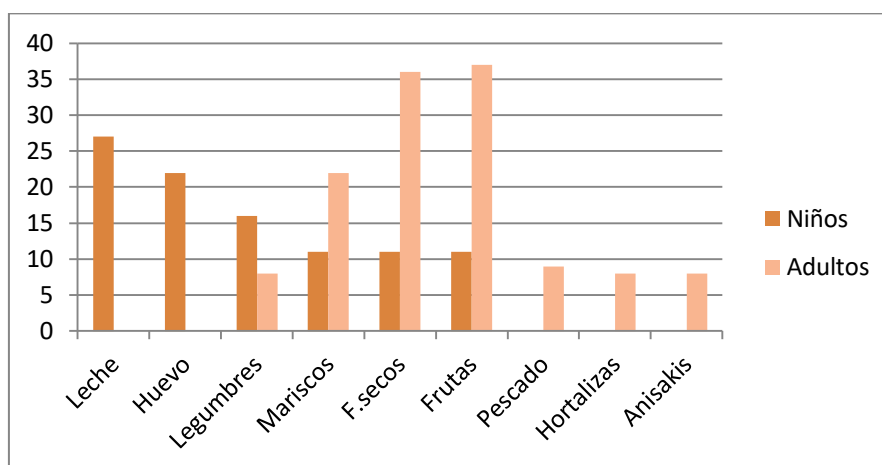


Figura 2. Alimentos causantes de anafilaxia en Navarra. Basado en García, Gómez, Arroabarren, Garrido, Lasa y Anda (2003).

Se ha estimado que un 2.5% de los niños presentan una alergia a la proteína de leche de vaca durante el primer año de vida, y que el alimento más alergénico y además más prevalente durante la infancia es el huevo, alcanzando un 31% del total de las alergias alimentarias. (Toche, 2004)

4.3 Manifestaciones clínicas (síntomas)

Los síntomas que podemos encontrar en las reacciones alérgicas inducidas por los alimentos son variados y pueden afectar a diferentes órganos, como en la piel, en los ojos, en el aparato respiratorio, gastrointestinal o cardiovascular.

Las reacciones pueden ser leves/moderadas o graves, como nos muestra AEPNAA (s.f). Las primeras suelen ser erupciones, inflamaciones, enrojecimiento ocular, dolor abdominal, diarrea o vómitos entre otros.

Mientras que en las reacciones graves destacan el asma, la dificultad respiratoria o mareo, pero la situación de mayor gravedad es la anafilaxia, que afecta cardiovascularmente y se tiene riesgo de muerte inminente. Este síntoma significa que la reacción alérgica ha afectado a más de un órgano o solo a uno pero con varios síntomas de los mencionados anteriormente.

Plaza-Martín, (2016) cuenta en su artículo que las reacciones por alergia a alimentos se clasifican en inmediatas y retardadas, es decir, que las primeras ocurren entre minutos y pocas horas tras la ingesta y son típicas en las alergias mediadas por IgE, mientras que las retardadas ocurren entre varias horas e incluso pocos días tras la ingesta realizada y habitualmente la reacción inmunológica implica mecanismos celulares.

4.4 Tratamientos

El tratamiento suele consistir en evitar el alérgeno y todos los alimentos que lo contengan, que se denomina como la dieta de eliminación, pero la cual tiene varios inconvenientes, como son los “alimentos ocultos”. Éstos son aquellos alérgenos

alimentarios presentes en un determinado producto alimenticio, que se presenta de forma desapercibida al consumidor. (García; Gómez; Arroabarren; Garrido; Lasa y Anda, 2003). Para disminuir los riesgos acerca de estos alimentos, sería mejorar la información que el consumidor recibe a través del etiquetado de éstos y crear una normativa más estricta sobre este tema.

Dinetz (2018, agosto) habla en su artículo que las alergias alimentarias no se pueden curar, pero sí que hay medicamentos para tratar tanto síntomas leves de las reacciones como los graves. En el primer caso se emplean antihistamínicos y/o corticoides, mientras que en el segundo es un auto-inyectable de epinefrina, que es un medicamento de venta con receta médica que viene en un envase pequeño y fácil de transportar. En el caso de que su hijo deba llevarlo, el personal del colegio debe estar informado de su alergia y disponer de una copia del plan de acción contra ella

Suponiendo que nos encontremos en el segundo caso, necesidad de poner la inyección de epinefrina, para ponerla hay que seguir varios pasos, los cuales nos muestran Benito, Guerra Pérez y Praena Crespo (2016):

1. Sujetar con fuerza el auto-inyectable con la mano dominante con el pulgar hacia el lado de la tapa de seguridad.
2. Retirar la tapa de la parte de atrás más ancha.
3. Apretar en ángulo de 90° en el muslo (incluso a través de la ropa) por la parte estrecha, hasta oír un CLIC.
4. Mantener unos 10 segundos y retirar.
5. Hacer masaje en la zona durante 10 segundos.
6. Se puede repetir la dosis si no surge efecto a los 10-15 minutos.



Figura 3. Cómo poner el auto-inyectable de epinefrina. Benito, Guerra Pérez y Praena Crespo (2016)

Si nos encontramos ante un caso grave, como el que acabamos de comentar de tener que poner la inyección de epinefrina, ¿Cómo debemos actuar? La Enciclopedia Médica Medline Plus (2019) dice que la anafilaxia es una situación que necesita atención médica inmediata, por eso hay que llamar al número de emergencias rápidamente.

Mientras tanto, hay que revisar las vías aéreas, la respiración y la circulación de la persona, conocido como la técnica de ABC (Airway, Breath, Circulation).



Figura 3. El ABC. Vázquez Aca (2005)

Un signo de advertencia de una hinchazón peligrosa en la garganta es una voz ronca o de susurro o sonidos broncos cuando la persona afectada intenta inhalar aire. Si hay estos síntomas hay que “inyectar adrenalina según las indicaciones del alergólogo y si no hay mejoría a los diez minutos repetir la operación” (AEPNAA, s.f.) y sobre todo, no darle nada por la boca si está teniendo problemas para respirar.

También, se colocará a la persona de manera horizontal, elevando los pies y cubriéndole con una chaqueta o lo que se tenga a mano o si vomita, se le incorporará el tronco ligeramente.

4.5 Diagnóstico

Todo el mundo que considere que tiene una alergia, debería ir al especialista en alergia para su diagnóstico. Una vez allí se realizarán diferentes pruebas:

- Historia clínica detallada.
- Test cutáneo: Prick-test.

- Análisis de sangre (IgE específica)
- Pruebas de exposición controladas, para confirmar o descartar una alergia a alimentos.

A continuación se explicarán dichas pruebas gracias al artículo de Toche (2014).

Lo primero es la historia clínica, para ver si tiene antecedentes, para luego pasar a la encuesta alimentaria para familiarizarse con los hábitos alimentarios del paciente, los aditivos... y durante una semana el implicado deberá anotar todo lo que come y si sufre algún síntoma tras la ingestión de alguno de éstos.

El prick-test es una prueba que se hace sobre la piel con objeto de identificar la sustancia que puede desencadenar la reacción alérgica al paciente. Para ello, se introduce en la piel una cantidad pequeña del posible agente (alérgeno) y si desencadena una reacción en la piel se considera que el individuo tiene alergia a esa sustancia. (Dr. Rivas, 2018)

El análisis de sangre (IgE específica) debe solicitarse para los pacientes con dermatografismo importante y que no pueden realizarse el prick-test.

4.6 Prevención

La lactancia materna (de 6-12 meses) y la introducción de la alimentación sólida después del quinto mes se han asociado a una disminución de las enfermedades atópicas tales como el eczema y según algunos autores el asma. (Touche, 2004)

El impacto de la leche materna en el desarrollo de las alergias ha sido objetivo de varios estudios, sin embargo las pruebas científicas no han mostrado una asociación favorable clara, es por eso es un tema que provoca controversia. Hay estudios que indican que la leche materna disminuye el riesgo del asma, como se menciona anteriormente y de las alergias alimentarias, pero sin embargos, otros indican que hay aumento de riesgo de asma y eczema, particularmente si la madre lo tiene. (Acevedo; Latorre; Cifuentes; Díaz-Martínez y Garza, 2009, mayo).

También se ha demostrado que la utilización de probióticos tendrían un rol en la prevención e incluso tratamiento de las alergias alimentarias. (Touche, 2004)

Además es importante destacar que las alergias alimentarias en los niños representa un factor de riesgo para la aparición de asma, por lo que es fundamental el control ambiental. (Touche, 2004)

5. METODOLOGÍA

5.1 Recogida de datos sobre conocimientos entorno a las alergias alimentarias

5.1.1 Cuestiones teóricas elaboración cuestionarios

Martín Arribas (2004) afirma que la utilización de los cuestionarios cada vez es más frecuente, siendo junto a las entrevistas la técnica de recogida de datos más empleada para la investigación. La definición que da esta enfermera es la siguiente:

“El cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar la información el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información”. (p. 23)

Para Marconi y Lakatos (1999) el cuestionario es un instrumento de colecta de datos constituido por una serie ordenada de preguntas, que deben ser respondidas por escrito y sin presencia del entrevistador.

Pero este tipo de instrumento para recoger información, tiene sus ventajas y sus desventajas:

- Las grandes ventajas del cuestionario es que se ahorra tiempo y se obtiene un gran número de datos; las repuestas son más rápidas; hay más seguridad, es decir, que es de manera anónima; hay más tiempo para que respondan y que no hay distorsión por influencia del investigador.
- Las desventajas es que puede haber gran número de preguntas sin responder; que el informante no haya comprendido correctamente las preguntas planteadas o la deshonestidad, porque realmente no sabes si te están contestando siendo sinceros.

Rodrigues, Hoffmann, Mackedanz y Hoffmann (2011, marzo) señalan que hay que seguir un proceso para desarrollar un cuestionario correctamente en cuatro fases:

1. Limitación de la extensión del cuestionario, para que los sujetos preguntados tengan que dedicar el menor tiempo posible para contestarlo.
2. Estructuración del modelo de respuesta en el mayor grado posible para reducir al mínimo lo que tengan que escribir los sujetos.
3. Redacción del material introductorio de un modo elocuente y sincero para que los sujetos conozcan la finalidad de la investigación y el uso que se hará de los datos y se convenzan de que es una finalidad útil y profesionalmente deseable.
4. Arbitrar algún sistema para que los sujetos conozcan, si lo desean, los resultados de la investigación, de modo que el intercambio de información sea una calle de dos direcciones y no de una sola.

A la hora de realizar las preguntas del cuestionario hay que tener en cuenta además la comprensión y si es necesario cambiar el lenguaje, en ese sentido algunos criterios a la hora de formular dichas preguntas son los siguientes según Martín Arribas (2004):

- Utilizar preguntas breves.
- No emplear palabras que induzcan una reacción estereotipada.
- No redactar preguntas en forma negativa.
- Evitar el uso de la interrogación “por qué”.
- Evitar preguntas que obliguen a hacer cálculos o esfuerzos de memoria.
- No formular preguntas en las que una de las alternativas de respuesta sea tan deseable que difícilmente pueda rehusarse.

En los cuestionarios que se han llevado a cabo hay preguntas que son comunes tanto para docentes como para los padres, para poder averiguar si saben los conceptos clave que se tratan en este trabajo, además no hay un número fijo de preguntas en ambos cuestionarios porque dependiendo de a quien vaya dirigido se pueden formular mayor o menor cantidad de preguntas. (ANEXOS 1 Y 2)

5.1.2 Resultados de los cuestionarios

A continuación, se van a detallar los resultados obtenidos en los cuestionarios que se han llevado a cabo, los cuales han sido preparados previamente, obteniendo un total de 22 cuestionarios rellenos, donde 6 de ellos son realizados por docentes de Educación Infantil, de los que una tiene un hijo alérgico; y los restantes, 16, han sido respondidos por padres de alumnos de 2º de Educación Infantil, de los cuales 4 tienen hijos o familiares cercanos que son alérgicos a algún alimento.

Como se mencionó en el apartado anterior, ha habido preguntas que han sido comunes tanto como para los docentes como para los padres de los alumnos. Estas preguntas van a ser las primeras en observar sus resultados, y por último se verán las preguntas específicas de los distintos destinatarios.

Preguntas comunes

Las respuestas a las primeras preguntas del cuestionario, **¿Sabe lo que es una alergia alimentaria? ¿Sabe lo que es un alérgeno? ¿Significa lo mismo alergia alimentaria que intolerancia alimentaria?**, han sido:

- Tanto como docentes como padres admiten saber lo que es una alergia alimentaria, aunque en ambos grupos el porcentaje es pequeño. En el caso de los padres, es un 23,53% los que creen saber lo que significa este concepto, y en el de los profesores es un 16,66%.
- Lo mismo pasa con saber qué es un alérgeno. Los que han respondido que saben lo que es, han puesto mayoritariamente que es el alimento que produce alergia, al igual que los docentes.
- En cuanto a la última cuestión de estas tres, una gran mayoría de los padres han respondido que no es lo mismo alergia alimentaria que intolerancia alimentaria, ya que hay dos de ellos que ponen que no saben la diferencia; mientras que en el caso de los docentes todos han puesto que no es lo mismo estos dos conceptos.

¿Considera que la alergia alimentaria se puede curar?

En esta pregunta ha habido diversas opiniones.

Por parte de los padres, 5 de 16 consideran que sí que se puede curar y uno de ellos ha especificado que porque puede ir desapareciendo con el tiempo. Otros 5 han puesto que no se puede curar, mientras que los restantes no saben si se puede llegar a curar o no la alergia alimentaria.

Por otra parte, 5 de los 6 docentes consideran que no se puede curar y uno de ellos opina lo contrario.

¿Sabe cuáles son los alimentos más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

Recogiendo los resultados de esta pregunta han salido varios alimentos, aunque alguno de ellos no es correcto, como el caso de la lactosa y del gluten, que son sugeridos como alimentos alergénicos por algunos docentes.

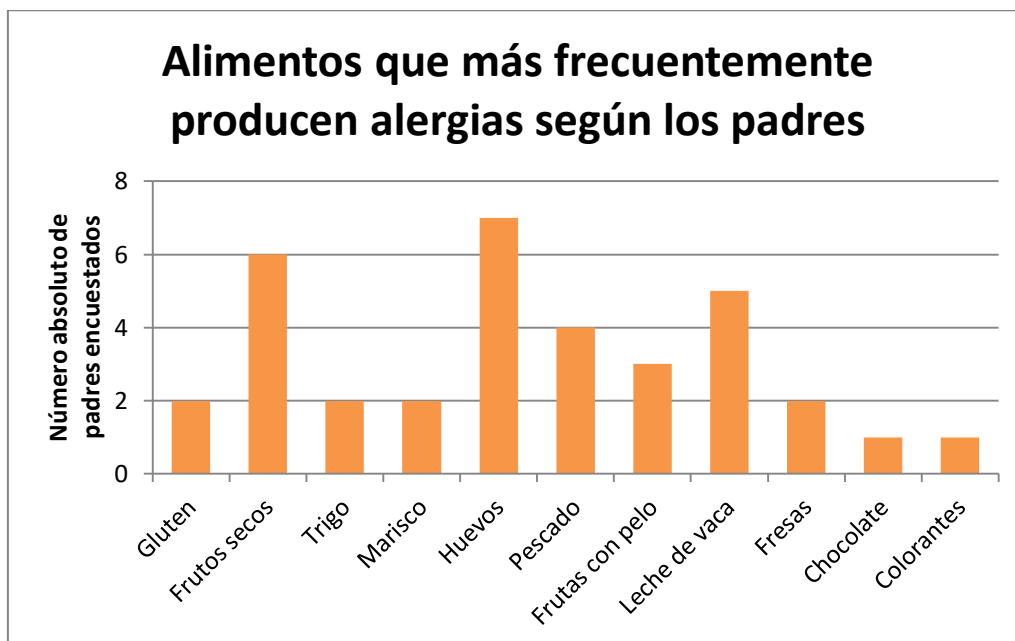


Figura 4. Resultados de los alimentos más frecuentes que dan alergia según los padres entrevistados. Elaboración propia.

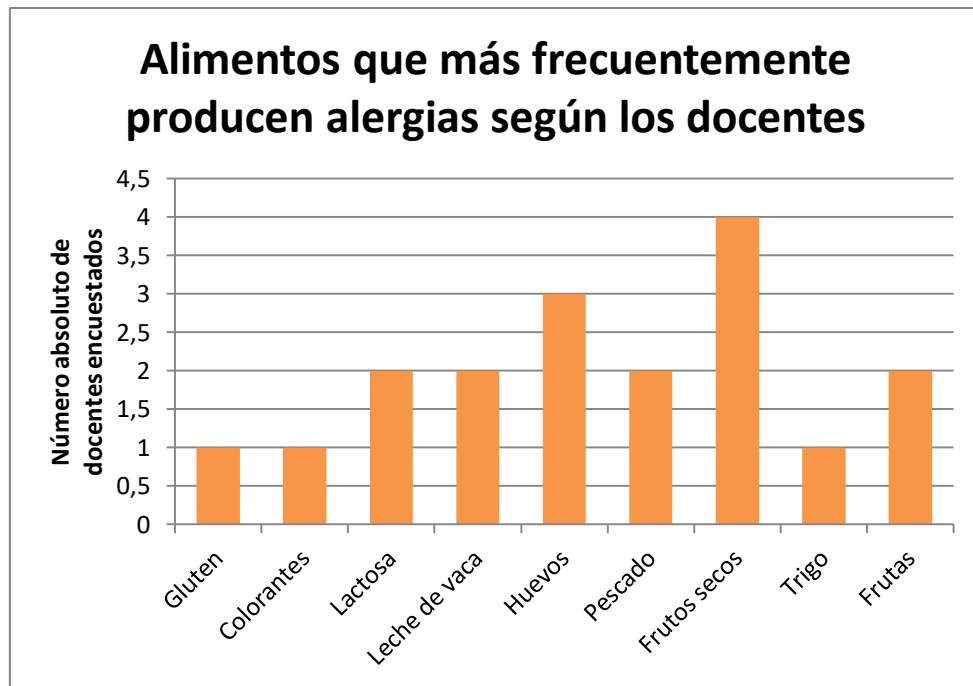


Figura 5. Resultados de los alimentos más frecuentes que dan alergia según los docentes entrevistados. Elaboración propia.

Como se muestra en los gráficos anteriores, muchos de los alimentos que mencionan tanto padres como docentes, coinciden la mayoría con los que se han comentado anteriormente en el marco teórico de este trabajo.

¿Sabe qué síntomas puede presentar un niño alérgico si come el alimento al que tiene alergia?

En esta pregunta, los resultados han sido muy similares tanto como entre los docentes como entre los padres. Los principales síntomas según las respuestas de los cuestionarios son la urticaria, picor en la piel, la dificultad para respirar, los vómitos, diarrea, fiebre, inflamación de la cara, dolor abdominal y caída de la tensión arterial.

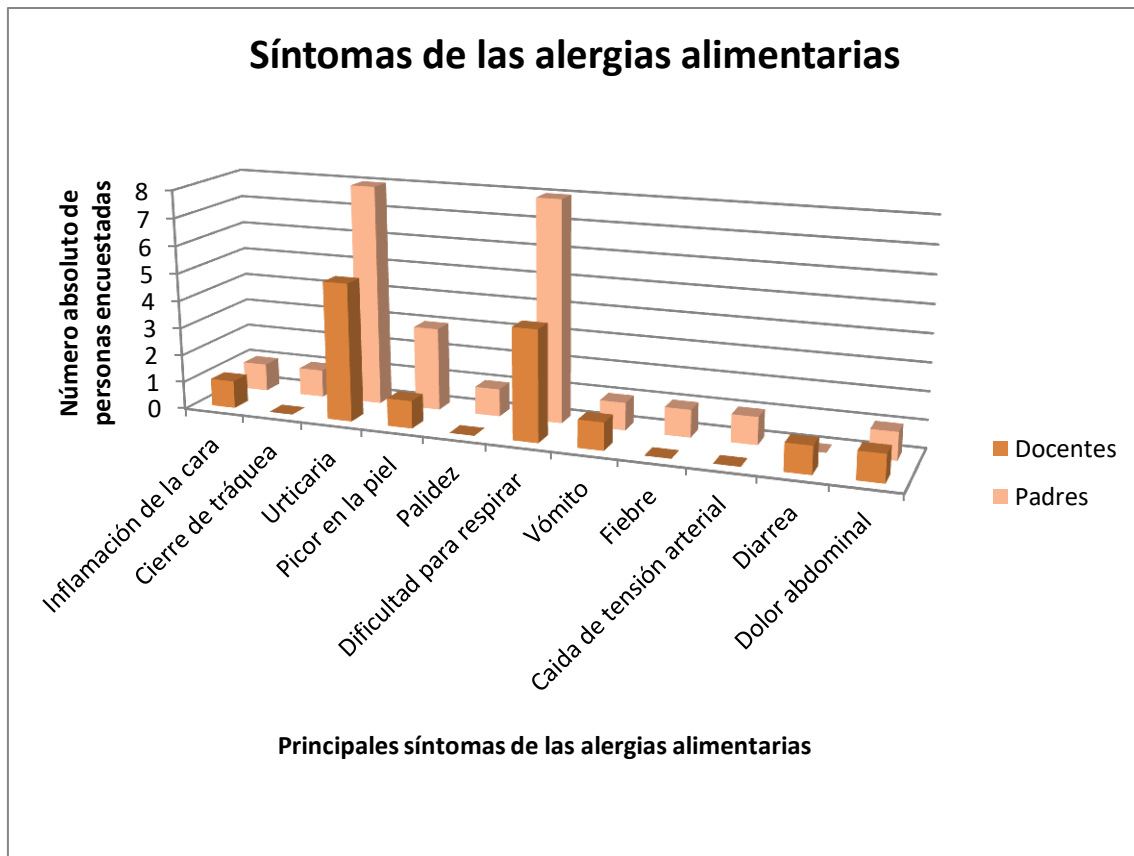


Figura 5. Comparación de los resultados sobre los síntomas de las alergias alimentarias.

Elaboración propia.

¿Sabría decir cuál es el tratamiento de la alergia alimentaria?

En las respuestas de los profesores encontramos que un 66.66% de ellos sí que saben cuál es el tratamiento, diciendo que con antihistamínicos, usando la adrenalina que debe llevar el niño o evitar los alérgenos; mientras que el porcentaje restante no saben, pero creen que con medicamentos.

Respecto a las respuestas de los padres, varios de ellos sí que saben que hay antihistamínicos para estos casos y administrarlo después de la reacción, mientras que el resto o no saben o directamente no saben cuál es el tratamiento, aunque ha habido uno que no ha contestado pero ha puesto que es la prevención.

Tabla 1. Resultados sobre si los padres saben cuál es el tratamiento de alergia alimentaria.

Elaboración propia.

Respuestas de padres	
Sí	37.5%
No	25%
No sé	31.25%

¿Qué es la anafilaxia?

Esta pregunta creo que es una de las más importantes ya que es bastante frecuente cuando se da una reacción alérgica.

La mayoría de los docentes sí que saben lo que es, diciendo que es una reacción alérgica grave, o cuando la alergia produce ahogamiento; por el contrario, la mitad de los padres a los que se les ha hecho la encuesta no saben lo que es una anafilaxia, mientras que los restantes saben que es una reacción alérgica bastante grave.

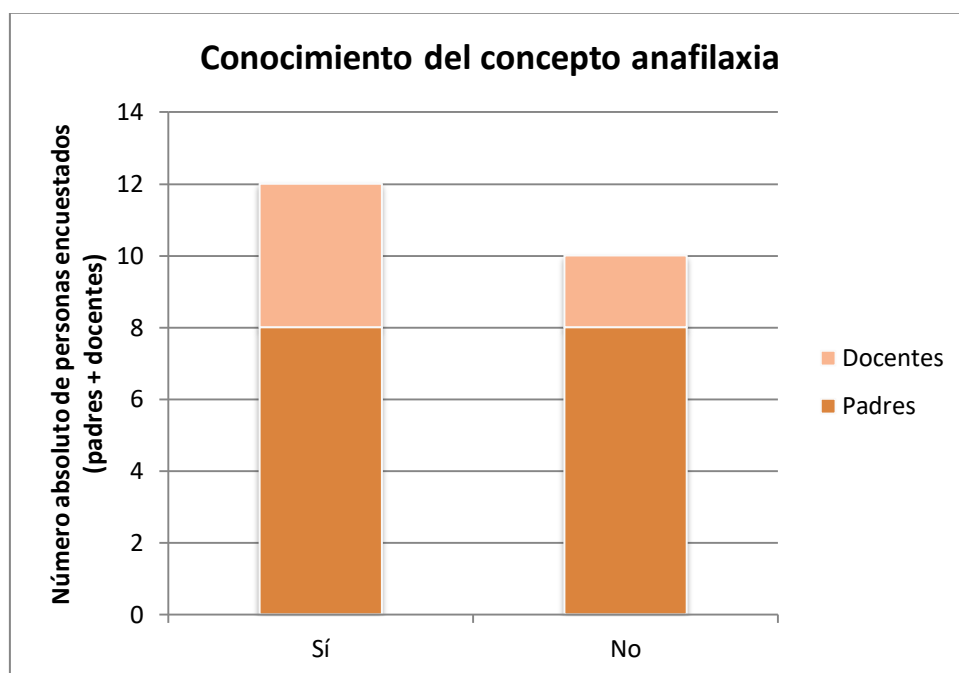


Figura 6. Resultados acerca de si saben lo que es la anafilaxia. Elaboración propia.

¿Sabe lo que es la inyección de epinefrina? ¿Sabe cuándo hay que utilizar la inyección de epinefrina?

Ambas preguntas considero que, como la anterior, es una de las más interesantes porque como ya se ha mencionado, la inyección de epinefrina es vital para salvar la vida del afectado, por eso es imprescindible que la gente sepa de su existencia y de cómo y cuándo usarlo para poder evitar el fallecimiento de una persona.

Respecto a las respuestas de los docentes, 4 de 6 sí que saben lo que es y cómo usarlo, diciendo que es un medicamento para combatir el shock anafiláctico y hay que usarlo cuando la reacción alérgica es muy grave y se ve que el paciente corre peligro porque se le cierran las vías respiratorias.

Sin embargo, en las respuestas de los padres, la mitad de ellos (8/16) no saben lo que es la inyección de epinefrina, por lo que el resto sí que saben que es, pero luego a la hora de utilizarlo no sabrían en qué situaciones usarlo, aunque sospechan que es cuando la reacción alérgica es muy grave.

A las preguntas de si **tienen la información necesaria acerca de las alergias alimentarias y cómo creen que se debería obtener esa información**, 4 de los 6 docentes encuestados dicen que no la tienen y por eso creen que es necesario que tengan clases de formación específica para cómo actuar en caso de una reacción alérgica grave.

En cuanto a los padres un 81,25% consideran que no tienen la información necesaria acerca de este tema, por eso piensan que es necesario que se realicen charlas en el colegio, tanto como para padres como para docentes o que los mismos pediatras de los niños les expliquen lo que es la alergia alimentaria, consecuencias y cómo actuar ante una reacción alérgica aunque tu hijo no lo tenga.

En la pregunta de si **informarían los padres de niños alérgicos a otros padres sobre la alergia de su niño**, todas las respuestas han sido afirmativas ya que lo consideran importante porque sus hijos pueden ser muy buenos amigos e ir a comer a casas de éstos y es necesario que se sepa de su alergia. Por otra parte, a los docentes se les ha preguntado si **se informaría a los padres de todos los alumnos del aula en el caso de tener un alumno alérgico**, y como en la pregunta de los padres, todas las respuestas

han sido “sí”, y uno de los profesores ha recalcado que sin dar los nombres del alumno alérgico por si los padres de éste no desean que se sepa.

En los cumpleaños, ¿se lleva comida específica para el alumno que padece esta situación o para todos los niños por igual?

Las respuestas por parte de los docentes, la mitad de ellos ponen que a todos por igual, pero siempre y cuando se evite los alimentos que pueden producir alergias en dicha aula; por lo que la otra mitad, han respondido que algo distinto para aquellos niños que padezcan una alergia alimentaria y pueda estar presente en la comida que lleve el alumno del cumpleaños.

Por otra parte, un 25% de los padres han respondido que la comida a todos por igual, mientras que el porcentaje restante ha puesto que algo distinto, pero que antes hay que informarse de si hay algún alumno con alergia a ciertos alimentos.

¿Piensa que puede haber casos de exclusión en el aula por tener una alergia alimentaria?

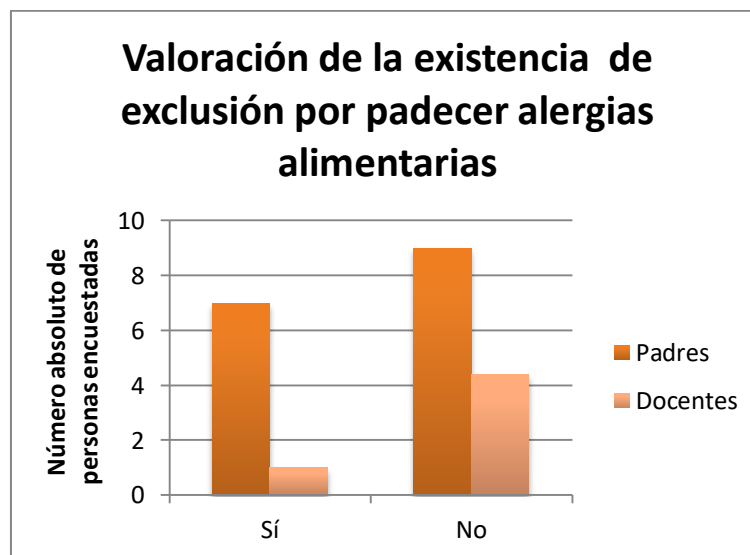


Figura 7. Resultados sobre si puede haber exclusión en el aula. Elaboración propia.

Como se muestra en la gráfica, muchos de los padres (43,75%) consideran que sí que puede haber discriminación, alegando que a los niños todo les parece una buena excusa para discriminar, y que el problema de estos niños es la educación y la tolerancia hacia el resto. Otra de las respuestas es que en caso de los cumpleaños, si se lleva algo que alumno no puede comer, le pueden discriminar por eso, ya sean golosinas, pasteles...

En el caso de las respuestas negativas (56,25%), piensan que no porque al final todos somos distintos, ya sea por llevar gafas, o que alguno lleve escayola en algún momento de su vida... u otra de las respuestas es porque la alergia alimentaria no se contagia o que no consideran que se les excluya ni por eso ni por ninguna otra razón.

En cuanto a las respuestas de los docentes solo hay uno de los seis, que dice que sí, por el motivo que se menciona anteriormente con los padres en los casos de los cumpleaños si los niños no pueden comer algo específico sean desplazados; mientras que el resto de profesores consideran que no puede haber casos de exclusión por tener una alergia porque son momentos muy puntuales los que se come en clase para que el resto de los alumnos se den cuenta de ello; o porque el tema ya ha sido tratado en clase y lo ven como algo normal y que les puede pasar a cualquiera de ellos en otra etapa de su vida.

Preguntas específicas docentes

Una de las preguntas más importantes del cuestionario de los docentes es **si sabrían cómo actuar si se diese un caso de reacción alérgica en clase**, a excepción de una persona, las restantes han puesto que sí, donde las respuestas han sido muy similares, comentando que habría que poner la inyección de adrenalina o de epinefrina en casos muy graves y llamar a los familiares del afectado o al 112 en caso de no ser tan grave la reacción alérgica. En el caso del docente que ha puesto que no sabría actuar ha puesto una suposición de lo que cree que haría, que es llamar a la ambulancia y mirar el botiquín para ver si hay un tratamiento específico para el niño.

¿Considera que el tema de las alergias alimentarias debe tratarse con los alumnos?

¿Este tema ha sido tratado por usted en sus clases?

Todos los docentes que han respondido a la primera pregunta sí que lo consideran porque toda la información es buena para los alumnos, porque así son conscientes de lo que es una alergia alimentaria, sus consecuencias y qué hacer para salvar una vida en casos extremos por si se ven en la tesitura. Además, si tienen compañeros que padezcan alguna alergia saben lo que deben o no comer por si el afectado no se da cuenta.

Y en cuanto a la segunda pregunta, solo dos lo han tratado en aula para así poder normalizarlo y otro porque en clase tiene un alumno con alergia a los cacahuetes y por eso les ha explicado lo que es y lo que conlleva tomar el alérgeno. El resto de los docentes no lo han tratado por diversas razones, ya que uno es profesor de inglés, y al no ser su tutor no lo ve conveniente; otro por el nivel de comprensión de los alumnos porque están en 1º de Educación Infantil; el tercero, porque no se ha dado el caso; y el último solo lo ha comentado en el aula porque un alumno tiene alergia alimentaria, pero no se ha llegado a tratar en profundidad.

¿Alguna vez ha presenciado una reacción alérgica por parte de algún alumno en sus clases?

Solo uno de ellos lo ha presenciado y su reacción inmediata fue llamar a los padres del alumno perjudicado.

Preguntas específicas padres

¿Creen que el profesorado tiene la formación suficiente para saber actuar ante una situación alérgica?

En esta pregunta, no ha habido ninguna respuesta afirmativa por parte de los padres, por lo que una parte de éstos consideran que necesitan más formación para actuar ante una reacción alérgica, ya que pueden tener conocimientos pobres acerca del tema y no ser capaces de salvar la vida de un alumno en casos extremos.

Tabla 2. Respuestas de los padres sobre la formación de los docentes. Elaboración propia.

Respuestas de los padres	
Sí	0
No	43,75%
No sé	56,25%

A raíz de la anterior pregunta, la siguiente es: **¿Consideran que los docentes deben estar preparados ante una posible reacción alérgica?**

Aquí todos los padres han contestado de manera afirmativa dando sus propias razones del por qué. Entre ellas, por la seguridad del niño; para evitar riesgos de muerte en el caso de una reacción alérgica muy grave; porque cada vez hay más casos de alergias en los menores y los docentes deben saber cómo actuar o porque son los primeros en atender a los afectados, y por ello les pueden salvar la vida al niño antes de que lleguen los sanitarios.

En el caso de la siguiente pregunta, hay respuestas que me sorprendieron, frente a la cuestión. **Aunque ustedes no tengan hijos alérgicos, ¿les gustaría conocer más acerca del tema?**

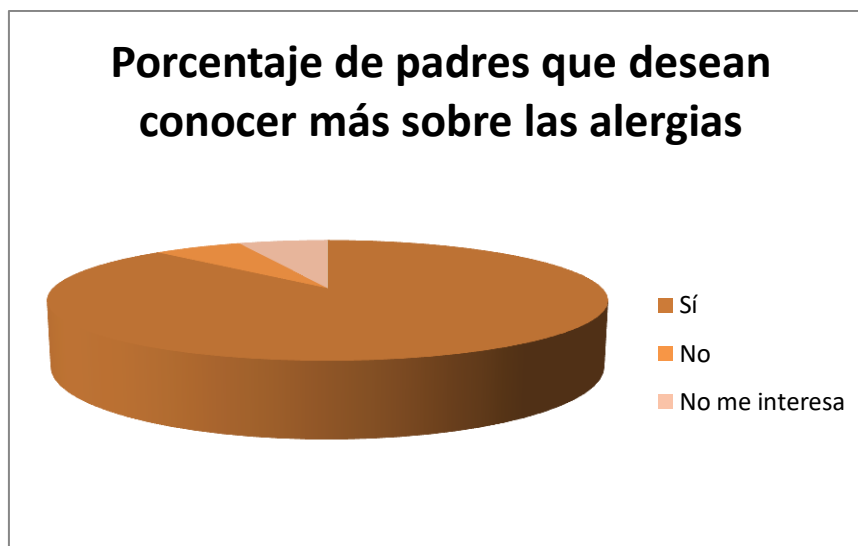


Figura 8. Resultados acerca de si los padres quieren saber más sobre alergias. Elaboración propia.

Sorprendentemente, uno de los padres ha dicho que no le interesa, y otro que tampoco quiere conocer más sobre las alergias alimentarias, mientras que el resto de padres (87,5%) están dispuestos a adquirir más conocimientos a pesar de que sus hijos no tengan ninguna alergia alimentaria. Las razones de esto son varias: porque puede haber alguien cercano a la familia que lo sufra y así poder ayudar ante una reacción; porque pueden aparecer las alergias en cualquier momento y siempre es mejor estar prevenido; porque los amigos de sus hijos pueden ser alérgicos; porque aún son pequeños y hay cosas que no han probado y no saben aún si pueden ser alérgicos a esos alimentos y porque toda la información que se tiene siempre es poca.

Como se menciona anteriormente si el amigo de tu hijo es alérgico y va a casa comer, **¿sabría cuáles son los alimentos aptos y no aptos o debería informarse antes?**

Solamente 6 de los padres sabrían los alimentos que podría comer el niño con alergia, mientras que la gran mayoría debería informarse de qué podría comer el amigo de su hijo para prevenir que tenga una reacción alérgica.

Tabla3. Respuestas sobre si los padres deberían informarse antes de que un compañero de su hijo coma en casa. Elaboración propia.

Respuestas de los padres	
Sí	37.5%
No. Tendría que informarme	62.5%

Si su hijo es alérgico, ¿es consciente de lo que puede o no comer? ¿Tuvo en cuenta si el centro escolar estaba formado o tenía conocimiento sobre las alergias alimentarias a la hora de la escolarización?

Todas las respuestas han sido afirmativas en la primera pregunta, pero con una breve aclaración, la cual es que depende de la edad de los niños son conscientes o no de lo que pueden comer.

En cuanto a la segunda, dos de los familiares afectados han indicado que sí, mientras que los otros dos, no, pero que como padres deben informar al centro de las alergias de sus hijos, y así el centro poner los medios correspondientes dentro de sus posibilidades.

5.2. Análisis de datos obtenidos

Tras haber recopilado todas las respuestas posibles hay que analizar los resultados obtenidos. En un principio se hablará de las cuestiones comunes y luego sobre las preguntas específicas realizadas a docentes y padres de alumnos.

5.2.1. Preguntas comunes

Las respuestas a las primeras preguntas del cuestionario, **¿Sabe lo que es una alergia alimentaria? ¿Sabe lo que es un alérgeno? ¿Significa lo mismo alergia alimentaria que intolerancia alimentaria?**, como se muestran en el punto anterior, casi todas las contestaciones a las dos primeras preguntas son afirmativas, tanto por parte de los docentes como por la de los padres por lo que se muestra que tienen un conocimiento básico de qué es una alergia alimentaria y que lo que lo provoca es llamado alérgeno. Por otra parte, en la tercera pregunta, la gran mayoría han respondido que no es lo mismo la alergia alimentaria que la intolerancia, ya que es importante saber que son dos conceptos diferentes.

¿Considera que la alergia alimentaria se puede curar?

En esta pregunta las respuestas son diversas como se menciona anteriormente, pero como dice Casado (2010) afortunadamente muchos de los niños que padecen de alguna alergia alimentaria se curan espontáneamente después de un periodo largo de ausencia de dichos alimentos, sin embargo hay otros que no. Pero en los últimos años se ha desarrollado un nuevo tratamiento llamado “inducción de tolerancia oral específica”, el cual está consiguiendo grandes resultados, ya que una gran parte de los pacientes pueden tolerar los alimentos que hasta entonces no podían, gracias a que administraban en cantidades muy pequeñas del alimento, pero siempre bajo vigilancia médica, aumentando la dosis de manera lenta hasta que el paciente pueda tolerar dosis suficientes para su edad.

¿Sabe cuáles son los alimentos más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

García, Gómez, Arroabarren, Garrido, Lasa y Anda (2003) muestran en su estudio que los alimentos más frecuentes que causan reacciones alérgicas son la leche, los huevos, las legumbres, los mariscos, los frutos secos y las frutas.

En las respuestas de los cuestionarios, ha habido personas que han respondido que la lactosa, pero ésta no sirve, ya que a ésta sólo se puede tener intolerancia, porque realmente se tiene alergia a la proteína de la leche y derivados.

Por las demás respuestas, incluso han puesto más alimentos de los que se mencionan en este estudio, como por ejemplo el anisakis o el pescado, aunque estos últimos se dan principalmente en adultos, no en niños.

¿Sabe qué síntomas puede presentar un niño alérgico si come el alimento al que tiene alergia?

Las respuestas han sido totalmente acertadas en esta pregunta ya que la mayoría de las personas que han realizado la encuesta han hablado sobre urticaria, dificultad respiratoria, náuseas, diarrea, fiebre, ojos hinchados, dolor abdominal... síntomas que se han indicado anteriormente en este trabajo.

¿Sabría decir cuál es el tratamiento de la alergia alimentaria?

Al igual que en la pregunta anterior, la mayoría que han respondido que sí que sabían cuál es el tratamiento han acertado, ya que principalmente es evitar el alérgeno y todos los alimentos que lo contengan, sin embargo no saben que los antihistamínicos o los corticoides son para cuando las reacciones son leves, mientras que la inyección de epinefrina es para cuando las reacciones son graves, tal como nos dice Dinetz (2018, agosto).

Sin embargo, hay muchos padres que no saben cuál es tratamiento, lo cual considero que es bastante importante si en un futuro aparece alguna alergia alimentaria en su hijo.

¿Qué es la anafilaxia?

Esta pregunta es muy importante, tanto como para padres como para docentes, ya que se puede dar con frecuencia.

La mitad de los padres encuestados no saben lo que es, por lo que la otra mitad sí, dando a entender estos que es una reacción alérgica grave, por lo que están acertados, ya que es la misma definición que da AEPNAA (s.f) *“una reacción alérgica grave, multisistémica (dos o más órganos afectados), que se inicia y progresa rápidamente y puede poner en peligro la vida de las personas”*.

También me ha sorprendido que dos de los docentes que han realizado las preguntas no sepan lo que es una anafilaxia, siendo tan importante cuando se trabaja con niños.

¿Sabe lo que es la inyección de epinefrina? ¿Sabe cuándo hay que utilizar la inyección de epinefrina?

Tanto padres como docentes, muchos de ellos no saben lo que es el auto-inyectable de epinefrina y menos de cuándo hay que ponerla, destacando que varios profesores no sepan de su existencia, cuando con ello se pueden salvar vidas.

Como se he mencionado anteriormente, la inyección es para las reacciones alérgicas graves y que permite salvar la vida de una persona y ha de aplicarse en cuanto al afectado se le noten los síntomas principales de la anafilaxia, es decir de ahogamiento.

A las preguntas de si **tienen la información necesaria acerca de las alergias alimentarias y cómo creen que se debería obtener esa información**, la gran mayoría de padres como docentes, consideran que no tienen la información necesaria para actuar ante una reacción alérgica. Es por ello, que los que afirman que necesitan información consideran que debería haber cursos o charlas en el colegio para todos los implicados en el crecimiento de los niños, o que el pediatra informe a los padres aunque éstos no tengan alergias. Gracias a estas respuestas se ve como la gente piensa que no tiene toda la información necesaria sobre las alergias y por eso les gustaría saber más acerca de ellas por si acaso, en un futuro, sus hijos padecen alguna alergia alimentaria o un familiar cercano a ellos.

En las preguntas de si **informarían los padres de niños alérgicos a otros padres sobre la alergia de su niño**, y que si **se informaría a los padres de todos los alumnos del aula en el caso de tener un alumno alérgico**, todas las respuestas han sido afirmativas, lo cual me parece lo más correcto que hay que hacer en los colegios, porque si no se comenta con el resto de padres que su hijo tiene una alergia (tanto por parte de los docentes como de los padres), a la hora de los cumpleaños puede haber muchas discusiones.

En los cumpleaños, ¿se lleva comida específica para el alumno que padece esta situación o para todos los niños por igual?

Muchos de los padres consideran que hay que llevar algo distinto para aquel niño que tenga una alergia, pero yo pienso que lo mejor es llevar a todos los alumnos lo mismo, pero teniendo en cuenta las distintas alergias que pueda existir en ese aula. Por ejemplo, en las prácticas llevaron unos batidos en vez de zumos, porque hay a un niño que no le gustan los zumos, por lo que algunos de los otros alumnos también querían batido y empezaron a “pelearse” por los batidos. Por eso, tras esta experiencia, a pesar de que no es sobre alergias, considero que es mejor llevar a todos lo mismo.

¿Piensa que puede haber casos de exclusión en el aula por tener una alergia alimentaria?

Esta pregunta es bastante importante, y por ello hay una gran diversidad de respuestas, tanto afirmativas como negativas. Yo creo que si se trata el tema desde que los niños son pequeños, aunque tengan 3 años, como han alegado algún docente en el cuestionario, comprenden perfectamente lo que se les dice y así no lo tienen asumido, y no por eso, discriminar a algún compañero. Sin embargo, también opino que los niños pueden ser muy crueles, y si ven que en alguna fiesta el afectado por una alergia no come de algún alimento y les comenta que no puede comerlo, alguno se reirá de él por ser diferente, al igual que pasa cuando un niño debe ponerse gafas.

También pienso que el alumno que tiene alergias alimentarias y no puede comer ciertas cosas, piensa que él es “raro” y puede llegar a comer ese alimento que le provoca una reacción para no sentirse diferente a los demás, para no sentirse excluido.

5.2.2 Preguntas específicas docentes

Una de las preguntas más importantes del cuestionario de los docentes es **si sabrían cómo actuar si se diese un caso de reacción alérgica en clase**, a excepción de una persona, las restantes han puesto que sí, donde las respuestas han sido muy similares. Primeramente habría que llamar al 112 y tranquilizar a la persona afectada, y si tiene encima la inyección de epinefrina o adrenalina ayudar a tomárselo o inyectárselo, pero en el caso que sea vía oral, tener mucho cuidado por si está teniendo dificultades respiratorias.

Entonces, dadas las respuestas de los docentes encuestados, creo que sí que estarían capacitados para atender una reacción alérgica en sus aulas, ya que sus respuestas principalmente eran llamar al 112 y familiares y usar la inyección en caso de tenerla.

¿Considera que el tema de las alergias alimentarias debe tratarse con los alumnos? ¿Este tema ha sido tratado por usted en sus clases?

Todos los docentes que han realizado las encuestas sí que lo consideran importante y que debe tratarse en el aula, pero luego, varios de ellos no lo han llevado a cabo por

diversos motivos, como que uno es el profesor de inglés y al no ser su tutor no lo ha realizado, mientras que otros porque no se ha dado el caso o porque son pequeños (3 años). Pienso que aunque no haya niños en el aula alérgicos, se les puede hablar perfectamente de lo que es, las consecuencias y de cómo se debería actuar, ya que ellos pueden tener un familiar cercano que lo padezca y aunque sean pequeños pueden ser de ayuda en casos extremos. En cuanto al tema de la edad, no importa que tengan 3 años, porque los niños son capaces de comprenderlo perfectamente, no digo que se explique de una manera exhausta, pero sí que tengan unos conocimientos básicos sobre el tema.

¿Alguna vez ha presenciado una reacción alérgica por parte de algún alumno en sus clases?

Como solo ha habido un profesor que ha vivido esta experiencia, lo que hizo fue llamar a los padres del niño afectado, pero en ningún momento especifica si el alumno tenía la inyección de epinefrina o si no era muy grave para llamar al 112, aunque creo que sería lo más conveniente, aunque fuese una reacción leve, pero siempre ayuda para asegurar la vida del niño.

5.2.3 Preguntas específicas padres

¿Creen que el profesorado tiene la formación suficiente para saber actuar ante una situación alérgica?

En esta pregunta, no ha habido ninguna respuesta afirmativa por parte de los padres, una parte de éstos consideran que los docentes necesitan más formación para actuar ante una reacción alérgica. Además, pienso que según van pasando los años, puede haber nuevas técnicas o medicamentos para sobrellevar una reacción alérgica, por lo que los docentes deberían estar pendientes de los nuevos avances que puedan existir sobre este tema.

A raíz de la anterior pregunta, la siguiente es: **¿Consideran que los docentes deben estar preparados ante una posible reacción alérgica?**

Como todas las respuestas son afirmativas, no hay mucho que analizar, porque considero que los docentes deben de estar preparados para cualquier situación que se de

en el aula, ya sea una reacción alérgica como un incendio. Siempre deben de tener los conocimientos principales para actuar ante cualquier situación de peligro.

En la siguiente pregunta, **aunque ustedes no tengan hijos alérgicos, ¿les gustaría conocer más acerca del tema?**

La mayoría pusieron que sí porque siempre pueden aparecer alergias alimentarias en sus hijos, ya que no siempre aparecen cuando uno es pequeño; o porque puede haber familiares con este problema a la hora de comer ciertos alimentos. Sin embargo, me sorprendió que dos de ellos pusieran que no les interesaba el tema, por el hecho de que sus hijos no son alérgicos. Creo que todos deben de tener unas nociones básicas acerca del tema que se está tratando en el trabajo, por los motivos mencionados anteriormente, ya que uno nunca está libre de que aparezca una alergia en su organismo y por la seguridad de los compañeros de sus hijos.

Si el amigo de tu hijo es alérgico y va a casa comer, ¿sabría cuáles son los alimentos aptos y no aptos o debería informarse antes?

Solamente 6 de los padres sabrían los alimentos que podría comer el niño con alergia, por eso es muy importante que las familias sepan qué alimentos son los principales en provocar reacciones alérgicas y cuáles de ellos están presentes en determinadas comidas para que el niño no enferme por culpa de esto.

Si su hijo es alérgico, ¿es consciente de lo que puede o no comer? ¿Tuvo en cuenta si el centro escolar estaba formado o tenía conocimiento sobre las alergias alimentarias a la hora de la escolarización?

A pesar de lo que los niños son pequeños, son muy conscientes de lo que pueden o no pueden comer porque los padres se lo tienen que explicar claramente para que no ocurra un hecho nefasto, aunque siempre pueden tener la curiosidad de comer el alimento que le puede provocar una anafilaxia.

En el caso de tener un hijo alérgico, informaría al colegio y les preguntaría si sabrían cómo actuar, para ver si mi hijo en el caso de que tenga una reacción alérgica, su tutor sea capaz de ayudarle y así salvarle la vida.

5.3 Propuestas de intervención/actuación

La aplicación de los cuestionarios nos ha permitido observar, que docentes y padres tienen conocimientos mínimos acerca de las alergias y de cómo actuar, por esto vamos a sugerir varias propuestas de actuación para ambos colectivos. Además se propondrán una serie de actividades que se podrían llevar a cabo con los alumnos de Educación Infantil, ya que ellos también deben saber qué es una alergia.

5.3.1 Propuestas de actuación en el ámbito de los docentes

A. Proporcionar un protocolo de actuación entre todos los docentes

Existen muchas opciones y cada centro puede incluso desarrollar la suya, en este trabajo sugerimos el uso del Protocolo de la AEPNAA.

AEPNAA (s.f) ofrece un **Protocolo de Actuación ante una reacción alérgica en la escuela**. Se trata de un documento que se debe tener en los centros educativos y sirve para ayudar al médico que intervenga en caso de que se dé una reacción alérgica en el colegio, ya que en dicho documento se muestran varios aspectos relevantes, los cuales se van a explicar a continuación. (ANEXO 3)

La primera parte del protocolo consiste en poner los datos personales del niño que tenga alergia donde se indica: el nombre del alumno, el peso de éste, la edad, el nombre del tutor que le corresponda en el centro escolar, y el curso en el que se encuentra. Además deben poner el nombre del padre/madre junto a su teléfono para avisar en casos de emergencias y el lugar donde se guarda la medicación (mochila, estuche, abrigo...). También se debe poner una foto del niño, decir a qué es alérgico y si es asmático, ya que si le da una reacción alérgica puede ser más peligroso si el alumno padece esta enfermedad.

La segunda parte de este documento consta de siete síntomas que se pueden dar en las reacciones alérgicas, y están divididas en dos grupos, ya que si se dan los tres últimos síntomas que aparecen en el protocolo debe administrarse el inyectable de epinefrina/adrenalina junto con la cantidad necesaria. La constancia de estos síntomas en el documento es debido a que lo primero que debe hacerse cuando te encuentras con

una reacción alérgica hay que evaluar la gravedad y tratar en el caso de que se necesite la inyección de epinefrina. Los siete síntomas son los siguientes:

- Picazón en la boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada.
- Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo.
- Nauseas, 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.
- Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.
- Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada.

La tercera y última parte muestra el siguiente paso al de evaluar y tratar, que es avisar a urgencias comunicando que es una reacción alérgica, pero es muy importante no dejar al niño solo en ningún momento, para que no se sienta solo en un caso grave y no le dé un ataque de ansiedad. Por último, en el caso de que no se pueda contactar con el padre/madre que dio su número al principio del documento, no hay que dudar en medicar y llevar al niño al hospital.

Para concluir, aparece la autorización por parte del alergólogo para tener permiso en el centro escolar para actuar y especificando la medicación que necesita el niño, al igual que el consentimiento de los padres para la administración del tratamiento de sus hijos.

B. Charlas/taller a docentes

Además de proporcionar un protocolo de actuación, se sugiere llevar a cabo para los docentes una charla informativa en el mismo centro escolar, charla que sería voluntaria aunque muy recomendable para los profesores.

Lo conveniente en esta charla es que la realizara un alergólogo para que explicase qué es una alergia alimentaria, los síntomas que pueden aparecer, como actuar ante una

reacción alérgica y como aplicar la inyección de epinefrina (Figura 3). Además se podría intentar contactar también con alguien perteneciente a la asociación de AEPNAA, que es la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex, ya que pueden aportar mucho a esta charla porque a lo largo del año, realizan congresos para docentes en distintos lugares, como por ejemplo se ha realizado en Aragón este año; o también organizan campamentos de verano para niños que tengan alguna alergia alimentaria y al látex, donde se tiene en cuenta todas las alergias de los alumnos que vayan al campamento y así todos pueden comer de todo sin preocuparse de tomar el alérgeno y así el menú es apto para todos los asistentes.

Una vez dada una charla informativa, se podría realizar una simulación en el patio del colegio (para que haya más espacio) de una reacción alérgica y aplicar lo que se ha estado comentado durante la charla.

5.3.2 Actuaciones en el entorno familiar

A. Proporcionar un protocolo de actuación a las familias

El papel de la familia en la escolarización del niño con alergia a alimentos es imprescindible para que luego el niño pueda participar en todas las actividades que se lleven a cabo en el centro educativo. Es por eso que es recomendable que al realizar la preinscripción en el colegio se entregue el informe médico donde se muestre la alergia del niño, los síntomas que pueden aparecer, los alérgenos a evitar y el protocolo de actuación (el cual se muestra anteriormente) ante una reacción alérgica, y así poder evitar riesgos mayores.

También se debería tener una reunión con el director del colegio y el tutor para tratar el tema de la alergia(s) alimentaria(s) de su hijo, con el informe médico, aunque ya se haya entregado anteriormente y principalmente si se tiene prescrito la inyección de epinefrina, entregarla en el centro y explicar cuándo y cómo utilizarla, pero siempre vigilando la fecha de caducidad de éste. Además se les debería comentar los alimentos que contienen el alérgeno de forma oculta, ya que si en el centro se va a realizar alguna actividad con comida, sepan qué productos no debe tomar el alumno, ya que el alérgeno no se ve a primera vista. Por último considero que además de dar el número en el protocolo de actuación, se deben dar varios en el caso de no poder contactar con el que han puesto.

Otro aspecto recomendable es que los alumnos alérgicos lleven algo en lo que se muestre es alérgico. Por ejemplo, yo al ser alérgica, siempre llevo una cadena donde se muestra que soy alérgica a la penicilina, ya que en caso de que me ocurra algo y nadie pueda proporcionar tal información, los sanitarios puedan verlo y puedan actuar sin poner en peligro la vida del paciente.

Si se necesita hacer uso del comedor escolar, sería recomendable concertar una entrevista con el responsable y el cocinero, para informales de la alergia de su hijo, presentando toda la documentación ya recopilada por el centro, pero siempre es adecuado que ellos también lo tengan, al igual que el inyectable de adrenalina. También, se podría solicitar la plantilla del menú para ayudar a adaptarlo a las necesidades alimentarias de su hijo.

B. Charlas/taller a los padres

La propuesta que se llevaría a cabo con los familiares sería idéntica a la de los docentes, ya que realmente todos tienen que tener la misma información sobre qué es una alergia alimentaria y cómo actuar ante una reacción, además de saber que alimentos pueden comer los niños sin que contenga el alérgeno.

5.3.3 Actuaciones en el entorno del aula

En relación a los niños para que sepan que son las alergias alimentarias y que pueden o no comer las personas afectadas por alergias alimentarias, se podría llevar a cabo una serie de actividades con ellos, donde todos puedan participar, de forma que los alumnos que presenten alguna alergia alimentaria no se sientan desplazados.

A continuación se va a proponer varias actividades que se podrían llevar al aula.

Actividad 1: ¡Vamos de compra!

Curso: 3º de Educación Infantil.

Alumnos: 15.

Tiempo: una vez por semana durante un mes.

Sesiones de 15 minutos.

Objetivos:

- Aprender a contar y sumar pequeñas cantidades.
- Saber que alimentos pueden comer o no los alumnos alérgicos.
- Preguntar acerca de los productos.



Descripción: se colocará en el aula tres puestos de comercio. En uno de ellos, encontrarán comida; en otro, libros, y en el último, diversos materiales que se pueden utilizar en clase (pinturas, folios...).

Se dividirán a los alumnos en tres grupos de cinco, y cada uno de los niños, tendrá dinero y deberá comprar lo que él quiera, teniendo en cuenta lo que tiene y lo que debe pagar.

Lo que importa en este juego es el puesto de la comida, ya que al haber niños alérgicos en clase queremos averiguar si son capaces de saber que alimentos pueden o no comer. Por ello, en este establecimiento podemos encontrar desde fruta, hasta pizza. Los alumnos deberán preguntar qué contienen aquellos productos que no saben de qué están hechos, como por ejemplo, los pasteles.

Con esto conseguimos que los niños alérgicos, tengan costumbre de preguntar qué contienen diversas comidas, porque no siempre van a estar con sus padres, sino que a lo mejor van a ir con sus abuelos, y éstos no saben exactamente qué contienen varios productos.

Recursos didácticos: juguetes de todo tipo de alimentos (verduras, frutas, pasteles, pizza...), libros, pinturas.

Actividad 2: “El mago alérgico”

Curso: 3º de Educación Infantil.

Alumnos: 15.

Tiempo: 4 días, y en cada uno 20 minutos.



Objetivos:

- Integración de los alumnos con alergias alimentarias.
- Aprender los valores de consideración y respeto.

Descripción: En la asamblea, se les contará a los alumnos el cuento de “*El mago alérgico*”, escrito por Pedro Pablo Sacristán, pero modificado por alguna palabra que no entenderían. (ANEXO 4)

Una vez contado el cuento del mago, se les realizará una serie de preguntas a los alumnos, especialmente a aquellos que no tienen ninguna alergia, como por ejemplo:

- *¿Qué es una alergia alimentaria?*
- *Si se come un alimento al que se tiene alergia, ¿qué nos puede pasar?*
- *¿Se debe discriminar a alguien por ser alérgico?*

Tras haber comentado todas las cuestiones, los días siguientes, los alumnos deberán realizar una serie de dibujos del cuento contado, dividiéndole en cuatro partes. El primer dibujo deberá mostrar al mago contento en las fiestas en las que estaba invitado. El segundo mostrará al mago enfadado porque no tienen en cuenta sus alergias y le apartan de las celebraciones; en el tercero tendrían que dibujar al resto de los comensales en el médico, encontrándose mal por el hechizo del mago; y por último un dibujo de todos felices comiendo.

Para finalizar, se juntarán todos los dibujos que han realizado por orden de cada alumno, para que luego se lo puedan llevar a casa y explicarles a los padres lo que ocurre en cada escena dibujada.

Recursos didácticos: el cuento de “El mago alérgico”, folios en blanco y pinturas.

Actividad 3: taller de repostería

Curso: 3º de Educación Infantil.

Alumnos: 15.

Tiempo: una vez al mes en el último trimestre.

Objetivos:

- Aprender a realizar repostería con otros productos para que el alumno alérgico pueda comerlo.
- Saber que alimentos componen los bizcochos, pasteles...

Descripción: los alimentos más comunes que producen alergias son la leche o los frutos secos entre otros, por ello vamos a contar con que tenemos dos alumnos alérgicos a estos alimentos. Es por eso, que se realizarán talleres de cocina donde varias comidas puedan llevar esos productos, por lo que se sustituirán por otros en los que los alumnos que son alérgicos a dichos alimentos puedan comerlos o desaparecerán ya que son prescindibles en la receta.

Por ejemplo, vamos a realizar un brownie de chocolate, pero éste lleva frutos secos en su interior, pues lo que se va a hacer es no poner este alimento, y como para realizarlo no se necesita leche, no tendríamos ningún problema a la hora de llevarlo a cabo, y así podrían comer todos los niños el postre realizado.



Tabla 4. Ingredientes del brownie de chocolate. Elaboración propia.

INGREDIENTES	
100g de mantequilla	½ cucharada de bicarbonato sódico
200g de chocolate negro	1 cucharada de esencia de vainilla
4 huevos	80g de harina de trigo
100g de azúcar	

Otro de los postres que se realizará serán unas magdalenas, y como la gran mayoría sabe, se realizan con leche, pero tenemos un alumno que es alérgico a este alimento. Sin embargo este postre, puede realizarse sin leche y quedarían unas magdalenas bien esponjosas.



Tabla 5. Ingredientes de las magdalenas, elaboración propia.

INGREDIENTES	
4 huevos	200ml de aceite de oliva
250g de azúcar	1 sobre de levadura en polvo
250g de harina de repostería	

La última receta que se llevará a cabo con los alumnos y teniendo en cuentas las alergias que tenemos en el aula son unas rosquillas. A la hora de realizarlo no se necesita leche ni frutos secos, por lo cual se puede llevar a cabo.



Tabla 6. Ingredientes de las rosquillas. Elaboracion propia.

INGREDIENTES	
200g de azúcar	La piel de un limón
2 huevos	100g de aceite de girasol
Un pellizco de sal	500g de harina
1 sobre de levadura en polvo	

Cuando se van realizando los postres, a los alumnos se les da las recetas, ya que al estar en tercero de Educación Infantil empiezan a leer. Una vez acabado este taller, las recetas las llevarán a casa para que los padres estén informados de que se pueden realizar comidas sin los alimentos que pueden perjudicar a los amigos de sus hijos.

Recursos didácticos: un aula donde se pueda llevar a cabo el taller y los ingredientes necesarios para realizar los postres.

6. CONCLUSIONES

Me gustaría comenzar este apartado de conclusiones, dando respuesta a los objetivos planteados al inicio del trabajo, así el objetivo “Diferenciar entre alergia e intolerancia” ha sido conseguido a través del primer apartado del marco teórico, donde se han dejado claras las diferencias.

El segundo objetivo “Conocer las principales alergias alimentarias infantiles más comunes, junto a sus síntomas y tratamientos” ha sido logrado a través de tres apartados del marco teórico de este trabajo, viendo estudios acerca de cuáles son las alergias alimentarias más comunes en los niños, los síntomas que produce tomar el alérgeno y cómo se tratan las alergias.

El siguiente objetivo “Identificar los efectos negativos a la hora de actuar de forma incorrecta” se muestra a lo largo de todo el trabajo, ya que si no se realiza el tratamiento adecuado, el paciente que haya sufrido una reacción alérgica puede desfallecer.

Los objetivos “Realizar un cuestionario para saber los conocimientos sobre las alergias que tienen docentes y familiares” y “Analizar y evaluar los resultados recogidos del cuestionario de docentes y familiares” han sido logrado gracias a la predisposición de los docentes a los que se le ha realizado el cuestionario y a los padres de los alumnos de segundo de Educación Infantil. Una vez recogidas las respuestas de todos los encuestados se han analizado los resultados para llegar a las conclusiones de si tienen o no los conocimientos necesarios acerca de las alergias alimentarias.

Para concluir, el último objetivo “Dar posibles soluciones a la falta de información del profesorado y familiares” ha sido realizado a través de una puesta de actuación para padres, docentes y alumnos, para concienciarlos de los peligros de las alergias alimentarias y que no hay que excluir a nadie por padecer una alergia.

Como conclusión final de la investigación de este Trabajo de Fin de Grado realizado mediante cuestionarios tanto a docentes de Educación Infantil como a padres de los alumnos de esta etapa, es posible concluir que existe una desinformación importante tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familia sobre las alergias alimentarias.

En cuanto a los docentes, saben lo básico acerca del tema, pero creo que no saben todo lo que deberían saber porque nunca han llegado a presenciar una reacción alérgica grave, a pesar de tener alumnos con alergias alimentarias. Por eso pienso, que tanto los docentes como los futuros profesores deben saber qué es exactamente una alergia alimentaria, los síntomas que puede presentar el alumno, y cómo actuar para no poner más en riesgo la vida del niño.

Como futura docente y sabiendo que las alergias alimentarias son un problema que va creciendo cada vez más pienso que hay una necesidad de conocer e informarse acerca del tema para poder dar una mayor seguridad a los alumnos en el aula y a los familiares porque saben que en un caso extremo, el docente estará capacitado para actuar de manera adecuada.

Por otra parte, los familiares que tienen hijos alérgicos, basándome en las respuestas de los cuestionarios, saben perfectamente todo relacionado con la alergia de su hijo, ya que han sido informados de manera correcta.

Sin embargo, aquellos padres que no tienen hijos alérgicos, tienen unas nociones básicas sobre qué es la alergia y posibles síntomas, pero en cuanto a qué es la anafilaxia, o cómo tratar una reacción alérgica, o qué es la inyección de epinefrina, no saben lo que es, por lo que si en un futuro su hijo desarrolla alguna alergia no sabrá cómo actuar en caso de que tenga una reacción. También es importante decir, que un 87.5% estaría dispuesto a saber más acerca del tema.

Gracias a esta investigación que he llevado a cabo, he comprobado que la sociedad está muy alejada de saber lo que realmente conlleva ser alérgico a algún alimento y eso es algo que se tiene que remediar porque es un tema, que como se menciona anteriormente, cada vez está más presente.

Además otra de las conclusiones que he obtenido gracias a la realización de este trabajo es que debe haber una buena comunicación y coordinación entre las familias y el centro educativo para evitar cualquier incidente, transmitiendo al colegio toda la información posible. Asimismo, la comunicación alumno-alumno es muy importante porque así se conocen entre ellos con el objetivo de poder ayudar a los profesores a la hora de actuar lo antes posible; al igual que la comunicación alumno-profesor es considerada

imprescindible para tratar el tema de la alimentación y la salud en el aula si en clase hay algún caso de alergia alimentaria.

Otro aspecto a destacar son las limitaciones que me ha creado este trabajo, por ejemplo el escaso número de docentes que han podido realizar el cuestionario, ya que en el colegio donde se han llevado a cabo solo lo han realizado cuatro de los seis entrevistados, mientras que los otros dos eran conocidos y no me han puesto objeción. Sí que me hubiese gustado poder realizar la encuesta a profesores de Educación Primaria, para saber si ellos tenían más conocimiento acerca del tema tratado en este trabajo, pero no se dio la ocasión. En cuanto a los padres, lo realizaron un 86.4%, aunque he de admitir que me hubiese gustado que hubiesen respondido todos los padres a los que se les entregó el cuestionario. Por tanto, los resultados obtenidos no permite generalizar, por lo que esta limitación desaparecería si los cuestionarios se realizaran en otros colegios, aumentando así el número de encuestados.

Otro de los problemas ha sido que la propuesta de actuación en el aula no ha podido ser llevada a cabo, por lo que no sabemos si se hubiesen logrado los objetivos perseguidos y si habría que realizar alguna modificación para poder alcanzarlos. Por eso considero que sería interesante poder llevar a cabo las propuestas que se plantean en este Trabajo de Fin de Grado para saber si hemos conseguido que tanto padres, docentes y niños sepan lo que es una alergia alimentaria y todo lo que conlleva (síntomas, tratamiento...).

Para finalizar este trabajo quería tratar sobre la inclusión ya que la educación inclusiva trata de conseguir que todos alcancen su máximo desarrollo en todas sus capacidades, con el fin de que todos seamos iguales, independientemente de raza, sexo, religión o cualquier otro motivo que ha diferente a una persona de otra. Por eso considero que como futura docente, hay que tratar todos los temas que se puedan en la etapa de Educación Infantil para hacerles ver que todos somos iguales, y que no porque un niño no pueda comer ciertos alimentos o lleve gafas es “raro” y puedan excluirles, ya que desde pequeños pueden ser crueles los niños.

7. REFERENCIAS

Acevedo, C.; Latorre, F.; Cifuentes, L.; Díaz-Martínez, L. A. y Garza, O. (2009, mayo) Influencia de la lactancia materna y la alimentación en el desarrollo de alergias en los niños. *Atención Primaria*. [En línea], Vol 41, pp 675-680. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670900300X>

Anónimo. (2013, 13 de noviembre) “El mago alérgico”, cuentos infantiles. *Mi menú sin leche*. [En línea] Disponible en: <https://mimenusinleche.com/el-mago-alergico-cuentos-infantiles/>

Anónimo (2019, 2 de enero). Ventajas y desventajas de un cuestionario. *Noticias de la ciencia*. [En línea] Recuperado de: <https://noticiasdelaciencia.com/art/31125/ventajas-y-desventajas-de-un-cuestionario>

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex.(s.f.) *¿Qué es la alergia?* [En línea] Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/alergia>

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex.(s.f.) *Síntomas o manifestaciones clínicas* [En línea] Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/alergia>

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex.(s.f.) *Tratamiento de los síntomas* [En línea] Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/alergia>

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex.(s.f.) *¿Cómo se diagnostica?* [En línea] Recuperado de: <https://www.aepnaa.org/ver/alergia>

Barboza, F. (2009, octubre) Aspectos clínicos de la alergia alimentaria. *Revista GASTROHNUP*. [En línea] Vol 11 N°3 Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/5681>

Benito, J; Guerra Pérez, M. T; Praena Crespo, M (2016) Anafilaxia en la infancia. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria. FAPap*. Vol. 9, pp 60-70.

[En línea] Recuperado de:
http://archivos.fapap.es/DetalleArticulo/11urTLlmMtVrea6WrA0sG_kOMzmcq79GIJi0FGfodpffWcsw76mhezaBfQ_E1-g3Rzd4n9bqs9eDQzF2XNHAg

De la Torre, C. (2018). *Las alergias alimentarias en Educación Infantil*. Trabajo fin de Grado, Grado en Educación Infantil, UVA, Valladolid.

Derechupete.com (s.f) Brownies de chocolate. [En línea] Disponible en:
<https://www.recetasderechupete.com/receta-de-brownies-de-chocolate-con-nueces-forma-clasica-y-facil/1220/>

Dinetz, S. F. (2018, agosto). Alergias alimentarias. *KidsHealth* [En línea]. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/food-allergies-esp.html?WT.ac=p-ra>

Escuciando (s.f) Rosquillas de anís thermomix. *Blog: Rebañando*. [En línea] Disponible en: <https://www.rebanando.com/receta-52573-rosquillas.htm>

Dr. Rivas, P. (2018, mayo). Prick test: pruebas cutáneas de alergia. *Webconsultas*. [En línea] Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/prick-test-pruebas-cutaneas-de-alergia-8519>

García, B. E; Gómez, B; Arroabarren, E; Garrido, S; Lasa, E. y Anda, M. (2003) La alergia alimentaria en el siglo XXI. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. [En línea] Vol 26. Supl 2, pp 7-15. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272003000400002&script=sci_arttext&tlng=pt

Hirsch, L. (2015, abril). ¿En qué se diferencia una alergia alimentaria de una intolerancia alimentaria? *KidsHealth*. [En línea]. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/allergy-intolerance-esp.html>

- Mandarinas y miel (2017, 26 de enero) Receta de magdalenas caseras sin leche muy esponjosas. *Blog: recetas gratis*. [En línea] Recuperado de: <https://www.recetasgratis.net/receta-de-magdalenas-caseras-sin-leche-muy-esponjosas-60305.html>
- Martín Arribas, M. C. (2004) Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. [En línea] Vol 5 (17), pp 23-29. Recuperado de: http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
- Medline Plus (2019, mayo) Anafilaxia. [En línea]. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000844.htm>
- Palop Hidalgo, R. (2015). *Educación para la salud: sensibilización sobre las alergias e intolerancias alimentarias en Educación Infantil*. Trabajo fin de Grado, Grado en Educación Infantil, Zaragoza.
- Plaza-Martín, A. M (2016) Alergias alimentarias en la edad pediátrica, conceptos actuales. *Anales de pediatría*. [En línea] Vol 85, pp. 50. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316000278>
- SEICAP (2018, mayo). El número de niños con alergias aumenta un 2% cada año. Recuperado de: http://www.seicap.es/es/el-n%C3%BAmero-de-ni%C3%B1os-con-alergias-aumenta-un-2-cada-a%C3%B1o_53481
- SEICAP (s.f.). ¿Qué es la alergia a alimentos? Recuperado de: http://pacientes.seicap.es/es/-qu%C3%A9-es-la-alergia-a-alimentos-_23934
- SEICAP (s.f) (2008, febrero). Preguntas más frecuentes sobre Alergia a alimentos. Recuperado de: http://pacientes.seicap.es/es/preguntas-m%C3%A1s-frecuentes-sobre-alergia-a-alimentos_30411
- Rodriguez M. L; Hoffmann, C.; Mackedanz, P. R y Hoffmann, V. (2011, marzo) Cómo investigar cualitativamente. Entrevista y cuestionario. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [En línea] Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/11/bmfm.htm>

Toche, P. (2004, julio) Alergia a alimentos y aditivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [En línea]. Vol 22, pp. 184-189. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704114>

Valle, I., Huerta, J.G. y Huerta, R.E. (2017) Alergia a alimentos. *Alergia, Asma e inmunología Pediátricas*. Vol. 26, pp. 5-15.

Vazquez Aca, V. (2015, noviembre) Primeros auxilios. *SlideShare* [En línea] Recuperado de: <https://es.slideshare.net/VianeyVazquezAca/primeros-auxilios-final>

8. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA DOCENTES

1. ¿Sabe lo que es una alergia alimentaria?

- Sí
- No
- Más o menos

2. ¿Sabe que es un alérgeno?

- Sí
- No

En caso afirmativo defina lo que es:

3. ¿Tiene hijos o familiares que sean pequeños con alguna alergia alimentaria?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuál?

4. ¿Significa lo mismo alergia alimentaria que intolerancia alimentaria?

- Sí
- No
- No sé

5. ¿Considera que la alergia alimentaria se puede curar?

- Sí
- No
- No sé

6. ¿Sabe cuáles son los alimentos más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿puede nombrarlos?

7. ¿Sabe qué síntomas puede presentar un niño alérgico si come el alimento al que tiene alergia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿podría decir alguno de los síntomas?

8. ¿Sabría decir cuál es el tratamiento de la alergia alimentaria?

- Sí
- No
- No sé

En caso afirmativo, ¿podría mencionarlo?

9. ¿Considera que los docentes tienen la información necesaria acerca de las alergias alimentarias?

- Sí
- No

10. Si la pregunta anterior es negativa, ¿cómo cree que se debería obtener dicha información? (clases, videos...)

11. ¿Sabe lo que es la anafilaxia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿sabría decir qué es?

12. ¿Sabe lo que es la *inyección de epinefrina*?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿podría decir qué es?

13. ¿Sabe cuándo hay que utilizar la inyección de epinefrina?

- Sí
- No
- Más o menos

¿Podría indicar en qué casos es necesario?

14. ¿Sabría cómo actuar si se da un caso de reacción alérgica en clase?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿podría contarlo?

15. ¿Considera que el tema de las alergias alimentarias debe tratarse con los alumnos?

- Sí
- No
- Tal vez

En caso afirmativo, ¿por qué?

16. ¿Este tema ha sido tratado por usted en sus clases?

- Sí
- No

En ambos casos, ¿por qué?

17. ¿Alguna vez ha presenciado una reacción alérgica por parte de algún alumno en sus clases?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué hizo?

18. En el caso de que tenga algún alumno con alguna alergia alimentaria, ¿se informa al resto de los padres de esta situación para cuando se realizan los cumpleaños en el aula?

- Sí
- No

19. En los cumpleaños, ¿se lleva comida específica para el alumno que padece esta situación o para todos los niños por igual?

- A todos por igual
- Algo distinto

20. ¿Piensa que puede haber casos de exclusión en el aula por tener una alergia alimentaria?

- Sí
- No

En ambos casos, ¿por qué?

OBSERVACIONES:

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA PADRES

1. ¿Sabe lo que es una alergia alimentaria?

- Sí
- No
- Más o menos

2. ¿Sabe que es un alérgeno?

- Sí
- No

En caso afirmativo defina lo que es:

3. ¿Tiene algún hijo con alguna alergia alimentaria?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuál?

4. ¿Significa lo mismo alergia alimentaria que intolerancia alimentaria?

- Sí
- No
- No sé

5. ¿Considera que la alergia alimentaria se puede curar?

- Sí
- No
- No sé

6. ¿Sabe cuáles son los alimentos más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿puede nombrarlos?

7. ¿Sabe qué síntomas puede presentar un niño alérgico si come el alimento al que tiene alergia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿podría decir alguno de los síntomas?

8. ¿Sabría decir cuál es el tratamiento de la alergia alimentaria?

- Sí
- No
- No sé

En caso afirmativo, ¿podría mencionarlo?

9. ¿Consideran ustedes, los padres, que tienen la información necesaria acerca de las alergias alimentarias?

- Sí
- No

10. Si la pregunta anterior es negativa, ¿cómo cree que se debería obtener dicha información? (clases, videos...)

11. ¿Sabe lo que es la anafilaxia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿sabría decir qué es?

12. ¿Sabe lo que es la *inyección de epinefrina*?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿podría decir qué es?

13. ¿Sabe cuándo hay que utilizar la inyección de epinefrina?

- Sí
- No
- Más o menos

¿Podría indicar en qué casos es necesario?

14. ¿Creen que el profesorado tienen la formación suficiente para saber actuar ante una situación alérgica?

- Sí
- No
- No sé

15. ¿Consideran que los docentes deben de estar preparados ante una posible reacción alérgica?

- Sí
- No
- No sé

¿Por qué?

16. ¿Consideran que el tema de las alergias alimentarias debe tratarse con los alumnos?

- Sí
- No
- Tal vez

En caso afirmativo, ¿por qué?

17. Aunque ustedes no tengan hijos alérgicos, ¿les gustaría conocer más acerca del tema?

- Sí
- No
- No me interesa

En caso afirmativo, ¿por qué?

18. Si el amigo de vuestro hijo es alérgico a ciertos alimentos y va a comer a vuestra casa, ¿sabrían cuáles son los alimentos aptos y no aptos o deberían informarse antes?

- Sí
- No. Tendría que informarme.

19. En el caso de que sus hijos fuese alérgicos, ¿avisarían al resto de padres de la alergia de su hijo?

- Sí
- No
- No sé

20. Si su hijo es alérgico, ¿es consciente de lo que puede o no comer?

- Sí
- No
- No sé

21. Si su hijo es alérgico, ¿tuvo en cuenta si el centro escolar estaba formado o tenía conocimiento sobre las alergias alimentarias a la hora de la escolarización?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué criterios siguieron?

22. En los cumpleaños, ¿llevan comida específica para aquellos alumnos que tengan alergias alimenticias o para todos lo mismo, teniendo en cuenta los problemas que puede acarrear?

- A todos por igual
- Algo distinto


23. ¿Piensa que puede haber casos de exclusión en el aula por tener una alergia alimentaria?

- Sí
- No


En ambos casos, ¿por qué?


OBSERVACIONES:

ANEXO 3: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN




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:	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">foto niño</div>
Peso: Edad:	Teléfono(s) de aviso:	
Tutor(a) / Profesor(a):		
Curso:	Lugar de la medicación:	

Alérgico/a a: _____

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

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

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

1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina (ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30) precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6 y 7).

2) En niños con síntomas recogidos en la viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto.

3) Después de administrar la medicación SIEMPRE se debe llevar al niño a una instalación médica

PASO 2: AVISAR

LLAMADA DE EMERGENCIA

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



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA
EN LA ESCUELA**

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

AUTORIZACIÓN

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

Fecha y firma

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

Fecha y firma

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

ANEXO 4: “EL MAGO ALÉRGICO”

Había una vez un mago simpático y alegre al que encantaba hacer felices a todos con su magia. Era también un mago un poco especial, porque tenía alergia a un montón de alimentos, y tenía que tener muchísimo cuidado con lo que se llevaba a la boca. Constantemente le invitaban a fiestas y celebraciones, y él aceptaba encantado, porque siempre tenía nuevos trucos y juegos que probar.

Al principio, todos eran considerados con las alergias del mago, y ponían especial cuidado en preparar cosas que pudiera comer él. Pero según fue pasando el tiempo se fueron cansando de tener que preparar siempre comidas especiales, y empezaron a no tener en cuenta al buen mago a la hora de preparar las comidas y las tartas. Entonces, después de haber disfrutado de su magia, le dejaban apartado sin poder seguir la fiesta. A veces ni siquiera le avisaban de lo que tenía la comida, y en más de una ocasión se le puso la lengua negra, la cara roja y el cuerpo lleno de picores.

El mago, bastante enfadado por la poca consideración que mostraban, torció las puntas de su varita y lanzó un hechizo, con el que castigó a cada uno con una alergia especial. Unos comenzaron a ser alérgicos a los pájaros o las ranas, otros a la fruta o los asados, otros al agua de lluvia... y así, cada uno tenía que tener mucho cuidado con todo lo que hacía. Y cuando varias personas se reunían a comer o celebrar alguna fiesta, siempre acababan visitando al médico para curar las alergias de alguno de ellos.

Era tan molesto acabar todas las fiestas de aquella manera, que poco a poco todos fueron poniendo cuidado en aprender qué era lo que producía alergia a cada uno, y preparaban todo cuidadosamente para que quienes se reunieran en cada ocasión pudieran pasar un buen rato a salvo. Las visitas al médico fueron bajando, y en menos de un año, la vida en aquel pueblo volvió a la total normalidad, llena de fiestas y celebraciones, siempre animadas por el divertido mago, que ahora sí podía asistir de principio a fin. Nadie hubiera dicho que en aquel pueblo todos y cada uno eran fuertemente alérgicos a algo.

Algún tiempo después, el mago enderezó las puntas de su varita y deshizo el hechizo, pero nadie llegó a darse cuenta. Habían aprendido a ser tan considerados que sus vidas eran perfectamente normales, y podían disfrutar de la compañía de todos con sólo adaptarse un poco y poner algo de cuidado.