



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
PERSONAS CON
ALERGIA A
ALIMENTOS
Y LÁTEX



ALERGIA A ALIMENTOS Y AL LÁTEX
**GUÍA PARA CENTROS EDUCATIVOS
Y COMEDORES ESCOLARES**

Esta guía contiene información para promover la escolarización segura del alumnado con alergia a alimentos y al látex, no pretende por tanto proporcionar asesoramiento ni recomendaciones sobre el tratamiento de la alergia a alimentos y al látex.

AEPNAA recomienda consultar a su médico cualquier cuestión relacionada con el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a alimentos y al látex y su manejo.

AEPNAA no se hace responsable de ninguna acción adoptada o no adoptada como consecuencia de la interpretación de la información contenida en esta guía. Esta información debe contextualizarse en cada centro educativo en función de sus características y las de su alumnado con alergia a Alimentos y al Látex.

Copyright Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex - AEPNAA.

Esta guía está sometida a una licencia de copyright que permite la reproducción total o parcial de la misma para uso privado o educativo exclusivamente, siempre que se haya tenido acceso legítimo al original y de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Todas las copias deben realizarse sin alterar ni sintetizar su contenido y deben mantener el aviso de copyright de esta publicación o cualquier otra leyenda que manifieste la autoría del material.
- Los usuarios no pueden obtener un rendimiento económico de la reproducción de esta guía ni distribuir copias para otros fines que no sean los estrictamente educativos.
- La licencia para realizar copias puede ser retirada. AEPNAA puede retirar la licencia de copia de la guía en caso de no respetarse estas condiciones.

ÍNDICE

1. Prólogo	5
2. Introducción	7
3. Alergia a alimentos y alergia al látex	10
4. Dificultades en la escolarización del alumnado con alergia a alimentos y/o al látex: situaciones de riesgo	19
5. Escolarización segura	24
5.1. Documentos de interés	24
5.2. Protocolo de actuación	26
5.3. Prevención del riesgo: medidas preventivas durante la escolarización	38
6. La cocina y el comedor escolar	47
6.1. Organización de la cocina	49
6.2. Diseño del menú especial	52
6.3. Elaboración del menú especial	55
6.4. El comedor escolar: servicio del menú especial	57

En la redacción de esta guía se ha optado, en la medida de lo posible, por el uso de términos colectivos que abarcan los géneros masculino y femenino; sin embargo, para facilitar su lectura y por razones de economía lingüística, se ha utilizado también el género gramatical masculino con sentido genérico incluyendo ambos géneros.

Autores

Francisca Capel Torres

Licenciada en Ciencias de la Educación, Pedagogía. Orientadora Educativa en Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, dependiente de la Consejería de Educación y Universidades de Murcia. Coordinadora del Comité Técnico de Educación de AEPNAA. Directora pedagógica del Proyecto “CESA las reacciones alérgicas por alimentos”. Ha participado en la elaboración de la “Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura”. CNIIE. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2013

Fernando Dalama Iglesias

Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Nutricionista, Máster en Gestión de la Calidad y Gestor de Sistemas de Calidad certificado por la European Organization for Quality y la Asociación Española para la Calidad. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Ha trabajado como Director de Calidad y Medioambiente en diversas empresas del sector agroalimentario, así como consultor y formador en industrias alimentarias. Desde 2002 colabora con AEPNAA como Coordinador en Seguridad Alimentaria.

María Pilar Hernández Sacristán

Licenciada en Filología Anglogermánica y Diploma de Postgrado en Traducción e Iniciación a la Interpretación por la Universidad de Valencia. Responsable de Comunicación y Relaciones Internacionales de AEPNAA. Miembro de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica EAACI, es representante de AEPNAA en su Comité de Asociaciones de Pacientes.

Coordinadora de la edición

Francisca Capel Torres

Ilustrador

Benjamín Bertos (benjiben6@gmail.com)

Maquetación e Impresión

mad2design (estudio@mad2design.es)

ISBN: 978-84-608-7622-9

Depósito Legal: M-26389-2016

Copyright: AEPNAA

1. PRÓLOGO

La alergia a los alimentos se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, varios son los motivos. Es una enfermedad muy frecuente cuyas manifestaciones clínicas abarcan un espectro muy amplio de gravedad, desde síntomas locales hasta reacciones que ponen en peligro la vida del paciente con alergia. En la actualidad, y a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la ausencia de un tratamiento etiológico definitivo conlleva la necesidad de evitar los alimentos a los que el paciente tiene alergia en todas sus formas y preparados. Respecto a la alergia al látex, si bien su incidencia, es decir el número de nuevos casos ha disminuido progresivamente, son aún muchos los pacientes que presentan alergia a este material que es tremendamente ubicuo, y por lo tanto, no pueden bajar la guardia en prácticamente ninguna actividad doméstica, de ocio o sanitaria.

El impacto de la alergia a los alimentos y al látex sobrepasa el ámbito sanitario y requiere la colaboración de las asociaciones de pacientes, de las instituciones sanitarias, de la industria de la alimentación y, en definitiva, de toda la sociedad, para asegurar el bienestar y seguridad del paciente con alergia en su actividad cotidiana.

Se ha establecido con rotundidad el importante impacto negativo que ejerce esta enfermedad sobre la calidad de vida del paciente y su familia, además del impacto económico, tanto en costes directos como indirectos. Para los padres de niños con alergia cada compra de un alimento preparado supone un reto y un gran consumo de tiempo, tratando de aclarar si contiene o no un determinado alérgeno, cuya ingestión inadvertida puede desencadenar una reacción alérgica en su hijo. Esta situación de alerta se reitera y se hace más difícil con las comidas fuera de casa, en los viajes, y sobre todo en el momento de la escolarización.

En el ámbito escolar se ha avanzado poco a poco en el cuidado de los menores con alergia a los alimentos y al látex. En España, la Asociación de

personas con alergia a alimentos y látex **AEPNAA**, es, sin duda, una de las entidades que más ha trabajado para abordar de forma integral el cuidado del alumnado con alergia en la escuela. Su gran preocupación ha sido siempre evitar las reacciones, y su convencimiento más firme, que la información y la formación son esenciales para la prevención de las reacciones. Ha conseguido reunir a diversas instituciones sanitarias, sociedades científicas, profesores e instituciones docentes para impulsar medidas de protección que incluyen tanto información para la prevención, como la formación adecuada para el reconocimiento y tratamiento de las reacciones alérgicas en colectivos relacionados con la educación y la alimentación. Muestra de ello es la **Guía sobre alergia a alimentos y látex: escolarización segura**, publicada en 2013 por los Ministerios de Educación y Sanidad con la colaboración de **AEPNAA**, tras el **Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex**, aprobado por ambos Ministerios y los organismos competentes de las CC.AA.

Damos la bienvenida a esta nueva edición de la Guía de **AEPNAA** para profesores y personal de cocina y comedor escolar. Su redacción directa por familiares de los propios niños y adolescentes con alergia, familiares que son a su vez profesionales de los diferentes ámbitos en los que se encuadra esta guía, con el asesoramiento de especialistas en alergias, hace de esta guía un documento práctico y riguroso, muy recomendable para todos los miembros de la comunidad educativa.

Dra. Belén de la Hoz Caballer.
Servicio de alergología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Miembro asesor del Comité Científico de AEPNAA

2. INTRODUCCIÓN

En España la alergia a alimentos tiene actualmente una prevalencia estimada del 3%, lo que se traduce en más de 1,3 millones de españoles afectados. En la población infantil la prevalencia es aún mayor, con un 7,5% y, además, las estadísticas destacan que estos datos se han duplicado en los últimos diez años. Según datos de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica EAACI*, en los últimos diez años los ingresos hospitalarios por reacciones alérgicas graves en niños se han multiplicado por 7. Ello indica que no sólo crece la incidencia de alergia alimentaria, sino también la gravedad de las reacciones que ocasiona. También según la EAACI, “el 20% de las reacciones alérgicas ocurre en los colegios”, y “dos tercios de las escuelas tienen al menos un niño en riesgo de anafilaxia, pero muchas están poco formadas y escasamente preparadas para socorrer las emergencias” [Declaración pública sobre la alergia a los alimentos y la anafilaxia, EAACI. 2013].



Por otro lado, la alergia al látex afecta en torno al 1% de la población, debido al uso de esta sustancia en la fabricación de múltiples objetos de uso cotidiano y sanitario. En la población infantil, la exposición precoz, especialmente en niños con espina bífida o múltiples operaciones quirúrgicas tempranas, aumenta el riesgo de alergia al látex.

La escolarización segura del alumnado con alergia a alimentos y látex es un aspecto que los centros educativos han de contemplar en sus documentos oficiales, en el día a día de la vida escolar y en la formación de su personal docente y no docente.

El alumnado con alergia a alimentos y/o látex presenta las mismas necesidades educativas, emocionales y de socialización que sus compañeros; sin embargo, la alergia es una condición a tener en cuenta en su escolarización. Se trata de niños y jóvenes que permanecen asintomáticos ("sanos") siempre que no entren en contacto con el alérgeno (sustancia que causa reacciones alérgicas) al que están sensibilizados, por ello es necesario que el profesorado conozca cómo puede afectar la alergia a la seguridad del alumno que la padece, pero también a su integración social en el ámbito escolar.

"La mayor parte de los alumnos con alergia a alimentos y/o al látex no presentan otras patologías asociadas y se escolarizan en centros ordinarios sin necesidad de disponer, en general, de apoyos especializados; no obstante, es necesario llevar a cabo ciertos cambios para ofertar una respuesta educativa adecuada. Así, un proyecto integral de seguridad y prevención debería abarcar tanto iniciativas en el entorno físico del centro como iniciativas educativas propiamente dichas." (Guía informativa: Alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. MEC. 2013, pág.16)

Estas iniciativas supondrán la adopción de una serie de medidas que garanticen su seguridad física y su bienestar emocional, en un ambiente escolar lo más normalizado posible, y en el que las distintas actividades (educativas, complementarias y extraescolares) sean diseñadas de manera que le permitan participar en ellas, posibilitando así su inclusión educativa. Hemos de tener en cuenta que todas las actividades escolares y extraescolares contribuyen, en mayor o menor medida, a los objetivos educativos que deben alcanzarse en condiciones de equidad por todos los alumnos, con independencia de sus particularidades (atención a la diversidad).

Para esta tarea será necesaria la formación de los agentes educativos, así como la coordinación del centro escolar con las familias afectadas y con el personal sanitario de su sector.

La formación debe incluir tanto al personal docente como al personal no docente (personal de comedor y cocina, personal de administración y servicios), y deberá contemplar dos aspectos bien diferenciados:

- Por un lado, el conocimiento de la enfermedad, el reconocimiento de reacciones, y los protocolos de actuación ante reacciones alérgicas.
- Y por otro lado, las situaciones de riesgo que se dan en el contexto escolar, así como las medidas para la creación de entornos seguros que permitan la inclusión de este alumnado en todas las actividades escolares y extraescolares organizadas por el centro educativo sin olvidar los aspectos emocionales que implica convivir con una alergia a alimentos o látex.

Para que esta formación sea eficaz, debe implicar a los ámbitos educativo y sanitario, estableciendo cauces de coordinación entre el personal docente y sanitario, de manera que la información y la formación se plantee desde una perspectiva global que tenga en cuenta al alumnado con alergia dentro del contexto escolar.

La información de esta guía se sitúa bajo la premisa de que cuantas más actuaciones preventivas se realicen, menos actuaciones de urgencia serán necesarias, y se centra en dos grandes objetivos:

- La PREVENCIÓN de las reacciones alérgicas u otros riesgos para la salud física o psicoemocional.
- La ACTUACIÓN una vez producida una reacción alérgica.

Las medidas propuestas en este documento son aplicables en todas las etapas educativas, aunque por cuestiones didácticas las expondremos referidas en general a Educación Infantil (segundo ciclo) y Educación Primaria, haciendo las especificaciones necesarias en cada apartado para Escuelas Infantiles (primer ciclo de Educación Infantil) y centros de Educación Secundaria.

3. ALERGIA A ALIMENTOS Y ALERGIA AL LÁTEX

¿Qué es la alergia?

La alergia es una respuesta alterada del organismo ante una sustancia (alérgeno), por sí misma inofensiva y bien tolerada por las personas sin alergia. El sistema inmunológico de las personas con alergia crea mecanismos de defensa que se vuelven dañinos, causando síntomas.



¿Qué es la alergia a alimentos y la alergia al látex?

La alergia a alimentos o al látex se produce cuando la persona reacciona con síntomas al contacto, ingestión o inhalación de las PROTEÍNAS de un alimento o de caucho de látex natural (sustancia vegetal proveniente del árbol *Hevea Brasiliensis*).

Es importante aclarar que en la alergia a los alimentos la reacción del organismo se produce frente a las proteínas de los mismos, nunca ante azúcares (lactosa, fructosa...). En ese caso hablaríamos de una intolerancia a esos azúcares, producida por un problema digestivo, no inmunológico. No es lo mismo, por tanto, la intolerancia a la lactosa que la alergia a proteínas de la leche de vaca. En la alergia al látex la reacción puede producirse por contacto, ingestión o inhalación de partículas de látex, de forma directa, por contacto con objetos o materiales de látex o indirecta, como en el caso de contaminación de alimentos previamente manipulados con guantes de este material.

Un porcentaje importante de personas con alergia al látex puede presentar también reacción a determinadas frutas y alimentos vegetales como plátano, castaña, aguacate o kiwi. Esto se debe a la similitud entre sus proteínas y las del látex (síndrome látex-frutas)

¿Cómo se produce?

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

- La alergia a alimentos o al látex mediada por anticuerpos IgE es la que puede provocar las reacciones inmediatas más graves (anafilaxia), capaces de poner en riesgo la vida del paciente con alergia en pocos minutos.
- La alergia a alimentos no mediada por IgE, sin embargo, suele provocar reacciones tardías (a partir de dos horas y hasta días después de la ingestión del alimento). Por ello, el diagnóstico suele ser más complicado por la dificultad de establecer la relación entre la ingesta del alimento causante y la reacción. A ello se suma que no existen a día de hoy métodos diagnósticos analíticos validados científicamente para este tipo de alergias alimentarias.
- En la alergia al látex hay también mecanismos no mediados por IgE, que producen respuestas tardías, como la dermatitis de contacto.

¿Qué alimentos pueden causar alergia?

Cualquier alimento puede causar alergia, aunque los más habituales son la leche y el huevo en lactantes y niños pequeños, y frutas, frutos secos, pescados y mariscos en niños más mayores, adolescentes y adultos. Hay que tener en cuenta que cualquier alimento puede estar presente como ingrediente, componente, o aditivo de cualquier producto manufacturado, ya sea de alimentación, higiene, material escolar, etc., incluso en cantidades traza por contaminación cruzada.

¿Cuáles son los síntomas?

Las reacciones pueden ser:

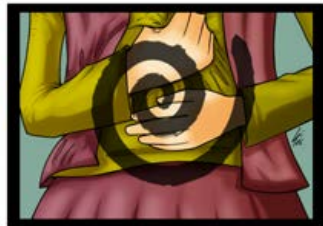
- **Leves o moderadas:** erupciones, urticaria, inflamación, picor, lagrimeo, enrojecimiento ocular, irritación nasal, tos, dolor abdominal, diarrea, vómitos, sangre en heces.



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.

- **Graves:** dificultad respiratoria, asma, hipotensión, opresión torácica, palpitaciones o mareo. La situación de mayor gravedad es la anafilaxia, y en especial el choque anafiláctico, con afectación cardiovascular y riesgo de muerte inminente.



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.

Estos síntomas pueden aparecer de forma inmediata (entre minutos y pocas horas) en el caso de la alergia por anticuerpos IgE, y de forma más tardía (hasta varios días después) y con manifestaciones de tipo crónico en la alergia mediada por otros mecanismos inmunológicos.

En la alergia al látex los síntomas son parecidos, siendo menos frecuentes los digestivos, y más típicos el enrojecimiento y habones en las manos tras usar guantes de látex, o lo síntomas nasales y/o el asma tras inhalar el polvo de guantes de látex o de globos.

La alergia IgE mediada suele dar más síntomas respiratorios, cutáneos y anafilaxia. La alergia no IgE mediada, sin embargo, suele dar más síntomas digestivos y cutáneos, y en general más leves. Pero cualquiera de los dos mecanismos pueden asociar cualquier clase de los síntomas descritos.

Por otro lado, hay manifestaciones de la alergia no mediada por IgE, como el síndrome de enterocolitis inducido por proteínas de alimentos (SEIPA) o la esofagitis eosinofílica (que puede ser de mecanismo mixto, IgE/no IgE), que pueden llevar a situaciones que requieran atención médica urgente.

Para saber más: <http://www.aepnaa.org/alergia/manifestaciones-clinicas-60>

¿Cómo evitar estos síntomas?

La única forma de evitar los síntomas causados por una reacción alérgica es la evitación del alérgeno. Dependiendo del tipo de alergia y sus vías de reacción, habrá que evitar no sólo la ingestión, sino también el contacto o la inhalación de partículas del alérgeno.

En este sentido hemos de tener en cuenta que la alergia a alimentos de una familia (cereales, frutas, pescado, marisco, frutos secos, legumbres) no siempre implica la necesidad de evitar todos los alimentos de ese grupo. Sólo se evitarán aquellos que producen reacciones alérgicas según informe del especialista.

¿Cuál es el tratamiento de estos síntomas?

En las reacciones leves a moderadas, se emplean antihistamínicos y/o corticoides, por vía tópica, oral o inhalada, dependiendo del órgano afectado. En reacciones de tipo digestivo no hay tratamiento específico, aunque es

importante la rehidratación en caso de vómitos y diarreas persistentes, aportando líquidos y realizando la dieta que recomiende el médico especialista. Puede ser útil también el uso de probióticos siempre que éstos no contengan el alérgeno.

En las reacciones graves con reacciones sistémicas y de rápida progresión (anafilaxia), el tratamiento de elección es la adrenalina intramuscular

¿Qué es la anafilaxia?

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

Manifestaciones clínicas de las reacciones anafilácticas (*)

Inicios: picor en palmas de las manos y plantas de los pies, pabellones auriculares, picor nasal, estornudos, hormigueo, intranquilidad, malestar general.

Cutáneos: enrojecimiento, picor, urticaria (habones), angioedema (hinchazón)

Respiratorios:

- Laríngeos:** picor y sensación de opresión de garganta, dificultad para tragar, cambio de la voz, ronquera, tos seca
- Pulmonar:** disnea (sensación de ahogo), opresión torácica (presión en el pecho), tos ronca, sibilancias (pitidos en el pecho)
- Nasal-ótico:** congestión nasal, picor nasal o del pabellón auditivo externo (oreja), rinorrea (moco como agüilla), estornudos.

Oral: picor de labios, lengua, paladar o edema (hinchazón) de labios y lengua.

Gastrointestinal: dolor abdominal, vómitos o diarrea.

Cardiovascular: dolor torácico (de pecho), desmayo, palpitaciones, hipotensión (bajada de la tensión arterial), pérdida del conocimiento.

Otros: afectación del estado general, conjuntivitis, incontinencia (de orina o heces)

***Hasta un 80% de las reacciones anafilácticas cursan con síntomas cutáneos más afectación de otro órgano (gastrointestinal, respiratorio o circulatorio). No obstante, hasta un 20% de anafilaxias graves cursan sin afectación en la piel, y en algunos casos, sólo con hipotensión (bajada de la tensión arterial, con afectación cardiovascular). Algunos trabajos asocian las manifestaciones digestivas a una mayor gravedad de la anafilaxia, y varios coinciden en que en las reacciones mortales por alimentos predominan los síntomas respiratorios.**

¿Cómo se produce?

Hay que tener en cuenta que un mismo alérgeno alimentario no produce los mismos síntomas ni con la misma intensidad, incluso en la misma persona. Por ello, no debemos confiarnos: **aunque las reacciones sufridas con anterioridad fueran leves, las que sucedan en el futuro pueden ser más importantes.**

Tampoco los síntomas ocurren con la misma rapidez o simultaneidad entre distintas personas o incluso en la misma; aunque por lo general suelen aparecer inmediatamente tras la ingesta o el contacto con el alérgeno, excepcionalmente pueden demorarse algunas horas. **Cuanto más precoz es el inicio de los síntomas, más grave suele ser la anafilaxia.**

La cantidad de alimento que provoca una reacción también varía en cada paciente, **algunas personas reaccionan ante la ingesta de cantidades mínimas** (cantidades “traza” que resultan indetectables analíticamente) del alimento implicado.

A todo esto se suma la influencia de algunos **cofactores que pueden influir en la aparición de una anafilaxia por alimentos**, aumentando la probabilidad de que ésta se desencadene por menor cantidad del alérgeno o de que sea de mayor intensidad:

- Esfuerzo o ejercicio físico
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, paracetamol, aspirina)
- Ingesta de alcohol
- Infecciones
- Otros factores (nerviosismo o estrés, menstruación...)

En el **síndrome de anafilaxia inducida por ejercicio y asociada a alimentos**, los síntomas se producen después de realizar ejercicio tras la ingestión de determinados alimentos (2-4 horas después de la ingesta) o cuando se ingiere el alimento inmediatamente después de realizar el ejercicio.

¿Cuál es el tratamiento de rescate de la anafilaxia?

El empleo inmediato de adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección para las reacciones anafilácticas.

Para facilitar su administración en situación de urgencia vital, en España existen **autoinyectores de adrenalina** que se comercializan con distintas marcas. Son muy fáciles de administrar, y su uso no requiere conocimientos sanitarios. Están **diseñados para ser utilizados por cualquier persona** como medida de **primeros auxilios**.

Vienen precargados con dosis de 150 o 300 microgramos. El especialista en alergia indicará la dosis necesaria en cada caso y la conveniencia de disponer de más de un autoinyector según las características de la persona y la valoración del riesgo en cada caso individual, puesto que en ocasiones puede ser necesaria una segunda inyección de adrenalina.

Toda persona en riesgo de anafilaxia que tenga prescrita por su especialista la adrenalina autoinyectable debe llevarla consigo en todo momento y en todo lugar, y ser instruida en el reconocimiento de los síntomas más graves, pautas de actuación y modo de uso del autoinyector. Del mismo modo deberán ser formadas todas las personas de su entorno, especialmente en el caso de menores de edad (familiares, cuidadores, educadores...)

Debido a la frecuencia de síntomas respiratorios, y si así lo indica el médico especialista, conviene incluir en el botiquín de rescate o primeros auxilios broncodilatadores inhalados (salbutamol o terbutalina). El manejo eficaz de la anafilaxia por alimentos debe incluir el control óptimo del asma con el empleo de las dosis mínimas necesarias de tratamiento.

¿Qué hacer ante una reacción anafiláctica en la escuela?

- Intentar conservar la calma para poder manejar la situación de forma efectiva.

- **Permanecer junto al alumno en todo momento** y transmitirle tranquilidad.
- **Colocarle acostado, con las piernas elevadas** (apoyadas en un mueble por ejemplo), excepto en caso de dificultad respiratoria o vómitos (en este caso incorporar ligeramente el tronco)
- Es necesario **alejarse del alérgeno sospechoso** de haberle causado la reacción, y retirar o limpiar posibles restos del alimento, pero no provocar el vómito.
- Si se dispone del autoinyector de adrenalina**, se administrará según las indicaciones del especialista y el protocolo de actuación firmado por el médico y los padres o tutores legales del alumno, conservando el autoinyector utilizado. Repetir a los 10 minutos si no hay mejoría y se dispone de otra dosis.
- **Acudir lo más pronto posible a un servicio de urgencias**. Si puede llamarse previamente al 112 o al centro al que acudiremos y explicar la situación, facilitaremos que estén preparados a nuestra llegada. Siempre se debe ir a urgencias aunque los síntomas empiecen a remitir tras la inyección de adrenalina y debe entregarse el autoinyector utilizado.

¿Qué hacer ante la duda?

Si el especialista en alergia ha prescrito un autoinyector de adrenalina después de valorar el riesgo de anafilaxia, en general, ante la duda, es preferible administrar el autoinyector de adrenalina que no hacerlo. Algunos estudios relacionan el retraso en su administración con un mayor riesgo de desenlace fatal.

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.

Para saber más: <http://www.aepnaa.org/alergia/anafilaxia-63>

¿Cuál es el tratamiento de la alergia a alimentos y la alergia al látex?

En la alergia a algunos alimentos como leche y huevo, en niños pequeños con el paso del tiempo se puede producir una tolerancia al alimento alergénico que se debe evaluar siempre bajo control médico. Sin embargo, cada vez existen más casos en que la alergia persiste. Por ello, y dadas las importantes dificultades y limitaciones que provoca la estricta evitación de los alérgenos alimentarios y el látex en el día a día, en los últimos años se está investigando en tratamientos activos para la alergia mediada por IgE a determinados alimentos, como la inducción de tolerancia oral (p.ej. con leche y huevo) o las vacunas (p.ej. melocotón y látex)

Para saber más: <http://www.aepnaa.org/alergia/ultimos-avances-41>

4. DIFICULTADES EN LA ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO CON ALERGIA A ALIMENTOS Y/O AL LÁTEX: SITUACIONES DE RIESGO

La principal dificultad en la escolarización de este alumnado viene dada por la presencia del alérgeno en muchas de las actividades escolares. Esta presencia no siempre es evidente ya que se encuentra de forma oculta en la composición de productos de higiene, material escolar y deportivo o incluso en alimentos (un alimento que en principio es apto puede contener el alérgeno como ingrediente o estar contaminado por haber entrado en contacto con él).

-Actividades dentro de la programación de aula (actividades educativas, complementarias y extraescolares):

- Uso de alimentos o productos con látex como apoyo a las explicaciones y actividades: plantar lentejas en algodón, hacer disoluciones de leche y cacao, globos, cuentagotas...
- Actividades complementarias como talleres de cocina, de manualidades, etc., realizadas con alimentos, cáscaras o envases de alimentos, o con objetos que contienen látex.

-Actividades extraescolares fuera del horario escolar con presencia de alimentos y látex: excursiones, salidas, actividades deportivas y de ocio.



Mosca: cuerpo realizado con huevera.



Caracol: la comida es pasta.

-Actividades que salen de la rutina:

-Fiestas y celebraciones, que tradicionalmente van unidas a la comida, y que incluyen decoraciones con objetos de látex.

-Campañas y programas sanitarios que suponen un riesgo, no sólo por la presencia de látex en los productos sanitarios, sino también por la presencia de alérgenos alimentarios ocultos en los excipientes o principios activos de vacunas y medicamentos.

**LOS EXCIPIENTES DE LOS MEDICAMENTOS,
PUEDEN TENER ORIGEN ALIMENTARIO,
NECESITO SABER SU COMPOSICIÓN EXACTA
ANTES DE TOMARLOS**



-El comedor escolar y el almuerzo a media mañana: éstas son las situaciones de riesgo más evidentes, en las que puede haber contacto con el alérgeno por una incorrecta manipulación de los alimentos, por tener acceso a la comida de

sus compañeros, o por la posibilidad de reaccionar por inhalación o contacto en los alumnos con mayor reactividad. Además el menú del comedor incluye, en ocasiones, alimentos que aún no han sido introducidos en la dieta de los niños y que podrían provocarle una reacción.

-Educación Física: se ha de tener en cuenta que 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 en horario inmediatamente posterior a la hora de la comida, y se tendrá en cuenta este cofactor para saber detectar precozmente el inicio de reacciones alérgicas durante la práctica del ejercicio físico. (ver. Pág. 16 co-factores en la anafilaxia y anafilaxia inducida por ejercicio y dependiente de alimentos). Es necesario, por otro lado, que el profesorado de esta área sea consciente de que los alumnos diagnosticados de asma pueden tener mayor dificultad en el esfuerzo físico y deben tomar ciertas precauciones de forma previa a la práctica del ejercicio, indicadas por su especialista. El profesorado de educación física debería conocer cuáles son estas precauciones a través del informe médico proporcionado por la familia, y adecuar la actividad física del alumno a sus necesidades o limitaciones.

Estas situaciones de riesgo se dan en todas las dependencias del centro educativo: en el patio de recreo, donde pueden quedar restos de alimentos y envases, en los productos de higiene de los aseos, en el material con látex existente en el gimnasio y en los laboratorios (especialmente en Educación Secundaria).

Incluso el material escolar puede contener el alérgeno en su composición. Así, podemos encontrar leche y maíz en tizas, látex en gomas de borrar y

LA TIZA DEL COLE PUEDE TENER LECHE Y MAÍZ



material deportivo... (Anexo I: Alérgenos ocultos en productos, alimentos y material escolar).

En **Escuelas Infantiles** tendremos en cuenta también algunos aspectos propios de esta etapa como son:

-El material de higiene suele ser común para todos los niños: pañales, toallitas, cremas... Uso de guantes de látex en los cuidados e higiene de los niños.

-Antes del inicio de la jornada escolar el servicio de acogida se lleva a cabo por personal que trabaja a

turnos y que no siempre conoce las características del alumnado. Los niños que no han desayunado en casa lo hacen en este momento.

-Además del tutor o tutora, en el aula se encuentra el personal de apoyo, que deberá conocer las características del alumnado con alergia.

-Presencia de comida en el aula en neveras, estantes o carritos para servirla que puede quedar al alcance de los niños.

-Dificultad para detectar reacciones tardías durante la siesta.

-Uso de alimentos como fuente de aprendizaje: frutos del otoño, manipulación de distintos alimentos para experimentar con texturas...

-Presencia de juguetes con látex o que pueden contaminarse con otros alérgenos cuando los bebés se los llevan a la boca.



En **Educación Secundaria** se suman otros factores de riesgo como:

-Mayor dificultad en la creación de entornos seguros y en el acceso a la medicación de rescate por realizar continuos cambios de clase.

-Amplio número de profesores y menor presencia del tutor, lo que implica mayores dificultades para el conocimiento de las características del alumnado con alergia.

-Mayor dificultad de coordinación entre el equipo docente.

-Fácil acceso al alérgeno en la cafetería o máquinas de *vending* del centro: puede comprar lo que quiera, incluso productos mal etiquetados o sin la información sobre sus alérgenos.

-Por las características psicológicas de la adolescencia:

-El alumno con alergia puede ocultar su condición o adoptar conductas de riesgo para sentirse integrado en el grupo.

-Puede darse una relajación en los autocuidados para la prevención de reacciones: "a mí no me va a pasar".

-Puede haber contacto físico con otros alumnos que hayan tomado el alérgeno (besos), sin tomar las medidas preventivas necesarias.



Además de todas estas situaciones de riesgo el alumnado con alergia encuentra otras dificultades:

-Faltas de asistencia debido a reacciones o revisiones médicas.

-Efectos secundarios por la medicación, como antihistamínicos o corticoides: somnolencia, problemas de atención, hiperactividad motriz, nerviosismo...

-Malestar por reacciones alérgicas leves como la urticaria, que además impiden el sueño, provocando cansancio durante la jornada escolar.

- Burlas o comentarios de los compañeros ante reacciones alérgicas llamativas como el angioedema, la rinoconjuntivitis o la dermatitis, o ante las medidas preventivas que conllevan (p.ej. uso constante de pañuelos y gafas oscuras en la rinoconjuntivitis).
- Acoso escolar.
- Aspectos emocionales por las limitaciones en la vida social que produce convivir con la enfermedad: sentimientos de tristeza, rabia, incompreensión, soledad...

Para paliar estas dificultades será necesario:

- Seleccionar productos libres del alérgeno en cuestión.
- Adaptar las actividades para que el alumnado con alergia pueda participar.
- Tener en cuenta todos los espacios en los que se desenvolverá este alumnado y tratar de que estén libres de alérgenos.
- Concienciar al resto de la clase sobre la gravedad que puede tener una alergia a alimentos o látex, las limitaciones que conlleva, y cómo pueden ayudar a sus compañeros con alergia.
- Concienciar a toda la comunidad educativa (personal del centro, AMPAs y familias de alumnos) sobre la necesidad de las medidas preventivas que se apliquen.

En esta tarea será útil pedir la colaboración de los padres del alumnado con alergia, tanto en la selección de productos y materiales aptos para su hijo como en la adaptación de las actividades escolares, pues según el caso particular las medidas de prevención pueden variar.

5. ESCOLARIZACIÓN SEGURA

5.1. Documentos de interés

Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex (Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social): recoge una serie de

recomendaciones para que la atención educativa al alumnado con alergia se realice en las mejores condiciones de seguridad física, posibilitando su adecuado desarrollo emocional, a través de su integración en la vida escolar.

En este mismo documento se menciona como marco jurídico el artículo 1 de los principios de la **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (LOMCE)** que se refiere a la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación.

Por su parte, la **Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor** establece que “la educación, como deber constitucional, implica un deber de cuidado sobre la integridad física de los menores que originariamente recae en los padres o tutores y que se desplaza a los poderes públicos durante el periodo de la jornada escolar.”

Por otro lado, respecto a la atención de la problemática del alumnado con alergia a alimentos, intolerancias u otras enfermedades en el comedor escolar, el **Documento de Recomendaciones sobre la Alimentación en los Centros Educativos**, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y la **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**, crean un marco normativo al respecto. En esta ley, el artículo 40 recoge una serie de medidas especiales dirigidas al ámbito escolar y establece, por un lado, la obligatoriedad de que los centros educativos proporcionen a las familias la programación mensual de los menús, y por otro, la obligatoriedad de que se elaboren menús especiales adaptados a las alergias de los comensales, matizando que, cuando esto no sea posible, se facilitará que los padres lleven la comida elaborada en casa, garantizando el centro escolar su adecuado almacenamiento, calentamiento y servicio. Estas medidas son recogidas por las normativas autonómicas que regulan los comedores escolares.

Por último, según el **Reglamento UE 1169/2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor** y el **RD 126/2015**, que concreta la forma

de dar esta información en 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 (ver anexo II de esta guía). 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”.

Para saber más:

- <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/normativas-autonomicas-11>
- <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/normativas-16>
- <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/restauracion-y-hosteleria-23>

5.2 Protocolo de actuación

Como ya hemos avanzado, la escolarización segura de este alumnado requiere la creación de entornos seguros, libres del alérgeno o alérgenos que le afecten. Las medidas que se adopten para ello se reflejarán en los distintos documentos del centro, para que sean conocidas y compartidas por todo el personal. Evitaremos así su exclusión de determinadas actividades con el fin de garantizar su seguridad física.

- En el **Proyecto Educativo de Centro**: se incluirá como seña de identidad del centro la atención educativa a este alumnado, apostando por la creación de un entorno seguro, la formación e información sobre alergia a toda la comunidad educativa y la inclusión de este alumnado en todas las actividades del centro.
- En la **Programación General Anual** se incluirá el plan de actuación con el alumnado con alergia, en forma de medidas y orientaciones que garanticen el adecuado proceso educativo del alumno.
- En el **Proyecto Curricular de Etapa**, de los ciclos y de las áreas: se tendrá en cuenta la evitación de los alérgenos que afecten al alumnado del centro en todas las actividades planificadas, mediante la elección de las mismas actividades, así como de productos, materiales y alimentos aptos.

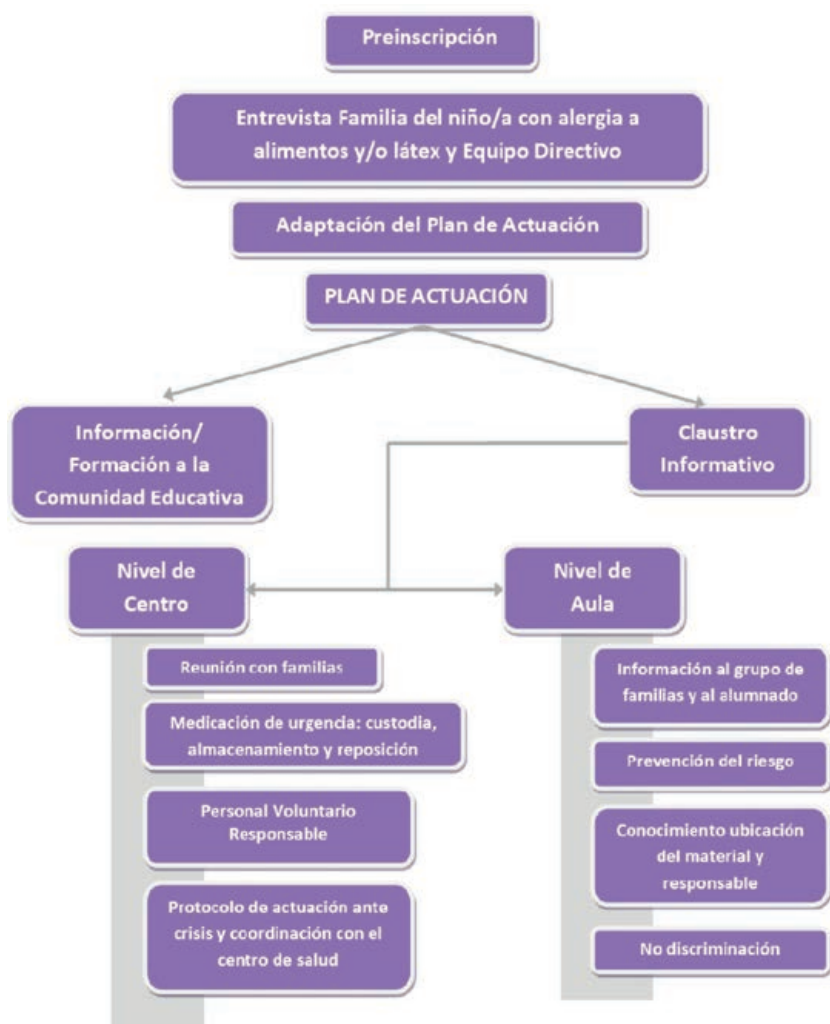
Todas estas medidas conformarán un **plan de actuación** que se incluirá en el expediente académico del alumno y que tendrá como objetivos: la identificación del alumnado con alergia, el establecimiento de medidas preventivas para evitar reacciones alérgicas u otros riesgos para su salud, así como las actuaciones una vez producida la reacción alérgica. “Este Plan de Actuación deberá ser aprobado por el Consejo Escolar del centro y conocido por toda la comunidad educativa que pudiera estar al cuidado del alumnado alérgico en alguna situación” (Pág. 19 Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social, 2013)

El plan de actuación se realizará para todos los alumnos con alergia, independientemente del tipo de patología alérgica y de la gravedad de sus reacciones, ya que en todos los casos se requiere la evitación del alérgeno.

Los apartados que debe contener son:

- Ficha de identificación del alumnado con alergia
- Plan de actuación: medidas dirigidas a evitar reacciones y otros riesgos para su salud.
- Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela de AEPNAA (ANEXO III).





Propuesta de modelo de protocolo de actuación. Tomado de Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social, 2013, pág. 20.

1. Identificación del alumno con alergia

Corresponde a la familia (padres o tutores legales) informar de la alergia del menor o bien en el momento de la preinscripción, o bien en el momento del diagnóstico si éste ocurre una vez iniciada la escolaridad, así como de cualquier cambio en el diagnóstico o tratamiento que se produzca durante el curso.

Antes del inicio de curso, la familia se reunirá con la dirección del centro, aportando:

- Informe clínico con información detallada relativa al tipo de patología alérgica, alérgenos que afectan al alumno, vías de reacción posibles (ingestión, inhalación o contacto), signos y síntomas de una reacción y cómo actuar ante ella. Deberá concretar también la medicación, tanto la que tome de manera regular 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 y medicación de rescate pautada, vigilando su fecha de caducidad.
- Autorización para la administración de la medicación.

Toda esta información se recogerá en una ficha del alumno en la que además consten los siguientes datos:

- Datos personales del alumno y sus padres o tutores legales, incluyendo teléfonos de contacto actualizados.

- Fotografía.
- Curso y tutor/a.
- Datos de la alergia: alérgenos, tipo y vías de reacción, tratamiento que toma habitualmente.
- Nombre y teléfono de su médico especialista en alergia.
- Actuaciones a realizar ante una reacción alérgica, administración y ubicación de la medicación de rescate (protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela de AEPNAA)

2. Plan de actuación

El plan de actuación recogerá la ficha de identificación del alumno y determinará las actuaciones a realizar a lo largo del curso escolar. Se garantizará que esté en un lugar accesible para todo el profesorado que le atiende (tutor, profesor suplente, especialista o de refuerzo), así como para el personal de administración y servicios, y el personal de cocina y comedor si el alumno utiliza este servicio. Este plan de actuación se revisará después de una reacción alérgica.

A. A NIVEL DE CENTRO:

Reunión con las familias.

**MIS PADRES NO SON EXAGERADOS
SIMPLEMENTE QUIEREN QUE NO ME PASE NADA MALO**



La familia del alumno con alergia colaborará en la realización del plan personalizado.

Se potenciará el mantenimiento de un contacto fluido con las familias, que se intensificará en los siguientes momentos:

- Al inicio del curso para aportar la información relativa a la alergia de sus hijos. En esta reunión inicial se analizarán las situaciones de riesgo para acordar formas de actuación que lleven a la construcción de entornos seguros. En este sentido, es muy válido escuchar lo que tienen que decir los padres, ya que suelen ser “expertos” en adaptar las situaciones cotidianas a las necesidades de sus hijos y proporcionarán información sobre material alternativo o productos y alimentos aptos. Si se detecta desconocimiento o falta de colaboración al respecto en los padres del menor con alergia, será conveniente recomendarles el asesoramiento de la AEPNAA.

Además de esta reunión inicial con el tutor/a y/o la dirección del centro, si se va a hacer uso del comedor escolar, se mantendrá una reunión tanto con la persona responsable de este servicio como con el personal de cocina y, en su caso, la empresa de *catering*. Esta reunión tendrá el mismo objetivo: acordar las actuaciones que se realizarán durante el curso para atender al alumnado con alergia a alimentos y látex en las mejores condiciones.

Toda esta información se recogerá por escrito y se transmitirá al resto del personal docente y no docente implicado.

-Durante el curso:

- Cada vez que esté programada una actividad extraescolar: el tutor o tutora recabará información sobre la actividad (presencia de alérgenos, si se va a hacer alguna comida durante la actividad...) y se le comunicará a la familia con la suficiente antelación. En esta reunión habrá que:

- Repasar la lista de síntomas y los tratamientos de urgencia.
- Revisar qué comidas se van a realizar durante estas actividades.
- Evaluar el ambiente y los objetos y materiales en estas actividades.
- Ofrecer colaboración y alternativas.

En todo caso, siempre que el centro escolar conozca las alergias del alumnado antes de la programación de actividades extraescolares, intentará

elegir actividades en las que puedan participar todos los alumnos y que requieran la menor intervención posible para adaptarlas. Si el diagnóstico se conoce una vez programadas las actividades, éstas se realizarán con las medidas preventivas indicadas, en colaboración con la familia, con el fin de evitar la exclusión del alumnado con alergia.

Si el alumno falta al colegio repetidas veces, el profesor facilitará a los padres las tareas para su realización en casa y seguimiento posterior con el fin de impedir el retraso escolar. Se tendrá en cuenta la normativa sobre apoyo domiciliario para periodos largos de inasistencia.

-Siempre que el profesor o los padres lo crean conveniente: cuando tengan lugar revisiones médicas, dentales o vacunaciones en el colegio, campañas de consumo de lácteos, fruta y verdura...

-Y siempre que se vayan a realizar actividades que salen de la rutina.

-A final de curso: se realizará una evaluación conjunta de los planes de actuación para analizar las dificultades encontradas y realizar propuestas de mejora.

Para saber más: <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/familia-13>

Medicación de urgencia: custodia, almacenamiento y reposición.

La familia facilitará al centro la medicación de rescate vigilando su caducidad. Por su parte, el centro determinará quién es el responsable de su custodia y en qué lugar será almacenada. Este lugar ha de ser de fácil acceso (nunca bajo llave) y conocido por todo el personal del centro, pero fuera del alcance del alumnado.

En Educación Secundaria y según el nivel de maduración de cada alumno, dada la necesidad de que este alumnado tenga su medicación de rescate

cerca y accesible en todo momento, se valorará de acuerdo con la familia que sea el mismo alumno quien custodie su medicación. Si así se decide, todo el personal del centro debe saber que el alumno lleva su propia medicación y dónde. En todo caso, esto no debe ser obstáculo para que en el centro custodie otra dosis y que todo el personal del centro conozca igualmente dónde está.

La medicación de rescate se reemplazará después de su uso o cuando se alcance su fecha de caducidad.

**MUCHOS ALÉRGICOS TENEMOS QUE LLEVAR SIEMPRE
ENCIMA ADRENALINA, POR SI POR ERROR
COMEMOS LO QUE NOS DA ALERGIA**



Personal voluntario responsable

Se designará un grupo de responsables que se encargarán de la formación, información y coordinación en la elaboración de los planes de actuación. Se realizará un entrenamiento de las medidas recogidas en los planes de actuación al menos una vez en el curso, preferiblemente al inicio de éste.

Habrà un equipo de responsables entre el profesorado y otro entre el personal de cocina y comedor.

Protocolo de actuación ante crisis y coordinación con el centro de salud

El protocolo especificará claramente los síntomas de la reacción alérgica con indicación expresa de cuándo administrar la medicación de rescate u otra medicación pautada por el médico especialista. Es esencial establecer cauces de coordinación con el centro de salud.

B. A NIVEL DE AULA

Información al grupo familias y alumnado

Se informará, tanto a las familias del grupo-clase como a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos del centro, AMPA, de la importancia de la evitación de los alérgenos y las medidas de prevención incluidas en el protocolo de actuación. Esta información se realizará garantizando la necesaria confidencialidad de los datos médicos del alumnado.

Es necesaria la implicación de toda la comunidad educativa en la creación de entornos seguros incluso en las actividades organizadas por las AMPAs, de forma que todo el alumnado pueda participar en ellas con seguridad.

Se trabajarán con el resto del alumnado aspectos relativos a la alergia siempre desde una perspectiva integradora, en la que se presente como un aspecto más que nos hace diferentes, y fomentando el respeto entre compañeros. Trabajar aspectos como la empatía, la solidaridad y el respeto hará que los compañeros estén más dispuestos a seguir las medidas preventivas y evitará situaciones de discriminación e incluso de acoso escolar.

Además es conveniente trabajar con el resto del alumnado para que aprenda los cuidados que se deben observar con el compañero con alergia para no

provocar una reacción alérgica e incluso para reconocerla y avisar. También es importante animarles a mantener un entorno libre de alérgenos cuidando la eliminación de sus residuos de alimentos.

Crear una red de apoyo positivo de los compañeros: en los últimos cursos de Educación Primaria y en Educación Secundaria se puede crear un equipo de amigos informados que cuiden y apoyen al compañero con alergia.

Prevención del riesgo

En este apartado se recogerán todas aquellas medidas dirigidas a crear un entorno seguro en el centro y por tanto con el objetivo de prevenir reacciones alérgicas.

Por ser este el apartado más amplio del plan de actuación y para facilitar la lectura del documento lo presentaremos en punto aparte.

Conocimiento, ubicación del material y responsable

Todo el personal que atienda a los alumnos que tengan prescrita una medicación de rescate conocerá su ubicación. Siempre habrá un autoinyector de adrenalina cerca del alumno, considerando que puede cambiar de aula.

La reacción alérgica grave o anafilaxia es una situación de **urgencia vital** por lo que la administración de la medicación de rescate se considera una medida de primeros auxilios, y no un acto sanitario. Es decir, no se trata de que el profesorado tenga o no obligación de medicar, sino del deber de socorrer de cualquier ciudadano, además del deber de cuidado por tener a su cargo a los alumnos (menores de edad) durante la jornada escolar.

Por este motivo, aunque no existe normativa específica para los centros educativos en este sentido, el personal educativo ha de regirse por lo dispuesto en el artículo 195 del Código Penal que establece la obligación

**ALGUNAS REACCIONES SON MUY GRAVES
Y PUEDEN PONER MI VIDA EN PELIGRO**



ELABORADO POR IRENI
GARCIA@GMAIL.COM

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 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 una aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alumno con alergia.

En función de su madurez, el alumno podría ser capaz de reconocer el inicio de una reacción alérgica grave (anafilaxia), sobre todo si ya la ha sufrido con anterioridad, y avisar de que se encuentra mal. No obstante, los menores no siempre serán capaces de reconocer los síntomas y avisar al inicio de una reacción, puesto que algunos de estos síntomas, como el picor, son subjetivos y no todas las reacciones alérgicas se presentarán siempre con los mismos síntomas que el alumno conoce.

Es importante instruirle en el reconocimiento de síntomas y cómo actuar ante una reacción alérgica, incluida la administración del autoinyector de adrenalina, siempre con información adecuada a su edad, para que se impliquen en su autocuidado cuanto antes.

Sin embargo, el personal del centro no puede confiar en que el alumno, que es al fin y al cabo un menor a su cuidado, sea capaz de administrarse la adrenalina en el momento preciso. Debe considerar que la anafilaxia es

una urgencia vital, que puede cursar con dolor, dificultad respiratoria severa, mareo, desvanecimiento... Una situación de gran estrés e intenso malestar ante la cual es difícil que un menor sea capaz de actuar correctamente. Por otro lado, en el caso de la reacción más grave, el choque anafiláctico, con pérdida de consciencia y parada cardiorespiratoria, el paciente no podrá autoadministrarse la adrenalina.

Nunca se dejará solo a un menor que está sufriendo una anafilaxia. Un adulto debe vigilarle continuamente y avisar a emergencias, pues debe recibir tratamiento médico sin demora, aún después de haberle administrado la adrenalina.

Colocar carteles que ayuden al personal del centro y al alumnado a identificar rápidamente una reacción alérgica.

No discriminación

Todas las medidas recogidas en el protocolo de actuación deberán facilitar la inclusión de este alumnado en la vida del centro, posibilitando su participación en todas las actividades con garantías para su salud. No son medidas adecuadas la no asistencia a la actividad programada, la no asistencia al centro el día en que la actividad se desarrolla, o llevarlo a otro espacio distinto de aquél donde se realiza la actividad por estar presente el alérgeno.

**MUCHOS NIÑOS SON EXCLUIDOS DE LAS
ACTIVIDADES Y FIESTAS ESCOLARES, PORQUE ESTAS
SE HACEN CON COMIDA**



ELABORADO POR IRENI
GARCIA@GMAIL.COM

“La atención educativa al niño alérgico se regirá por el principio de integración y no discriminación, asegurando en todo momento, su participación segura

en todas las actividades del centro, sin que su alergia sea motivo de exclusión. (...) Debemos adoptar una actitud positiva ante la escolarización de estos niños, de manera que podamos contribuir a su adecuado desarrollo educativo, personal y emocional. [p. 29 Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. MEC. 2013].

5.3. Prevención del Riesgo: medidas preventivas durante la escolarización

**PARA HACER FELIZ A UN NIÑO CON ALERGIA SOLO
HAY QUE HACERLE SENTIRSE UNO MÁS**



ILUSTRADO POR BENJI
benji63@gmail.com

Se diseñarán medidas preventivas para cada una de las situaciones en las que existe riesgo de contacto con el alérgeno. Para ello, se analizarán todas las actividades con el fin de garantizar la ausencia del alérgeno, y por tanto la participación normalizada del alumnado con alergia.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se elegirán las medidas preventivas a adoptar de entre las que se detallan a continuación en función de las características de la alergia de cada alumno y sus vías de reacción a cada alérgeno concreto (ingestión, contacto o inhalación).

Se utilizarán alimentos, materiales y productos aptos (libres del alérgeno: alimento o látex) en todas las actividades y en todas las dependencias del centro: aulas, comedor, gimnasio, aseos...

REVISAREMOS

- Material escolar y deportivo: tizas, pinturas, lápices, pegamentos, acuarelas, plastilinas, gomas de borrar, balones, pelotas, colchonetas ...
- Material de apoyo a las explicaciones o para la realización de actividades.
- Experimentos y manualidades con alimentos o con objetos que contienen látex: cuentagotas.
- Productos y materiales que hayan estado en contacto con el alérgeno y pueden estar contaminados por él (envases de alimentos, hueveras o bricks, o partes de ellos como cáscara de huevo o de frutos secos para manualidades o experimentos).
- Productos de higiene presentes en el aula y en los aseos del resto del centro: jabones, toallitas húmedas, cremas.
- Refuerzos utilizados como premio al trabajo o conducta de los alumnos: chocolates, golosinas, pegatinas, maquillajes, juguetes con látex.
- Material para trabajo específico por ejemplo en Audición y Lenguaje: globos de látex, pajitas que pueden contener látex. Si el profesor utiliza guantes serán de vinilo o nitrilo.

ELEGIREMOS

- Productos y materiales que no contengan el alérgeno en su composición ni hayan entrado en contacto con él.
- Marcas aptas, para ello podemos consultar a la familia e incluso al fabricante.
- Las actividades con alimentos o látex se diseñarán cuidadosamente para elegir alimentos aptos o evitar la presencia del látex en el caso de alumnado con alergia a este material.

EVITAREMOS

- La presencia del alérgeno en todas las actividades educativas.
- El uso de alimentos que contengan el alérgeno o látex como apoyo a las explicaciones, realización de experimentos, talleres y manualidades o refuerzos.
- Productos y materiales que hayan estado en contacto con el alérgeno y puedan estar contaminados por él.
- Manipulaciones incorrectas que puedan contaminar el alimento, producto o material (no tocar los objetos del alumno con alergia después de haber tocado el alérgeno).
- Compartir objetos que se utilizan con la boca como flautas, silbatos...
- Objetos decorativos, disfraces y pinturas de cara que contengan látex o alérgenos alimentarios (p.ej. las pinturas de cara pueden contener legumbres).

Especial cuidado en Escuelas infantiles	Especial cuidado en Centros de Educación Secundaria
Potitos Galletas para bebés que llegan sin desayunar Objetos de látex: -Chupetes y tetinas de biberones, Pañales, Guantes para el cambio de pañal (evitar los de látex), Juguetes comunes	Galletas y otros alimentos para adolescentes que desayunan mal en casa Material de laboratorio o talleres

“Si el niño tiene reacciones por inhalación, además de las medidas ya facilitadas se tratará de evitar la entrada del alérgeno implicado en el recinto escolar” (Guía informativa: Alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. MEC. 2013, pág.28).

En el caso de alergia a pescados y mariscos o frutos secos, hay que tener en cuenta que no es frecuente tener alergia a todos ellos, de manera que se deben evitar los que causan la alergia, pero se pueden utilizar los demás.

Quando se trabaje con alimentos o envases de alimentos, se elegirán aquellos que no contengan el alérgeno. Si no es posible, se programará una actividad sin alimentos.



Se planificarán cuidadosamente las actividades que salen de la rutina: fiestas y celebraciones, actividades complementarias y extraescolares, y programas sanitarios

REVISAREMOS

Las actividades que dependen de terceros (visitas, salidas, fiestas organizadas por el AMPA, programas sanitarios...):

- Recogeremos toda la información sobre la realización de la actividad: presencia del alérgeno, realización de almuerzo o comida durante la actividad.
- Comunicaremos a los organizadores de la actividad los casos de alergia y las medidas necesarias para que se pueda adaptar, con tiempo suficiente para ello.
- Solicitaremos conocer la organización de la actividad así como las adaptaciones que se van a realizar (alternativas de menú y actividades).
- La realización de programas sanitarios:
 - El profesor deberá asegurarse (preguntando a las familias) de que los medicamentos o vacunas no contienen el alérgeno.
 - En caso de alergia al látex, además comunicará al personal sanitario esta condición con la suficiente antelación para que se evite todo el material sanitario que contenga este material.
 - Siempre se pedirá autorización a las familias para la participación del alumno en estos programas.

Toda la información recogida se comunicará a la familia con suficiente antelación para que puedan ayudar en la elección de productos aptos y/o alternativas seguras.

ELEGIREMOS

- Actividades que no conlleven un riesgo por no presentar el alérgeno. En caso de no poder evitar el alérgeno se propondrán alternativas seguras y se aumentará la vigilancia para evitar el riesgo de contacto.
- Salidas o visitas a lugares que cuenten con formación y con un protocolo para alergias a alimentos y látex.
- Productos y alimentos aptos o alternativas seguras.
- Si la salida implica el uso de autobús escolar (o si se utiliza este servicio para acceder al centro educativo) se evitará tomar alimentos durante el trayecto o se aumentará la vigilancia para que el alumno con alergia no pueda acceder a la comida de los demás. El profesorado responsable se asegurará de llevar un teléfono móvil operativo para comunicar una posible emergencia.
- Revisar el protocolo de actuación para que todos los profesores que acompañan en la actividad puedan reconocer una reacción alérgica y actuar.

NOS ASEGURAREMOS DE QUE LA MEDICACIÓN DE RESCATE Y EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ESTÉN SIEMPRE CERCA DEL ALUMNO

EVITAREMOS

- Visitas a lugares donde está presente el alérgeno, por ejemplo, una fábrica de chocolate si hay alumnos con alergia a la leche o a los frutos secos.
- Actividades que no sean seguras.
- Objetos decorativos con látex si hay alumnado con alergia a este material.
- Material sanitario con látex en caso de alergia a este material o medicación que contenga el alérgeno en su principio activo o excipientes (alimentos o látex)

NUNCA COMO TARTA EN LOS CUMPLEAÑOS PERO SOY FELIZ CANTÁNDOTE CUMPLEAÑOS FELIZ



Se evitará que la comida del alumno con alergia entre en contacto con el alérgeno

REVISAREMOS

Las situaciones en las que la actividad gira en torno a la comida: el almuerzo a media mañana, el comedor escolar, fiestas y celebraciones.

EVITAREMOS

Organizar actividades consistentes en compartir o repartir comida. En caso de que se programen, se evitará el alérgeno o alérgenos que afecten a los alumnos.

ELEGIREMOS

- Aumentar la vigilancia en estas situaciones para que no se comparta comida ni se manipule la comida del alumno con alergia. Para esto se puede contar con personal de apoyo.
- Realizar el almuerzo dentro del aula siempre que sea posible para un mayor control.
- Colocar los alimentos fuera del alcance de los alumnos para evitar manipulaciones innecesarias o que accedan a comida no apta.
- Identificar claramente la comida y los objetos de uso personal del alumno con alergia (taza, botella...) y situarlos fuera del alcance de los compañeros.
- Lavar las manos antes de manipular su comida, servir primero al alumno con alergia.
- En el caso de productos envasados, asegurarnos de que son aptos comprobando el listado aportado por la familia y revisando siempre el etiquetado, pues lo que es apto hoy puede no serlo mañana. No dar de comer al alumno con alergia nada que no haya sido previamente confirmado como apto con la familia, ni productos sin etiquetar. En caso de duda, no darlo.
- Al terminar el almuerzo todos los estudiantes se lavarán las manos y la cara, se limpiarán las mesas con un paño húmedo y se vaciarán las papeleras que contengan restos de alimentos.
- Designar una zona para comer en el patio de manera que el resto del recinto esté libre de alimentos.
- En escuelas infantiles y educación infantil de segundo ciclo hay que tener especial cuidado con no dejar restos de alimentos en el suelo.

EVITAREMOS

- Forzar a un alumno a tomar un alimento que rechace, aunque creamos que es apto (un primer síntoma de alergia alimentaria o reacción alérgica en niños puede ser el rechazo del alimento).

- Ofrecer alimentos que no se han introducido aún en la dieta de los niños en casa.
- Que queden restos de alimentos o envases en el aula o en el patio.
- Juegos con envases de alimentos en el patio.
- Situación al alumno en una mesa apartada del resto.

**NO SOY ARISCO, UN BESO O UN ABRAZO
ME PUEDEN CAUSAR UNA REACCIÓN ALÉRGICA
SI NO TE HAS LIMPIADO ANTES**



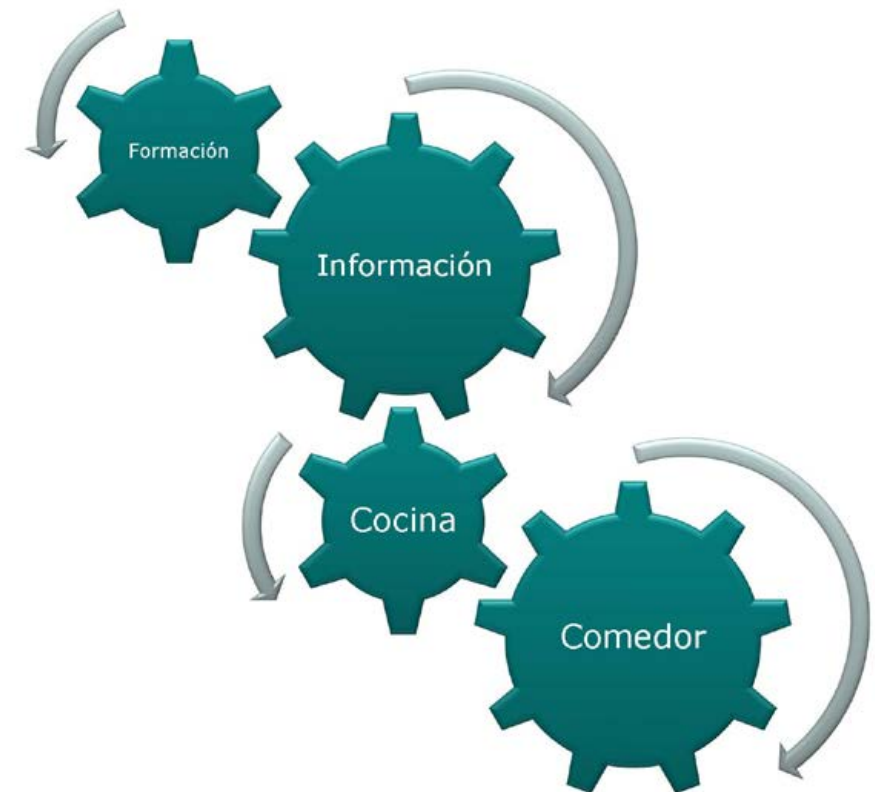
Para saber más:

<http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/profesorado-14>

<http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/preguntas-frecuentes-18>

6. LA COCINA Y EL COMEDOR ESCOLAR

Las siguientes medidas se adoptarán para garantizar platos libres de alérgenos y por tanto evitar reacciones alérgicas en los comensales.



Identificación del alumnado con alergia a alimentos y látex:

Todo el personal de cocina y comedor conocerá esta condición del alumno, con la confidencialidad necesaria de acuerdo a la legislación vigente (LOPD), previa autorización escrita de los padres/tutores legales. Así se situará en lugar visible solo para el personal:

- La ficha de identificación del alumno, que incluirá también los alimentos que aún no se han introducido en la dieta del alumno y que por tanto habrá que evitar hasta que se compruebe su tolerancia en casa.
- El listado de alimentos y productos prohibidos, así como permitidos
- El protocolo de actuación ante una reacción alérgica, avalado por informe médico incluyendo el tratamiento pautado y teléfonos de contacto y emergencia.

Si la comida viene elaborada por un *catering*, éste debe conocer toda esta información.

Habrá un **responsable de cocina y comedor** que se encargará de:

- Mantener actualizada toda esta información sobre el alumno.
- Establecer una comunicación eficaz tanto con la familia como con el personal del servicio y, en su caso, el *catering*.
- Coordinar y supervisar** todas las actuaciones.

Coordinación con la familia:

Se facilitará a la familia el menú mensual, por escrito, con indicación clara de los alérgenos tal y como aparecen en la legislación vigente¹ y con la antelación suficiente para que se puedan introducir los cambios necesarios.

La familia informará de cualquier cambio en la alergia del alumno, especificando todos los alérgenos a evitar (es decir, si es a frutos secos, pescados, mariscos, cereales o legumbres, concretar a cuáles de ellos).

El servicio de cocina o *catering* podrá pedir colaboración a la familia en la elección de productos seguros para la alergia de su hijo.

6.1. Organización de la cocina

Superficies de trabajo, menaje y espacio de almacenamiento, para evitar la contaminación cruzada:

Preferiblemente serán de uso exclusivo para la elaboración del menú especial.

Almacenamiento

- Habrá un espacio exclusivo tanto en la despensa como en la nevera para almacenar la materia prima y los platos elaborados del menú especial, que deberán mantenerse separados del resto.
- Los productos para los alumnos con alergias se almacenarán en envases cerrados y convenientemente rotulados, con etiquetas de distinto color al resto y con el nombre del comensal, aislados del resto.
- Si se trata de alimentos envasados, se mantendrán siempre en sus envases originales y conservando el etiquetado intacto para posteriores consultas. No se vaciará su contenido en botes de cocina con el fin de evitar confusiones.

¹ Anexo II del Reglamento CE 1169/2011 de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y Real Decreto 126/2015 de 26 de febrero por el que se aprueba la norma general relativa a la información alimentaria de los alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades, de los envasados en los lugares de venta, a petición del comprador y de los envasados por los titulares del comercio al por menor.

Superficies de trabajo y menaje

-Superficies de trabajo y menaje exclusivos: ollas, sartenes, tablas de corte, cuchillos, raseras, plancha, pequeños electrodomésticos, bayetas, paños, ropa de trabajo... Es preferible evitar el uso de paños de tela y sustituirlos por papel de cocina.

Si no es posible el uso de utensilios y espacios exclusivos:

-Se extremará la limpieza de todos los utensilios, así como la de las superficies de trabajo (tablas de corte, encimera, fregadero...), para asegurar que no queden restos de alimentos que contienen el alérgeno.

-Si los espacios y equipos de cocinado son comunes, el menú especial se elaborará el primer y se almacenará en envases cerrados y convenientemente etiquetados. Además se observarán los siguientes cuidados:

-Planchas o parrillas: si se ha cocinado un alimento con posibilidades de contener alérgeno, hay que limpiarlas.

-Horno: es recomendable tener bandejas y plásticos antiadherentes exclusivos para elaboraciones sin alérgenos, o hay que limpiarlos. Además se debe proteger el producto "sin" de las contaminaciones elaborándolo en primer lugar.

-Freidora: si no se puede tener una freidora exclusiva, hay que recurrir a otra opción para freír, como una sartén o una cazuela, utilizando siempre aceite limpio de primer uso. Este aceite sí se puede usar después para elaboraciones con el mismo alérgeno o el menú básico.

-Microondas: debe limpiarse previamente el electrodoméstico y cocinar o calentar el alimento convenientemente tapado.

Higiene:

-Se extremará la limpieza especialmente cuando el menaje o las superficies de trabajo hayan entrado en contacto con el alérgeno para evitar la contaminación cruzada.

-Se debe extremar igualmente la higiene de las manos, sobre todo después de manipular el alérgeno.

-El procedimiento de limpieza debe ser húmedo. Los productos desinfectantes sólo eliminan microorganismos, pero no alérgenos. Debe limpiarse bien con agua y jabón, preferiblemente enzimático.

-El personal encargado de la limpieza debe estar formado en alergias como estrategia de reducción de riesgos.

Uso de guantes: no existe ninguna normativa que obligue a usar guantes para la manipulación de alimentos y, aunque tampoco está prohibido, los expertos lo desaconsejan, ya que el uso inadecuado de guantes, que crea una falsa sensación de limpieza, puede ocasionar contaminación cruzada de un alimento que contiene o está contaminado a otro que no. Así, la recomendación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN)² al respecto es el lavado riguroso de manos con agua y jabón cada vez que sea necesario. En todo caso, si por necesidades reales de protección de la piel del trabajador o las características del trabajo se precisa el uso de guantes, tanto la AECOSAN como la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)³, así como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)⁴ coinciden en recomendar:

² <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad-alimentaria/latex.pdf>

³ <http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/guantes-de-latex-en-la-empresa-alimentaria-121>

⁴ <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Folletos/Medicina/Ficheros/Riesgos-Sensibilizantes-Utilizacion-Latex.pdf>

-Se evitará el uso de guantes de látex en la manipulación de alimentos, donde no es necesario y existen alternativas menos alergénicas, por dos motivos:

- La transferencia de partículas de látex a los alimentos puede ocasionar reacciones en personas con alergia a este material.
- Riesgo de sensibilización al látex del trabajador que los usa de manera continuada.

Si se usan guantes, la AEDV recomienda el nitrilo sin polvo para el procesamiento de carnes, aves y pescados, así como el guante de polietileno para el *catering*, cambiando los guantes para prácticas distintas. Por su parte, la AECOSAN recomienda hacerlo de manera que cualquier fragmento que pueda desprenderse se distinga fácilmente del alimento, y prescindiendo de anillos o relojes, entre otros.

Claves de Gestión



6.2. Diseño del menú especial

REVISAREMOS

-El menú básico para adaptarlo: se facilitará a la familia una copia escrita del menú mensual, con detalle de sus ingredientes y con la suficiente antelación, para diseñar una plantilla de menú especial con alternativas en

**NO PUEDO COMER LO QUE TU COMES,
PERO TU SI PUEDES COMER LO QUE YO COMO**



caso necesario. De la misma manera se le facilitará al personal de cocina para establecer las medidas organizativas que sean oportunas.

- El listado de alimentos y marcas permitidos y prohibidos.
- Los alimentos que puedan contener alérgenos ocultos en forma de trazas, aditivos y conservantes.
- El listado de ingredientes de cada una de las materias primas que emplearemos en la elaboración del menú, incluyendo la procedencia, sobre todo en productos derivados, ya elaborados, que puedan proceder de algún producto al que el comensal tenga alergia, teniendo en cuenta que sólo son de declaración obligatoria los listados en el Anexo II del Reglamento 1169/2011: leche, huevo, pescado, crustáceos, frutos secos, cacahuete, soja, legumbres, apio, mostaza, granos de sésamo, anhídrido sulfuroso y sulfitos, moluscos, cereales con gluten y altramuces⁵.

⁵ El mencionado Anexo II está sujeto a revisión y actualización. Adicionalmente, pueden contemplarse otros alérgenos que no son de declaración obligatoria pero sí muy frecuentes en la población, como por ejemplo frutas, tomate, legumbres (distintas de las mencionadas en el Anexo II) y cereales sin gluten como maíz, etc...

- Realizando una adecuada lectura del etiquetado, con mucha cautela e interpretando correctamente las etiquetas de los alimentos.
- Utilizando productos envasados correctamente identificados y etiquetados.
- Evitando en lo posible en la elaboración de menús especiales para alergias e intolerancias, el uso de harinas, legumbres y frutos secos vendidos a granel, por el alto riesgo de contaminación cruzada.
- Las materias primas alergénicas, los productos semielaborados, etc., deberán identificarse y mantenerse en envases cerrados y, a ser posible, separados unos de otros y de otros alimentos para evitar posibles contaminaciones cruzadas.
- Las etiquetas de los alimentos implicados deben estar siempre visibles y ser perfectamente legibles. Se rechazarán materias primas con etiquetado incompleto, confuso o poco legible.

ELEGIREMOS

- Elaborar un único menú para todos, tomando los ingredientes aptos para el comensal con alergia. Si esto no es posible, el menú especial será lo más parecido posible al menú básico.
- También se pueden diseñar menús para cada alergia (sin leche, sin huevo...).
- Comprobar que todos los ingredientes que se utilicen son aptos:
 - Pedir a cada proveedor de materia prima la ficha técnica con la correspondiente y obligatoria declaración de alérgenos, y consultarle, si es necesario, sobre la presencia de alérgenos que no son de declaración obligatoria, pero que pueden afectar a nuestros comensales (frutas, verduras, hortalizas, legumbres o cereales sin gluten). En caso de duda, se rechazará el producto y se buscará una alternativa. Nunca se le ofrecerá el producto al comensal con alergia.
 - Cada vez que el producto se utiliza se debe revisar el etiquetado, y ante la duda, no usarlo y volver a consultar al proveedor.
 - No se deben utilizar nunca productos con etiquetado ilegible o sin etiquetar, ni vaciar materias primas (harinas, pan rallado, pasta, etc.) en envases sin etiquetar.

- Guardar siempre las fichas técnicas y etiquetas de los proveedores para posteriores consultas.

Conviene tener preparado un menú básico alternativo para cada alergia o grupo de alergias en caso de error durante el cocinado del menú previsto.

EVITAREMOS

- Improvisar la adición de ingredientes en el último momento.
- El uso de salsas, caldos y otros alimentos preparados, precocinados o muy elaborados, por tener menos información y control sobre sus ingredientes, y porque pueden presentar un etiquetado incompleto.
- Productos en cuyo etiquetado aparecen grasas, saborizantes, encolantes, emulgentes, etc. sin indicación de su procedencia.
- Ofrecer siempre la misma alternativa a todos los platos.
- Alternativas aburridas, como por ejemplo fruta cuando el menú básico incluya un postre dulce.
- Introducir un alimento nuevo en la dieta de los alumnos si no lo ha hecho la familia según criterio médico, especialmente en escuelas infantiles.

6.3. Elaboración del menú especial

ELEGIREMOS

- Se elaborará primero el menú especial.
- Se utilizarán materias primas limpias: agua de cocción, aceite de freír de primer uso.
- Almacenamiento del plato elaborado: se mantendrá tapado y separado del resto hasta el momento de su servicio. Se identificará a través de una etiqueta de un color determinado para cada menú especial y llevará el nombre del comensal y el tipo de menú (sin leche, sin huevo...)

-Es conveniente establecer un responsable del seguimiento desde la cocina hasta el comensal final, ya que así se garantiza que todos los alimentos que salen de la cocina destinados a alumnado con alergias lleguen a su destinatario sin error.

EVITAREMOS

-Una manipulación incorrecta para evitar la contaminación cruzada, para ello:

-No deben quedar partículas del alérgeno suspendidas en el aire que puedan caer sobre el menú del comensal con alergias: se mantendrá tapada tanto la materia prima como el plato final y se realizará la limpieza mediante procedimientos húmedos.

-No se manipulará el menú especial después de haber tocado otros alimentos del menú normal. En caso necesario se lavarán escrupulosamente las manos.

-Cuando haya alumnado con alergia al látex, se evitarán objetos que contengan látex en su composición como: pajitas de refrescos, latas de conserva, goma de olla a presión, utensilios de cocina plásticos o “de silicona”, etc.

En caso de duda una vez preparado el menú o durante su elaboración, se rechazará el alimento, teniendo en cuenta que el alérgeno no debe estar presente desde el inicio del cocinado y que no basta con sacarlo del plato una vez cocinado, ya que habrá contaminado el resto del plato y que cualquier cantidad de alérgeno por pequeña que sea puede provocar una reacción alérgica.

Si la comida es elaborada por una empresa de *catering* elegiremos una que tenga formación específica en gestión de alérgenos, y que contemple todas las medidas anteriores en la elaboración de los menús. Para el transporte de esta comida se utilizarán envases sellados y correctamente identificados.

La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición⁶, establece que se deben ofrecer menús adaptados a las alergias de los comensales. Si no se puede garantizar la seguridad en el cocinado del menú especial, **los padres podrán llevar la comida elaborada de casa**. En este caso, al igual que cuando la comida es elaborada en un *catering*, **el centro debe garantizar su adecuado almacenamiento, refrigeración y calentamiento**, utilizando para ello utensilios o microondas de uso exclusivo, o tomando las medidas necesarias para evitar la contaminación cruzada durante estos procesos.

6.4. El comedor escolar: servicio del menú especial

ELEGIREMOS

-Disponer en lugar visible y accesible para el personal autorizado la información sobre los comensales con alergia.

-Asignarles un lugar fijo en el comedor, alejado de la cocina, para evitar reacciones por inhalación de vapores de cocción, y en la zona más

cercana a los monitores. Su puesto en la mesa se puede identificar con una pegatina, un mantel de distinto color, etc.

-Designar a un monitor responsable que se encargará de la vigilancia y cuidado del comensal con alergia, para evitar que pueda tomar comida de un compañero o que éste manipule su comida. Si es sustituido, el responsable de comedor designará a otro responsable y le facilitará toda la información con la antelación suficiente.

-Servir primero la comida del comensal con alergia, en bandeja individual, de forma que no comparta platos (de pan, de ensalada...). Tampoco compartirá utensilios.



⁶ <https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/06/pdfs/BOE-A-2011-11604.pdf>

- Vigilar que los alumnos se laven la cara y las manos tras la comida y que no lleven comida fuera del comedor.

EVITAREMOS

- Aislar al alumnado con alergia, por ser una medida desintegradora.
- Agrupar a todos los comensales con alergia. Ésta no es una medida adecuada, ya que los alimentos que son aptos para algunos de ellos no lo son para los otros, por lo que el riesgo es el mismo que si se sitúan junto a alumnos sin alergias.

La medida más adecuada es la identificación de los alumnos con alergias y el aumento de la supervisión, para evitar riesgos y detectar una reacción alérgica desde el inicio. Para ello es fundamental la adecuada formación del personal que esté a cargo de este alumnado.

Para saber más:

<http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/comedores-escolares-15>

7. BIBLIOGRAFÍA

Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica-EAACI (2013). Declaración pública sobre la alergia a los alimentos y la anafilaxia.

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex AEPNAA, e Instituto Tomás Pascual (2011) *Alergias alimentarias ¿y ahora qué?* Madrid: IMC

Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social. (2013). *Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex.*

Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Educación (2013). Guía informativa: Alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. MEC. 2013.

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex AEPNAA (2007) *Alergia a alimentos. Alergia al látex. Guía para profesores.*

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

Ministerio de Sanidad y Política Social y Ministerio de Educación (2010) *Documento de Recomendaciones sobre la Alimentación en los Centros Educativos.*

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

Reglamento (UE) No 1169/2011 del parlamento europeo y del consejo de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

Real Decreto 126/2015, de 27 de febrero, por el que se aprueba la norma general relativa a la información alimentaria de los alimentos que se presenten sin envasar para la venta al consumidor final y a las colectividades, de los envasados en los lugares de venta a petición del comprador, y de los envasados por los titulares del comercio al por menor.

8. ANEXOS

ANEXO I: ALÉRGENOS OCULTOS EN PRODUCTOS, ALIMENTOS Y MATERIAL ESCOLAR

Recogemos en este apartado los alimentos, productos y materiales que podemos encontrar en los centros educativos y que pueden contener el alérgeno. Este listado no pretende ser exhaustivo puesto que puede variar por cambios introducidos por el fabricante. Se recomienda consultar siempre el etiquetado y en caso de duda al fabricante, especialmente en el caso del material escolar, que no tiene obligación de declarar alérgenos.

<http://www.aepnaa.org/contenidos/normativa-etiquetado-e-informacion-al-consumidor-25>

PRODUCTOS Y MATERIALES QUE TIENEN O PUEDEN TENER LÁTEX

Besos de personas que hayan hinchado globos, saludos de personas que hayan tenido guantes puestos.

Donar sangre.

Máquinas de ordeño.

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.

ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN EL MATERIAL ESCOLAR

Dependiendo de las marcas pueden llevar alguno o todos los alérgenos señalados o trazas. Esta información es orientativa, siempre se debe consultar fabricante ya que estos datos pueden variar sin previo aviso.

	Leche	Huevo	Pescado Marisco	Frutos secos	Legumbres (incluida soja)	Frutas y hortalizas	Cereales	Látex	Sésamo	Apio y mostaza	Proteínas o grasas animales	Anhidrido sulfúrico y sulfitos	Otros
Tizas	X							X					
Ceras rotuladores, bolígrafos					X						X		
Pinturas, acuarelas, témperas					X	X	X	Pinturas			X		Témperas trazas de miel, almidón
Pintura de dedos.				X	X	X	X	X			X		
Plastilina		X					X Sin gluten				X		
Pasta para modelar				X	X		X						
Gomas	X				X			X					
Pegamento	X												
Adhesivos							X						
Barniz								X					
Líquido corrector								X					
Maquillaje	X				X		X						
Colas						X							

PRODUCTOS , INGREDIENTES Y DENOMINACIONES QUE TIENEN O PUEDEN ALÉRGENOS ALIMENTARIOS

Es destacable la presencia de alérgenos en cantidades traza en alimentos que originalmente no los contienen, como consecuencia de la contaminación industrial, debida a la fabricación conjunta con otros alimentos que sí lo contienen, o en la misma cadena de fabricación.

LECHE

- 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, 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.

HUEVO

-Sucedáneos de huevo.

-Repostería y panadería: pasteles, hojaldres, empanadas, agujas de ternera, galletas, bollos, magdalenas, bizcochos, brillo de bollería, dulces, turrónes, 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.
- Apriteninas.
- Fosvitina / Liveinas /alfa-livenina...

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.

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.

LEGUMBRES

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

-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 altramu para hacer pan y bollería industrial o altramu 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

-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.

FRUTOS SECOS

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.

-Repostería y panadería: (bizcochos, panes de semillas, etc.) que contengan frutos secos. Turrone y bombone. 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.

FRUTA

Se recomienda pelar la fruta, ya que algunos alérgenos 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.

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, rosas, 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.

ANEXO II: REGLAMENTO UE 1169/2011 SOBRE LA INFORMACIÓN ALIMENTARIA FACILITADA AL CONSUMIDOR Y EL RD 126/2015,

Sustancias o productos que causan alergias o intolerancias (anexo II)

1. Cereales que contengan gluten: trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados, salvo:
 - Jarabes de glucosa a base de trigo, incluida la dextrosa (1).
 - Maltodextrinas a base de trigo (1).
 - Jarabes de glucosa a base de cebada.
 - Cereales utilizados para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol. etílico de origen agrícola.
2. Crustáceos y productos a base de crustáceos.
3. Huevos y productos a base de huevo.
4. Pescado y productos a base de pescado, salvo:
 - Gelatina de pescado utilizada como soporte de vitaminas o preparados de carotenoides.
 - Gelatina de pescado o ictiocola utilizada como clarificante en la cerveza y el vino.

5. Cacahuets y productos a base de cacahuets.
6. Soja y productos a base de soja, salvo:
 - Aceite y grasa de semilla de soja totalmente refinados (1).
 - Tocoferoles naturales mezclados (E306), d-alfa tocoferol natural, acetato de d-alfa tocoferol natural y succinato de d-alfa tocoferol natural derivados de la soja.
 - Fitosteroles y ésteres de fitosterol derivados de aceites vegetales de soja.
 - Ésteres de fitostanol derivados de fitosteroles de aceite de semilla de soja.
7. Leche y sus derivados (incluida la lactosa), salvo:
 - Lactosuero utilizado para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola.
 - Lactitol.
8. Frutos de cáscara: almendras (*Amygdalus communis* L.), avellanas (*Corylus avellana*), nueces (*Juglans regia*), anacardos (*Anacardium occidentale*), pacanas [*Carya illinoensis* (Wangenh.) K. Koch], nueces de Brasil (*Bertholletia excelsa*), alfóncigos (*Pistacia vera*), nueces macadamia o nueces de Australia (*Macadamia ternifolia*) y productos derivados, salvo los frutos de cáscara utilizados para hacer destilados alcohólicos, incluido el alcohol etílico de origen agrícola.
9. Apio y productos derivados.
10. Mostaza y productos derivados.

11. Granos de sésamo y productos a base de granos de sésamo.
12. Dióxido de azufre y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/kg o 10 mg/litro en términos de SO₂ total, para los productos listos para el consumo o reconstituidos conforme a las instrucciones del fabricante.
13. Altramuces y productos a base de altramuces.
14. Moluscos y productos a base de moluscos.
 - (1) Se aplica también a los productos derivados, en la medida en que sea improbable que los procesos a que se hayan sometido aumenten el nivel de alergenicidad determinado por la autoridad competente para el producto del que se derivan.

ANEXO III:
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

<http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/protocolo-de-actuacion-ante-una-reaccion-alergica-en-la-escuela-aepnaa-47>



www.aepnaa.org

Avalado por:



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

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



Alérgico/a a:

Asmático No Si **! 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, mocos abundante	
	Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
	Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento labios o piel azulada	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
	Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30

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

PASO 2: AVISAR

LLAMADA DE EMERGENCIA

1. NO DEJAR NUNCA AL NIÑO SOLO
2. Llame a urgencias (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. 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. _____ como 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 halla 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."

© Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex, AEPNAA
 Avda. Del Manzanares, 62 Local, Madrid 28019
 Tel.: 91 560 94 96 Fax.: 91 560 94 96
 www.aepnaa.org - aepnaa@aepnaa.org
 Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

¡ JUNTOS PODEMOS !



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
PERSONAS CON
ALERGIA A
ALIMENTOS
Y LÁTEX

AEPNAA avda. Del Manzanares, 62, 28019 MADRID, 915 609 496

WWW.AEPNAA.ORG - AEPNAA@AEPNAA.ORG

IMPRESO POR **ESPAÑA**
www.espana.com

Financiado por:



Avalado por:



S.E.I.C.A.P.
Sociedad Española
de Inmunología Clínica
y Alergia Pediátrica



Certificado de Reconocimiento de Interés de



seaic

sociedad española de alergología
e inmunología clínica