

LA ALERGIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

EL PAPEL DEL CENTRO EDUCATIVO.

Un centro educativo ha de atender a su alumnado teniendo en cuenta sus características personales, tanto las referidas a los aspectos académicos o educativos, como las que tienen que ver, entre otras, con sus condiciones de salud, a fin de que se adopten medidas dirigidas a la escolarización segura del alumnado con problemas de salud. Este es el caso de los alumnos y alumnas que padecen algún tipo de alergia.

Dado el elevado y creciente número de niños y niñas afectados por problemas alérgicos todos los centros educativos deberían tener contempladas en su Proyecto de autoprotección una serie de medidas y actuaciones encaminadas a crear entornos seguros que garanticen la inclusión de este alumnado en todas las actividades, tanto escolares como extraescolares, y que tengan en cuenta tanto su seguridad física como su bienestar emocional.

En estos casos, un entorno seguro sería aquel que evitase el contacto del niño/a con el alérgeno. En determinados tipos de alergia (por ejemplo, la alergia a pólenes), esto resulta prácticamente imposible de conseguir. Sin embargo, en otros tipos de alergias, como las ocasionadas por los alimentos o el látex, el papel del centro escolar es fundamental para la creación de estos entornos seguros.

Unas pautas generales para la escolarización de este alumnado y que se deberían adoptar en todos los centros educativos serían:

- **Identificación de las situaciones de riesgo.**

Estas se pueden dar:

- En cualquiera de las dependencias y espacios del centro: aulas, gimnasio, aseos, patio de recreo, comedor,...
- En cualquiera de las actividades organizadas a lo largo de toda la jornada escolar: actividades en clase (uso de globos, castañas, legumbres,...), desayuno, recreo, manualidades, talleres, fiestas, cumpleaños, "el día de", campañas de consumo, etc.

- **Adecuación de las dependencias del centro:**

- Instalaciones con condiciones sanitarias adecuadas.
- Limpieza adecuada de todas las dependencias.
- Ausencia de alérgenos en las distintas dependencias del centro y en el material escolar:

Se debe tener especial cuidado con el patio de recreo, evitando que queden restos de alimentos o envases que puedan provocar la reacción alérgica. El desayuno de media mañana se puede realizar en el aula donde se puede controlar mejor la presencia de alérgenos.

Si las reacciones del niño o niña son ocasionadas por la inhalación del alérgeno, se debe evitar la presencia del mismo en el centro.

Utilizar material escolar hipoalergénico (el alérgeno puede encontrarse de forma oculta, por ejemplo: gomas de borrar con látex).

- En los centros con comedor: menús en los que se contemplen los distintos casos de alergias a alimentos; tener especial cuidado en la manipulación de la comida para que no se produzcan contaminaciones; evitar que el niño/a alérgico acceda a la comida de sus compañeros y viceversa. Es necesario que exista una persona dentro del personal de comedor que sea el/la responsable de supervisar la atención al alumnado con alergia, que cuente con la información y formación suficiente (programada en este protocolo) y que se garantice la transmisión y disponibilidad de la información referida al alumnado con alergias. (sustituciones, cambio de personal)

- **Programación de las actividades:**

Las distintas actividades, tanto escolares como las extraescolares, han de programarse teniendo en cuenta la inclusión del niño o niña alérgico en las mismas, evitando la presencia del alérgeno o la utilización de productos que lo contengan.

- **Identificación del alumnado alérgico:**

El centro debe tener establecido un sistema para la identificación de los niños y niñas con problemas de alergias. Se les solicitará a las familias de este alumnado el informe médico en el que se detalle la alergia que padece, el alérgeno que la ocasiona, la vía de reacción y el tratamiento prescrito (de base y de urgencia). El equipo directivo del centro pondrá en conocimiento del médico del EOE esta información al objeto de iniciar, en los casos necesarios, el Protocolo de atención al alumnado con problemas de alergia.

- **Formación del profesorado:**

El profesorado del centro debe tener formación sobre la alergia, con objeto de que pueda poner en práctica medidas para prevenir las reacciones alérgicas; reconocer su aparición y, en caso necesario, iniciar el protocolo de tratamiento. También sobre los aspectos específicos relacionados con la escolarización de este alumnado. A continuación, se facilitan orientaciones al respecto.

LA ALERGIA: ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO.

DEFINICIÓN DE ALERGIA.

La alergia es una respuesta inmune exagerada del organismo cuando entra en contacto con determinadas sustancias, denominadas alérgenos. Los alérgenos más comunes son: los pólenes, ácaros del polvo, esporas de moho, pelo de animales, alimentos, picaduras de insectos, medicamentos y el látex.

Las reacciones alérgicas suelen ser de naturaleza transitoria y acaban cediendo, y aunque puedan ser muy molestas y afectar el estado general del paciente, por lo general no son letales. Los cuadros más frecuentes son cutáneos, respiratorios, oculares y gastrointestinales.

No obstante, pueden darse reacciones severas que ponen en peligro la vida de la persona. Esta reacción es la llamada anafilaxia.

SÍNTOMAS.

Los síntomas pueden aparecer después de minutos o de horas tras la exposición al agente causal. Los síntomas pueden ser:

- Cutáneos:
 - Urticaria y enrojecimiento local.
 - Edema (hinchazón de labios y párpados o lugar de contacto).
 - Dermatitis atópica.

- Gastrointestinales:
 - Síndrome de alergia oral: picor y angioedema de labios, lengua, paladar y garganta.
 - Manifestaciones digestivas: náuseas, dolor abdominal, vómitos y/o diarrea.

- Respiratorios:
 - Síntomas nasales: estornudos en salva, mucosidad clara abundante, congestión nasal,...
 - Síntomas laringo-bronquiales: tos, dificultad respiratoria,...

- Oculares:
 - Lagrimeo, picor, enrojecimiento.

- Anafilaxia:
 - Afectación de piel y mucosas: urticaria generalizada, prurito, eritema (piel enrojecida), edema de labios, úvula o lengua,...
 - Compromiso respiratorio: dificultad respiratoria, "pitos",...
 - Afectación cardiovascular: disminución de la tensión arterial, síncope,...
 - Síntomas de disfunción orgánica: hipotonía, incontinencia,...
 - Síntomas gastrointestinales: dolor abdominal cólico, vómitos,...

ALGUNOS TIPOS ESPECÍFICOS DE REACCIONES ALÉRGICAS.

- La **urticaria**: consiste en la aparición súbita de ronchas o habones (piel enrojecida y sobreelevada), pruriginosa (que pica), que cambian de localización en horas o minutos.
- El **angioedema**: es una hinchazón no pruriginosa, generalmente indolora, aunque puede producir sensación de quemazón, que afecta sobre todo a cara, genitales, manos y pies, y en ocasiones a la lengua, úvula y laringe, produciendo dificultad respiratoria.
- La **crisis asmática**: es la reacción alérgica que aparece en el asma extrínseca. Ante determinados alérgenos (generalmente, pólenes o polvo doméstico) se produce un estrechamiento difuso de la tráquea y los bronquios, que se traduce en la aparición de dificultad respiratoria, tos, aumento de la mucosidad bronquial y ruidos respiratorios ("pitos").
- La **anafilaxia**: es una reacción alérgica generalizada grave, de instauración rápida y potencialmente mortal. Para que se considere una reacción alérgica como anafilaxia debe coexistir la afectación de al menos dos órganos: suele manifestarse con la aparición de síntomas cutáneos/mucosos, junto con la afectación respiratoria, cardiovascular o digestiva. Es una verdadera urgencia médica.

PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

La prevención de la alergia consiste en evitar el contacto del niño alérgico con el alérgeno.

- **Medidas generales:**
 - Centro con condiciones ambientales saludables (correcto estado de las instalaciones, limpieza adecuada,...).
 - Ausencia de alérgenos en las distintas dependencias del centro (aulas, gimnasio, aseos, patio de recreo, comedor,...).
 - Ausencia de alérgenos en todas las actividades organizadas a lo largo de la jornada escolar: actividades en clase, desayuno, recreo, manualidades, talleres, fiestas, cumpleaños, "el día de", campañas de consumo, etc.
 - Utilización de material escolar hipoalergénico.
- **Medidas específicas:**

Dependiendo del factor desencadenante de las crisis alérgicas, algunas medidas que se deben adoptar en el ámbito escolar son:

 - * **Alergia a polvo (ácaros), polen, hongos e irritantes inespecíficos:**

Resulta realmente complicado evitar totalmente el contacto del niño o niña con estos alérgenos. Es fundamental que el centro mantenga unas condiciones ambientales saludables (correcto estado de las instalaciones, limpieza adecuada,...).

Algunas medidas concretas que se deben tomar son:

- Limpiar el polvo con paño húmedo o aspiradora.
- Los niños/as no deben entrar en la habitación durante la limpieza. Deben hacerlo una vez transcurridas unas 3-4 horas.
- Limpiar, al menos mensualmente, los filtros y rejillas de calefacción y aire acondicionado.
- Evitar cortinas, moquetas, alfombras y sillas tapizadas.
- Si hay cortinas deben ser de algodón lavable o plástico.
- La humedad se debe reducir a menos del 50%.
- Evitar muñecos de peluche o felpa.
- En la época de polinización mantener cerradas puertas y ventanas.
- Se deben evitar las salidas al campo durante la época de polinización.
- No utilizar ambientadores.
- Evitar toallitas perfumadas.
- Evitar la presencia de este alumnado en lugares con pintura, barnices, disolventes, etc.
- No utilizar en su presencia productos de limpieza como lejía, amoníaco, agua fuerte, etc.

* **Alergia al látex:**

El látex natural es un producto obtenido de la savia del árbol del caucho que se utiliza para fabricar numerosos objetos de uso cotidiano y sanitario. Se calcula que unos 40.000 productos lo contienen: debe sospecharse de cualquier producto de consistencia elástica como guantes, globos, sondas, suelas de zapatos, chubasqueros, etc. Si son de paredes delgadas liberan más alérgenos que los objetos duros de caucho.

Medidas preventivas:

- Evitar todos los materiales y objetos que contengan látex. En los centros, el látex puede aparecer en el material escolar (pegamentos, gomas de borrar, pegatinas,...) y en otros objetos de uso frecuente en este medio como: guantes, colchonetas, globos, juguetes, muñecas, pelotas, cepillos de dientes, etc.
- Los alérgicos al látex presentan con frecuencia reacciones alérgicas cruzadas a frutas y verduras (plátano, kiwi, aguacate, castaña, melocotón, albaricoque, manzana, pera, cereza, tomates y patatas), por lo que se debe evitar su consumo.

* **Alergia a alimentos:**

Afecta al 6-7% de los niños y niñas de nuestro país. La importancia de esta alergia radica no sólo en el elevado y creciente número de personas afectadas, sino también en las graves reacciones que en ocasiones puede producir la ingesta, contacto o inhalación del alimento implicado (vapores de cocción), siendo a menudo suficiente para la provocación de la reacción alérgica muy pequeñas cantidades del alérgeno. Cualquier alimento, ingrediente o aditivo puede ser desencadenante de reacciones alérgicas.

No se debe confundir la alergia a alimentos con la **intolerancia a los alimentos**. Las intolerancias se deben a déficit enzimáticos que impiden la adecuada metabolización del nutriente, pero no se produce una reacción alérgica.

Medidas preventivas:

- Como es lógico la medida preventiva fundamental es la estricta eliminación de la dieta del niño/a del alimento que ocasiona la alergia. Hay que tener en cuenta que muchos alimentos alergénicos pueden aparecer en numerosos productos de forma enmascarada o con denominaciones desconocidas y por lo tanto pueden ser ingeridos de forma inadvertida.
- En el comedor escolar se deben extremar las precauciones en el manipulado y cocinado de los alimentos: se debe preparar la comida del alérgico antes que las demás; extremar la limpieza de manos, mesas, superficies de trabajo y utensilios de cocina. Igualmente se evitara la manipulación de alimentos con guantes de latex (recomendaciones de la Agencia Española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición)
- Evitar que el niño o niña alérgico acceda a la comida de sus compañeros/as y viceversa.
- Evitar que en el patio de recreo queden restos de alimentos o envases que puedan provocar la reacción alérgica.
- Evitar la realización de actividades (docentes y lúdicas) con los alimentos a los que este alumnado es alérgico.

* **Alergia a picaduras de insectos (abejas y avispa):**

- Evitar jugar en áreas frecuentadas por los insectos, como los lechos de flores o zonas con agua.
- Evitar beber de refrescos o zumos abiertos previamente. Comprobar la presencia de insectos en los vasos de bebida y en las pajitas cuando se encuentre al aire libre.
- Mantener la calma y la tranquilidad cuando haya insectos en las inmediaciones. Moverse despacio y alejarse de los insectos sin hacer gestos bruscos o espavientos y sin molestarlos.
- Los nidos de insectos serán eliminados por profesionales.
- Los niños y niñas alérgicos a las picaduras de insectos deben cubrirse el cuerpo lo máximo posible, usando prendas de manga larga, pantalones largos y zapatos cerrados. Las prendas deben ser ajustadas, ya que la ropa holgada favorece la entrada de los insectos.
- Estos niños y niñas deben evitar los perfumes, los productos perfumados y la ropa de colores llamativos o con decoración florida, ya que todos ellos atraen a los insectos.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN EL MEDIO ESCOLAR.

El procedimiento va a variar en función de la gravedad y del tipo de la reacción alérgica que presenta el alumno/a.

1.- En función de la gravedad de la reacción alérgica:





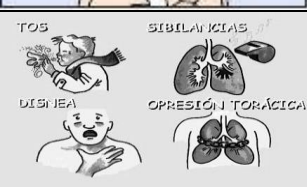

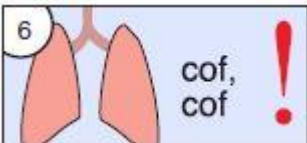
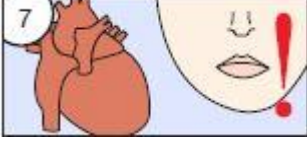
*** Reacción alérgica con sintomatología leve:**

- Vigilar los síntomas y **NUNCA DEJAR AL NIÑO/A SOLO/A**.
- Transmitirle tranquilidad.
- Administrar la medicación autorizada en el consentimiento informado.
- Avisar a la familia.

*** Reacción alérgica con sintomatología grave:**

- Mantener la calma.
- La atención debe ser rápida: actuar ante los primeros síntomas.
- Vigilar los síntomas y **NUNCA DEJAR AL NIÑO/A SOLO/A**.
- Transmitirle tranquilidad.
- **AVISAR** al 112 y a la familia (una persona diferente a la que está atendiendo al alumno/a).
- Administrar la medicación autorizada en el consentimiento informado.
- Posición:
 - Si está consciente: colocarlo tumbado boca arriba, con las piernas elevadas.
 - Si está inconsciente, hay vómitos o dificultad respiratoria: realizar la maniobra frente-mentón y colocarlo en posición lateral de seguridad. Esperar en el centro a la asistencia sanitaria.

2.- En función del tipo de reacción alérgica:

SÍNTOMAS		MEDIDAS
	Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada.	- Avisar a la familia. - Administrar medicación.
	Ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otras zonas del cuerpo.	- Avisar a la familia. - Administrar medicación.
	Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.	- Avisar a la familia. - No provocar el vómito. - Administrar medicación.
	Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante.	- Lavar cara y manos con agua. - Administrar medicación. - Si los síntomas son intensos: avisar a la familia.
	Dificultad respiratoria, tos y "pitos".	- Avisar a la familia. - Administrar los inhaladores .
	Reacciones rápidamente progresivas, sin síntomas graves (cualquiera de las anteriores).	- Avisar al 112. - Avisar a la familia. - ADRENALINA AUTOINYECTABLE. - Si el alumno está consciente, trasladarlo a Urgencias.
	Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua, párpados, labios, orejas hinchados.	- ADRENALINA AUTOINYECTABLE - Avisar al 112. - Avisar a la familia. - Administrar los inhaladores . - Si el alumno está consciente, trasladarlo a Urgencias.
	Respiración entrecortada, con retracciones en el cuello, pecho o costillas; aleteo nasal, tos repetitiva y seca; agotamiento, labios o piel azulada.	- ADRENALINA AUTOINYECTABLE - Avisar al 112. - Avisar a la familia. - Administrar los inhaladores . - Si el alumno está consciente, trasladarlo a Urgencias.
	Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento o decaimiento intenso, palidez, labios o piel azulada.	- ADRENALINA AUTOINYECTABLE - Avisar al 112. - Avisar a la familia. - Si está consciente: Mantenerlo tumbado boca arriba, con los pies en alto. - Si está inconsciente: maniobra frente-mentón y ventilar. Posición lateral de seguridad.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA

¿Cuándo sospechar una reacción anafiláctica en un alumno/a?:

En el medio escolar se debe sospechar una anafilaxia cuando tras la **exposición del alumno a un potencial alérgico**, aparecen de manera brusca y con rápida progresión en la gravedad o intensidad, **AL MENOS DOS** de los siguientes grupos de síntomas:

- Afectación de piel y/o mucosas (>80%): **urticaria generalizada, prurito, eritema, sofoco, edema de labios, de úvula o de lengua.**
- Síntomas respiratorios: **disnea (dificultad respiratoria), tos persistente que progresa a ronquera y "pitos", ruidos extraños al respirar.**
- Síntomas gastrointestinales persistentes: **dolor abdominal cólico, vómitos.**
- Disminución de la tensión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica: **mareo, desorientación, inquietud, gran malestar, hipotonía, palidez y decaimiento, síncope, incontinencia.**

Ante la sospecha hay que tener en cuenta que la **alergia alimentaria** es la causa más frecuente de anafilaxia en los niños y niñas.

En estos, los alimentos más frecuentemente implicado son: huevo, leche, frutos secos, pescados y mariscos.

La afectación de la piel y /o mucosas se da en >80% de los casos y en los niños/as se asocia más frecuentemente a los síntomas respiratorios y digestivos que a los circulatorios.






Protocolo de actuación:

- 1. NUNCA DEJAR AL ALUMNO/A SOLO/A.**
- 2. Administración urgente de ADRENALINA AUTOINYECTABLE.**
- 3. LLAMADA URGENTE AL 112 (persona diferente a la que está atendiendo al alumno/a).**
- 4. Retirar el alérgico:** retirar el aguijón de la abeja, retirar los restos de alimento de la boca (**nunca provocar el vómito**),...
- 5. Avisar a la familia del alumno (persona diferente a la que está atendiendo al alumno/a).**
- 6. Si hay dificultad respiratoria: administrar el inhalador.**
- 7. Posición del paciente:**
 - a. Si está consciente: tumbado boca arriba con las piernas en alto.
 - b. Si está inconsciente: realizar la maniobra frente-mentón y ventilar. Colocarlo en posición lateral de seguridad.
- 8. Si no responde o reaparecen los síntomas, se aplicará un segundo autoinyector de adrenalina a los 5-15 minutos.**

ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE:

Si se detectan signos de una reacción alérgica aguda, se ha de usar la adrenalina autoinyectable inmediatamente, incluso a través de la ropa si es necesario. A veces, una sola dosis de adrenalina puede no ser suficiente para anular por completo los efectos de una reacción alérgica. Pueden administrarse inyecciones repetidas a los 5 - 15 minutos si los síntomas persisten y si el médico lo ha indicado. Por esta razón se deben tener siempre más de una unidad del autoinyector

Método de administración

	<p>1.- Agarrar el inyector con la mano dominante (la que se usa para escribir), con el pulgar al lado de la tapa amarilla.</p>
	<p>2.- Con la otra mano quitar la tapa amarilla.</p>
	<p>3.- Colocar el extremo negro del inyector en la parte externa del muslo, sujetando el inyector en ángulo recto (de 90º) al muslo.</p>
	<p>4.- Presionar el extremo negro del inyector enérgicamente en la parte externa del muslo hasta que se oiga un "click" que confirme que ha comenzado la eyección, después mantenerlo presionado firmemente en esa posición sobre el muslo durante 10 segundos (contar lentamente hasta 10). Retirarlo. El extremo negro se extenderá automáticamente ocultando la aguja.</p>
	<p>5.- Masajear la zona de la inyección durante 10 segundos. Llamar al 112 de inmediato, comunicando que el paciente está sufriendo una anafilaxia.</p>

ADMINISTRACIÓN DE BRONCODILATADORES EN AEROSOL

Los fármacos indicados para el abordaje de los cuadros respiratorios ocasionados por reacciones alergias son los broncodilatadores. Estos fármacos se administran por vía respiratoria mediante unos dispositivos denominados inhaladores o aerosoles.

Con esta forma de administrar los broncodilatadores se consigue una mejoría rápida del cuadro, ya que la medicación va directamente al sistema respiratorio.

Existe una amplia variedad de dispositivos que podemos dividir en dos grandes grupos:

- Los inhaladores con cartucho presurizado (MDI).
- Los inhaladores de polvo seco.

Inhaladores presurizados:



La utilización de estos inhaladores requiere una técnica correcta ya que si no se administran correctamente se reduce su efecto terapéutico:

1. Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
2. Realizar una espiración profunda.
3. Colocarlo en la boca con los labios ajustados al extremo de la boquilla.
4. Tomar aire lentamente por la boca, manteniendo la lengua en el suelo de ésta.
5. Activar el dosificador preferiblemente a los 1"- 3" de la iniciada inspiración.
6. Completar hasta una inspiración máxima, lentamente.
7. Manténgase unos 10 segundos sin respirar y retire el dosificador de la boca.
8. Expulsar el aire lentamente con los labios fruncidos.
9. Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.

El mayor inconveniente que tienen es la dificultad de coordinación entre la inspiración y el disparo, circunstancia que aumenta en el caso de los niños. Por ello, en estos casos se aconseja utilizarlos con **cámaras espaciadoras**.

Las cámaras son unos aparatos de diversas formas, que tienen una entrada en la que se inserta la boquilla del inhalador y una salida por la que debe inspirar el paciente. En el mercado existen diferentes cámaras espaciadoras cada una de las cuales sirve para diversos preparados, existiendo algunas que sirven para todos los inhaladores.



Para utilizar el inhalador con la cámara se procede de la siguiente manera:

1. Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
2. Colocararlo en la entrada de la cámara, preparada para la inserción del inhalador.
3. El niño realiza una espiración profunda.
4. Se pulsa el inhalador (el medicamento entra en la cámara).
5. Coloca su boca sobre la salida de la cámara prevista para ello.
6. Toma aire lentamente por la boca hasta completar una inspiración máxima.
7. Se debe mantener unos 10 segundo sin respirar.
8. Respirar lentamente.
9. Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.

Inhaladores de polvo seco:



Los inhaladores de polvo seco, a diferencia de los aerosoles presurizados, no requieren una sincronización de la inspiración con la liberación de la dosis, puesto que la propia inspiración activa el depósito.

El fármaco, en forma de polvo, está en el interior de una cápsula.

Instrucciones de manejo:

1. Introducir la cápsula en el inhalador.
2. Al presionar un botón se perfora la cápsula quedando así la sustancia disponible para la inhalación.
3. A continuación se aprieta la boquilla con los labios y se inspira despacio pero profundamente, para hacer que el polvo sea arrastrado fuera de la cápsula por la corriente de aire y pase a los pulmones. Este proceso se debe repetir dos veces, con lo que normalmente la cápsula se vacía por completo.