

TRABAJO FIN DE GRADO
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA



VNiVERSiDAD
DE SALAMANCA

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Titulación: Grado en enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO curso 2020/2021

Tipo de trabajo: TRABAJO DE INVESTIGACION

Las alergias alimentarias en la población escolar

Estudiante: Ana Inés Herrero Marqués

Tutora: Ángela Rodríguez Rodríguez

Salamanca, a 2 de febrero de 2021

LISTADO DE ABREVIATURAS.

AA: Alergia Alimentaria

AEP: Asociación Española de Pediatría

APLV: Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca

CEIP: Colegio de Educación Infantil y Primaria

CI: Consentimiento Informado

EAACI: *European Academy of Allergy and Clinical Immunology* (Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica)

ESPACI: *European Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology* (Sociedad Europea de Alergia Pediátrica e Inmunología Clínica)

IgE: Inmunoglobulina E

ITO: Inducción de Tolerancia Oral

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAA: Reacciones Adversas a Alimentos

SEICAP: Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica

SEAIC: Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

WHO: World Health Organization

INDICE:	PAG.
1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
4.1 QUE ES UNA ALERGIA ALIMENTARIA	5
4.2 EPIDEMIOLOGIA	7
4.3 SINTOMATOLOGIA	8
4.4 DIAGNÓSTICO	9
4.5 TRATAMIENTO	10
4.6 ALERGIAS EN EL AMBITO ESCOLAR	12
5. OBJETIVOS	14
5.1. OBJETIVO GENERAL	14
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
6. MARCO METODOLÓGICO	14
6.1 RECOGIDA DE DATOS	14
6.2 DISEÑO Y AMBITO	14
6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	14
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	15
6.5 SELECCION MUESTRAL	15
6.6 DEFINICION DE LAS VARIABLES	16
6.7 PROCEDIMIENTO	16
7. RESULTADOS	17
8. DISCUSION	19
9. CONCLUSIONES	19
10. BIBLIOGRAFÍA	20
11. ANEXOS	24

1. RESUMEN

La alergia alimentaria en la población infantil es una de las seis patologías más frecuentes del mundo, según la OMS. Los alimentos con mayor consumo durante los primeros años de escolarización, son los más habituales a la hora de producir reacciones alérgicas, por ello es conveniente dar opciones de formación a los docentes de centros escolares.

El siguiente trabajo consta de una primera parte teórica, donde se realiza una búsqueda bibliográfica para enmarcar las alergias alimentarias, su diagnóstico y su posterior tratamiento, tanto fuera como dentro del entorno escolar.

Posteriormente se realiza un trabajo de investigación observacional, basado en una encuesta para docentes con el objetivo de conocer el grado de formación que poseen respecto a las alergias alimentarias de los alumnos.

Una vez evaluados los resultados, nos indican que existe un conocimiento general sobre el tema tratado, aunque en cuestiones específicas del tratamiento y abordaje de las reacciones alérgicas en la escuela, el conocimiento es insuficiente.

Se hace necesaria la puesta en marcha de actividades de formación desde el ámbito sanitario, para docentes interesados en mejorar y ampliar sus conocimientos sobre alergias alimentarias en el entorno escolar.

Palabras clave: alergia alimentaria, docente, escolares, encuesta.

Abstract

Food allergy in children is one of the six most frequent pathologies in the world, according to the WHO. The foods with the highest consumption during the first years of schooling are the most common when it comes to producing allergic reactions, so it is advisable to provide training options for school teachers.

The following work consists of a first theoretical part, where a bibliographic search is carried out to frame food allergies, their diagnosis and subsequent treatment both outside and inside the school environment.

Subsequently, an observational research work is carried out, little in a survey for teachers in order to know the degree of training they have regarding food allergies in students.

Once the results have been evaluated, they indicate that there is a general knowledge on the subject, although there is little knowledge on specific issues related to the treatment and approach to allergic reactions at school.

It is necessary to implement training activities from the health field for teachers interested in improving and expanding their knowledge on food allergies in the school environment.

Key words

Food allergy, teacher, students, survey

2. INTRODUCCIÓN

Se ha decidido elegir el tema de alergias alimentarias en el entorno escolar debido a la situación personal de la autora que ha tenido que estudiar e investigar sobre el tema, porque aunque cada vez hay más personas alérgicas en nuestra sociedad, a la hora del diagnóstico, la familia se ve incluida en una situación totalmente desconocida que afecta prácticamente todas las áreas, en la que se deben buscar estrategias efectivas de manera inmediata para poder desarrollar la vida del niño afectado plenamente y sin peligro.

3. JUSTIFICACIÓN

La incidencia de las alergias alimentarias va en aumento, en el año 2020 se estima que uno de cada diez niños en edad escolar, presenta alguna alergia alimentaria, esto supone un 3% más que el año anterior. ⁽¹⁾

En el presente diseño de investigación se recogen los datos recabados durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020, referentes a alergias alimentarias en el entorno escolar.

Este proyecto surge como respuesta a una creciente incidencia de las alergias en la infancia.

Aunque actualmente la figura de la enfermera escolar está en auge, su instauración en las escuelas, tanto públicas, como concertadas y privadas, aún está lejos de ser una realidad, como consecuencia, la atención a la salud dentro del ámbito escolar queda limitada a intervenciones desde atención primaria en materia de prevención, de manera esporádica. ⁽²⁾

Por tanto, nos encontramos una situación en la que los niños pasan gran número de horas diarias en el colegio y en determinadas situaciones requieren cuidados de sus patologías durante este horario escolar, sin contar con una figura sanitaria que las pueda llevar a cabo.

No siendo una función del docente, muchas veces los profesores tienen que prestar auxilio a los escolares en los primeros momentos de urgencia.

Por tanto parece fundamental desarrollar técnicas desde el punto de vista enfermero, que sirvan de apoyo al personal docente en entornos escolares donde hay alumnos con esta característica.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Que es una alergia alimentaria

La alergia alimentaria es la reacción de hipersensibilidad del sistema inmunitario que tienen algunos individuos frente a determinadas sustancias que son toleradas por la mayor parte de la población, esta reacción anómala siempre está mediada por mecanismos inmunológicos. ⁽³⁾

La EAACI clasifica las alergias alimentarias según están mediadas por Inmunoglobulina E o no mediadas por IgE.

Según se recoge en la revista Vox Paediatrica ⁽⁴⁾, los conceptos alergia alimentaria, intolerancia alimentaria y reacción adversa a alimentos han dado lugar a confusión en los últimos años.

- **Intolerancia alimentaria.** Es la respuesta clínica a un alimento en cuya patogenia no interviene o no se ha podido demostrar un mecanismo inmunológico. Puede incluir respuestas de tipo farmacológico, metabólico o de idiosincrasia.
- **Anafilaxia alimentaria.** Es la reacción inmunológica de hipersensibilidad causada por un alimento y mediada por IgE.
- **Reacción alimentaria anafilactoide.** Es la reacción ocasionada por el alimento, clínicamente similar a la anafiláctica y ocasionada por la liberación de mediadores químicos, no inmunológica.
- **Intoxicación alimentaria.** Es un efecto indeseable causado por un alimento o un aditivo sin la intervención de ningún mecanismo inmunológico. Puede resultar tóxico por consumirse en grandes cantidades. Las toxinas pueden encontrarse en los propios alimentos o ser liberadas por microorganismos contaminantes.
- **Intoxicación por contaminación alimentaria.** Reacción adversa ocasionada al ingerir alimentos contaminados por agentes infecciosos y toxinas microbianas, por polución ambiental (metales pesados) o por el uso inadecuado de productos químicos agrícolas.
- **Idiosincrasia alimentaria.** Es una respuesta cualitativa y cuantitativamente anormal a un alimento o un aditivo, no relacionada con sus acciones fisiológicas o farmacológicas y no mediada inmunológicamente. Puede suceder en personas genéticamente predispuestas.
- **Reacción alimentaria farmacológica.** Es la reacción causada por la ingesta de un alimento o aditivo y los productos químicos naturales o añadidos que producen un efecto farmacológico en el individuo. Suele desencadenarse por la acción de alimentos que contienen amins.
- **Reacción adversa metabólica.** Es la reacción adversa causada por la acción de un alimento o aditivo sobre el metabolismo del individuo. Puede presentarse por la administración simultánea de ciertos fármacos, errores innatos del metabolismo o deficiencias enzimáticas. No está mediado inmunológicamente.

Tabla 1. Conceptos básicos en las reacciones adversas a alimentos ⁽⁵⁾

4.2. Epidemiología

La alergia a los alimentos es un problema de salud pública que afecta a más de 17 millones de personas, sólo en Europa, según se recoge en la Declaración pública sobre la alergia a los alimentos y la anafilaxia de la EAACI.

Es más frecuente en los niños, sobre todo en los primeros años de vida, afectando a un 6% de niños menores de 3 años de edad y a un 2% de los adultos, siendo la relación de alergia a los alimentos en niños y adultos, de un adulto por cada 3,6 niños alérgicos.

En Europa, la alergia a los alimentos en población infantil se sitúa entre 0,3%-7,5%. Respecto al sexo, en niños existe una mayor prevalencia de reacciones adversas por alimentos en el sexo masculino. Respecto al tipo de alimentos, en los niños, el huevo y la leche de vaca son los alimentos más frecuentemente implicados en todos los estudios, pero el tercer y sucesivos puestos varían según diferencias geográficas, que se han atribuido a distintos hábitos de consumo. Por ejemplo, la alergia al pescado en los niños es frecuente en países con altos índices de consumo como España o Japón, y la alergia al cacahuete es muy frecuente en EE.UU., donde su consumo es muy importante. En los niños es frecuente la presencia de alergia a varios alimentos a la vez. ⁽⁶⁾

Cabe destacar que la alergia alimentaria es considerada la primera causa de anafilaxia en los servicios de urgencias pediátricos.

En un estudio retrospectivo llevado a cabo en la Clínica Universitaria de Navarra en 2003, se revisaron 274 casos de anafilaxia y se encontró que el 23% era por causa alimentaria. ⁽⁷⁾

En otro estudio más reciente, ALERGOLOGICA 2015, donde se comparan los datos con el estudio anterior de 2005, se aprecia una reducción de la prevalencia de asma, pasando de un 28% a un 23,4%, en detrimento de las alergias alimentarias que pasan de un 7,4% en el año 2005 a un 10,4% en 2015. ⁽⁸⁾

Los alimentos más alergénicos en España son la leche, el huevo, el pescado, las legumbres y los frutos secos ⁽⁹⁾. Los niños tienen en la leche y derivados lácteos la base de la dieta. El huevo y alimentos que lo contienen, se utilizan también con frecuencia en la alimentación infantil.

4.3. Sintomatología

Las reacciones que tienen lugar en el organismo pueden ser diversas, afectando a varios órganos y sistemas diferentes; como son: la piel, los ojos, sistema cardiovascular, o respiratorio, además pueden darse en uno solo de los citados o en varios a la vez.

Cuando afecta a dos sistemas se conoce como anafilaxia.

Como nos muestra la SEICAP en sus protocolos, las reacciones alérgicas pueden empezar de forma leve con estornudos, picor y lagrimeo de ojos, urticaria y enrojecimiento (leves a moderadas) e ir progresando hacia vómitos, dificultad respiratoria, tos, broncoespasmo, edemas, pérdida de conocimiento y llegar al shock anafiláctico, que es la reacción alérgica más grave y conlleva peligro de muerte inminente.

La EAACI hace una clasificación según la hipersensibilidad a alimentos:

- Reacciones de hipersensibilidad no alérgicas, queda excluido el mecanismo inmunológico.
- Alergias a alimentos, hay mecanismo inmunológico demostrado o claramente sospechado, se dividen en:

-alergia a alimentos IgE mediada: manifestada por,

Clínica cutáneo-mucosa: urticaria- angioedema.

Clínica respiratoria: prurito nasal y rinorrea.

Clínica digestiva: vómitos, diarrea, dolor abdominal.

Clínica cardiovascular: shock Anafiláctico. ⁽¹⁰⁾

-alergia a alimentos no IgE mediada: manifestada por,

Enterocolitis por proteínas alimentarias.

Enteropatía inducida por proteínas de la dieta.

Proctocolitis alérgica. ⁽¹¹⁾

4.4. Diagnóstico.

Ante la sospecha de una reacción alérgica, se debe acudir al centro de salud más cercano o al correspondiente por domicilio, una vez allí, tratada la situación, debe ser derivado a un especialista en alergias donde se iniciara el estudio para confirmar la alergia.

El alergólogo realiza un diagnóstico en base a la historia clínica del paciente, mediante la anamnesis minuciosa y sistemática y una exploración física detallada.

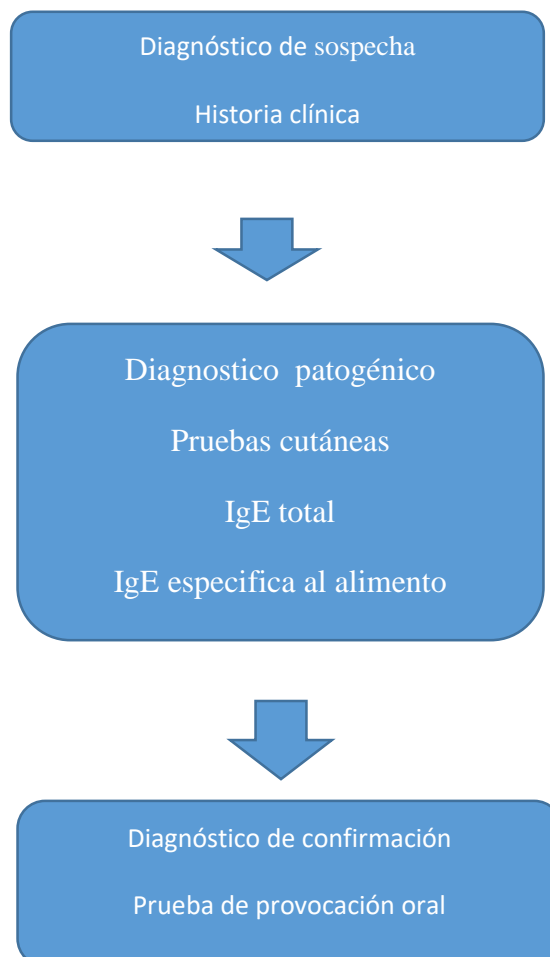


Figura 2. Algoritmo diagnóstico de la alergia a alimentos. AEP

Según recoge la Dra. Toche en su publicación Alergia a alimentos y aditivos, es importante familiarizarse con los hábitos alimentarios del paciente, con el fin de determinar frecuencia de consumo de ciertos alimentos, aditivos, ingestión de ciertos alérgenos enmascarados y determinar si existe una falsa alergia alimentaria ligada a un exceso en el consumo de alimentos histaminoliberadores. Para ello el paciente debe anotar durante una semana todo lo que ingiere y la aparición de síntomas si estos se producen.⁽¹²⁾

Es importante conocer los signos y síntomas que tienen lugar, el contexto de la reacción, si existe un cuadro infeccioso u otros factores de reacciones cruzadas, el tiempo de latencia entre la ingesta del alimento y la aparición de los síntomas, así como la cantidad de alimento ingerido, si es la primera vez que se ingiere, debe existir causalidad.⁽¹³⁾

4.5. Tratamiento.

La dieta exenta del alimento (alérgeno) ha sido el tratamiento de elección a la hora de evitar complicaciones y reacciones alérgicas, y mediante un seguimiento periódico en la consulta de atención especializada, la realización de pruebas cutáneas y mediciones sanguíneas de las IgE y esperar en muchos casos la tolerancia espontánea del alimento por el paciente en edades tempranas, esto ocurre frecuentemente en alergias a la proteína de leche de vaca y huevo, mientras que los pescados y frutos secos hay menor posibilidad de tolerancia espontánea con la edad, suelen ser alergias de por vida.⁽¹⁴⁾

Las dietas exentas, generan un fuerte impacto en la calidad de vida del paciente y de la unidad familiar, además no son efectivas al 100%, en muchas ocasiones debido a factores como son las reacciones cruzadas, el ámbito escolar es difícil de controlar por la presencia habitual de lácteos, existencia de otro tipo de reacciones alérgicas por contacto y no solo por ingesta del alimento.

Otra vía de tratamiento se hizo posible en 2017, con la primera guía a nivel mundial sobre inmunoterapia oral (ITO) específica a alimentos, publicada en España por la SEICAP.

Consiste en la desensibilización, principalmente de los alérgenos de la leche de vaca y el huevo pero también sientan las bases para iniciar desensibilizaciones de otros alimentos.

Se consigue un éxito en torno a un 80-90% de los niños con alergias persistentes que les permiten poder tomar alimentos sin restricciones, este proceso consiste en la administración, en entorno hospitalario y controlado, de dosis progresivamente crecientes de los alimentos que causan reacción alérgica, con el objetivo de evitar los síntomas resultantes de la exposición al alimento.⁽¹⁵⁾

CLINICA	TRATAMIENTO
Cutáneo-mucosa Urticaria y/o angioedema	Antihistamínicos orales
Respiratoria Prurito nasal y rinorrea Dificultad respiratoria	1°. Beta 2adrenérgicos de corta duración inhalados (sólo si dificultad respiratoria) 2°.Antihistaminicos orales. 3°.Corticoesteroides orales según gravedad.
Digestiva Vómitos, diarrea, dolor abdominal	Antihistamínicos orales
Anafilaxia Afectación de dos o más sistemas, Clínica digestiva y respiratoria: afonía, estridor, tos repetitiva, ahogo, sibilantes.	1°. Adrenalina intramuscular 2°.Beta 2 adrenérgicos de corta duración inhalados 3°.Antihistaminicos orales. 4°. Corticoesteriodes orales 5°. Acudir a un centro medico

Tabla 3. Manifestaciones clínicas y tratamiento de la alergia mediada IgE. AEP

4.6. Alergias en el ámbito escolar.

Es habitual que en determinadas ocasiones, el equipo docente tenga que administrar alguna medicación a los alumnos para el tratamiento de sus patologías. (Anexo 1)

Ante el temor de una denuncia por una mala administración del mismo, una reacción alérgica o cualquier imprevisto, algunos centros y/o profesionales de la enseñanza son reticentes a ello, lo que puede llegar a generar algunos conflictos entre familias-profesorado-equipo directivo.⁽¹⁶⁾

La EAACI elaboro unas recomendaciones para mejorar la atención de los niños con alergia en la escuela:⁽¹⁷⁾

1. Las escuelas deben indagar sobre enfermedades alérgicas al matricular alumnos nuevos y los padres deben informar a la escuela de cualquier diagnóstico nuevo de alergia.
2. Se debe obtener del médico un plan de actuación personal escrito, que incluya alérgenos y desencadenantes que se deban evitar, medicación e información de contacto.
3. El niño alérgico será fácilmente identificable por todo el personal escolar.
4. Se deben instituir medidas razonables para garantizar una adecuada evitación de alérgenos.
5. Debe estar prohibido fumar.
6. Se debe dar formación al personal escolar sobre la evitación de alérgenos y el reconocimiento y tratamiento de urgencia de las reacciones alérgicas.
7. La medicación de rescate y de urgencia debe estar disponible en todo momento.
8. El personal debe tener inmunidad frente a las acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o rescate.
9. Garantizar que las medidas de protección se mantienen en viajes y/o excursiones escolares.

Es importante tener en cuenta que hasta dos tercios de las escuelas tienen como mínimo un niño con riesgo de anafilaxia, pero muchas están insuficientemente preparadas, pueden aparecer reacciones graves de alergia alimentaria por primera vez en la escuela y a nivel global un 20% de reacciones de alergia alimentaria ocurren en centros educativos.

Deben existir protocolos de tratamiento y medicación para casos urgentes de cuadros alérgicos. (Anexo 2)

En estos casos que conllevan la administración ocasional de un medicamento inyectable o vía rectal, por ejemplo, las crisis convulsivas o las reacciones alérgicas graves, entre otros supuestos que se escapan a las funciones del docente. Se encuentran incluidos bajo el tipo penal del denominado “deber de socorro y auxilio”, que obliga a los ciudadanos a prestar dicho auxilio por estar en juego la vida del menor.

La persona que se haya determinado como responsable del menor en el centro o en su defecto, la que se encuentre más cercana al alumno, administrará, cuando sea necesario, la dosis inyectable que tenga estipulada en casos de alergias graves en los que la reacción a tiempo pueda ser decisiva.

Todo docente debe tener claro que, de acuerdo con el deber de socorro, su responsabilidad se centra en actuar rápidamente de acuerdo con sus conocimientos y titulación, no pudiéndosele exigir más responsabilidad que la que se exigiría a un buen padre de familia.

El problema legal podría ocurrir en el caso de no actuar, por omisión de socorro; por el contrario, el actuar con buena voluntad según lo convenido, aun causando un perjuicio por falta de pericia o experiencia, no puede generar responsabilidad penal o administrativa al profesor/a.

Con todo, se recomienda actuar sólo hasta donde dicte el sentido común y siempre en beneficio del alumno.⁽¹⁸⁾

5. OBJETIVOS.

5.1. Objetivo general.

Evaluar el nivel de conocimiento de los docentes sobre alergias alimentarias mediante un cuestionario.

5.2. Objetivos específicos.

Conocer las alergias alimentarias más comunes en la infancia, sus síntomas y tratamiento.

Analizar los resultados obtenidos en el cuestionario realizado por los docentes.

Dar a conocer soluciones para la falta de información del profesorado, en caso de ser necesario.

6. MARCO METODOLÓGICO.

6.1. Recogida de datos sobre conocimiento de alergias alimentarias.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, según recoge J. Casas Anguita en su estudio de investigación (2003), posee entre otras ventajas, la posibilidad de aplicaciones masivas y la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones.

6.2. Diseño y ámbito.

Es un estudio observacional de corte transversal.

Ámbito: Ciclo de Educación Infantil y Educación Primaria del Colegio Público Castilla y León situado en Aguilar de Campoo, correspondiente a la Zona Básica de Salud de Aguilar de Campoo, provincia de Palencia.

6.3. Población y muestra.

La población diana ha sido el personal docente de la etapa de Educación Infantil (3 a 6 años) y de Educación Primaria (6 a 12 años).

6.4. Criterios de selección.

- Criterios de inclusión:

Estar trabajando o impartiendo alguna asignatura en el Área de Educación Infantil durante el curso escolar 2020/2021.

Ser personal docente de Educación Primaria del CEIP Castilla y León.

Disponer del consentimiento informado por escrito y firmado. (Anexo3).

-Criterios de exclusión:

Personal no docente adscrito al CEIP.

6.5. Selección muestral.

En primer lugar, se contactó vía telefónica, con la dirección del colegio y se comentó la posibilidad de realizar una encuesta voluntaria sobre alergias alimentarias a docentes del centro.

El objetivo principal era la evaluación del conocimiento del tema de alergias alimentarias por parte de los profesores, ya que había varios alumnos en el centro con este diagnóstico.

En el colegio hay matriculados actualmente 372 escolares, de los cuales hay 3 que presentan alergias alimentarias, de estos 3 alumnos, dos estaban diagnosticados por el Servicio de Alergología del Hospital Río Carrión, como alergias mediadas por IgE a diferentes alimentos, concretamente a PLV, huevo y kiwi.

El tercer alumno estaba en seguimiento por el Servicio de Digestivo del Hospital Río Carrión y se trataba de una alergia no mediada por IgE a la PLV.

Un alumno con alergia IgE mediada, se encontraba matriculado en tercer curso de Educación Primaria, los otros dos, pertenecían a cursos de Educación Infantil.

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes en el cuestionario, mediante la firma del consentimiento informado.

Se decidió distribuir el cuestionario por correo electrónico y con la herramienta informática Google Formularios, debido a la situación de pandemia que se viene dando desde enero de 2020, así se minimizó el contacto personal con los profesores y se cumplió el protocolo Covid de centros escolares en Castilla y León.⁽¹⁹⁾

Se trató de un muestreo por conglomerado, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 10%, en un total de población de 37 docentes en el que el tamaño muestral fue de 28, durante el curso 20/21.

6.6. Definición de las variables.

La variable fundamental del proyecto es el grado de conocimiento o formación en relación a las alergias alimentarias que poseen los docentes, el cuestionario trata de una serie de variables: cualitativas nominales, son el sexo, cualitativas cardinales discretas: el número de hijos, las veces que han tenido una crisis alérgica, y la mayoría son variables dicotómicas siendo su respuesta si/no.

6.7. Procedimiento.

Una vez realizado la selección de la muestra, se procedió a la realización del cuestionario. (Anexo 4)

En primer lugar se procedió a informar, de manera telefónica, a los participantes del estudio, tanto de manera verbal como escrita del CI.

Después se les enviaba el cuestionario, que constaba de preguntas cerradas en su mayoría y abiertas en algún ítem, para evaluar más específicamente el nivel de conocimientos previos.

Las fuentes de información fueron principalmente primarias, siendo los participantes de la encuesta.

Fuentes secundarias: la consulta de alumnos matriculados en el centro y el número de escolares alérgicos en el mismo.

Una vez recopilados los cuestionarios, se procedió al análisis de los datos para describir los resultados obtenidos.

7. RESULTADOS.

La recogida de datos se ha llevado a cabo durante el mes de diciembre de 2020.

Se consiguió la participación de 28 docentes del centro educativo, 11 de ellos pertenecientes al ciclo de Educación Infantil. (Anexo 5)

De los participantes el 46.4% eran hombres, frente a un 53,6 de mujeres, siendo estas últimas las que más conocimientos teóricos tenían, así como capacidad de identificación de una reacción alérgica.

Un 67,9 % de los encuestados tenía hijos, en contraposición a un 32,1%.

Conocían la definición de alérgeno un 92,9% de los docentes.

Un 75% declaro tener algún familiar o conocido con diagnóstico de alergias alimentarias, mientras que sólo un 25% dijo no tener ningún familiar alérgico.

El 42,9 % de los encuestados sabe que las alergias se pueden superar.

Un elevado 75% sabía los alimentos más frecuentes que causan alergias y también reconocer los signos y síntomas de una reacción anafiláctica.

Cuando se pidió citar los signos y síntomas conocidos de una reacción alérgica, los 19 participantes que contestaron, supieron describirlos bien todos: síntomas cutáneos, respiratorios, digestivos y cardiovasculares.

Sin embargo un 67,9% no supo identificar el tratamiento de las alergias ni tampoco si el ejercicio físico puede desencadenar una reacción anafiláctica, frente a un 32,1% que si sabría decir en que consiste.

El 96.4% considero que no tiene suficiente o adecuada formación relacionada con el tema tratado y la respuesta a cómo mejorar esa formación fue bastante unánime

Coincidiendo en los talleres formativos por parte de sanitarios y videos explicativos,

También con carteles de actuación presentes en el aula.

Solo un 25% de los participantes dijo saber lo que era un auto inyector de adrenalina, contrastando con un 71,4% que reconocería un shock anafiláctico, describiendo perfectamente la progresión sintomática del mismo, pero reconocieron no saber el

momento en que hay que usar el inyector de adrenalina. Un 28,6% sí que explico que lo pondría “lo antes posible”, “si apenas respira”, “la usaría siempre y cuando que conociera los antecedentes alérgicos de la víctima y en el momento que la vida corriera peligro evidente como la asfixia” y “ante una fuerte reacción alérgica o inicio de un shock, sin posibilidad inmediata de acudir a un centro sanitario”.

A la pregunta de si en un momento dado sabrían actuar en el mismo centro educativo, un 64,3% ha contestado que no, solo un 35,7% dijo que si podría actuar.

Un elevado 85,7% afirmo haber tenido alumnos con alergias alimentarias diagnosticadas, sin embargo un 96,4% nunca presenció una reacción alérgica en el entorno escolar. Sólo hubo una respuesta afirmativa que describió su actuación ante la reacción del alumno y cito textualmente “trasladamos a la alumna a un centro médico”.

Un 78,6 % de encuestados dijo que no había normas relacionadas con el almuerzo de alumnos en el aula, frente a un escaso 21,4% que si tenían y eran las siguientes:

“No intercambiar alimentos y evitar llevar alimentos alérgenos.”

“No usar los mismos utensilios para cortar u abrir envases de comida.”

“Disponer de la medicación de rescate en un lugar conocido por todo el equipo docente del alumno, lectura del informe médico y de los pasos a seguir.”

“Los alumnos alérgicos van identificados y son los primeros en tomar su almuerzo.”

En referencia a los cumpleaños en el aula, un 42,9% cree que se tiene en cuenta al alumno en la celebraciones, frente a un 17,9% que contesto que no y un 39,3% que manifestó que solo a veces.

Cuando se pidieron sugerencias de cómo realizar los cumpleaños sin comida en el aula, fueron con juegos, canciones y música las opciones reiteradas.

Finalizando el cuestionario, un 57,1% de docentes no cree que las alergias puedan fomentar la exclusión del alumno con el resto de la clase, un escaso 14,3% contestó afirmativamente y un 28,6% no tenía clara esta respuesta.

8. DISCUSIÓN.

Tras analizar los resultados obtenidos en la encuesta, los datos nos indican que existe un conocimiento general por parte de la comunidad educativa sobre las alergias alimentarias, pero en determinadas situaciones de vital importancia para el alumnado hay un desconocimiento a la hora de actuar y poder minimizar el riesgo para el alumno.

Existe una carencia de actividades formativas para docentes en ámbito sanitario, aun no siendo parte de sus competencias, si tienen predisposición a la hora de que fuese necesario actuar, por el bien del alumno.

Se hace patente la necesidad de la enfermera escolar, como parte del equipo educativo, para la atención de escolares con alergias alimentarias y otras patologías con mayor incidencia en población infantil, queda mucho recorrido para llegar a ratios de enfermera por colegio existentes en otros países europeos.

Es fundamental el acercamiento a las aulas y sus profesores por parte del personal sanitario, mediante seminarios y talleres teórico-prácticos que permiten una mejor integración y atención de todos los alumnos independientemente de su historial médico.

9. CONCLUSIONES.

La hipótesis planteada en este estudio de investigación es conocer el grado de información que poseen los docentes de un centro educativo sobre las alergias alimentarias, quedando patente que la información que poseen es básica, con conocimientos generales del tema, siendo necesario profundizar mucho más para que el entorno escolar sea más seguro para los alumnos con este diagnóstico.

La idea de realizar una encuesta surge de la necesidad de desarrollar talleres teórico - prácticos, que la enfermera de pediatría puede realizar en los colegios con mayor incidencia de niños alérgicos, considerándose primordial evaluar los conocimientos iniciales y poder partir de un nivel formativo similar para poder llevar a cabo estos seminarios y que sean de la mayor utilidad y accesibles a todos los profesores que deseen participar en ellos.

10. BIBLIOGRAFÍA.

1. Mediterránea [internet].Madrid: Mediterránea group; 2020 [actualizado 12 noviembre 2020; citado 12 diciembre 2020] disponible en:

<https://www.mediterranea-group.com/2020/11/12/ii-observatorio-mediterranea-del-comedor-escolar/>

2. Montoro García A, Fernández Gutiérrez P. La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que inician la escolarización. Metas Enferm dic 2017/ene 2018; 20(10): 50-59. Disponible en:

<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081166>

3. Gaitano García A. alergia para enfermería. Manual básico de alergología, ACADI [en línea] Barcelona; 2010[acceso noviembre 2020] disponible en:

https://acadi.cat/pdf/ALERGIA_PARA_ENFERMERIA.pdf

4. Cubero Santos, A., Rodríguez Romero L., Martínez Rodríguez A., et al editores. Intolerancia y alergia alimentaria. Vox Paediatrica [internet] 2008 vol.16 nº1. p. 54

Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/pfd/Voxpaed16.1pags54-60.pdf>

5. Valdesorio Navarrete L, Bosque García M, Larramona Carrera H. Manejo del niño con sospecha de alergia a alimentos. Protoc diagn ter pediatr. 2013; 1:177-184.

6. E.M. Macías Iglesias. Alergia a los alimentos. pediatr integ 2018[consultado 10 nov 2020]; xxii(2)p.87-93. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/alergia-a-los-alimentos/>

7. García B E, Gómez B, Arroabarren E, Garrido S, Lasa E, Anda M. (2003) La alergia alimentaria en el siglo XXI. Anales Sis San Navarra vol.26 supl.2 Pamplona 2003.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400002

8. ALERGOLOGIA2015 [INTERNET]. Madrid: SEIAC: [actualizado 15 junio 2017. Consultado 28 noviembre 2010] disponible en:

<https://www.seaic.org/inicio/noticias-general/alergologica-2015.html>

9. M.R Rosas. Alergia e intolerancia alimentaria. Offarm Elsev[internet] julio 2006[consultado el 23 noviembre 2020];vol. 25(7) ,p.52-59. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13090873>

10. Valdesorio Navarrete L, Vila Sexto L.Alergia a alimentos mediada por IgE. Protoc diagn ter pediater. 2019; 2:p.189.

11. Claver Monzón A, Pinto Fernández C. Alergia alimentaria no mediada por IgE. Protoc diagn ter pediater. 2019; 2:p.197.

12. Toche P.Alergia a alimentos y aditivos. Rev, Medic, Clinic. Las Cond.[internet] 2004[consultado 3 enero 2020]; 15(3): 184-189. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864004320081>

13. Valdesorio Navarrete L, Vila Sexto L.Alergia a alimentos mediada por IgE. Protoc diagn ter pediater. 2019; 2:p.185-194.

14. Gaitano García A. Unidad 5. Alergia alimentaria. Manual básico de alergología, ACADI [en línea] Barcelona; 2010; p.75-91 [Acceso diciembre 2020]

Disponible en:

https://acadi.cat/pdf/ALERGIA_PARA_ENFERMERIA.pdf

15. Martorell A, Alonso E, Echevarría L, Escudero C, García-Rodríguez R, Blasco C. Oral immunotherapy for food allergy: a spanish guideline. Rev. SEICAP. [En línea] 2017:11p. Disponible en:

https://www.seicap.es/gu%C3%ADa-ito-p1_45173.pdf

16. FespUGT [internet] Madrid: FESPUGT; 2018[actualizado 28 sept 18; consultado 11 enero 21] disponible en:

<https://www.fespugt.es/sectores/ensenanza/noticias/24816-administracion-de-medicamentos-en-centros-educativos>

17. Grupo de Trabajo de Educación Sanitaria de la SEICAP. Autocuidados en enfermedades alérgicas en la infancia. Protoc diagn ter pediater.[internet] 2019[consultado 27 dic 2020];2:397-413. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/27_autocuidados_alergia.pdf

18. Gobierno de España [internet] Madrid: Salud Laboral; 2019 [actualizado 4 feb 2019; consultado 10 enero2021] disponible en:

<https://saludlaboral.org/medicamentos-en-centros-educativos/>

19. JUNTA DE CASTILLA Y LEON: Guía de actuación ante la aparición de casos sospechoso covid19 en centros educativos en CyL, versión 3 [internet] Valladolid 2020 [actualizado 26 nov 2020; consultado 16 enero 2021] disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/protocolo-centros-educativos>

ANEXO 1.

9 REACCIONES ALÉRGICAS



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Una reacción alérgica es una respuesta anormal ante determinados estímulos (alimentos, fármacos, picaduras de insectos, etc.) en individuos predispuestos. Los síntomas aparecen después de minutos o de horas tras la exposición al agente causal. Puede afectar a las vías respiratorias (crisis asmática), a la piel y mucosas (urticaria/angioedema), o a otros órganos.

La **urticaria** consiste en la aparición súbita de ronchas o habones (piel enrojecida y sobre-elevada) pruriginosos, 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.

Anafilaxia es una reacción inmediata aguda y grave con síntomas generalizados (al menos en dos órganos): urticaria, angioedema, dificultad respiratoria, sensación de mareo, náuseas... Es una verdadera urgencia médica.

Las picaduras o mordeduras de animales pueden producir reacciones locales o generales "per se", además de reacciones alérgicas si el alumno está sensibilizado.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Ante un alumno diagnosticado de cualquier tipo de alergia, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Si el alumno ha sufrido cuadros intensos de urticaria y/o angioedema con afectación de la vía respiratoria o cuadros de anafilaxia recurrente, se recomienda que lleve consigo una jeringa precargada de adrenalina (Adrejet® 0.15 o 0.3 mg ALK-Abelló autoinyectable) para autoadministrársela en caso de urgencia. Debe llevar también un antihistamínico y dos o tres comprimidos de prednisona en dosis de 10 a 30 mg. En cualquier caso, acudir **URGENTEMENTE** a un centro hospitalario o llamar a **URGENCIAS 112**.
- Ante picaduras: extraer el aguijón (abeja), lavar la piel y desinfectar, aplicar corticoides tópicos, y analgésicos si existe dolor. Dejar en reposo el miembro afectado y aplicar compresas frías.
- Ante mordeduras de ofidios (especialmente víbora): tranquilizar al niño, lavar la herida con agua y jabón y aplicar un antiséptico (excepto alcohol). Dejar en reposo o inmovilizado el miembro afectado (más bajo que el resto del cuerpo), suministrar un analgésico (paracetamol) y llamar a **URGENCIAS 112**.

PRECAUCIONES:

- NO administrar antihistamínicos tópicos.
- Ante picaduras/mordeduras: NO hacer incisiones en la herida, NO aplicar barro o hierbas, NO realizar torniquetes y NO aplicar hielo directamente.
- Ante picaduras de garrapata, NO intentar extraerla y acudir a un Centro Sanitario.
- Ante reacciones por la oruga procesionaria del pino, NO frotar ni rascarse en la zona afectada, y quitarse la ropa que ha estado en contacto.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Identificar si es posible el agente causal para informar con detalle a los padres o al médico.

ANEXO 2.

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA EN CENTROS EDUCATIVOS

Alumno/a:	<input type="text"/>	Padre/Madre/ Representante:	<input type="text"/>	FOTO	
Edad:	<input type="text"/>	Peso:	<input type="text"/>		
Centro escolar:	<input type="text"/>		Teléfono de aviso:		<input type="text"/>
Curso:	<input type="text"/>		Profesor/a tutor/a:		<input type="text"/>
			Lugar de medicación:		<input type="text"/>

Alérgico/a a:

Asmático/a: NO SI (Riesgo alto a reacciones graves)







➤ 1^{er} PASO: EVALUAR Y TRATAR

El especialista debe rellenar esta hoja

VIGILAR	1		➤ Ronchas o habones en la cara, enrojecimiento, picor en boca o en labios.	<input type="text"/>
	2		➤ Hinchazón de: labios, párpados, manos u otra parte del cuerpo.	<input type="text"/>
	3		➤ Dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarreas.	<input type="text"/>
	4		➤ Picor de ojos o de nariz, estornudos frecuentes, mucosidad abundante, ojos rojos o lagrimeo.	<input type="text"/>
Afecta a un solo órgano.				
EMERGENCIA	5		➤ Opresión en garganta, voz ronca o afónica, tos repetitiva.	<input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>
	6		➤ Respiración dificultosa, voz entrecortada, tos seca repetitiva, ahogo, pitos, piel o labios azulados.	<input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>
	7		➤ Palidez, pulso débil, pérdida de conocimiento, mareo, sensación de muerte inminente.	<input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>
Afecta a 2 o más órganos.				

➤ 2^o PASO: SI SOSPECHA DE ANAFILAXIA, AVISE AL 061 ó AL 112 Y SIGA INSTRUCCIONES

- 1. NO DEJE NUNCA SOLO AL NIÑO/ADOLESCENTE.
- 2. Llame a Urgencias (Tel.: 061 ó 112) y comunique que se trata de una anafilaxia.
- 3. Llame a los padres o a los tutores legales.
- 4. Aunque no pueda contactar con los padres o con el representante legal, no dude en administrarle la medicación (deber de socorro) siguiendo instrucciones del 061 ó del 112.

1		1. Coja la pluma autoinyectable de adrenalina con la mano dominante (la que usa para escribir), el dedo gordo debe quedar cerrando al resto, y nunca apoyado en los extremos.	2		2. Con la otra mano, quite el tapón de seguridad (amarillo o azul según la adrenalina).	3		3. Coloque el extremo negro o naranja del inyector en la parte externa del muslo y sujételo en ángulo recto.
4		4. Presione el extremo negro o naranja del inyector energícamente hasta que note el clic que confirma que ha empezado la inyección. Manténgalo presionado 10 segundos.	5		5. Masajea la zona de inyección durante 10 segundos.	6		6. Llame al 061 ó al 112, diga "anafilaxia", solicite atención médica inmediata.

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **las alergias alimentarias en la población escolar.**

Antes de decidir su participación en la encuesta, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo esta investigación, como se va a utilizar esta información.

Por favor lea atentamente la siguiente información.

El objetivo principal del estudio es la recopilación de información para averiguar el grado de conocimiento que poseen los docentes respecto a las alergias alimentarias.

Si usted desea participar en el mismo debe firmar el presente documento, su participación contribuirá a desarrollar una serie de estrategias que permitirán hacer frente a posibles problemas de salud de los alumnos matriculados en el centro educativo.

De acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, al firmar este documento usted da consentimiento al realizador del estudio para que obtenga y procese sus datos recogidos en el cuestionario. En ningún caso figurará su nombre.

Su participación es voluntaria. Le aclaro que no percibirá pago alguno por su participación.

Si desea participar en el estudio, debe saber que puede retirarse en el momento que lo desee, comunicándoselo al realizador de estudio, sin ninguna consecuencia para usted y sin necesitar justificación alguna para ello.

Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Se le entregará copia de esta información y del consentimiento informado firmado y fechado.

ACEPTACIÓN/DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO, FIRMAS Y
POSIBILIDAD DE REVOCACIÓN FECHA:.....//
D./Dña/.....
..... (Nombre y apellidos del paciente) D.N.I.:, o
D./Dña/.....
.....(Nombre y apellidos del representante
legal/familiar/persona con otra vinculación de hecho) (en caso de incapacidad del
paciente para consentir o denegar, ya sea por incapacidad legal o incompetencia, con
indicación del carácter con que interviene (padre, madre, tutor, etc.) D.N.I.:
.....

NOMBRE DEL PROFESIONAL SANITARIO QUE INFORMA:
D./Dña/.....

. Declaro que:

- He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado.
- Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y, me han sido aclaradas todas mis dudas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para su realización sabiendo que puedo revocarlo en cualquier momento firmando la denegación/revocación si llegara el caso.
- He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado. Firma del paciente o Firma del Representante Legal Firma del Profesional

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN/REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO para su realización.

Firma del paciente, del Representante Legal

Firma del Profesional

ANEXO 4.

CUESTIONARIO DE SALUD SOBRE ALERGIAS ALIMENTARIAS PARA DOCENTES

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. ¿Tiene hijo/as?

SI

NO

3. ¿Conoce lo que es un alérgeno?

SI

NO

4. ¿Tiene algún familiar o conocido con alergia alimentaria?

SI

NO

5. ¿Sabe si las alergias alimentarias se pueden curar?

SI

NO

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

SI

NO

7. ¿Reconoce los signos y síntomas de una reacción alérgica?

SI

NO

8. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, por favor cite los signos y síntomas que conoce en relación a las alergias alimentarias:

9. ¿Sabría decir el tratamiento de la alergia alimentaria?

SI

NO

10. ¿Considera que tiene suficiente información sobre alergias alimentarias?

SI

NO

11. ¿Cree que el ejercicio físico puede desencadenar una reacción alérgica?

SI

NO

12. ¿Considera que los docentes tienen suficiente conocimientos sobre alergias?

SI

NO

13. ¿Cómo se podría mejorar la formación docente en el ámbito de las alergias alimentarias? (talleres, charlas...)

14. ¿Sabe lo que es un auto inyector de adrenalina?

SI

NO

15. ¿Conoce lo que es un shock anafiláctico?

SI

NO

16. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor explíquelo brevemente.

17. ¿Sabría reconocer en que momento hay que usar la inyección de adrenalina?

SI

NO

18. En caso de respuesta anterior afirmativa en la anterior pregunta, por favor explique en qué momento que considera necesario usar el inyector de adrenalina:

19. En un momento dado ¿sabría actuar en una reacción alérgica de un alumno/a en el centro educativo?

SI

NO

20. ¿Ha tenido algún alumno/a con alergias alimentarias?

SI

NO

21. ¿Ha presenciado en alguna ocasión una reacción alérgica en el entorno escolar?

SI

NO

22. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor explique su forma de actuar:

23. En el caso de aulas con alumnos con alergias alimentarias, ¿existen normas relacionadas con los almuerzos?

SI

NO

24. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor especifique cuáles son esas normas:

25. En el caso de celebrarse algún cumpleaños en el aula, ¿se tiene en consideración al alumnado con alergias alimentarias llevando comida adecuada?

SI

NO A VECES

26. ¿Cómo celebraría los cumpleaños del alumnado en el centro educativo sin que la ingesta de alimentos estuviera presente en la fiesta?

27. ¿Cree que las alergias alimentarias pueden fomentar la exclusión del alumno/a con el resto de la clase?

SI

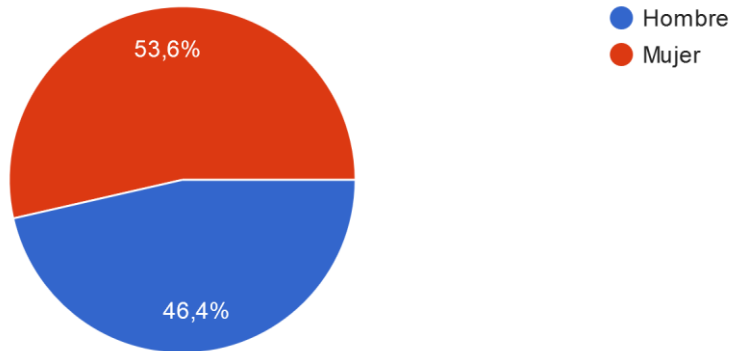
NO A VECES

ANEXO 5.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CUESTIONARIO DE SALUD SOBRE ALERGIAS ALIMENTARIAS PARA DOCENTES

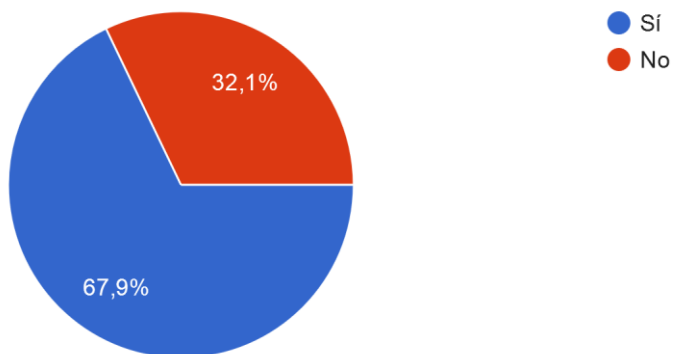
1. Sexo:

28 respuestas



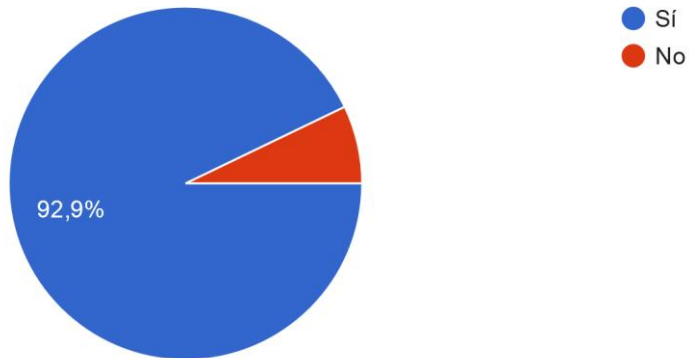
2. ¿Tiene hijos/as?

28 respuestas



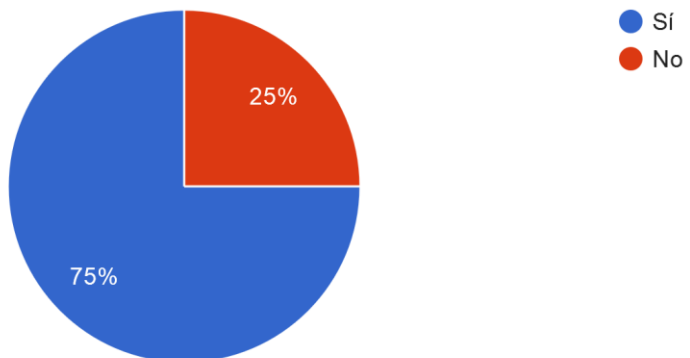
3. ¿Conoce lo que es un alérgeno?

28 respuestas



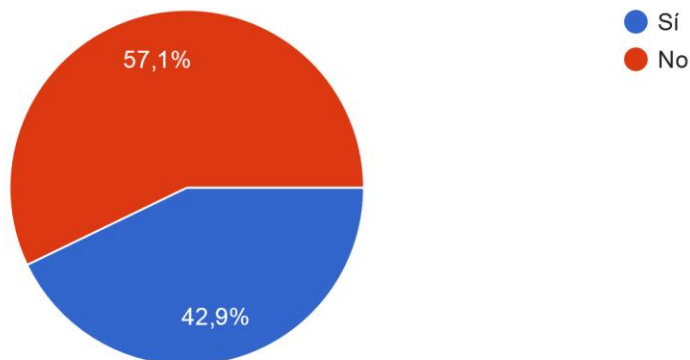
4. ¿Tiene algún familiar o conocido con alergia alimentaria?

28 respuestas



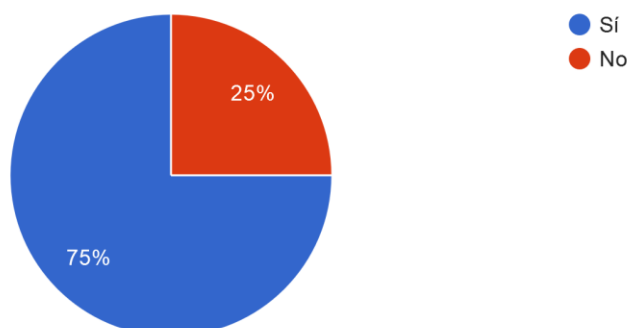
5. ¿Sabe si las alergias alimentarias se pueden curar?

28 respuestas



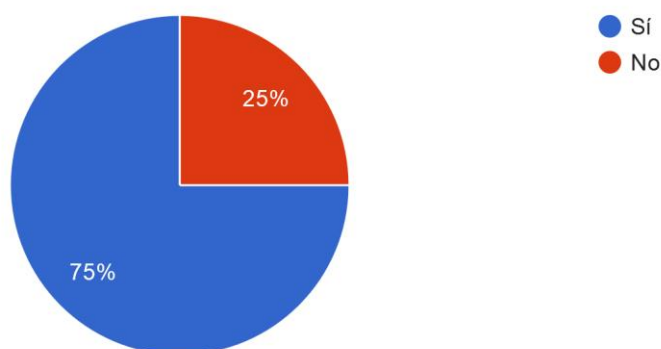
6. ¿Sabe o conoce qué alimentos son los más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

28 respuestas



7. ¿Reconoce los signos y síntomas de una reacción alérgica?

28 respuestas



8. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, por favor cite los signos y síntomas que conoce en relación a las alergias alimentarias.

Erupción cutánea, inflamación que al afectar a la garganta puede evitar la respiración.

Picor, eritema, hinchazón, bloqueo de las vías respiratorias, ahogo.

Inflamación, dificultad respiratoria, urticaria.

Inflamación de vías respiratorias, inflamación de la lengua, dificultad respiratoria, manchas en la cara y torso.

Hinchazón.

Picor, piel rojiza.

Inflamación de partes blandas (Párpado, labio, glotis, etc.) Ronchas en la piel.

Gastroenteritis. Dolor abdominal.

Hinchazón en la cara, fiebre etc.

Hinchazón en la cara y garganta y dificultad al respirar.

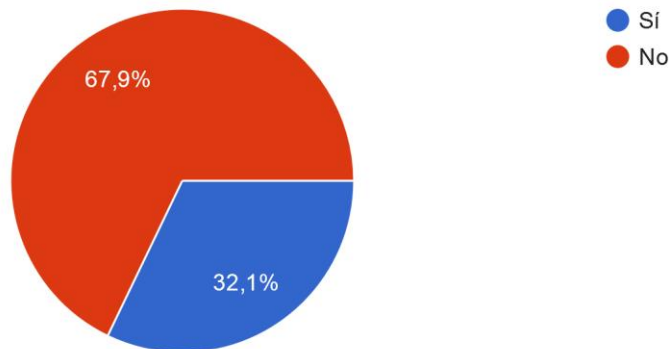
Hinchazón de la lengua y la garganta, enrojecimiento, entumecimiento.

Picor, dificultades al respirar por cierre de glotis, urticaria.

Rojeces, inflamación, tos, calor.
Picor, hinchazón, dificultad respiratoria.
Ronchas en la piel, picor, escozor, hinchazón de la lengua y dificultades para respirar, etc.
Problemas gastrointestinales, problemas y reacciones en la piel.
Sarpullidos, picor en lengua y boca, dificultad para respirar, inflamación vías respiratorias.
Prurito, enrojecimiento.
Eccemas cutáneos, dificultad al respirar.
Reacciones cutáneas, mareos, dificultad respiratoria.

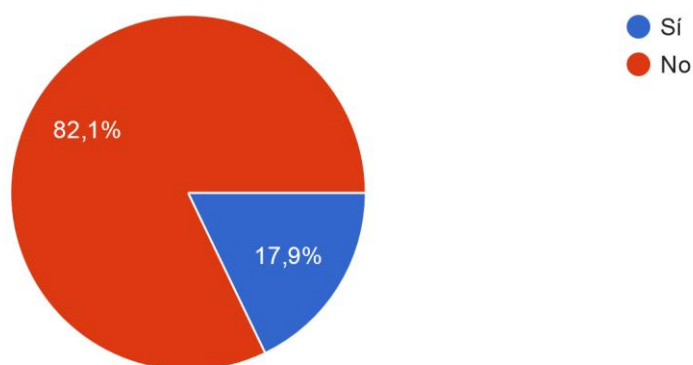
9. ¿Sabría decir el tratamiento farmacológico de la alergia alimentaria ?

28 respuestas



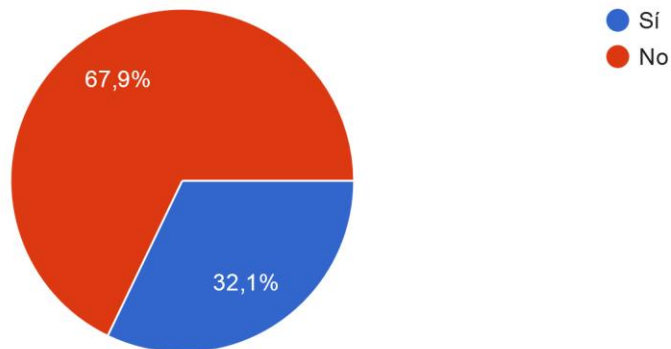
10. ¿Considera que tiene suficiente información sobre alergias alimentarias?

28 respuestas



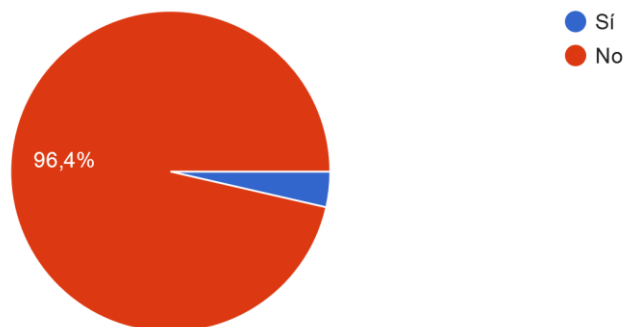
11. ¿Crees que el ejercicio físico desencadenar una reaccion alérgica?

28 respuestas



12. ¿Considera que los docentes tienen suficiente información sobre alergias alimentarias?

28 respuestas



13. ¿Cómo se podría mejorar la formación docente en el ámbito de las alergias alimentarias? (talleres, videos, charlas) 28 respuestas:

Charlas.

Talleres.

Formación, acceso a información clave fácilmente.

Con más información.

Talleres y cursos.

Formación sanitaria en el centro a familias y docentes, charlas, documentales.

Cursos.

Talleres y vídeos informáticos.

La autoformación y motivación personal es lo más importante. Cursos y charlas.

Mediante charlas o talleres.

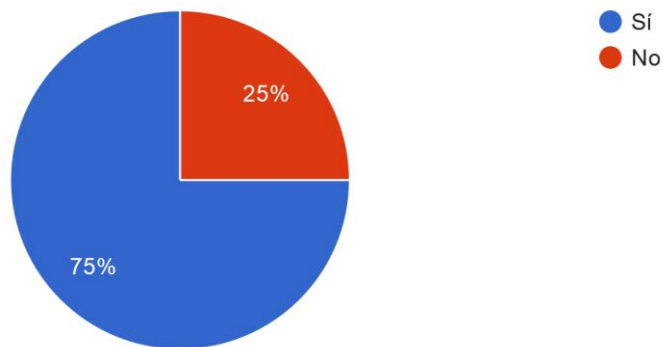
Talleres, charlas, documentos.

Cursos de prevención riesgos laborales que aborden el tema, charlas y conferencias.

Charlas y talleres.
Carteles.
Talleres y charlas.
Charla.
Talleres y charlas.
Talleres.
Charlas.

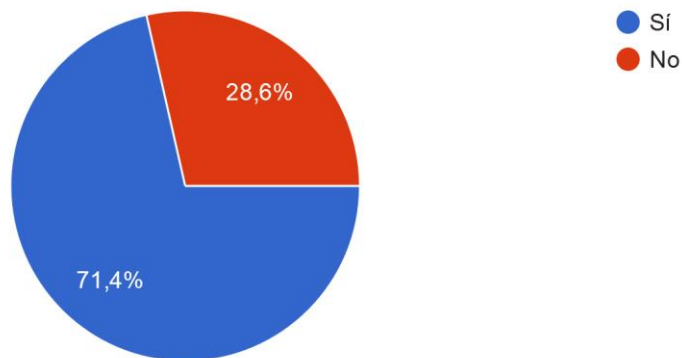
14. ¿Sabe qué es un autoinyector de adrenalina?

28 respuestas



15. ¿Conoce qué es un shock anafiláctico?

28 respuestas



16. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor explique brevemente en que consiste un shock anafiláctico. 18 respuestas.

Dificultad para respirar.

Reacción alérgica más grave que puede provocar que las vías respiratorias se inflamen tanto que no dejen pasar el aire y la persona se ahoga.

Reacción brusca, con dificultad respiratoria, hinchazón.

Pérdida de consciencia por ingesta de alérgeno.

Una respuesta exagerada del sistema inmunológico ante un alérgeno que puede llevar a la muerte.

Reacción alérgica debida a una alergia a algún alimento o medicamento.

Es una respuesta brusca del sistema inmunitario frente a un alérgeno que puede llegar a producir la muerte.

Es la reacción grave a una alergia. Con dificultad respiratoria grave y pulso débil.

Inflación y calor corporal, con obstrucción de las vías respiratorias.

Una respuesta orgánica grave ante un alérgeno o medicamento con riesgo potencialmente mortal.

Un colapso en el organismo debido a la exposición a un alérgeno.

Imposibilitadas de respirar.

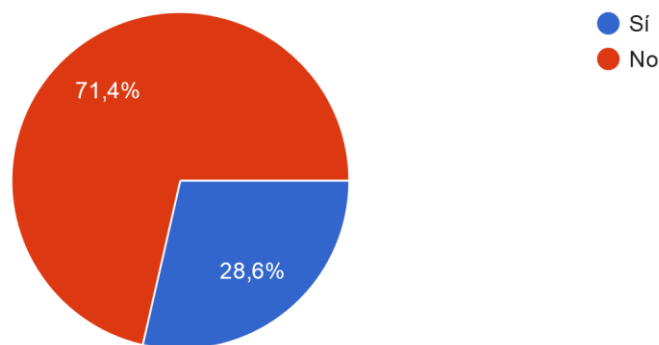
Reacción del organismo ante un elemento que considera peligroso. Inflamación, dificultad respiratoria.

Reacción alérgica grave que produce entre otros síntomas dificultad al respirar

Colapso en el organismo.

17. ¿Sabría reconocer en qué momento hay que usar la inyección de adrenalina?

28 respuestas



18. En caso de respuesta afirmativa en la anterior pregunta, por favor explique en los momentos que considera necesario usar la inyección de adrenalina.8 respuestas

Lo antes posible.

Reacción que dificulta la respiración.

Si apenas respira.

Asfixia.

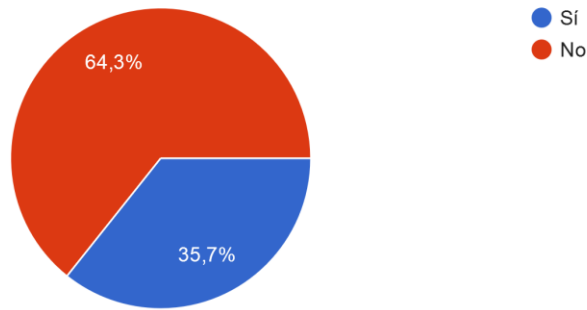
La usaría siempre y cuando conociera los antecedentes alérgicos de la víctima y en el momento en el que la vida corra peligro evidente como la asfixia.

Ante un fuerte reacción alérgica o inicios de un shock, sin posibilidad de acudir inmediatamente al centro sanitario.

Ante un shock anafiláctico.

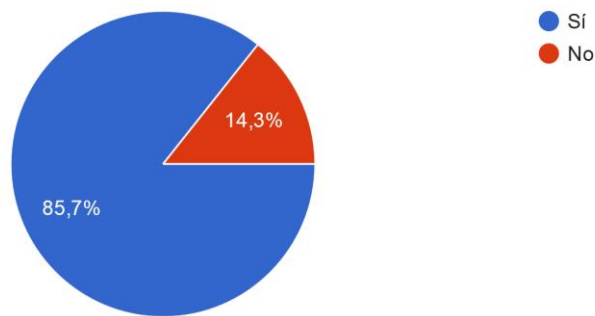
19. En un momento dado ¿sabría actuar en una reacción alérgica de un alumno/a en el centro educativo?

28 respuestas



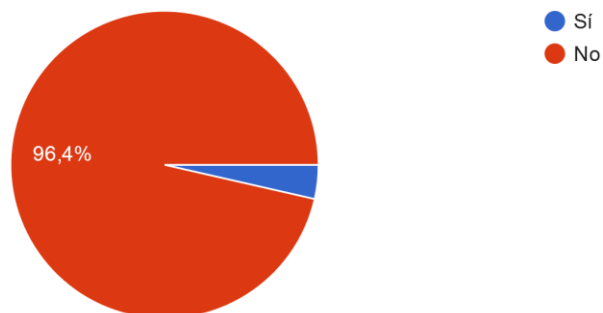
20. ¿Ha tenido algún alumno/a con alergias alimentarias?

28 respuestas



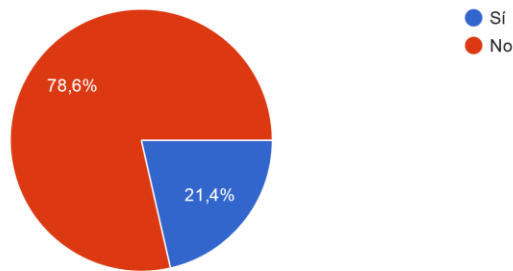
21. ¿Ha presenciado en alguna ocasión una reacción alérgica en el entorno escolar?

28 respuestas



22. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor explique su forma de actuar.
1 respuesta.
Trasladamos a la alumna a un centro médico.

23. En el caso de aulas con alumnado con alergias alimentarias, ¿existen normas relacionadas con los almuerzos, comidas, meriendas...?
28 respuestas



24. Si la respuesta anterior sobre las normas en los momentos de las comidas para grupos con alumnado alérgico es afirmativa, por favor especifique cuáles son esas normas. 6 respuestas.

No intercambio de alimentos, información a las familias y docentes, evitar llevar alimentos alérgenos.

No usar el mismo cuchillo para cortar.

Disponer de un autoinyectable en un lugar donde todos los docentes conozcan y tengan a mano.

Conocer el grupo de alumnos con riesgo de alergia (u otros problemas de salud)

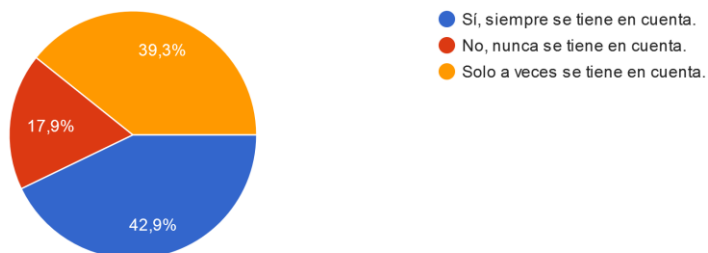
Conocer los desencadenantes de dichas alergias (huevo, fruto seco, pescado, etc.).

No se les pueden administrar alimentos que no pueden comer, llamar inmediatamente a la familia, lectura del informe médico y los pasos a seguir:

Van identificados y son los primeros en recoger su comida.

El alumno sólo puede comer el almuerzo que lleva de casa y en el comedor tiene un menú especial.

25. En el caso de celebrarse algún cumpleaños en el aula ¿se tiene en consideración al alumnado con alergias alimentarias llevando comida adecuada?
28 respuestas



26. ¿Cómo celebraría los cumpleaños del alumnado en el centro educativo sin que la ingesta de comida/bebida estuviese presente en la fiesta? 14 respuestas.

Cantar, bailar, jugar, roles especiales para ese día.

Bailando con música.

Con juegos.

Música, juegos, bailes.

No sé.

En el centro nunca se celebra meriendas con comida. Se podría hacer con juegos.

Este alumno tiene comida aparte, todos tienen la misma comida de acuerdo con lo que este alumno puede comer, o simplemente no se celebra con comida.

Identificando los alérgicos del grupo. Caso de los hubiese posteriormente advirtiendo en el control de lo que se va a distribuir, pero no señalando el motivo de porqué se elige cierta comida o bebida con el fin de no señalar a las personas que padecen la alergia, ya que en determinados ámbitos escolares podría ser objeto de estigmatización.

Canciones y juegos.

No se celebran cumpleaños.

Como este año, cumpleaños feliz cantado y listo.

No se celebran.

Con una tarta de de cartón/plástico en la que puedan soplar las velas.

Música, juegos, cine.

27. ¿Cree que pueden las alergias alimentarias pueden fomentar la exclusión del niño/a con el resto de la clase?

28 respuestas

