

**PROTOCOLO DE ACTUACION**

**ANTE UN PROCESO**

**ALERGICO O DE**

**INTOLERANCIA**

**ALIMENTARIA EN MENORES**

Servicio de Salud  
Ayuntamiento de Alcobendas



## INDICE

	Pág.
• Introducción.....	4
• Marco jurídico .....	7
• Funciones de los diferentes agentes implicados.....	11
• Estrategias de abordaje del niño/a alérgico/a o intolerante en el centro .....	12
• Iniciativas y propuestas .....	15
• Extensión de las normativas sobre comedores escolares que obligan a servir dietas adecuadas al alumnado con alergia alimentaria .....	17
• Anexo 1 .....	19
• Anexo 2 .....	20
• Anexo 3 .....	34
• Bibliografía .....	36

# 1.Introducción

## **1.1. Justificación del documento**

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

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

## **1.2.Situación actual**

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

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

### 1.3.La alergia y las intolerancia alimentaria

#### Definición de intolerancia alimentaria

Es una reacción adversa del organismo frente a un alimento, caracterizada por la incapacidad para digerirlo y metabolizarlo. No interviene el mecanismo inmunológico que sí interviene en las alergias. El componente “extraño” no llega al torrente sanguíneo ya que no ha podido ser absorbido. Las intolerancias más comunes son a la lactosa y al gluten (enfermedad celíaca), aunque la lista de intolerancias es mayor.

Los síntomas que se producen cuando en una intolerancia a un alimento se administra por error ese alimento son síntomas principalmente digestivos, como náuseas, vómitos y diarrea. La intolerancia alimentaria no pone en peligro la vida de la persona.

Una intolerancia especial es la *fenilcetonuria* que es una enfermedad metabólica congénita, en la que se ve afectada la degradación del aminoácido fenilalanina, un componente esencial de las proteínas de la dieta normal. La fenilalanina se encuentra especialmente en todos los alimentos que contienen proteínas, y pertenece a los aminoácidos esenciales que el organismo necesita para formar las proteínas del cuerpo.

#### Definición de la alergia alimentaria y/o al látex

La **alergia a alimentos** se produce cuando la persona reacciona exageradamente al contacto, ingestión o inhalación de las proteínas de un alimento; y la **alergia al látex** es una respuesta exagerada de nuestro organismo al contactar con las proteínas que se encuentran en el látex de caucho natural.

La alergia a alimentos es frecuente en niños/as, con una prevalencia global estimada en el 4-7%. Los síntomas en un niño/a con alergia alimentaria pueden afectar varios órganos e incluyen hinchazón (angioedema facial), vómitos, dolor abdominal, diarrea, ronquera o cambios en la voz, sibilantes, disnea, estornudos y/o problemas cardiovasculares como mareo o pérdida de conciencia.

Los alimentos relacionados más frecuentemente con reacciones alérgicas son la leche de vaca, el huevo, el cacahuete, los frutos secos, el trigo, la soja, el pescado y los crustáceos. No obstante, puede haber alergias alimentarias a

cualquier alimento. En algunos países, además, las alergias alimentarias asociadas al polen ocasionan reacciones alérgicas con frutas, frutos secos y verduras, y pueden causar picor e inflamación de boca y garganta. La alergia a la leche de vaca, el huevo y el trigo pueden desaparecer en los primeros años de vida, pero cuando persisten, pueden causar reacciones severas; lo mismo sucede con el cacahuete y los frutos secos.

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

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

Por todo lo descrito, es necesario disponer de un **PLAN DE PREVENCIÓN Y DE ACTUACIÓN** que incluya la información básica sobre la alergia y sus posibles reacciones a toda la comunidad educativa, así como una formación específica a docentes y personal del centro educativo.

#### [Definición reacción anafiláctica, shock anafiláctico o anafilaxia](#)

La **anafilaxia** es una situación en la que aparecen al mismo tiempo y generalmente de manera brusca, por contacto con algún alérgeno, síntomas alérgicos en dos o más zonas del cuerpo: bronquios (asma, tos, sibilantes o “pitos” en el pecho, dificultad respiratoria y opresión o dolor de pecho), laringe (tos seca perruna, afonía, dificultad para hablar y/o tragar, estridor y dificultad respiratoria), nariz y ojos (rinitis y conjuntivitis: estornudos, goteo nasal, picor, taponamiento nasal, lagrimeo, picor y enrojecimiento de ojos), piel y mucosas (enrojecimiento, habones o ronchas grandes con picor por

cualquier sitio, inflamación de ojos, labios, lengua, campanilla o cualquier zona del cuerpo), aparato digestivo (vómitos, dolor abdominal, retortijones y diarrea), aparato circulatorio (bajada de tensión arterial), y sistema nervioso (hipotonía, letargia, pérdida de consciencia).

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

## 2. Marco jurídico

Actualmente no existe en el ámbito europeo una legislación específica que regule y proteja los derechos de los niños y niñas con alergias. Son las legislaciones nacionales las que rigen el cuidado de la salud de las poblaciones escolares en horario lectivo. No obstante, en la Declaración de los Derechos del Niño (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959) se recoge, en el artículo quinto, que: *“El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular”*. A continuación se citan algunas referencias legislativas de ámbito nacional sobre el tema:

### Constitución Española de 1978

**Artículo 9.2.** Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

**Artículo 27.1.** Todos tienen el derecho a la educación [...].

**Artículo 27.4.** La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.

**Artículo 43.** Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

## **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil**

**Artículo 2.** Principios generales. En la aplicación de la presente Ley primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. [...]

**Artículo 10.** Medidas para facilitar el ejercicio de los derechos. Los menores tienen derecho a recibir de las Administraciones públicas la asistencia adecuada para el efectivo ejercicio de sus derechos y que se garantice su respeto.

**Artículo 11.** Principios rectores de la acción administrativa.

1. Las Administraciones públicas facilitarán a los menores la asistencia adecuada para el ejercicio de sus derechos. [...]. Las Administraciones públicas deberán tener en cuenta las necesidades del menor al ejercer sus competencias, especialmente en materia de control sobre productos alimenticios, consumo, vivienda, educación, sanidad, cultura, deporte, espectáculos, medios de comunicación, transportes y espacios libres en las ciudades. Las Administraciones públicas tendrán particularmente en cuenta la adecuada regulación y supervisión de aquellos espacios, centros y servicios, en los que permanecen habitualmente niños y niñas, en lo que se refiere a sus condiciones físico-ambientales, higiénico-sanitarias y de recursos humanos y a sus proyectos educativos, participación de los menores y demás condiciones que contribuyan a asegurar sus derechos. [...]

## **Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE)**

**Artículo 1.** Principios. El sistema educativo español, configurado de acuerdo con los valores de la Constitución y asentado en el respeto a los derechos y libertades reconocidos en ella, se inspira en los siguientes principios:

a) La calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.

b) La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación, y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad.

e) La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado, así como a los cambios que experimentan el alumnado y la sociedad.

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

**Artículo 40.** Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.

3. Las escuelas infantiles y los centros escolares proporcionarán a las familias, tutores o responsables de todos los comensales, incluidos aquellos con necesidades especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan), la programación mensual de los menús, de la forma más clara y detallada posible, y orientarán con menús adecuados, para que la cena sea complementaria con el menú del mediodía.

4. En los supuestos en que las condiciones de organización e instalaciones lo permitan, las escuelas infantiles y los centros escolares con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas, y que, mediante el correspondiente certificado médico, acrediten la imposibilidad de ingerir, determinados alimentos que perjudican su salud, elaborarán menús especiales, adaptados a esas alergias o intolerancias. Se garantizarán menús alternativos en el caso de intolerancia al gluten.

### **DERECHOS DEL NIÑO ALÉRGICO o INTOLERANTE**

1. Recibir educación en un ambiente seguro y saludable, con el menor número posible tanto de alérgenos desencadenantes como de irritantes, y respirar aire limpio en la escuela.
2. No ser estigmatizado debido a su estado
3. Poder participar en todas las actividades escolares educacionales y recreativas al mismo nivel que sus compañeros.
4. Tener acceso a la medicación y otras medidas para aliviar sus síntomas.
5. Tener acceso a personal formado que pueda tratar las reacciones agudas.
6. Recibir una educación adaptada a su estado si es necesario (p. ej. educación física).

## EL COMEDOR ESCOLAR

**Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de noviembre de 1992.** El marco jurídico para regular el servicio del comedor escolar se estableció para el ámbito nacional en la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 24 de noviembre de 1992 (BOE 8/12/92), por la que se regulan los comedores escolares, modificada parcialmente por la Orden de 30 de septiembre de 1993 (BOE 12/10/93). Posteriormente fueron apareciendo reglamentaciones autonómicas para regular el funcionamiento de este servicio en su correspondiente ámbito de competencia, abordando además aspectos de gestión y organización. Estas regulaciones abarcan gran variedad de temas y establecen con detalle los aspectos higiénico-sanitarios, de su gestión, organización y funcionamiento.

Sin embargo, dada la importancia de incorporar todo lo relativo a dietas especiales y custodia de alimentos, se ha consensuado un Documento de Recomendaciones sobre la Alimentación en los Centros Educativos, que ha sido aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 21 de julio de 2010, de aplicación en aquellos centros educativos en los que se impartan enseñanzas de régimen general o de régimen especial, en los que se suministre cualquier tipo de alimentación al alumnado.

## LA MEDICACIÓN DE URGENCIA

En cuanto a la administración de la medicación de urgencia al niño/a que se encuentra en situación de riesgo vital, en España actualmente no existe ningún reglamentario que obligue a los centros a asumir esta responsabilidad.

No obstante, según lo dispuesto en el **artículo 195 del Código Penal**, denominado **delito de omisión del deber de socorro**, pueden derivarse responsabilidades de la no actuación, ya sea en un centro educativo como en una institución, para las personas que, pudiendo socorrer a otra sin grave riesgo para sí mismo, no lo hagan.

## 3. Funciones de los diferentes agentes implicados

### 3.1. Padres / madres / tutores legales

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

- Informar al centro educativo, lo antes posible, del diagnóstico mediante informe médico. Cuando un niño/a alérgico/a es inscrito en el centro para cualquier actividad (escolarización, colonias, primeros del cole, las tardes del cole, actividades extraescolares...) debe rellenar una **ficha** donde se especifique la alergia que padece (alimentos, látex, picaduras insectos...) junto al **informe médico que** así lo acredite.
- Facilitar al centro educativo la autorización por escrito para la administración de medicación y de exención de responsabilidad de la persona que administre la medicación, si fuera necesario.
- Proporcionar al centro educativo el material y la medicación específica, prescrita y pautaada por el personal médico/alergólogo, que consideren necesarios para la atención adecuada a sus hijos/as durante el tiempo de actividad escolar y/o extraescolar, así como renovarla periódicamente.
- Facilitar la identificación del alumnado con alergia a alimentos y/o al látex.

### 3.2. Personal responsable del colegio, escuela infantil, actividades extraescolares, primeros del cole, las tardes del cole, campamentos y colonias

- Tras recibir la información por parte de la familia de que un niño/a es alérgico/a o intolerante a un alimento, el **responsable** del centro deberá informar a todos los profesionales que tengan relación con este niño/a, desde su profesor, monitor responsable y otros monitores, cocinero... Esta información deberá transmitirse por escrito.
- Se realizará, por parte del centro correspondiente, un **registro** donde aparezcan todas las identidades de los niños/as alérgicos con la actitud a seguir en cada caso. (Anexo 1)
- Todo el personal deberá conocer dónde se encuentra la “**medicación de urgencia**”; y se debe comprobar con regularidad la caducidad de la misma.

- Además se adjuntará, en el caso de alergias o alergias alimentarias, el **listado de alimentos excluidos**, (Anexo 2) haciendo especial mención en aquellos que no son evidentes. Este listado debe proporcionarlo el centro. Se puede pedir a las familias un listado de marcas aptas para cada niño/a.

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

### **4.1. Actitud socializante para el niño/a alérgico/a o intolerante a algún alimento.**

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

Por tanto, el niño/a con alergia o intolerancia, debería participar plenamente en todas las actividades del centro educativo y se debería normalizar la utilización de cualquier medicación, incluida la usada en situaciones de urgencia. Para ello, juega un papel fundamental la información, la formación y la coordinación entre centros educativos, de ocio, sanitarios y familias.

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

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

Tras el diagnóstico, las familias informarán al centro, siempre por escrito a través de una copia del informe médico. Se informará del tipo de alergia o intolerancia que tiene el niño/a y se procederá a la creación de un **plan personalizado de actuación**.

El Plan deberá ser revisado y actualizado al inicio de cada curso escolar en el caso de centro educativo.

### 4.3. Situaciones en el medio educativo

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

#### a. Comedor escolar

- En caso de que el niño/a con alergia o intolerancia alimentaria haga uso del comedor, es imprescindible que en el centro se conozca qué alimentos y utensilios suponen un riesgo para el menor.
- Todo el personal del comedor deberá conocer a los niños/as con alergia o intolerancia alimentaria.
- El personal manipulador de alimentos deberá evitar contaminaciones con alérgenos, por lo que deberá poseer la formación adecuada en relación a este tema.
- Además las familias con hijos/as con alergias o intolerancias alimentarias, tendrán conocimiento con antelación suficiente de los menús mensuales, a ser posible con los ingredientes claramente declarados. No se podrá realizar ningún cambio por parte de la cocina sobre este menú.
- El mismo cocinero, servirá la comida a los niños/as con problemas de alergias o intolerancia a alimentos.
- Se servirá primero la comida del niño/a con alergia o intolerancia alimentaria, para evitar así el contacto con otros alimentos.
- Siempre se tendrán identificados/as y vigilados/as con mayor exhaustividad los niños/as con alergias o intolerancias alimentarias.
- En caso de duda a la hora de administrar un alimento, recurrir a la ficha del niño/a. Si no está claro NO DAR NUNCA.
- Sentar siempre al niño/a en el mismo lugar y al cuidado del mismo monitor.
- Vigilar que el niño/a alérgico o intolerante no acceda a la comida de otros compañeros/as.
- Habituarse a todos los niños/as a lavarse las manos y la boca después de comer un alimento que es alergénico para un/a compañero/a.
- No es necesario separar a los niños de sus compañeros durante las comidas, siempre que se lleven a cabo las otras medidas descritas.

## b. Recreo, talleres, celebraciones y otros espacios

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

## c. Excursiones y viajes

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



## PUNTOS DE ACTUACIÓN EN EL CENTRO PARA TODOS LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD ALÉRGICA o INTOLERANCIA ALIMENTARIA

1. Durante la inscripción del niño/a se debe indagar sobre enfermedades alérgicas, y los padres deben informar al centro de cualquier nuevo diagnóstico de alergia. Lo mismo para los niños/as con intolerancias alimentarias.
2. Se debe obtener del médico un plan de actuación personal escrito, que incluya alérgenos y desencadenantes a evitar, medicación e información de contacto.
3. El niño/a alérgico/a o con intolerancia a un alimentos, debe ser fácilmente identificable por todo el personal.
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 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 acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o de rescate.
9. Garantizar que las medidas de protección se mantienen en viajes/excursiones/vacaciones.

## 5. Iniciativas y propuestas

### 5.1. Plan de Actuación del Centro (Anexo 3)

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

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

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

## **5.2. Formación del personal del centro sobre alergias e intolerancias alimentarias**

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

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

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

## **5.3. Regulación de la administración de medicación de rescate: clarificación de responsabilidades y protocolos de actuación.**

Este es un punto donde hay un vacío legal.

Las personas que, en cumplimiento del deber de asistencia, administren la adrenalina siguiendo las normas fijadas por el protocolo médico que

acompaña a cada niño/a alérgico/a en el centro, deberán quedar exentas de cualquier posibilidad de imputación judicial.

#### PLAN PERSONAL DE ACTUACIÓN EN ANAFILAXIA: DETALLES ESPECÍFICOS

1. Datos personales de identificación: nombre y dirección; detalles de contacto de los padres, alergólogo, médico de familia y servicio local de ambulancia; y preferiblemente una fotografía.
2. Clara identificación de los alérgenos a evitar; se puede incluir información adicional sobre nombres alternativos de los alérgenos (p. ej. lecitina para la soja, arachis para el cacahuete).
3. Copia del plan para ser conservada por el niño, sus familiares, cuidadores de preescolar, enfermera escolar, personal escolar, médico de familia, y para ser guardada con la medicación de urgencia.
4. Instrucciones individualizadas:
  - a. Escritas claramente en lenguaje sencillo, no médico.
  - b. Atención por pasos con instrucciones sencillas para cada paso.
5. Asegurarse de que la adrenalina autoinyectable es fácilmente accesible a todos los cuidadores.

## 6. Extensión de las normativas sobre comedores escolares que obligan a servir dietas adecuadas al alumnado con alergia alimentaria

En el **Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos (2010)** se incluyen recomendaciones generales acerca de las condiciones higiénico-sanitarias y nutricionales, tanto de los comedores escolares y las cantinas, como las máquinas expendedoras de alimentos que se encuentran en los centros educativos:

- Formación y cualificación del personal encargado de la atención y cuidado del alumnado en el comedor escolar. [...] Para atender al alumnado con intolerancias, alergias alimentarias y/o al látex en condiciones de seguridad, se fomentará la formación específica del

personal docente, o del personal específico contratado, que participe en las tareas de atención y supervisión del alumnado en el servicio de comedor, para que puedan detectar, y así prevenir, posibles problemas de salud, inmediatos y a largo plazo, ligados a la nutrición.

- Niños/as con necesidad de menús especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan) podrán disponer de menús especiales adaptados a esas alergias o intolerancias.
- Se evitará el uso de guantes de látex para impedir la transferencia de proteínas de látex de los guantes fabricados a base de este material a los alimentos que hayan sido manipulados con éstos, pudiendo causar reacciones anafilácticas en personas sensibilizadas.

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

#### Artículo 40. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.

*4. Las escuelas infantiles y los centros escolares proporcionarán a las familias, tutores o responsables de todos los comensales, incluidos aquellos con necesidades especiales (intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo exijan), la programación mensual de los menús, de la forma más clara y detallada posible, y orientarán con menús adecuados, para que la cena sea complementaria con el menú del mediodía. (...).*

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

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>TELEFONOS CONTACTO</b>

## ANEXO 2: Listado de alimentos excluidos por alergias.

Las siguientes listas de alimentos no permitidos no son excluyentes de la posibilidad de que algún tipo de producto alimentario no aparezca en la lista, especialmente los alimentos industriales envasados o procesados pueden tener una composición variable según su naturaleza y fabricante: es por lo tanto imprescindible la lectura de su composición e ingredientes en el etiquetado.

### Alimentos que pueden o contienen lactosa

- Leche, crema de leche, leche en polvo, evaporada o condensada.
- Yogur.
- Queso
- Helados, sorbetes y batidos.
- Postres lácteos: natillas, flanes ...
- Chocolate con leche.
- Alimentos cocinados con mantequilla.
- Bollería que contenga leche o derivados de la leche.

## Alimentos que pueden o contienen gluten

- Pan y harinas de trigo, cebada, centeno, avena, espelta, kamut o triticale. Productos realizados con estas harinas.
- Bollos, pasteles, tartas y demás productos de pastelería.
- Galletas y bizcochos.
- Pastas italianas (fideos, macarrones, espaguetis, tallarines...) y sémola de trigo.
- Bebidas malteadas.
- Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada, algunos licores...
- Leer las etiquetas para comprobar en:
- Productos de charcutería (embutidos).
- Yogures de sabores y con trocitos de frutas.
- Quesos fundidos, en porciones, de sabores y rallados.
- Patés.
- Conservas de carne.
- Conservas de pescado con distintas salsas.
- Caramelos y gominolas.
- Sucedáneos del café y otras bebidas de máquina.
- Frutos secos fritos y tostados con sal.
- Helados.
- Sucedáneos del chocolate.
- Colorante alimentario.

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

- Leche de vaca, cabra y oveja.
- Derivados lácteos: natillas, yogures, flanes, quesos, helados, cuajadas, batidos, mantequillas, margarinas, horchata.
- Si se mantiene la lactancia materna, la madre seguirá una dieta sin PLV.
- Si se establece lactancia artificial se usarán fórmulas especiales siguiendo las recomendaciones del alergólogo.
- Podemos encontrar **ALÉRGENO OCULTO** en pan, fiambres, embutidos, pescados y carnes congeladas, patés, carnes frías, golosinas, conservas, cosméticos y medicamentos.
- También es destacable la presencia de PLV en cantidades **TRAZA** en alimentos que originalmente no las contiene, como consecuencia de contaminación industrial como en galletas, pasteles, repostería, chocolates, caramelos, baguetes, pan de molde, zumos envasados, sopas instantáneas, caldos preparados, platos preparados...
- Numerosos aditivos empleados en la industria proceden de la leche.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## Alimentos que pueden o contienen proteínas del huevo

- Productos de pastelería o bollería en general (bizcochos, galletas, pasteles, merengues, batidos, turrónes), pan, pastas, fiambres, patés, embutidos, sucedáneos de huevo, caramelos, golosinas, helados, cremas, flanes, quesos, gelatinas, consomés, sopas, algunas margarinas, rebozados, empanados, hojaldres, empanadas y salsas (mayonesa, ajo-aceite...).
- Algunos cereales de desayuno, cafés cremosos (capuchino) y también algunos vinos y cervezas aclarados con clara de huevo.
- El **huevo** puede estar **oculto** en otros alimentos como elemento secundario y en pequeñas cantidades no declaradas ni percibidas de entrada por el paciente, al utilizarse por sus propiedades como emulsionante, abrillantador, clarificador o simplemente como puede aparecer como contaminante en los útiles de cocina o en el aceite en el que se haya cocinado previamente huevo. Las proteínas de huevo deben aparecer en las etiquetas de los alimentos como: albúmina, coagulante, emulsificante, globulina, lecitina o E-322, livetina, lizozima, ovoalbúmina, ovomucina, ovomucoide, ovovitulina, vitelina o E-161b (luteína, pigmento amarillo).
- Huevos de diversos pájaros (gallina, pato, pavo, gaviota, codorniz).
- Es necesario prestar atención a productos cosméticos (jabones, geles, cremas, champús).
- Pequeñas cantidades de huevo pueden contaminar los utensilios de cocina y no debe utilizarse para el paciente el mismo aceite en el que se haya cocinado previamente huevo.
- Algunos medicamentos, preparados vitamínicos o gotas nasales contienen lizozima y en algunos inductores anestésicos se encuentran otros derivados del huevo.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## Alimentos que pueden o contienen proteínas del pescado

- Los niños alérgicos a algún pescado lo suelen ser a la mayoría de los pescados, por lo que se recomienda evitar la ingesta de cualquier otro pescado (blanco o azul), hasta que el especialista indique lo contrario.
- No es necesario evitar otros productos del mar, como crustáceos (gambas, langostinos, cigalas, etc.), cefalópodos (calamares, pulpo) o moluscos (mejillones, almejas, caracoles de mar, etc.). Sin embargo, y dado que suelen cocinarse platos en los que se mezclan ingredientes diversos (pescados o caldo de pescado, crustáceos y/o moluscos), puede existir cierta confusión respecto a cuál de estos ha sido el auténtico responsable de la reacción del alérgico. Hasta que no haya sido aclarado por pruebas de alergia, evitar dar todo aquello que resulte sospechoso.
- El pescado se encuentra también formando parte de (pescado oculto): en sopas, pizzas, paella, rollitos congelados de cangrejo, pollos alimentados con harinas de pescado, gelatinas, productos enriquecidos con vitaminas u omega 3 cuando son sacados de aceite de pescados, harinas de pescado, vinos y bebidas alcohólicas clarificadas con colas de pescado, medicamentos (tabletas o suspensiones de hígado de bacalao), incluso se utiliza para la elaboración de colas o pegamentos (adhesivo de los sellos y encuadernaciones de libros).
- Evitar dar alimentos fritos en aceite en el que previamente se haya cocinado pescado, o que hayan sido cocinados en recipientes o manipulados con utensilios previamente utilizados en la elaboración de platos con pescado, y que no hayan sido previamente lavados y enjuagados concienzudamente.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## Alimentos que pueden o contienen anisakis

- La mayoría de los alérgicos a Anisakis, deben consumir solo pescado marino congelado (durante 1 semana y al menos a -20º), evitando radicalmente la ingesta de pescado crudo o poco cocinado como: boquerones en vinagre, pescado a la plancha, microondas, horneado a menos de 60º, ahumados, salazones y escabeches. Cuando hablamos de pescado marino nos referimos a todos los animales que pueden alimentarse de plancton (pescado, cefalópodos, mariscos).
- Es preferible consumir la parte de la cola (las larvas suelen estar en las vísceras), y el pescado ultra congelado en alta mar, ya que se eviscera precozmente.
- Es conveniente evitar la ventresca y los pescados pequeños enteros.
- En el caso de los alérgicos también a las larvas congeladas, deben evitar totalmente el pescado. Puede consumirse el pescado exclusivo de río, como la trucha.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## Alimentos que pueden o contienen legumbres

- Los pacientes alérgicos a **cacahuete o soja** tienen que tener especial cuidado con los productos manufacturados, ya que son las legumbres de consumo habitual que con más frecuencia se encuentran como alimentos ocultos. Se deben leer los etiquetados de los alimentos para poder evitar fuentes ocultas de alérgenos.
- Además de encontrarnos las legumbres como alimento o utilizadas como espesantes y estabilizantes en alimentos envasados, también podemos encontrar las legumbres como aditivos y coadyuvantes tecnológicos en la panificación:
  - ✓ Complemento panario: harina de leguminosas (habas, soja, lentejas y judías)
  - ✓ Emulgente: lecitina de soja
  - ✓ En panes especiales como estabilizantes: harina de algarroba y harina de guar.
  - ✓ Así como rebozados de productos precocinados, o aceite de soja en hidrolizados de caseína, usados por niños alérgicos a la leche.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## Alimentos que pueden o contienen frutos secos

- En el caso de los frutos secos, al pertenecer a familias botánicas diferentes, puede ser que se toleren algunos y otros no. En este caso, se recomienda comprar aquellos que se toleren con cáscara, ya que los frutos secos pelados pueden estar contaminados con otros en la línea de procesamiento.
- Con el fin de evitar los alimentos que contengan frutos secos, es importante leer las etiquetas de los alimentos. Asegúrese de evitar los alimentos que contengan cualquiera de los siguientes ingredientes:
  - ✓ 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
  - ✓ Mazapán/pasta de almendra
  - ✓ Turrone y bombone
  - ✓ 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 que contengan frutos secos (ej. pasta de almendra, NOCILLA)
  - ✓ Mantequilla de frutos secos (ej. mantequilla de anacardo, de almendra, de cacahuete o maníes)
  - ✓ Aceite de frutos secos (ej. aceite de girasol)

- ✓ Denominaciones como "emulsified" (emulsionado) o "satay" (salsa de cacahuete lo cual podría indicar que el alimento fue espesado con cacahuetes o maníes)
- ✓ Productos de repostería y panadería (bizcochos, panes de semillas, etc.) que contengan frutos secos
- ✓ Proteína vegetal hidrolizada (incluida en algunos cereales)
- ✓ Los alimentos étnicos, productos horneados preparados comercialmente, y los dulces pueden estar contaminados con frutos secos puesto que los frutos secos se utilizan frecuentemente en estos tipos de alimentos
- ✓ Los frutos secos se añaden a una variedad cada vez mayor de alimentos tales como las salsas de barbacoa, salsa pesto, salsa inglesas, los cereales, las galletas saladas y los helados.
- Incluso hay productos que no son alimenticios, pero contienen ingredientes que podrían causar reacciones adversas en alérgicos a los frutos secos o a los maníes, como los cosméticos y productos de higiene personal.
- Tener cuidado al comer en restaurantes asiáticos (donde se suele utilizar salsa "satay" hecha a base de cacahuete), o restaurantes tipo buffet, puesto que las cucharas de servicio se ponen y sacan de varias bandejas que pueden contener frutos secos o semillas que causen una contaminación cruzada entre los alimentos.

## Alimentos que pueden o contienen marisco

- Normalmente, si somos alérgicos a un tipo de marisco, por ejemplo crustáceos, tendremos que evitar esa familia entera de alimentos.
- Recordar que el marisco se encuentra también formando parte de muchos alimentos (**marisco oculto**) (sopas, pizzas, paella, rollitos congelados de cangrejo, ensaladas)
- Recordar que se debe evitar darle alimentos que hayan sido fritos en aceite en el que previamente se haya cocinado marisco, o que hayan sido cocinados en recipientes o manipulados con utensilios previamente utilizados en la elaboración de platos con marisco, y que no hayan sido previamente lavados y enjuagados concienzudamente.
- Se recomienda siempre limitar al máximo el consumo de productos industriales y una lectura cuidadosa del etiquetado.

## Alimentos que pueden o contienen frutas y/o verduras

- El tratamiento de la alergia a frutas y hortalizas es su prevención. El alergólogo, una vez diagnosticado, indicará los alimentos a evitar y pautará la dieta basada en su evitación.
- También se recomienda pelar la fruta, ya que algunos alérgenos se encuentran en la piel.
- Las **frutas** pueden estar **ocultas** en los siguientes alimentos:
  - ✓ Aromas (medicinas, chucherías, pasta de dientes)
  - ✓ Yogures y otros postres lácteos
  - ✓ Zumos
  - ✓ Macedonias
  - ✓ Potitos
  - ✓ Cereales, chocolates, tartas, pan, helados, gelatinas (con frutas)
  - ✓ Frutas escarchadas y frutas desecadas (ejemplo: orejones)
- Limitar al máximo el consumo de productos industriales.

## En la alergia al latex, evitar:

- Alfombra antideslizante de la bañera.
- Alfombra de entrada a casa.
- Algunas compresas y pañales.
- Algunos cepillos de dientes.
- Algunos pegamentos.
- Alimento manipulado con guante.
- Aparatos de succión de desagües.
- Aparatos para la tensión.
- Asfalto (sobre todo en momento de estar caliente).
- Bañadores.
- Barcas neumáticas.
- Beber agua por manguera
- Besos de personas que hayan hinchado anteriormente globos.
- Bicicletas (cubierta, cámara, empuñadura)
- Bolsa de agua caliente.
- Botas de agua.
- Cables eléctricos.
- Conductos de aire-calefacción en automóviles
- Cinta papel de pintores.
- Colchones y almohadas.
- Colchonetas de gimnasia.
- Colchonetas inflables .
- Cuentagotas.
- Chubasqueros.
- Chupetes.
- Dediles de goma.
- Diafragma.
- Elásticos de ropa interior.
- Empuñaduras de muletas o bastones.
- Esparadrapo y tiritas.
- Esponja anticonceptiva.
- Etiquetas engomadas.
- Fajas elásticas.
- Fonendoscopio.
- Fuelle de la puerta de lavadora.
- Fundas de teclado de ordenador.
- Fundas protectoras de mando a distancia.
- Gafas de esquí y de natación.
- Globos.
- Goma de olla a presión.
- Gomas de borrar.
- Gomas de ortodoncia.
- Gorros y calcetines de piscina.
- Guantes de exploración médica.
- Guantes de jardín.
- Guantes de limpieza doméstica.

- Jeringa con émbolo de goma.
  - Juguetes.
  - Lavativas.
  - Mangueras.
  - Medias compresoras
  - Medicamentos con tapón de goma.
  - Muñecas.
  - Palos de golf.
  - Pasamanos de escaleras mecánicas .
  - Pegamento de los sobres.
  - Pegamentos y colas.
  - Pegatinas.
  - Pelotas y balones.
  - Pezones de mamaderas de bebé.
  - Pinturas impermeabilizantes.
  - Plantillas para zapatos.
  - Preservativos y diafragma.
  - Protección antideslizante en escalones.
  - Protectores de cama.
  - Raquetas de ping-pong.
  - Recubrimiento de escaleras y suelos
  - Ruedas de coches, motos y bicicletas.
  - Saludos de personas que hayan tenido guantes puestos.
  - Silla de ruedas.
  - Sondas, catéteres, drenajes.
  - Suelas de zapatillas y zapatos.
  - Suelos de pistas deportivas.
  - Talleres de neumáticos.
  - Tapones de algunas anestésicas (dentista).
  - Tapones de lavabos, bañeras y fregaderos.
  - Tarros herméticos con junta de goma.
  - Tejidos elásticos
  - Tetillas de biberón.
  - Tiendas de deportes.
  - Tirantes de sujetador .
  - Vendas elásticas.
  - Ventosas.
  - Visor de prismáticos y cámaras.
  - Zapaterías.
- 
- En el **SINDROME LATEX-FRUTA** se evitará: plátano, kiwi, aguacate, castaña, frutas rosáceas (melocotón, albaricoque, manzana, pera y cereza), tomate y patatas.

## Alimentos que pueden o contienen fenilalanina

- Leche materna.
- Leche de vaca.
- Huevo.
- Pollo.
- Cerdo.
- Ternera.
- Salmon.
- Sarninas.
- Gambas.
- Caballa.
- Mero.
- Cereales.
- Patatas.
- Harina.
- Espárragos.
- Zanahorias.
- Habas.
- Arroz.
- Coca cola.
- Alimentos dietéticos con aspartato.
- Edulcorantes artificiales.

# Anexo 3: Plan de actuación ante una reacción alérgica



**AERNA** www.aernea.org



**AEP**



**SEICAP**  
Sociedad Española de Inmunología  
Clínica y Alergia Pediátrica



**seaic**  
Sociedad española de alergología  
e inmunología clínica

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

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

foto  
niño

**A:érgico/a a:** \_\_\_\_\_

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

### PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

	Pícaro en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada	ADMINISTRAR Adrenalina Alérgico/Pediatra
	Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo	
	Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.	
	Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante	
	Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados	<b>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</b>
	Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.	<b>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</b>
	Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada	<b>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</b>

- 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. \_\_\_\_\_  
colegiado nº \_\_\_\_\_ por el Colegio de Médicos de \_\_\_\_\_ como  
alergólogo/pediatra he revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

Fecha y firma

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

Fecha y firma

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

2/2

**Se podrá descargar el Anexo 3 en el siguiente enlace:**  
<http://www.aepnaa.org/publicaciones/ver-protocolo-de-actuacion-ante-una-reaccion-alergica-en-la-escuela-6>

## Bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2007). *Recomendación para limitar el uso de guantes de látex en la empresa alimentaria*. [http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena\\_alimentaria/gestion\\_riesgos\\_biologicos/Latex.pdf](http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_riesgos_biologicos/Latex.pdf). (Fecha de última consulta 04/08/2011).
- Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Dalmau Serra, J., Gil Hernández, A., Lama More, R., Martín Mateos, M. A., Martínez Suárez, V., Pavón Belinchón, P., y Suárez Cortina, V. (2008). El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones. *Anales Españoles de Pediatría*, 69(1), 72-88.
- Barceró, A.M., Vega, M., Machín, P., Tejero, S., Redondo, S., Lleras, S. y Doménech, G. (2005). *Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Castilla y León*. Junta de Castilla y León.
- Boné, J. (2003). Manejo del niño con sospecha de alergia de alimentos. En J. Garde (Coord.), *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 1. Inmunología clínica y alergología*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, pp. 145-151.
- Bruijnzeel-Koomen, C., Ortolani, C., Aas, K., Bindslev-Jensen, C., Björkstén, B., Moneret-Vautrin, D. and Wüthrich, B. (1995). Adverse reactions to food. *Allergy*, 50, 623–635.
- Cardona Dahl, V. (Coord.) (2009). *Galaxia: Guía de Actuación en Anafilaxia*
- *Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos*. (2010). Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- *Documento informativo para todos los centros educativos* (2005). Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
- *Documento informativo sobre la alergia al látex*. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
- *Documento informativo sobre la anafilaxia*. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
- *Glosario de términos*. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.

- Ibáñez Sandín M.D., Muñoz Martínez M.C., y Laso Borrego M.T. Actitud ante el niño con urticaria-angioedema y anafilaxia. En J. Garde (Coord.), *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 1. Inmunología clínica y alergología*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica, 33-44. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos>.
- Martínez, J.R. y Polanco, I. (2007). *El libro blanco de la alimentación escolar*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsen KC, Carrer P, Mazon A, Rance F, Valovirta E, Wickman M, Zanchetti M. *The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school*. *Allergy* 2010; DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02343.x. [http://www.seicap.es/documentos/archivos/47Z\\_allergymuraroschooltraduccion.pdf](http://www.seicap.es/documentos/archivos/47Z_allergymuraroschooltraduccion.pdf)
- *Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela*. Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex.
- *Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en centros educativos públicos no universitarios*. Región de Murcia. Consejería de Educación y Cultura.
- *Protocolo para el alumnado con alergias alimentarias y/o al látex*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació.
- Quiles, J. (2012). Atención de escolares con diferentes patologías en el comedor: Celiaquía, Alergia al látex y Síndrome de Prader Willi. En J.R. Martínez-Álvarez (Ed.), *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar* (pp. 91-100). Madrid: Ed. Ergon.

