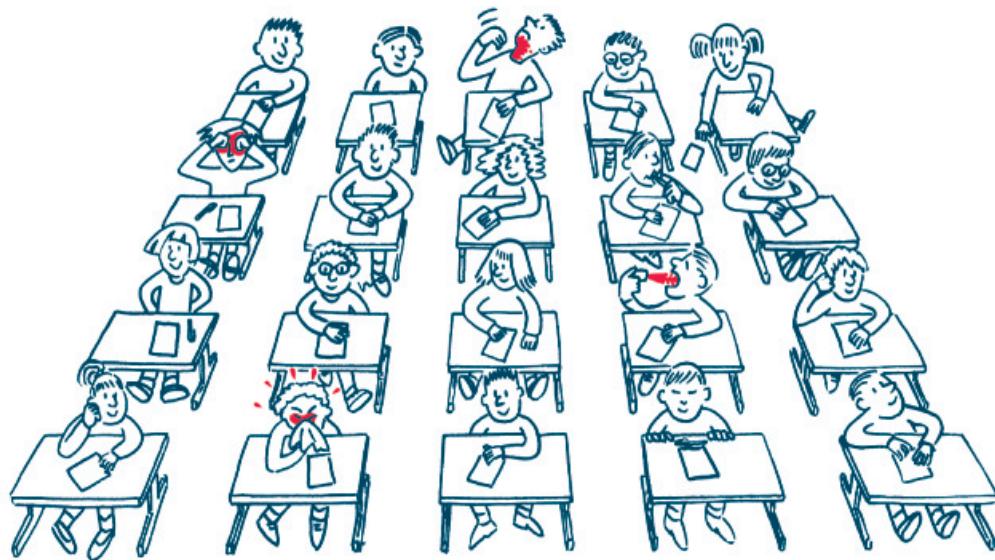


EL NIÑO ALERGICO EN LA ESCUELA



GUÍA PARA PROFESORES
Y PERSONAL DOCENTE



INSTITUTO UCB DE ALERGIA

Únete a nosotros contra la alergia

Autor:

Dr. H. DHIVERT, Montpellier / France.

En colaboración con:

Prof. A. BASOMBA, Valencia / España.

Publicado por The UCB Institute of Allergy.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta publicación y se reservan todos los derechos.

PRESENTACIÓN

El desconocimiento de lo que es la Alergia y de lo que supone, puede dificultar la vida del niño que la padece. Por desgracia, este desconocimiento es más frecuente de lo deseable.

Como en otros tantos aspectos de la salud, unas nociones claras sobre qué es la Alergia y sus manifestaciones, deberían formar parte de la educación sanitaria elemental de la escuela. Ello ayudaría a los niños que padecen algún trastorno alérgico (uno de cada cinco escolares) a llevar una vida normal.

Este es el motivo u objetivo de este librito. En el mismo, trataremos de explicar, en términos sencillos, casi coloquiales, como pueden reconocerse en los niños, los síntomas alérgicos más comunes y de qué forma eliminar algunas de sus causas. UCB se dedica, desde hace 30 años, a combatir la Alergia en todo el mundo, realizando investigación, y a través de su Instituto promueve la enseñanza y favorece el intercambio de información. La presente obra va destinada a los profesores y personal docente de las escuelas.

Dédique, amable lector, media hora a la lectura de estas páginas. Ello le proporcionará unos conocimientos que le permitirán tomar medidas sencillas y elementales, pero extraordinariamente útiles para el beneficio de muchos niños que están a su cargo.



CONTENIDO

| | |
|--|----|
| La Alergia existe | 2 |
| ¿Qué es la Alergia? | 3 |
| Las alergias respiratorias más frecuentes. | 4 |
| Las alergias cutáneas. | 6 |
| Alergenos en la clase. | 8 |
| La alergia alimentaria en la escuela. | 10 |
| Alergenos fuera de la clase. | 12 |
| Alergia y deporte. | 14 |
| Alergia a los medicamentos. | 17 |
| Las Alergias en la vida. | 18 |
| Seis reglas de oro. | 18 |

LA ALERGIA EXISTE

El número de niños con trastornos alérgicos está en aumento en todos los países europeos. Un estudio reciente, llevado a cabo en un distrito de París indica que el 20% de los niños en edad escolar, padece alguna alergia respiratoria cutánea o de otro tipo.

Las principales alergias que se producen en la infancia son:

- El Asma.
- La Rinitis alérgica.
- Las Alergias de la piel: eczemas, urticarias (o sarpullidos) y angioedemas (hinchazones) de los labios y la cara.
- Alergia a picaduras de insectos (avispas, abejas, mosquitos)
- Alergia a Medicamentos.

Según las estadísticas, en su clase deben haber varios niños con Alergia. Sepa cómo detectarlos.

Algunas Alergias, como el asma y la urticaria, pueden manifestarse al hacer gimnasia o al practicar algún deporte. Los profesores y el personal de la escuela deberían ser capaces de distinguir los primeros síntomas de la Alergia, poner al niño alérgico bajo el cuidado del médico o la enfermera del colegio, y avisar de la situación a los padres.



¿QUÉ ES LA ALERGIA?

La Alergia se debe a una reacción excesiva del sistema inmune (o «sistema de defensa») del organismo de determinados individuos. Así, un individuo alérgico reconoce como nocivas, sustancias que son inofensivas para el resto de la población «no alérgica». Estas sustancias se denominan alergenos y son los pólenes de algunas plantas, algunos alimentos y medicamentos, moho, pelos de animales, ciertas clases de polvo, etc. Las personas con predisposición a padecer trastornos alérgicos se denominan atópicos. Cuando la persona alérgica o «atópica» entra en contacto con el

alergeno, el sistema inmunitario produce anticuerpos. En adelante, cada vez que el alérgico contacta de nuevo con el alergeno, se produce una «lucha» entre éste y el anticuerpo (lucha «excesiva» dado que el alergeno es, de hecho, inofensivo), cuyo resultado es la «reacción alérgica».

La «reacción alérgica» varía de un individuo a otro y depende, en parte, de la «personalidad» de cada niño y del órgano donde se produce. En el caso de que todo el organismo participe de esta «lucha», la situación puede ser grave; hablamos entonces de «anafilaxis» o «shock anafiláctico».

La alergia constituye una reacción anormal del organismo, frente a ciertas sustancias (alergenos). Esta reacción, al igual que las sustancias que la producen, puede ser extraordinariamente variada.

LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS FRECUENTES

Las alergias más frecuentes son las que afectan el aparato respiratorio y, entre ellas, las más frecuentes son la Rinitis y el Asma. En la primera se afectan las vías respiratorias altas y en el asma, las vías respiratorias bajas.

La Rinitis Alérgica provoca estornudos, picor en la nariz, taponamiento nasal, goteo o «moquita». Con frecuencia se acompaña de dolor de cabeza. Cuando la causa de esta alergia es el polen, los síntomas aparecen solamente en la estación polínica (primavera o verano), y hablamos de Rinitis Estacional. Cuando la causa es el

polvo de la casa (o más bien, unos animalitos denominados «ácaros» que viven en él) o los pelos de los animales domésticos (gato, perro), los síntomas aparecen durante todo el año. Hablamos entonces de Rinitis Perenne.

Los síntomas de la Rinitis son similares a los del catarro común, pero a diferencia de éste, no se contagian ni se acompañan de fiebre.

En el **asma** se produce una obstrucción de los conductos que llevan el aire a los pulmones (bronquios). El resultado de esta obstrucción es

dificultad más o menos intensa, para respirar, que experimenta el asmático (de hecho el aire queda retenido en los pulmones, y su salida se ve impedida por la obstrucción provocada por la inflamación de la pared de los bronquios).

Durante el ataque de asma el niño se muestra inquieto, nota sensación de opresión en el pecho y ahogo. En casos extremos puede tener la sensación de que se va a morir por asfixia; pero en ocasiones, el asma se manifiesta solamente como una tos incontrolable, capaz de poner nerviosos a los compañeros de la clase.

ORIAS MÁS

Las alergias más frecuentes son las que afectan el aparato respiratorio. Una simple tos incontrolable y el lagrimeo pueden ser, de hecho, manifestaciones de alergia respiratoria.

Muchos niños sienten la necesidad de escupir, pero se reprimen en público. Es importante saber que ni la tos ni el esputo de los asmáticos, son contagiosos; no deben confundirse con los síntomas de las bronquitis y catarros invernales, que normalmente se acompañan de fiebre.

Es muy frecuente que los niños alérgicos (con Rinitis o con Asma) tengan los ojos enrojecidos, irritados y llorosos, noten escozor y les moleste la luz. Es la **conjuntivitis** que suele acompañar a las alergias respiratorias.

Todos estos síntomas están habitualmente producidos por la sensibilidad a algún alergeno presente en el medio ambiente y que entra en el organismo a través, precisamente, de la respiración (ácaros, escamas de animales, mohos, polenes, etc.)



LAS ALERGIAS CUTÁNEAS

La urticaria (aparición de «sarpullidos» en la piel) y el eczema, son las alergias cutáneas más frecuentes. La reacción alérgica puede aparecer poco o mucho tiempo después del contacto con el alergeno, por lo que la identificación requiere, a veces, una labor casi detectivesca.

Existen dos clases de eczema alérgico: el eczema de contacto y el eczema atópico. En el eczema de contacto, las lesiones aparecen sobre la zona de la piel que está o ha estado en contacto con el alergeno. Un eczema característico es el que aparece en la piel del vientre, cerca del ombligo, debido a una

alergia al níquel de los botones de los pantalones vaqueros (se denomina «eczema del botón»), o en el lóbulo de la oreja, debido a una alergia a los pendientes. El eczema atópico afecta a los niños genéticamente predispuestos y puede aparecer en todo cuerpo o en zonas muy delimitadas.

SU ASPECTO ES PEOR QUE SU GRAVEDAD

El aspecto del eczema puede producir un gran complejo en el niño que lo padece: la piel está enrojecida y sudorosa, pero a veces se presenta

seca y con escamas (con aspecto de «piel de serpiente») y el picor es muy intenso. El niño con eczema suele ser calificado de nervioso e irritable, con tendencia a aislarse de los demás, cuando no son los demás los que lo aislan a causa del poco agradable aspecto de su piel.

El eczema alérgico (cualquiera de ellos: de contacto o atópico) no es contagioso. Los niños que lo padecen no deben ser marginados y los profesores y el personal docente deben conocer la situación y ayudarles a soportarla.

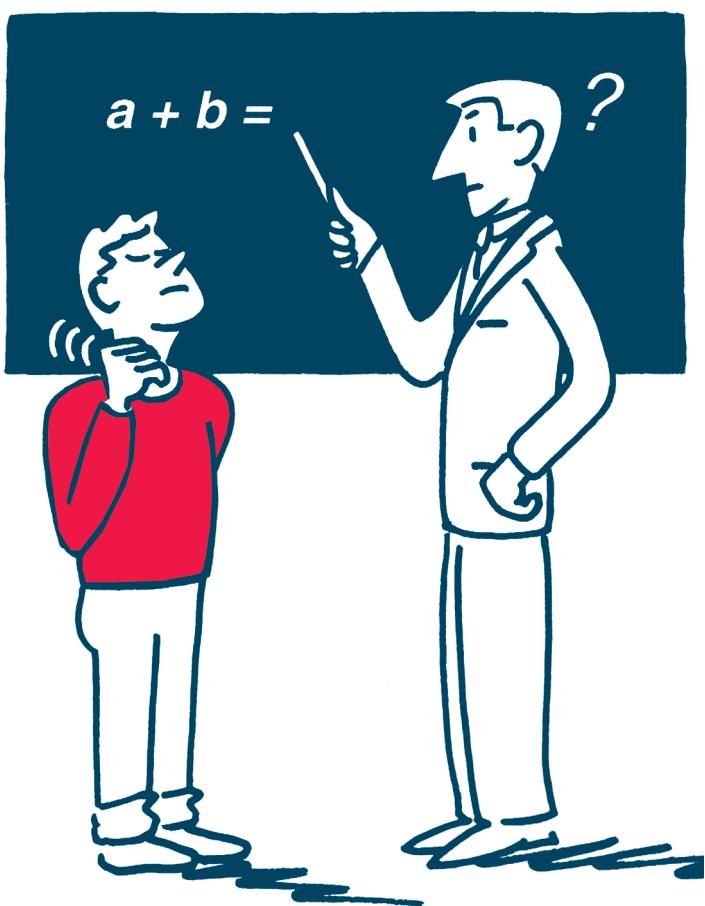
La urticaria consiste en una aparición de unas

«ronchas o habones» de aspecto similar a las producidas por el contacto con ortigas. El niño se queja de la hinchazón, del escozor y del picor; la piel está caliente y al tacto, se nota el sarpullido formando placas protuberantes de menor o mayor tamaño.

Cuando la cara aparece hinchada y tumefacta, estamos ante un caso de **edema de Quincke**, (o angioedema). Los labios y los párpados sobre todo, pueden aumentar hasta más del doble de su tamaño habitual. El

edema de Quincke puede también localizarse en otras zonas y puede ser muy peligroso si llega a afectar a la garganta, en cuyo caso puede provocar la asfixia real del niño.

Síntomas tan simples como el enrojecimiento, pequeñas ronchas o sequedad excesiva de la piel, pueden advertir de la presencia de una alergia cutánea. Los síntomas pueden ser poco molestos, pero en ocasiones pueden llegar a ser inaguantables para el que los padece y para los que le rodean.



ALERGENOS EN LA CLASE

Aunque es en su casa donde el niño alérgico suele contactar con las sustancias que le resultan nocivas, no es infrecuente hallarlas en las mismas aulas.

ACAROS DEL POLVO DOMÉSTICO.

El polvo contiene una gran cantidad de sustancias alergénicas, pero su principal componente lo constituye un grupo de animales microscópicos llamados ácaros. Viven, se reproducen y mueren en las zonas y rincones calientes y húmedos de las habitaciones, y en especial en colchones y almohadas. El sol y la buena ventilación son sus principales enemigos. Así, la clase será tanto más sana para

los alérgicos, cuanto más aireada y fregada esté. Hay que evitar en cambio barrer, para no levantar polvo.

El inicio del curso, al final del verano, suele ser el momento más peligroso para los niños alérgicos.

MOHO.

La presencia de mohos en la clase puede constituir un peligro para los niños alérgicos. Deben eliminarse las manchas de moho en las paredes y las macetas con reservorio de agua.

ANIMALES.

No es infrecuente que en las salas de juego, patios de las escuelas e incluso en algunas clases, se alojen jaulas con animales como cobayas, conejitos, hamsters u otros. Sea cual fuere su interés pedagógico, psicológico y afectivo, la presencia de estos animales puede resultar nociva para algún alumno. Esto debe valorarse sobre todo en el caso de niños con rinitis y asma, que empeoran en las horas de clase.

PRODUCTOS IRRITANTES.

Los insecticidas y algunos productos de limpieza, pueden resultar nocivos para los

Sólo con eliminar algunos objetos como plantas, animales o muñecos de peluche, el profesor puede llevar a cabo una eficaz labor contra la alergia de algunos de sus alumnos.

alérgicos. Son productos irritantes y pueden provocar tos y crisis de asma, en particular, cuando se dispensan de forma pulverizada y en spray, lo que facilita su penetración en las vías respiratorias.

En las clases prácticas, sobre todo en los laboratorios de química, se pueden producir reacciones que originan sustancias irritativas (como el cloro) capaces de provocar crisis asmáticas en los niños predispuestos. Estos niños deberán colocarse junto a las ventanas o lugares por donde circule el aire y en

ocasiones, deberán utilizar una mascarilla.

El polvo de la tiza no suele producir problemas, pero algunos rotuladores son, con frecuencia, tóxicos y tienen efectos euforizantes, comparables a los de ciertas drogas.



LA ALERGIA ALIMENTARIA ESCUELA

Independientemente de la calidad de la comida, los casos de alergia alimentaria, y en particular, de «falsa» alergia (o «intolerancia») crecen de día en día. En la práctica no es posible diferenciar los síntomas (urticaria, eczema, asma...) debidos a una auténtica alergia a alimentos, de la intolerancia a los mismos. Sin embargo, la forma como se producen los síntomas es muy diferente en cada caso.

Es esencial que el médico proporcione a la familia de los niños con alergia o intolerancia alimentaria una información dietética detallada.

COMEDOR

Debe ponerse en conocimiento de los responsables del comedor, cuál o cuáles son los alimentos, conservantes o colorantes, a los que el niño es alérgico. Los más frecuentes son los pescados, los huevos, los frutos secos y en el caso de lactantes, la leche de vaca.

La alergia alimentaria varía en función de los hábitos o tendencias dietéticas. En la actualidad en Europa existe un incremento de la alergia a los cacahuetes, años

después de aparecer en Estados Unidos. Las reacciones a este alimento pueden llegar a ser graves.

Debe conocerse el contenido de los alimentos preparados y tener en cuenta que algunos ingredientes pueden no estar citados en las etiquetas. Cuando la escuela se provea de comidas distribuidas por empresas, es preferible que el niño lleve su propia comida, preparada en casa.

DISTRIBUIDORES AUTOMATICOS

Las bebidas gaseosas y golosinas producidas en serie y distribuidas por

A EN LA

Los alimentos y condimentos responsables de los síntomas de alergia deben ser eliminados de la dieta. En muchos casos es aconsejable que el niño alérgico lleve su propia comida preparada en casa.

máquinas automáticas, contienen gran cantidad de conservantes, saborizantes y colorantes. Así, la mayoría de refrescos de naranja contienen E-211 (benzoato sódico) un conservante que a menudo es capaz de activar reacciones alérgicas. Los sulfitos que se utilizan también como conservantes (E-220 a E-227) son también responsables de cierto número de reacciones. Los niños alérgicos deben saber identificar las etiquetas y, como norma habitual, rechazar los productos que no relacionen su contenido.

¿Qué pasa?

¡Cacahuetes!



ALERGENOS FUERA DE LA

Los niños alérgicos pueden dar más de una sorpresa cuando salen de excursión y una salida al campo o la práctica de deportes, puede convertirse de pronto en una inesperada aventura.

El polen es el más conocido de los alergenos. Además de Rinitis y Asma, el polen puede originar conjuntivitis e incluso urticaria de contacto en un niño alérgico, en el caso, por ejemplo, de jugar un partido de fútbol al aire libre durante la época de la polinización.

Existen importantes diferencias geográficas en cuanto a la alergia al polen. Así, los escandinavos son muy

propensos a la alergia al polen de abedul, árbol muy frecuente en aquellas latitudes. En Francia, Bélgica, Inglaterra y Alemania, los pólenes responsables proceden de árboles y gramíneas. En España las diferencias pueden ser muy acusadas según la región; así, en el norte se dan situaciones muy parecidas a las del centro de Europa. En Madrid, el polen de las gramíneas causa estragos durante los meses de mayo y junio, mientras que en toda la cuenca mediterránea, el polen de una hierba llamada Parietaria es responsable de un buen número de rinitis primaverales.

Durante las épocas de riesgo, se debe dar al alumno alérgico, la opción de permanecer dentro de las aulas durante el tiempo de recreo y eximirle de las clases de educación física, cuando estas actividades se realicen al aire libre.

Las picaduras de avispa y abeja pueden ser peligrosas e incluso mortales. En un niño sensible a la picadura de estos insectos (u otros), los síntomas pueden aparecer a los pocos minutos y manifestarse como un enrojecimiento generalizado, picor, dificultad respiratoria, sensación de asfixia e incluso pérdida del conocimiento.

CLASE

En estos casos deben seguirse las instrucciones del personal sanitario de la escuela. Cuando este tipo de alergia ha sido diagnosticada con anterioridad, deberán seguirse las instrucciones que el propio niño ha recibido de su médico especialista (normalmente por escrito).

En ningún caso intentarse retirar el insecto si aún está enganchado a la piel; si se hace se corre el riesgo de inyectar el resto del veneno que queda en él.

Debe conocerse cuál es la época de riesgo para los niños alérgicos al polen. En los casos de picadura de insectos en niños diagnosticados de alergia a las mismas, deben seguirse rigurosamente las indicaciones del médico.

Debe aplicarse bolsa con hielo después de que el insecto se separe. Si aparecen síntomas generales como palidez, dificultad respiratoria y náuseas, y si la picadura se ha recibido en la cara o cerca de ella, deberá remitirse al niño, envíe al niño a un servicio de urgencias o a una unidad de cuidados intensivos.

¡Buena idea!...
pero ¿te parece
práctico?



ALERGIA Y DEPORTE

El principal riesgo de un alérgico durante las sesiones de educación física y práctica deportiva, es el de un ataque de asma. El ejercicio físico puede provocar también otros trastornos, como la urticaria y la anafilaxia. Trataremos estas tres situaciones.

Hay que recordar, antes que nada, que el deporte es necesario para el crecimiento del niño y su correcto desarrollo psicomotor y sensorial. Un niño asmático necesita el deporte tanto o más que cualquier otro niño.

ASMA: COMO PREVENIR UN ATAQUE.

Si fuese necesario, antes de iniciar una actividad

deportiva, el niño asmático debe tratarse y aplicarse al tratamiento básico. El médico de cabecera o el especialista en alergia debe medir la capacidad respiratoria del niño antes del comienzo del curso escolar y después de un ataque de asma.

Esto proporcionará el conocimiento de su capacidad respiratoria y permitirá informar a los padres y profesores de la realidad de la situación.

A pesar de que la función respiratoria del niño sea normal, puede producirse una crisis asmática durante el esfuerzo deportivo; por ello, debería realizarse

una exploración, con el fin de determinar la intensidad del esfuerzo que se necesita para activar el asma. De esta manera, el médico podrá aconsejar sobre la conveniencia o no de realizar determinados ejercicios físicos.

Durante el período de polinización es conveniente que los niños que padecen rinitis alérgica o asma polínico, sean eximidos de realizar actividades al aire libre.

La reincorporación del niño asmático al deporte, tendrá éxito según el grado de comprensión, paciencia y vigilancia del profesor de educación física o del entrenador.



Con la ayuda del médico y la suficiente comprensión, el profesor de educación física puede ayudar al niño asmático a conseguir una educación deportiva completa.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN:

- Asegurarse de que el niño toma la medicación prescrita por el médico, un cuarto de hora antes de empezar el ejercicio físico. El niño asmático debe llevar consigo su medicación.
- En tiempo frío se vigilará que el niño esté abrigado. El aire frío es un importante activador de los ataques de asma.
- Antes de iniciar el ejercicio, debe realizar una sesión especial de pre-calentamiento que consistirá en respirar tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca. Cada niño

debe adoptar su propio ritmo, el que le sea más confortable.

- El niño debe correr a su ritmo. En el momento en que empiece a tener dificultad respiratoria, que se manifiesta como una necesidad imperiosa de respirar por la boca y a sentir de ahogo, se aconsejará al niño que se detenga, o que no corra sino camine, vigilando su respiración y utilizando la técnica de la inspiración controlada. Mediante esta técnica el niño debe hacer respiraciones cortas y superficiales, con la boca medio cerrada, prolongándolas cada vez más a medida que vayan

desapareciendo las molestias. Este ritmo se mantendrá hasta que el niño recupere la respiración normal.

RECORDAR AL NIÑO:

- Que no debe olvidar su tratamiento.
- Que no debe esforzarse más de la cuenta.
- Que no trate de rivalizar con los demás.
- Que no haga deporte sin realizar un calentamiento previo.



EN CASO DE CRISIS ASMÁTICA:

- Dejar de correr.
- Colocar al niño en una posición relajada que le facilite su respiración. Algunos prefieren quedarse sentados con los codos sobre las rodillas o ponerse a horcajadas sobre una silla con los codos y los antebrazos descansando sobre el respaldo.
- Tranquilizar al niño. La mejor manera de normalizar la respiración es presionando suavemente sobre su abdomen en el momento de la espiración, que debe realizarse con la boca medio cerrada.
- Administrar cuanto antes, una o dos inhalaciones de un broncodilatador.
- Darle agua y dejarle en reposo el tiempo que necesite.

ALGUNAS SITUACIONES ESPECIALES.

Para algunos niños asmáticos, la equitación (a causa de la sensibilidad a la caspa del caballo) y los deportes de resistencia pueden no ser adecuados. Por otra parte, y por regla general, el asma no es compatible con el ejercicio prolongado salvo con entrenamiento especial. Este entrenamiento debe estar bien orientando y realizado bajo supervisión médica.

Los niños asmáticos no deben practicar el buceo. Un niño desalentado por experiencias

adversas, unos padres preocupados por el riesgo que pueda suponer para su hijo el deporte y un profesor abrumado por el esfuerzo suplementario para adaptar a este niño, pueden hacer innecesaria una exención de las clases de educación física. Esta actitud es poco recomendable y sólo sirve para distanciar al niño del resto de sus condiscípulos y empujarle a la condición de minusválido.

El elevado número de atletas con asma, en prácticamente todos los deportes (natación, rugby, escalada, incluso corredores de 110 m. vallas) constituye una buena prueba de que un entrenamiento físico y psicológico puede, junto



al tratamiento antiasmático, ser extraordinariamente beneficioso.

ANAFILAXIA Y URTICARIA AL ESFUERZO FÍSICO.

Al igual que ocurre en los asmáticos, un informe médico detallado permitirá al profesor recordar que el

niño afecto de estos trastornos debe tomar su medicación. En estos casos, el tratamiento básico es un antihistamínico.

Debe evitarse el ejercicio físico al menos hasta dos horas después de la comida.

El espíritu batallador es el trampolín para el éxito.

ALERGIA MEDICAMENTOSA

En la práctica, el riesgo de accidentes por alergia medicamentosa en la escuela, es mínimo. En estos casos, las precauciones deben dirigirse a los niños que residen en un internado.

En cualquier caso, el alergólogo redactará un

documento o tarjeta, en la que conste el nombre del medicamento o medicamentos a los cuales el niño es alérgico.

Aunque en los niños no es frecuente la intole-

rancia a la aspirina, es importante conocer este dato, dadas las reacciones de cruzadas que pueden producirse con otras sustancias antiinflamatorias.

Debe tenerse en cuenta la alergia a antibióticos.

LA ALERGIA EN LA VIDA

La lista de sustancias alergénicas con que nos encontramos en nuestro lugar de trabajo es muy extensa. Los jóvenes alérgicos deben tener en cuenta este hecho a la hora de elegir su actividad profesional, y un especialista puede

aconsejarles en su elección.

Determinados asmas profesionales afectan a los jóvenes atópicos con mayor frecuencia, rapidez y gravedad, que al resto de los

individuos, aunque también es posible, que ante determinados alergenos, los no atópicos adquieran una sensibilización alérgica.

Muchas alergias se corrigen con la edad.

LAS 6 REGLAS DE ORO

1. Debe conocerse la alergia que padece el niño, por medio de un informe médico o una carta a los padres.
2. Debe autorizarse a los niños alérgicos a llevar y tomar los medicamentos que requieran, en caso de emergencia.
3. Deben respetarse las dietas alimentarias que se les han recomendado.
4. El profesor/a de educación física debe conocer las implicaciones particulares de un determinado deporte para un niño asmático.
5. Deben tomarse las medidas adecuadas para evitar que el niño alérgico se exponga a sustancias alergénicas o irritantes.
6. Debe proporcionarse al niño un documento que mencione el medicamento o medicamentos a los que es alérgico.

NOTAS

NOTAS

**Avda. de Barcelona, 239
08750 Molins de Rei (Barcelona)**



INSTITUTO UCB DE ALERGIA

Únete a nosotros contra la alergia