

Las alergias en el aula de educación infantil a través de un estudio realizado por el profesorado en formación

Echevarría, I., Zamalloa, T., Sanz, J.

Departamento de Didáctica de la Matemática y de las Ciencias Experimentales, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. isabel.echevarriau@ehu.es

RESUMEN

La incidencia de las alergias en los escolares hace que cada día mas los centros educativos tengan que tomar medidas relacionadas con el desarrollo de protocolos, la formación al profesorado o la prevención del contacto con los cada vez más frecuentes alérgenos. Esta situación ideal no se da todavía en nuestro país, donde no hay protocolos estandarizados para la identificación del alumnado alérgico o donde la formación del futuro profesorado no incluye aspectos relacionados con las alergias, entre otros aspectos significativos.

Este trabajo es un primer acercamiento a las alergias en la educación infantil, desde un doble enfoque. Primeramente desde la autopercepción hacia el tema por parte de alumnado de magisterio, de sus conocimientos y necesidades. Además, este alumnado ha analizado la situación de cada centro visitado durante su practicum, en relación al número de alérgicos y de las medidas tomadas por las escuelas, entre otros aspectos.

Palabras clave

Educación infantil, educación para la salud, alergias, profesorado en formación

ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

La competencia en salud en las ciencias de la educación.

Una de las competencias básicas en el currículo español de la educación Obligatoria es la “Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico”. Esta competencia se refiere a ámbitos del conocimiento muy diversos (ciencia, salud, actividad física, consumo, procesos tecnológicos, etc.)

Asimismo una de las competencias de la titulación de grado en maestro en educación infantil (Orden ECI/3854/2007) es la de ‘Conocer los principios básicos de un desarrollo y comportamiento saludables’ y ‘Detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes’.

Dicha competencia es acorde con la finalidad de la Educación Infantil “el desarrollo integral y equilibrado de los ámbitos físico, intelectual, afectivo y social de los niños y niñas”. (Decreto 12/2009, de 20 de enero, (BOPV del 30 de enero)

El vínculo entre la educación para la salud y el área de Didáctica de las Ciencias Experimentales está representado por numerosos trabajos en la formación del futuro profesorado, respecto a la educación alimentaria y nutrición (Pérez de Eulate, 2000;

Gavidia, 2002; Banet 2008; Rivadulla, 2012).; Destacamos la asignatura denominada “Infancia y hábitos de vida saludable” (Vallés y Arranz 2012) que se imparte en el grado de Maestro en Educación infantil y de carácter obligatorio, en la Universidad de Valladolid, cuya responsabilidad recae sobre el Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales, sin ninguna mención específica sobre las alergias.

El desconocimiento general que muestra el profesorado ante las alergias (Korta, 2012) puede deberse en gran medida debido a que en las titulaciones de magisterio en el Estado español el área de la salud no está adecuadamente planteada.

El presente trabajo es una primera aproximación desde la educación al tema de las alergias para ello, se ha evaluado el autoconocimiento que de las alergias tiene el profesorado en formación, indagando además en aspectos como sus potenciales necesidades de formación o su proactividad a tratar a niños y niñas enfermos de alergias.

Finalmente, y desde un ámbito más práctico, estos mismos estudiantes han realizado un análisis de los centros donde han realizado su practicum de tercer curso (8 semanas). Se han recogido evidencias del número de niños afectados, de los tipos de alergias, o de las actuaciones y protocolos que las escuelas éstas desarrollando para la identificación y aseguramiento del alumnado alérgico.

El papel del profesorado

El profesorado posee una serie de características que le confieren un papel muy importante para mejorar la salud en el contexto escolar (Gavidia, 2009). Davó (2009) hace especial hincapié en las siguientes: observador privilegiado, modelo para los escolares, transmisor de mensajes de salud, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar. En nuestro país la mayoría de los centros educativos no dispone de profesionales sanitarios, es especialmente importante que el profesorado conozca las potenciales patologías y sensibilidades de su alumnado.

Los conocimientos y actitudes del profesorado pueden ser un condicionante muy grande en la integración del niño alérgico en la escuela. En nuestro país los estudios realizados ofrecen un bajo nivel de conocimiento de los docentes con respecto a las alergias. Así, una encuesta realizada a docentes de educación secundaria en la provincia de Sevilla (España) determina que un 97% del profesorado y alumnado asmático desconoce cuáles son los desencadenantes del asma (Praena et al., 2012). En ese mismo sentido en un estudio realizado en las Islas Canarias, Rodríguez, Torres y Aguirre-Jaime (2010) señala que si bien el 27% del profesorado ha asistido crisis asmáticas en el horario escolar, más de la mitad admite no conocer los primeros pasos ante estas situaciones.

Como ha evidenciado Korta (2012) para el caso específico del asma infantil, las intervenciones formativas a docentes aumentan significativamente sus conocimientos sobre los síntomas y medicamentos a aplicar. Así, el profesorado formado puede ayudar a detectar casos no diagnosticados, y en el caso de los diagnosticados a controlar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

En relación a la actuación ante la anafilaxia, y puesto que no existe actualmente una legislación europea específica sobre el niño alérgico en la escuela (Muraro, 2010). En nuestro país lo habitual es que los centros instauren por su cuenta protocolos propios de emergencias (Cerdá, 2010).

Todo ello deriva entre otras cosas en la necesidad de una adecuada formación, tanto en los casos urgentes como en los no urgentes pero que necesitan de una atención continuada. Todo ello se debe complementar con la aplicación de protocolos de actuaciones claros y eficaces por parte de los centros.

La escuela como ecosistema saludable

En la escuela puede estar presentes un gran número de alérgenos —comúnmente alimentarios e inhalantes— que la convierten en un lugar de riesgo para los niños alérgicos (Mazón, 2010). Los que están más frecuentemente involucrados en las reacciones alérgicas son el polen y ácaros del polvo y entre los alimentarios la leche, el huevo, los frutos secos y los medicamentos.

Puesto que el tiempo de exposición al alérgeno es uno de los factores más importantes para el desencadenamiento de una reacción alérgica, minimizar su presencia es fundamental. A ello se suma que en los cursos inferiores —donde además los niños y niñas son físicamente más activos—, la exposición puede ser más elevada que en los cursos medios o superiores al tener mayores repositorios de alérgenos en forma de almohadas, cojines, peluches y juguetes.

La potencial vulnerabilidad del alérgico en la escuela puede deberse también a alérgenos presentes en la comida, afectando a alrededor del 6-8% de los niños y niñas en edad escolar (Karila y Le Pabic, 2013). Pero no sólo se debe tener en cuenta la ingestión sino también el contacto, que puede producirse entre estudiantes que no se hayan lavado adecuadamente las manos.

La exposición a alérgenos alimentarios es importante debido al riesgo de anafilaxia, que suele ocurrir en la etapa preescolar. En este caso, además de protocolos de actuación en caso de emergencia, se requieren actuaciones preventivas más estrictas como evitar compartir comida, cubiertos y demás utensilios.

El caso más extremo de las reacciones alérgicas, el choque anafiláctico se ha incrementado significativamente en los últimos años. En Europa el número de admisiones de niños en hospitales por reacciones graves se incrementó 7 veces en la última década (EAACI, 2013), pero se cree que puede incrementarse en los próximos años debido a su actual infradiagnóstico.

Se estima que el 50% de los europeos desarrollará reacciones alérgicas a lo largo de su vida (de Monchy et al., 2013), ya que la alta incidencia en la infancia augura una epidemia de enfermedades alérgicas en las próximas décadas. A pesar de que cada día las alergias están cada vez más presentes en nuestra vida, se requiere todavía de una mayor toma de conciencia desde muchos ámbitos, incluyendo el educativo.

En el ámbito educativo un cuarto de la población escolar se ve afectada por alguna clase de alergia (Muraro, Clark, Beyer, Borrego, Borres, Lødrup Carlsen, Carrer et al, 2010). Así como la responsabilidad principal de los padres es el enseñar a sus hijos alérgicos a cuidarse de ellos mismos, la escuela tiene el papel de implementar acciones para salvaguardar y reforzar esta seguridad.

Durante el curso escolar los niños permanecen alrededor de un 30% de su tiempo en el centro, donde se les deja al cuidado de adultos que pueden estar familiarizados o no con los síntomas y el tratamiento de sus patologías (Korta, 2012). Sin embargo, en general el profesorado no está familiarizado con las alergias o no dispone de una preparación específica para afrontar la identificación y asistencia de los niños enfermos (Korta y

López-Silvarrey, 2011). Otro aspecto importante es la preservación del aula como un medio saludable, ya que todos los niños alérgicos pueden experimentar agudizaciones en la escuela y quedaría comprometida así la efectividad de las actuaciones que se desarrollen en sus hogares.

OBJETIVOS

Los objetivos que nos proponemos en este estudio están encaminados a:

Diseñar y aplicar un cuestionario como herramienta de diagnóstico de los protocolos estandarizados para indagar el alumnado que es alérgico, que tipo y a qué sustancias en diferentes centros.

Valorar la autoevaluación de los conocimientos del futuro profesor de Educación Infantil sobre el frecuente alumnado alérgico en las aulas de Educación Infantil

Diagnosticar la demanda de formación por parte del alumnado sobre el tema de las alergias y su repercusión en el aula

METODOLOGÍA

Estudio piloto en escuelas de Educación Infantil

El estudio piloto de la actuación de la escuela ante las alergias se ha realizado mediante un cuestionario diseñado expresamente para el presente trabajo. Las preguntas del cuestionario (Tabla 1) se centran en los protocolos de detección y actuación en caso de presencia de alergias en el aula. Asimismo hay un punto final en el que se pregunta al alumnado por el conocimiento sobre las alergias y su interés en recibir formación.

Las encuestas fueron completadas por alumnado de tercer y cuarto curso del grado de Educación Infantil de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). En total fueron 105 estudiantes los que respondieron al cuestionario; de ellos 82 estudiantes respondieron durante la realización de las prácticas en el tercer curso de grado y 23 respondieron en el curso siguiente a su realización. Estas prácticas se llevan a cabo en un aula del segundo ciclo de Infantil y están incluidas en el programa docente con carga lectiva de 12 créditos ECTS.

La muestra final de niños y niñas de Educación Infantil sobre la que se realizó el estudio fue de 2100. Todas las encuestas se llevaron a cabo en centros escolares del territorio histórico de Bizkaia (España).

Tabla 1. Cuestionario de evaluación de las actividades de la escuela ante reacciones alérgicas

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué instrumentos de diagnóstico tiene protocolizados el centro para indagar las alergias del alumnado?
2. ¿Cuándo se realiza este diagnóstico del aula?<ul style="list-style-type: none">• Al formalizar la matricula en el centro por primera vez• Al formalizar la matricula cada año• Otros:
3. ¿Cuántos alumnos/as hay alérgicos en tu aula? |
|--|

4. Rellena la siguiente tabla

Alumno/a	Sustancias ante las que presenta alergia	Tipo de alergia (por ingestión, inhalación, contacto)	Medidas que toma el centro	Observaciones (algún acontecimiento que haya tenido lugar debido a esta patología)

5. Autopercepción:

- ¿Eres alérgico?
- Cuantifica tu conocimiento de las alergias (causas/tratamientos...), de 0-10:
- Como futuro profesor/a, ¿te consideras preparado ahora mismo para identificar, asistir, medicar a alumnado alérgico?
- ¿Qué carencias de formación tienes?
- ¿te gustaría recibir mayor preparación en el tema? ¿de qué tipo?

RESULTADOS

Actuación de la escuela ante las alergias, resultados del estudio piloto

En relación a la incidencia de alergias en el aula del segundo ciclo de Educación Infantil, los resultados obtenidos indican que solamente 58 alumnos y alumnas de un total de 2100 padecían alergias conocidas por el profesorado (Tabla 2). Esto supone un 2,8 %, cifra que difiere de los estudios globales (Asher, 2010) y los datos aportados por EAACI (Muraro, 2010) y con los propios datos obtenidos en este estudio donde un 25% del alumnado de Magisterio encuestado presenta algún tipo de alergia.

La hipótesis del trabajo no es que la población infantil del estudio sea una excepción sino que el profesorado no está debidamente informado de las alergias presentes en su aula. En este sentido, llama la atención que, si bien en la CAPV existe un cuestionario elaborado por el Gobierno Vasco, donde específicamente se pregunta por las alergias que presenta el alumnado en el momento de realizar la matrícula de un niño o niña en un centro, el alumnado en prácticas reconoce que, aunque las alergias que sufren los niños y niñas vienen descritas en las fichas médicas, la comunicación para poner en conocimiento del profesorado no está protocolarizada, ya que es oral de padre/madre a profesor/profesora o de profesor/profesora a profesor/profesora.

Además, cabe destacar que al pasar la encuesta a nuestro alumnado de grado en infantil 6 meses después de haber finalizado su estancia en prácticas, 10 estudiantes de 23 no recordaban si en su aula había presencia de alergias ni qué protocolos de actuación se seguían en el centro. Por tanto, el futuro profesorado de infantil no es consciente de la importancia que tiene este tema desde su papel docente.

Se hizo una compilación de los principales tipos de alergias y alérgenos y de las medidas tomadas por los centros en relación a ello. Los datos de la tabla 2 indican que las alergias más comunes presentes en la muestra son las alergias por ingestión de la leche y huevo.

Tabla 2. Tipos de alergias y alérgenos detectados en el análisis de los centros estudiados. Alcance la muestra: 58 niños y niñas alérgicos de un total de 2100.

Tipo de alergia	Alérgeno / N° de casos
Ingestión	Huevo (13), Leche (17), Carne (2), Pescado (2), Marisco (2), Legumbres (1), Soja (1), Frutos secos (6), Frutos rojos (1), Frutas con hueso (3), Kiwi (1), Plátano y esencias de plátano (1)
Inhalación	Ácaros del polvo (3), Polen (1)
Contacto	Frutos secos (1), Toallitas húmedas (determinadas marcas) (3)

En cuanto a las medidas tomadas por los centros en relación a las alergias por ingestión, la mayoría de los centros dispone de menús individualizados, avisos y actuaciones especiales en el comedor respecto a los niños y niñas alérgicos. Solamente cuatro casos de alergia por contacto fueron descritos, lo cual puede significar que no las sufren o que no están detectadas. En este sentido, resultados preliminares de otro trabajo llevado a cabo por los autores con profesorado de Educación Primaria, indican que el número de niños y niñas alérgicos aumenta considerablemente en esta etapa educativa (datos no publicados). Desconocemos si ello es debido a que se manifiestan las alergias a edades más tardías o porque están detectadas con posterioridad o porque al progresar en su autonomía son los mismos niños y niñas los que comunican sus alergias. En cuanto a las alergias por inhalación, los centros encuestados se limitan a administrar la medicación en caso necesario y no toman medida alguna de prevención.

Por último, y en relación a los protocolos de administración de medicación en caso necesario, todos los centros encuestados exigen el permiso de los padres/madres/tutores para administrar la medicación pertinente independientemente de que el centro disponga de personal sanitario. Cabe destacar un centro en el que la presencia de algún familiar es requerida si la alergia cursa con crisis asmática para administrarle cualquier tipo de medicación.

Autopercepción del profesorado en formación

De la muestra total de 105 alumnas y alumnos en formación, se hizo un estudio de autoevaluación sobre 40 de ellos (pregunta 5 del cuestionario de la Tabla 1). De éstos casi el 25% es alérgico, la mayoría de ellos al polvo. Como se ha comentado anteriormente, esta cifra es más parecida a las estimaciones de las alergias en la población infantil que en la prevalencia en adultos. Se corroboran por tanto las predicciones del aumento de los alérgicos en edades adultas.

La media con la que valoran sus conocimientos de las alergias es de un 5,08 (sobre 10). En cualquier caso, más de la mitad se consideran capaces para asistir a un alumno/a alérgico, frente a 14 que no lo están.

Este grado de conocimientos y disposición de actitudes favorables contrasta con que tres cuartos de los encuestados consideran que tienen carencias para una potencial asistencia, sobre todo de primeros auxilios ante un brote alérgico. De nuevo la disposición de la totalidad de los encuestados es favorable a recibir formación, principalmente sobre procedimientos y en menor medida sobre contenidos conceptuales de las alergias.

CONCLUSIONES

Hasta la fecha el tema a las alergias no se le ha otorgado la importancia que merece en la formación del futuro profesorado de Educación Infantil, cuando realmente es una realidad palpable en el día a día de la escuela. La labor del maestro y de la maestra es especialmente importante en la identificación de las afecciones no detectadas, y de la asistencia de los ya diagnosticados, además lógicamente de preservar el aula como una ecosistema saludable.

En este caso los propios docentes en formación, en las escuelas donde han realizado el practicum, han detectado un nivel muy bajo de alérgicos (2,8%), probablemente debido al infradiagnóstico de esos niños y niñas o bien por la escasa fiabilidad de los protocolos escolares de identificación de alérgicos.

En el caso del profesorado en formación, la tasa tan alta de alérgicos (25%) hace que la autopercepción de su conocimiento sobre el tema sea alto (5,07 sobre 10), y que además se consideren preparados para asistir a los niños y niñas alérgicos en alguna crisis. Sin embargo, la mayoría de estos mismos alumnos se declaran carentes de conocimientos sobre alergias y de formación relativos a primeros auxilios.

Se revela por tanto una alta disposición a tomar parte en el manejo de niños y niñas alérgicos, pero una falsa impresión de seguridad sobre su conocimiento y sobre la viabilidad de su potencial actuación frente a situaciones reales. Existe por tanto un amplio margen de mejora, que en la práctica de la docencia universitaria se debe orientar hacia una inclusión del tema de las alergias y de sus consecuencias prácticas en la identificación y manejo del alumnado asmático en el aula.

Ello permitirá al alumnado universitario en prácticas establecer parámetros y observar si las aulas en el que ejercen su profesión son ecosistemas saludables. Además de realizar un seguimiento de los alumnos de Educación Infantil para estudiar su aumento o disminución en la medida que aumenta la edad.

BIBLIOGRAFÍA

Asher M.I. (2010). Recent perspectives on global epidemiology of asthma in childhood. *Allergol. Immunopathol*, 38(2), 83-87.

Banet E. (2008) Obstáculos y alternativas para que los estudiantes de educación secundaria comprendan los procesos de nutrición humana. *Alambique*, 58, 34-35

De Monchy, J.G. Demoly, P., Akdis, C. A., Cardona, V., Papadopoulos, N.G., Schmid-Grendelmeier, P. y Gayraud, J., (2013). Allergology in Europe, the blueprint, *Allergy*, 68, 1211-1218.

Davo, M.C. (2009) *La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de las Salud a la Salud Escolar en España.*

Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Recuperado el 5 de mayo de 2014. desde http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13433/1/tesis_davo.pdf

EAACI European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Declaración Pública sobre la Alergia a los Alimentos y la Anafilaxia, Zurich, 2013. Recuperado el 24 de febrero de 2014, desde <http://www.infoallergy.com/Tools.Extras/foodallergycampaign/EuropeanFoodAllergyAnaphylaxisPublicDeclaration/>.

Gavidia, V. (2002). La Escuela Promotora de Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, 83-97

Gavidia V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*, 23, 171-180

Karila, C. y Le Pabic, F. (2013) L'éducation thérapeutique peut-elle améliorer la qualité de vie de l'enfant allergique alimentaire ?. *Revue française d'allergologie*, 53 (8), 635–638.

Korta, J. y López-Silvarrey, A. (2011). Asma, educadores y escuela, *An. Pediatr.*, 74(3), 141–144.

Korta, J. (2012). Impacto de una intervención educativa sobre asma en los profesores, *An. Pediatr.*, 77(4), 236–246.

Mazón, A. (2010). El niño con alergia en la escuela. En nuestro país y en la Unión Europea, *Allergo et Immunopathol.*, 38 (Espec Cong), 18–19.

Muraro, A., Clark, A., Beyer, K., Borrego, L.M., Borres, M., Lødrup Carlsen, K.C., et al (2010). The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy*, 65(6), 681–689.

Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil.

Pérez de Eulate L y Ramos P., (2000). Educación alimentaria: una investigación con padres de adolescentes. *Aula de innovación educativa*, 89, 33-37

Praena, M., Fernández, J.C., Aquino, N., Murillo, A., Sánchez, A., Gálvez, J., Castro, L., et al.(2012). Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza. *An. Pediatr.*, 77(4), 226–235.

Rivadulla, J.C. (2012). ¿Qué dicen tratar los/las maestros/as de último ciclo de Educación Primaria sobre nutrición humana? XXV Encuentros de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Santiago de Compostela. Á Coruña Recuperado el 6 de mayo de 2014 de <http://www.apice-dce.com/sites/default/files/XXV%20EDCE.pdf>.

Rodríguez, C.R., Torres, M.L., y Aguirre-Jaime A., (2010). Conocimientos y actitudes del profesor ante el asma del alumno. *An. Pediatr.*, 72(6), 413–419.

Vallés, C. y Arranz M., (2010). Infancia y hábitos de vida saludable, una asignatura en el grado de Maestro en Educación Infantil. XXIV Encuentros de Didáctica de las

Ciencias Experimentales. Baeza. Jaén, 620-626. Recuperado el 6 de Mayo de 2014 desde: <http://www.apice-dce.com/sites/default/files/apiceactas/xxivedccee poster.pdf>

Young, M.C., Muñoz-Furlong, A., y Sicherer S.H., (2009). Management of food allergies in schools: A perspective for allergists, *J. Allergy Clin. Immunol.*, 24, 175-182.