

Gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas (FAMS)

Recomendaciones de expertos para el nivel primario y secundario



Este recurso está respaldado por el Acuerdo de Cooperación N.º NU380T000282, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), en asociación con la American Academy of Pediatrics. Sus contenidos son responsabilidad exclusiva de Food Allergy Research and Education y no necesariamente representan las opiniones oficiales de la American Academy of Pediatrics o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).

Reconocimientos y recomendaciones

Food Allergy Research and Education (FARE) preparó estas recomendaciones de expertos en una colaboración estrecha con los representantes de varias organizaciones que formaron parte del Consejo Consultivo para la Gestión de las Alergias a los Alimentos en las Escuelas (Food Allergy Management in Schools Advisory Council), que se enumeran a continuación. FARE reconoce a Christine Creter y Joanna Ribisl de Creter Group por su papel en la gestión y coordinación de este proyecto, junto con Jessica Martin, PhD, por su papel como escritora e investigadora principal.

Consejo Consultivo de FAMS

Michael Pistiner, MD, MMSc (presidente)
Mass General for Children

Brooke Balchan, DO, FAAP
*American Academy of Pediatrics (AAP),
Consejo de Salud Escolar*

Andrea Boudreaux, PsyD, MPH, MHA, FACH
*Asociación Estadounidense de Salud Escolar
(American School Health Association, ASHA)*

Kelly Cleary, MD, FAAP
Food Allergy Research and Education (FARE)

Liz Dixon, MS
Instituto de Nutrición Infantil (Institute for Child Nutrition, ICN)

**Eleanor Garrow-Holding
Amelia G. Smith, JD**
*Equipo de Conexión de Alergia a los Alimentos y Anafilaxia
(Food Allergy & Anaphylaxis Connection Team, FAACT)*

Kayla Jackson
*Asociación de Superintendentes Escolares
(The School Superintendents Association, AASA)*

Susan Maffe, MS, RD, SNS
*Asociación de Nutrición Escolar
(School Nutrition Association, SNA)*

Lynda Mitchell, MA, CAE
Red de Alergia y Asma (Allergy & Asthma Network)

Linda Neumann, RN
*Asociación Nacional de Enfermeras Escolares
(National Association of School Nurses, NASN)*

Jenna Riemenschneider, MSc
*Fundación de Asma y Alergias de Estados Unidos
(Asthma and Allergy Foundation of America, AAFA)*

Thomas Silvera, MSHS-PH
Fundación Elijah-Alavi (Elijah-Alavi Foundation)

Mary Vargas, JD
Stein & Vargas LLP

Julie Wang, MD
*American Academy of Pediatrics (AAP), Icahn School of
Medicine at Mount Sinai*

Organizaciones patrocinadoras

Las siguientes organizaciones han revisado el documento “Gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas (FAMS): recomendaciones de expertos” y han aceptado patrocinar por completo esta publicación y sus recomendaciones.



Tabla de contenidos

GLOSARIO	5
INTRODUCCIÓN	6
<i>Recuadro 1. Resumen de las recomendaciones de expertos de FAMS</i>	8
1. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PERSONAL	10
DESCRIPCIÓN GENERAL	10
¿QUÉ INFORMACIÓN DEBEN INCLUIR LAS ESCUELAS EN LA CAPACITACIÓN SOBRE LA ALERGIA A LOS ALIMENTOS?	10
<i>Tabla 1. Contenidos recomendados para la capacitación de todo el personal sobre la alergia a los alimentos</i>	10
<i>Recuadro 2. Tipos de alergias a los alimentos</i>	11
¿CÓMO DEBEN IMPLEMENTAR LAS ESCUELAS LA CAPACITACIÓN SOBRE LA ALERGIA A LOS ALIMENTOS?	13
2. PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS ALÉRGENOS	14
DESCRIPCIÓN GENERAL	14
<i>Recuadro 3. Autogestión de las alergias a los alimentos en los estudiantes</i>	14
¿CÓMO DEBEN LAS ESCUELAS IDENTIFICAR Y DOCUMENTAR LAS ALERGIAS A LOS ALIMENTOS?	14
<i>Tabla 2. Documentos sobre la alergia a los alimentos en las escuelas</i>	15
¿CÓMO DEBEN LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN ESCOLAR GESTIONAR LAS ALERGIAS A LOS ALIMENTOS?	16
¿CÓMO PUEDEN LAS ESCUELAS PREVENIR LA EXPOSICIÓN A ALÉRGENOS ALIMENTARIOS?	17
<i>Recuadro 4. Prácticas recomendadas para los contextos en los que se ingieren comidas o bocadillos en el salón de clases</i>	18
<i>Recuadro 5. ¿Las escuelas deben tener en cuenta las restricciones sobre alérgenos alimentarios?</i>	20
3. PREPARACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA	21
DESCRIPCIÓN GENERAL	21
¿QUÉ PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS SON NECESARIOS PARA PREPARARSE PARA LAS REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ALIMENTOS?	21
¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE EPINEFRINA EN LAS ESCUELAS?	21
4. COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN	23
DESCRIPCIÓN GENERAL	23
¿CUÁL ES EL MEJOR ENFOQUE PARA LOGRAR UN PROGRAMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LAS ALERGIAS A LOS ALIMENTOS?	23
<i>Tabla 3. Ejemplos de roles y responsabilidades del equipo</i>	24
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXO	30
A1. MIEMBROS DEL CONSEJO CONSULTIVO DE FAMS	30
A2. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL Y RECURSOS EDUCATIVOS	31
A3. PLANTILLA DEL PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE ALERGIA Y ANAFILAXIA (ALLERGY AND ANAPHYLAXIS EMERGENCY PLAN, AAEP)	32

Glosario

Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA)

agencia federal de EE. UU. que regula la mayoría de los alimentos, productos médicos, dispositivos médicos y otros productos

alérgenos

sustancias que provocan reacciones alérgicas en personas alérgicas a esas sustancias específicas

alergia a los alimentos

reacción inmune a un alimento que puede provocar reacciones graves y potencialmente mortales

American Academy of Pediatrics (AAP)

organización de pediatras cuya misión es garantizar la salud física, mental y social óptima de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes

anafilaxia

reacción alérgica grave y potencialmente mortal que puede asociarse con una caída de la presión arterial, problemas para respirar, sarpullidos, hinchazón y vómitos; requiere tratamiento urgente con epinefrina

anticuerpo de inmunoglobulina E (IgE)

proteína del sistema inmunitario que provoca algunas alergias a los alimentos

autoadministrarse

tratarse a uno mismo con epinefrina durante una reacción alérgica

autotransporte

situación en la que el estudiante lleva su propio dispositivo de epinefrina

celiaquía

enfermedad provocada por una reacción inmune a la ingesta de alimentos que contienen gluten (presente en el trigo, la cebada y el centeno)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

agencia federal de EE. UU. que promueve la salud pública

contacto cruzado

transmisión accidental de un alérgeno alimentario de un alimento a otro que se supone que no contiene alérgenos; podría producirse por contacto directo entre alimentos o por el uso compartido de utensilios, equipos de cocina o superficies de preparación

Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA)

departamento federal que se encarga de regular la agricultura, la silvicultura, el desarrollo rural y ciertos alimentos

epinefrina

tratamiento de primera línea para reacciones alérgicas graves y anafilaxia potencialmente mortal

epinefrina no asignada

dispositivo de epinefrina prescrito por un proveedor de atención médica en nombre de una escuela o un distrito escolar que puede usar cualquier persona que tenga una posible reacción alérgica

esofagitis eosinofílica (EoE)

alergia a los alimentos no mediada por IgE en la que la exposición al alérgeno provoca una acumulación de células inmunes en la garganta, lo que provoca inflamación y problemas para tragar, entre otros síntomas

intolerancia alimentaria

afección provocada por la incapacidad de digerir ciertos alimentos

Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)

ley federal que prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad, incluidas las alergias a los alimentos

Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan, AAEP)

plan elaborado por los proveedores de atención médica en colaboración con los estudiantes y cuidadores en el que se explica, en términos sencillos, cómo debe responder el personal escolar ante una reacción alérgica de un estudiante en particular

Planes 504

planes elaborados por los coordinadores de la Sección 504, el personal escolar, los cuidadores y los estudiantes en los cuales se documentan las adaptaciones legalmente vinculantes para incluir de manera segura y plena a los estudiantes con discapacidades, incluidos aquellos con alergias a los alimentos, en todos los programas y las actividades escolares

Planes de Educación Individualizados (Individualized Education Plans, IEP)

planes creados para garantizar que un estudiante con una discapacidad de aprendizaje admisible pueda recibir la educación y los servicios especializados que necesita

Planes de Salud Individualizados (Individualized Health Care Plans, IHP)

planes de cuidados de enfermería creados por las enfermeras escolares para garantizar que se satisfagan las necesidades médicas de salud física y mental de los estudiantes

Programas de nutrición infantil

programas de nutrición financiados con fondos federales y administrados por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) que ayudan a garantizar que los niños, incluidos los estudiantes escolares, reciban comidas y bocadillos nutritivos

restricciones alimentarias en toda la escuela

políticas que prohíben un determinado alimento en el entorno para proteger a los estudiantes con alergias a los alimentos

Sección 504

ley federal que impide que las instituciones que reciben fondos federales, incluidas las escuelas, discriminen por motivos de discapacidad, incluidas las alergias a los alimentos

síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias (FPIES)

alergia a los alimentos no mediada por IgE en la que la exposición al alérgeno provoca vómitos, diarrea y deshidratación

Introducción

La **alergia a los alimentos** es una afección médica común. Se estima que el 5.8% de los niños¹³ (es decir, aproximadamente 4 millones de estudiantes de nivel primario y secundario) tienen una alergia a los alimentos diagnosticada. Esto equivale a un promedio de 2 estudiantes por salón de clases que podrían tener alergias a los alimentos.¹⁴

Sin embargo, no todas las personas con alergias a los alimentos tienen un diagnóstico formal. La tasa real de alergias a los alimentos en niños podría llegar al 7.6%.¹⁵

Las personas pueden ser alérgicas a cualquier alimento, pero los nueve **alérgenos** alimentarios más frecuentes en EE. UU. son los siguientes:¹⁵

- Maní
- Nueces de árbol (como los anacardos, las nueces de nogal y las nueces de pecán)
- Mariscos (como los camarones y cangrejos)
- Leche
- Trigo
- Huevos
- Pescado
- Sésamo
- Soja

Las reacciones alérgicas a los alimentos, incluida la **anafilaxia** potencialmente mortal, pueden producirse en entornos escolares. En un período de 2 años, aproximadamente 2 de cada 5 estudiantes con alergias a los alimentos tienen al menos una reacción alérgica cuando asisten a la escuela o participan en actividades escolares.¹ Las reacciones alérgicas en niños están en aumento y pueden provocar visitas al departamento de emergencias, hospitalizaciones y, en algunos casos, la muerte.¹⁷⁻²⁰ Cabe destacar que estos acontecimientos son casi siempre evitables.¹⁸

Las alergias a los alimentos también pueden afectar de manera negativa las experiencias escolares de los estudiantes. Los niños con alergias a los alimentos están en riesgo de lo siguiente:^{21,22}

- Aislamiento social y acoso escolar.
- Presión de los compañeros y conductas riesgosas.
- Ansiedad y miedo a la exposición accidental a los alérgenos.

Debido a estos factores, las alergias a los alimentos podrían afectar la salud mental, la asistencia a la escuela o la participación en actividades académicas, y así provocar pérdidas de aprendizaje. Sin embargo, todavía se necesitan estudios sobre este tema.

Las escuelas son responsables de la seguridad de todos los estudiantes, incluidos aquellos con alergias a los alimentos. Para proteger a los estudiantes con alergias a los alimentos, las escuelas deben tener planes y normas de gestión de las alergias a los alimentos. Dado que las reacciones alérgicas a los alimentos pueden producirse en personas que no saben que tienen una alergia, en estos planes se debe incluir cómo prevenir, reconocer y tratar las reacciones alérgicas en todo el cuerpo estudiantil.^{8,23,24}

Con el objetivo de asistir a las escuelas de nivel primario y secundario en la elaboración de prácticas recomendadas para la gestión de las alergias a los alimentos, Food Allergy Research and Education (FARE) reunió a un consejo consultivo de personas de diferentes ámbitos profesionales para crear recomendaciones de expertos. Los miembros del consejo consultivo se enumeran en el **Anexo A1**. Esta iniciativa está financiada por los **CDC** y la **AAP** y pretende complementar las **Pautas voluntarias para el manejo de alergias alimentarias en las escuelas y los programas de cuidado y educación temprana** de los CDC, publicadas en 2013.²⁵



1 de cada 4 reacciones alérgicas a los alimentos potencialmente mortales en entornos escolares se producen en personas con alergias a los alimentos **no** diagnosticadas (incluidos los profesores y el personal).⁸

El consejo consultivo de FAMS elaboró 34 recomendaciones ([recuadro 1](#)) con los siguientes objetivos:

- Reducir la exposición accidental a los alérgenos alimentarios entre estudiantes con alergias a los alimentos conocidas.
- Mejorar el reconocimiento y tratamiento de las reacciones alérgicas a alimentos.
- Garantizar que los estudiantes con alergias a los alimentos puedan participar de manera plena y segura en todas las actividades escolares.

Aunque estas recomendaciones están dirigidas a los administradores escolares y dirigentes del distrito, prevemos que también usarán este documento las personas interesadas en la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas, incluidos los cuidadores de estudiantes con alergias a los alimentos, los maestros, las enfermeras escolares y otros miembros del personal escolar y del distrito.

Dado que estas recomendaciones podrían no ser adecuadas o factibles para todas las escuelas, los distritos deben determinar primero qué se debe implementar según las leyes federales y estatales y las políticas locales, y luego implementar esas recomendaciones. Debido a que estas recomendaciones son voluntarias, las escuelas podrían tenerlas en cuenta para determinar las medidas adecuadas para un estudiante en particular. Sin embargo, las medidas que tomen los distritos escolares para un estudiante en particular deben implementarse de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluidas las regulaciones. Además, si bien en estas recomendaciones se ofrece información relacionada con ciertas leyes aplicables, no deben interpretarse como asesoramiento jurídico. Las escuelas deben consultar con los profesionales jurídicos locales para obtener este tipo de asesoramiento.

Recuadro 1. Resumen de las recomendaciones de expertos de FAMS

El consejo consultivo de FAMS creó recomendaciones con el objetivo de asistir a las escuelas de nivel primario y secundario en la elaboración de prácticas recomendadas para la gestión de las alergias a los alimentos mediadas por IgE. A continuación, se resumen las 34 recomendaciones. En el cuerpo de este documento y en el [Anexo A2](#) se ofrecen más detalles y recursos de capacitación para cada recomendación.

1. Capacitación y educación del personal

¿Qué información deben incluir las escuelas en la capacitación sobre la alergia a los alimentos?

- 1.1. Capacitar a todo el personal sobre la prevalencia y la carga de la alergia a los alimentos, los alérgenos alimentarios frecuentes, la prevención de la exposición a los alérgenos alimentarios y el reconocimiento y la gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos.
- 1.2. Capacitar a todos los profesionales de nutrición escolar e inspectores de la cafetería sobre la prevención de la exposición a los alérgenos alimentarios.
- 1.3. Capacitar al personal administrativo a nivel del distrito y del establecimiento, a los funcionarios de negocios escolares y a los dirigentes escolares sobre los requisitos legales para la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas.
- 1.4. Proporcionar a los voluntarios materiales educativos escritos sobre la prevención, el reconocimiento y la gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos.
- 1.5. Garantizar que los trabajadores contratados por las escuelas reciban la capacitación adecuada sobre la alergia a los alimentos.

¿Cómo deben implementar las escuelas la capacitación sobre la alergia a los alimentos?

- 1.6. Ofrecer a todo el personal una capacitación adecuada al público sobre la alergia a los alimentos al menos una vez al año.
- 1.7. Garantizar que los programas de capacitación estén basados en la evidencia y adaptados al público.
- 1.8. Designar a miembros del personal para garantizar la compleción y la documentación de la capacitación sobre la alergia a los alimentos para todo el personal.

2. Prevención de la exposición a los alérgenos

¿Cómo deben las escuelas identificar y documentar las alergias a los alimentos?

- 2.1. Establecer procedimientos estandarizados para identificar las alergias a los alimentos conocidas en los estudiantes.
- 2.2. Estandarizar la documentación y comunicación de todas las alergias a los alimentos conocidas.

¿Cómo deben los programas de nutrición escolar gestionar las alergias a los alimentos?

- 2.3. Guardar los certificados médicos de los profesionales de atención médica con licencia estatal para documentar las modificaciones adecuadas de las comidas para los estudiantes con alergias a los alimentos.
- 2.4. Garantizar que los estudiantes con alergias a los alimentos, según lo determinado por un profesional de atención médica con licencia estatal, tengan acceso pleno y equitativo a los alimentos ofrecidos por el programa de nutrición escolar.
- 2.5. Publicar menús escolares semanales o mensuales.
- 2.6. Mantener una biblioteca actualizada de las etiquetas de alimentos.
- 2.7. Designar a miembros del personal para asistir a los niños con alergias a los alimentos que no puedan evitar por su cuenta los alérgenos de manera segura.
- 2.8. Establecer procedimientos para recibir, almacenar, preparar, cocinar, transportar, conservar, servir y recalentar por separado los alimentos y las comidas seguros para los niños alérgicos.

Recuadro 1. Resumen de las recomendaciones de expertos de FAMS (continuación)

¿Cómo pueden las escuelas prevenir la exposición a alérgenos alimentarios?

- 2.9. Si es posible, desaconsejar comer en los salones de clases; si es necesario hacerlo, designar una zona para comer que esté separada de los espacios de aprendizaje, en especial en el caso de los niños más pequeños.
- 2.10. Lavarse las manos antes y después de preparar, servir o ingerir comidas o bocadillos para evitar el contacto cruzado con alérgenos alimentarios.
- 2.11. Limpiar las superficies antes y después de las comidas o los bocadillos para evitar el contacto cruzado con alérgenos alimentarios.
- 2.12. Durante las comidas y los bocadillos, verificar que haya un espacio adecuado para que los estudiantes puedan sentarse a comer.
- 2.13. Desaconsejar el intercambio de alimentos entre los estudiantes.
- 2.14. Fomentar el uso de incentivos o recompensas no alimentarios para los estudiantes y las celebraciones en el salón de clases.
- 2.15. Garantizar que los estudiantes con alergias a los alimentos puedan participar de manera plena a través de la evaluación de los materiales, las actividades y los proyectos escolares para detectar posibles alérgenos alimentarios, así como la adaptación consecuente según corresponda.
- 2.16. Implementar protocolos y procedimientos para prevenir las reacciones a los alérgenos alimentarios en los eventos y las actividades patrocinados por la escuela, incluidos los viajes en autobús, las excursiones, los clubes, los deportes y las actividades extracurriculares.
- 2.17. Garantizar que los protocolos y procedimientos sobre las alergias a los alimentos no excluyan a los estudiantes con alergias a los alimentos.

¿Debemos tener en cuenta las restricciones de alérgenos alimentarios en toda la escuela o solo en el salón de clases?

Tenga en cuenta los factores que figuran en el [recuadro 5](#) antes de tomar una decisión.

3. Preparación en casos de emergencia

¿Qué protocolos y procedimientos son necesarios para prepararse para las reacciones alérgicas a los alimentos?

- 3.1. Mantener los Planes de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (AAEP) y los formularios de autorización de medicamentos como parte de los Planes de Salud Individualizados (IHP) o de los Planes 504 para los estudiantes con alergias a los alimentos conocidas.
- 3.2. Implementar protocolos y procedimientos para indicar al personal cómo responder ante las posibles reacciones alérgicas o anafilácticas en personas sin alergias a los alimentos conocidas o sin AAEP.

¿Cuáles son las prácticas recomendadas para la administración de epinefrina en las escuelas?

- 3.3. Mantener un suministro constante de epinefrina no asignada.
- 3.4. Permitir que los estudiantes que tengan la aprobación de sus cuidadores y proveedores de atención médica lleven su epinefrina o se la autoadministren.
- 3.5. Almacenar la epinefrina asignada y no asignada en zonas seguras que no estén cerradas con llave y sean de fácil acceso para el personal.

4. Comunicación y colaboración

¿Cuál es el mejor enfoque para lograr un programa integral de gestión de las alergias a los alimentos?

- 4.1. Implementar y documentar un enfoque de gestión de las alergias a los alimentos en el que se tengan en cuenta las necesidades individuales de los estudiantes con alergias a los alimentos.
- 4.2. Garantizar una comunicación y un cumplimiento constantes de las políticas y los procedimientos de gestión de las alergias a los alimentos.
- 4.3. Garantizar que todo el personal conozca sus funciones individuales en la gestión de las alergias a los alimentos.
- 4.4. Alinear los planes de gestión de las alergias a los alimentos con las necesidades de la comunidad escolar.

1. Capacitación y educación del personal

Descripción general

Las reacciones alérgicas a los alimentos pueden producirse repentinamente y requerir un tratamiento rápido. Reconocer y tratar de forma rápida las reacciones alérgicas a los alimentos puede salvar vidas.²⁶ Sin embargo, los estudiantes que tienen una reacción alérgica podrían no ser conscientes de lo que les está sucediendo o no ser capaces de comunicar los síntomas a los demás.

Durante una reacción alérgica a los alimentos, el miembro del personal que se encuentre más cerca debe saber cómo responder, independientemente de sus funciones y responsabilidades habituales. Si bien las enfermeras escolares pueden ser excelentes para la gestión de las alergias a los alimentos, lamentablemente, muchas escuelas de EE. UU. no emplean enfermeras escolares. Incluso en las escuelas que sí cuentan con enfermeras, es poco probable que el miembro del personal que se encuentre más cerca sea una enfermera. Por este motivo, todos los adultos en los entornos escolares deben tener un conocimiento básico sobre cómo son las reacciones alérgicas a los alimentos, cómo gestionarlas y cuáles son las funciones y responsabilidades del personal en caso de emergencia.

**Aproximadamente
8 de cada 10**

reacciones alérgicas a los alimentos en las escuelas se producen en el salón de clases.¹

¿Qué información deben incluir las escuelas en la capacitación sobre la alergia a los alimentos?

1.1. Capacitar a todo el personal sobre la prevalencia y la carga de la alergia a los alimentos, los alérgenos alimentarios frecuentes, la prevención de la exposición a los alérgenos alimentarios y la gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos.

Recomendamos la capacitación sobre la alergia a los alimentos para todo el personal escolar, incluidos, entre otros, los maestros, los asesores curriculares, los inspectores de la cafetería y los conserjes. El objetivo de esta capacitación es mejorar la concientización sobre la alergia a los alimentos, reducir el riesgo de exposición accidental a los alérgenos y mejorar las respuestas a las reacciones alérgicas a los alimentos. La capacitación de todo el personal sobre la alergia a los alimentos debe incluir, como mínimo, los contenidos que se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Contenidos recomendados para la capacitación de todo el personal sobre la alergia a los alimentos

Prevalencia y carga de las alergias a los alimentos	Prevención de la exposición a alérgenos alimentarios	Gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos
<ul style="list-style-type: none">Tipos de alergias a los alimentos (recuadro 2)Prevalencia de alergias a los alimentos diagnosticadas y no diagnosticadasEfectos de las alergias a los alimentos en la salud mental, emocional y físicaCausas más frecuentes de las reacciones alérgicas a los alimentos	<ul style="list-style-type: none">La ingesta accidental como la causa más frecuente de las reacciones alérgicas a los alimentosPosibles zonas de exposición a los alérgenos en entornos escolaresPrevención del contacto cruzadoProtocolos de limpieza y lavado de manosLectura de las etiquetas de los alimentosFuentes ocultas de alérgenos alimentarios (tales como materiales artísticos y de ciencias o jabones)Normas escolares o distritales para la prevención de la exposición a los alérgenos	<ul style="list-style-type: none">Signos y síntomas leves de las reacciones alérgicas a los alimentos (incluidos los identificadores específicos para cada edad) <p>Signos y síntomas de anafilaxia, incluidas las posibles variaciones según la raza o el origen étnico (por ejemplo, la urticaria podría ser roja o rosada en los tonos de piel más claros, pero podría ser del mismo color que la piel en los tonos de piel más oscuros)²⁷</p> <ul style="list-style-type: none">La importancia del tratamiento rápidoPolíticas escolares o distritales para el almacenamiento y uso de la epinefrinaUso y administración de autoinyectores de epinefrina para el personal designado

Los recursos de capacitación gratuitos o de bajo costo para el personal escolar, incluida la capacitación **“Alergias a los alimentos: cuidar e incluir a los estudiantes” de FARE** se enumeran en el **Anexo A2**.

Recuadro 2. Tipos de alergias a los alimentos

No todas las alergias a los alimentos son iguales. Las alergias a los alimentos pueden ser mediadas por IgE o no mediadas por IgE.

- Las alergias a los alimentos mediadas por IgE son causadas por una proteína del sistema inmunitario denominada **anticuerpo de inmunoglobulina E (IgE)**; las reacciones suelen producirse a los pocos minutos de ingerir un alérgeno, aunque pueden aparecer hasta 2 horas después de la exposición. Este tipo de alergia puede provocar una reacción grave, denominada anafilaxia.
- Las alergias a los alimentos no mediadas por IgE también son causadas por reacciones a los alimentos, pero estas reacciones no involucran anticuerpos IgE y no causan anafilaxia. Sin embargo, las alergias a los alimentos no mediadas por IgE pueden provocar enfermedades, que podrían aparecer horas o incluso días después de haber ingerido un alérgeno. Algunos ejemplos de alergias a los alimentos no mediadas por IgE son la **esofagitis eosinofílica (EoE)** y la **enterocolitis inducida por proteínas alimentarias (FPIES)**.

Ambos tipos de alergias a los alimentos pueden ser graves. Por esta razón, las escuelas deben implementar políticas y procedimientos para los estudiantes con alergias mediadas y no mediadas por IgE.

Algunos estudiantes podrían tener otros tipos de reacciones a los alimentos que no son lo mismo que las alergias. Algunos ejemplos son la **celiaquía**, una enfermedad autoinmune por la que la persona debe evitar el gluten, o la **intolerancia alimentaria**, como la intolerancia a la lactosa, por la que el cuerpo no puede digerir el azúcar de la leche. Aunque algunas de las recomendaciones de FAMS podrían aplicarse a estas enfermedades, los debates de FAMS se centraron específicamente en las alergias a los alimentos mediadas por IgE.

1.2. Capacitar a todos los profesionales de nutrición escolar e inspectores de la cafetería sobre la prevención de la exposición a los alérgenos alimentarios.

Todos los profesionales de nutrición escolar y los inspectores de la cafetería deben recibir una capacitación adicional sobre la alergia a los alimentos, además de la capacitación que se recomienda para todo el personal. Esta recomendación se corresponde con el **Código Alimentario de la FDA de 2022**, que recomienda capacitaciones sobre la alergia a los alimentos como parte de la capacitación básica sobre seguridad alimentaria para los trabajadores de los servicios alimentarios.²⁸ En la capacitación básica sobre la alergia a los alimentos para los programas de nutrición escolar se debe incluir lo siguiente:

- Normas escolares o distritales para identificar y documentar las alergias a los alimentos en los estudiantes
- Técnicas adecuadas para el lavado, el enjuague y la desinfección de las superficies
- Estrategias para separar y preparar comidas e ingredientes seguros para las alergias a los alimentos
- Lectura de las etiquetas de los alimentos y divulgación de los ingredientes
- Requisitos para la sustitución de alérgenos
- Métodos para cuidar a los estudiantes sin causarles vergüenza o aislamiento
- Pautas actuales del **USDA** y el **Código Alimentario** de la **FDA** que se aplican en los distritos o estados

Un recurso para la capacitación del personal de nutrición escolar es el programa **FARECheck**, que es un programa mejorado de capacitación y revisión acreditado por el Consejo Nacional de Acreditación del Instituto Estadounidense de Normas Nacionales (American National Accrediting Board, ANAB) sobre prácticas de manipulación y seguridad de alimentos para ayudar a cuidar a las personas con alergias a los alimentos. Para obtener recursos adicionales, consulte el **Anexo A2**.

1.3. Capacitar al personal administrativo a nivel del distrito y del establecimiento, a los funcionarios de negocios escolares y a los dirigentes escolares sobre los requisitos legales para la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas.

Según la [Ley para Estadounidenses con Discapacidades \(Americans with Disabilities Act, ADA\)](#) y la [Sección 504](#), un estudiante con una alergia a los alimentos tiene una discapacidad que restringe su dieta y puede dificultarle la respiración.^{29,30} Por lo tanto, debe proporcionarse una capacitación sobre los requisitos legales para la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas a los administradores, dirigentes y funcionarios de negocios. Estos son, entre otros, los directores de educación especial, los directores de programas de nutrición escolar, los directores de atletismo, los coordinadores del Plan 504, los directores de transporte, los directores de servicios de salud escolar y los administradores de cuidado para antes y después de clases.

Los temas de la capacitación deben incluir, como mínimo, los siguientes:

- Clasificación de discapacidades según la ADA
- Protecciones de la Sección 504 para los estudiantes con discapacidades, incluidos aquellos con alergias a los alimentos **Planes 504, Planes de Salud Individualizados (IHP) y Planes de Educación Individualizados (IEP)**
- Requisitos legales para la adaptación de las dietas prescritas
- Políticas y requisitos del USDA para la sustitución de comidas
- Leyes federales y estatales relacionadas con las alergias a los alimentos, incluida la [HR2468 \(Ley del Programa de Gestión de las Alergias y el Asma en las Escuelas \[School-Based Allergies and Asthma Management Program Act\]\)](#)
- Políticas distritales relacionadas con las alergias a los alimentos
- Requisitos legales y responsabilidades al contratar servicios de empresas externas (como los servicios de transporte o de catering, entre otros)

Consulte la versión gratuita específica para administradores de la capacitación **“Alergias a los alimentos: cuidar e incluir a los estudiantes” de FARE**, que se encuentra en el [Anexo A2](#).

1.4. Proporcionar a los voluntarios materiales educativos escritos sobre la prevención, el reconocimiento y la gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos.

Reconocemos que, en la mayoría de los casos, no es posible exigir una capacitación sobre la alergia a los alimentos para todos los voluntarios escolares. Sin embargo, los voluntarios podrían ser responsables de supervisar a los estudiantes con alergias a los alimentos. Para garantizar una concientización básica sobre las alergias a los alimentos entre los voluntarios, recomendamos proporcionar a todos ellos información escrita sobre los síntomas de las reacciones alérgicas a los alimentos y qué hacer en caso de una reacción. Las escuelas deben considerar la posibilidad de proporcionar una capacitación sobre la alergia a los alimentos para los voluntarios que tengan más contacto con los estudiantes.

Los voluntarios sin capacitación sobre la alergia a los alimentos nunca deben ser los únicos que cuiden a los estudiantes; siempre debe estar presente el personal que haya recibido capacitación sobre la alergia a los alimentos. Independientemente de la capacitación de los voluntarios, las escuelas son responsables de la seguridad de los estudiantes.



Consulte el folleto educativo para voluntarios escolares que se encuentra en el [Anexo A2](#).

1.5. Garantizar que los trabajadores contratados por las escuelas reciban la capacitación adecuada sobre la alergia a los alimentos.

A menudo se contratan empresas externas para la provisión de transporte, programas de nutrición escolar, maestros suplentes, seguridad y cuidado para antes y después de clases, entre otros servicios. Las escuelas son responsables de garantizar que todos los contratistas que estén en el entorno escolar al mismo tiempo que los estudiantes y que ofrezcan programas o interactúen con los estudiantes hayan recibido capacitación sobre la alergia a los alimentos y cumplan con las leyes de la ADA y la Sección 504 sobre los estudiantes con alergias a los alimentos.³¹

Al contratar a estas empresas, las escuelas deben hacer lo siguiente:

- Evaluar los requisitos de capacitación sobre la alergia a los alimentos de la empresa antes de firmar o renovar los contratos.
- Verificar que los contenidos de la capacitación de la empresa se correspondan con los requisitos de la escuela para las empresas con requisitos de capacitación sobre la alergia a los alimentos para su personal.
- Exigir una capacitación como parte del acuerdo a las empresas cuyo personal no reciba capacitación sobre la alergia a los alimentos.
- Proporcionar a las empresas y a sus contratistas procedimientos específicos para la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas y los establecimientos.

¿Cómo deben implementar las escuelas la capacitación sobre la alergia a los alimentos?

1.6. Ofrecer a todo el personal una capacitación adecuada al público sobre la alergia a los alimentos al menos una vez al año.

Recomendamos que todo el personal reciba una capacitación anual sobre la alergia a los alimentos. Podría ofrecerse como un componente de los requisitos de capacitación anual estándar. Cuando se contrate al personal a mitad de año, verifique que reciba capacitación sobre la alergia a los alimentos antes de empezar a desempeñar sus funciones.

Además de la capacitación anual, los cambios en las políticas y los procedimientos del distrito o de la escuela en materia de alergias a los alimentos deben comunicarse al personal de inmediato. Las escuelas deben identificar a un miembro específico del personal que sea responsable de comunicar los cambios.

1.7. Garantizar que los programas de capacitación estén basados en la evidencia y adaptados al público.

La capacitación sobre la alergia a los alimentos debe adaptarse a las necesidades del público. Por ejemplo, el personal de la escuela primaria se beneficia de una capacitación diferente a la del personal de la escuela secundaria debido a las diferentes etapas de desarrollo de los estudiantes. También debe tenerse en cuenta la formación académica de los participantes y sus funciones y responsabilidades en la escuela.

Para obtener una lista de programas y recursos de formación basados en la evidencia, consulte el [Anexo A2](#).

1.8. Designar a miembros del personal para garantizar la compleción y la documentación de la capacitación sobre la alergia a los alimentos para todo el personal.

La capacitación sobre la alergia a los alimentos solo es útil si se completa. Para garantizar que el personal asista a la capacitación, recomendamos asignar a miembros del personal la tarea de documentar la compleción de la capacitación. Estos miembros del personal también podrían hacer un seguimiento u otorgar créditos de desarrollo profesional por la asistencia.

El mejor método para comprobar la compleción de la capacitación depende del tipo de capacitación que se ofrece. Por ejemplo, si la capacitación sobre la alergia a los alimentos tiene lugar en un seminario presencial, pueden usarse hojas de asistencia. Si la capacitación se proporciona a través de un programa en línea bajo demanda o en vivo, el personal puede presentar certificados de compleción.

Cuando sea posible, sugerimos que el personal realice una prueba después de asistir a la capacitación para confirmar que tengan los conocimientos y las habilidades que se necesitan para gestionar con seguridad las alergias a los alimentos en las escuelas.

2. Prevención de la exposición a los alérgenos

Descripción general

Las alergias a los alimentos no tienen cura y la evitación estricta del alimento es la opción principal de gestión.^{32,33} Incluso cantidades ínfimas de alérgenos alimentarios pueden causar reacciones alérgicas graves y no hay manera de predecir la gravedad de las reacciones antes de que el estudiante se exponga al alérgeno, aunque solo haya tenido reacciones leves en el pasado.³⁴

Aproximadamente 3 de cada 4 estudiantes con alergias a los alimentos en algún momento ingieren por accidente sus alérgenos alimentarios.³⁵ En los entornos escolares, la mayoría de las reacciones alérgicas a los alimentos sucede en el salón de clases (83%) o en la cafetería (15%).¹

Al tener en cuenta las recomendaciones de FAMS para prevenir la exposición a los alérgenos alimentarios, las escuelas deben considerar la capacidad de sus estudiantes para autogestionar sus alergias a los alimentos. Como figura en el **recuadro 3**, las habilidades de autogestión difieren según la edad, el grado escolar y las capacidades de desarrollo.



La mayoría de las reacciones alérgicas entre los estudiantes se producen después de **ingerir** alérgenos alimentarios.

Algunos estudiantes también podrían tener reacciones alérgicas después de **tocar** alérgenos (como pasta de trigo en una clase de arte o leche derramada sobre una mesa) o de **inhalar** alérgenos (como leche en polvo o vapor de pescado en una clase de cocina).^{7,11,12}

Recuadro 3. Autogestión de las alergias a los alimentos en los estudiantes de las escuelas

Los estudiantes tienen diferentes capacidades para gestionar y afrontar las alergias a los alimentos en función de lo siguiente:

- Su edad
- Su nivel de enseñanza
- Su etapa de desarrollo y sus capacidades
- Sus habilidades sociales
- Sus capacidades de afrontamiento

Las escuelas deben tener en cuenta estos factores a la hora de elaborar políticas y procedimientos sobre las alergias a los alimentos. A continuación, ofrecemos pautas generales sobre las expectativas básicas de los estudiantes por nivel de enseñanza. Tenga en cuenta que no todos los estudiantes de una misma escuela o nivel de enseñanza tienen las mismas capacidades de autogestión. Para obtener más información sobre la gestión por nivel de enseñanza, consulte los folletos sobre [las etapas de la alergia a los alimentos de la Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología \(American Academy of Allergy, Asthma & Immunology, AAAAI\)](#), [el Programa de planes de estudios sobre la alergia a los alimentos para escuelas del Equipo de Conexión de Alergia a los Alimentos y Anafilaxia \(Food Allergy & Anaphylaxis Connection Team, FAACT\)](#) o los [Recursos FARE para todas las edades](#).

Escuela primaria (K–5)	Escuela intermedia (6–8)	Escuela secundaria (9–12)
<p>La mayoría de los estudiantes con alergias a los alimentos pueden hacer lo siguiente...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decirles a los demás a qué son alérgicos • Seguir normas de seguridad sencillas (como el lavado de manos) 	<p>La mayoría de los estudiantes con alergias a los alimentos pueden hacer lo siguiente...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir normas de seguridad y comprender las restricciones dietéticas • Revisar las etiquetas de los alimentos • Reconocer los síntomas de las reacciones alérgicas 	<p>La mayoría de los estudiantes con alergias a los alimentos pueden hacer lo siguiente...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la creación de su plan de gestión de la alergia a los alimentos

¿Cómo deben las escuelas identificar y documentar las alergias a los alimentos?

2.1. Establecer procedimientos estandarizados para identificar las alergias a los alimentos conocidas en los estudiantes.

Recomendamos que todas las escuelas formalicen los procesos para identificar las alergias a los alimentos conocidas en los estudiantes. Dependiendo de la escuela, estos procesos podrían consistir en realizar encuestas a los cuidadores u otras herramientas de detección.

Las escuelas deben asignar a miembros específicos del personal la tarea de identificar a los estudiantes con alergias a los alimentos conocidas. Si bien las enfermeras escolares son la opción más obvia para esta responsabilidad, las escuelas sin enfermeras pueden considerar la posibilidad de asignar esta tarea a los administradores u orientadores escolares. Algunas responsabilidades de los miembros del personal designados son la obtención de información sobre las alergias a los alimentos por parte de los cuidadores, el seguimiento de los cuidadores para completar o aclarar las respuestas y la actualización periódica de la información de acuerdo con las normas escolares.

2.2. Estandarizar la documentación y comunicación de todas las alergias a los alimentos conocidas.

Las alergias a los alimentos conocidas y los correspondientes planes de gestión pueden documentarse formalmente mediante varios tipos de planes, todos ellos con finalidades diferentes (**tabla 2**). Como mínimo, los **Planes de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (AAEP)** deben archivar para todos los estudiantes con alergias a los alimentos conocidas. Los AAEP también podrían denominarse Planes de Atención de Emergencia en caso de Anafilaxia (Anaphylaxis Emergency Care Plans, AECP), Planes de Emergencia en caso de Anafilaxia (Anaphylaxis Emergency Plans, AEP) o Planes de Acción en caso de Alergia a los Alimentos (Food Allergy Action Plans, FAAP). Consulte el **Anexo 3** para ver un ejemplo de un AAEP de la AAP.

Tabla 2. Documentos sobre la alergia a los alimentos en las escuelas

Plan	Objetivo	Proceso	Responsabilidades de la escuela
AAEP	Explicar, en términos sencillos, cómo debe responder el personal escolar ante una reacción alérgica de un estudiante en particular, según las recomendaciones de su proveedor de atención médica	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado por proveedores de atención médica en colaboración con los estudiantes y cuidadores Facilitado a la escuela por los cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> Obtener todos los años un AAEP del proveedor de atención médica del estudiante Archivar el plan en el expediente del estudiante o como parte del Plan 504 o IHP del estudiante
IHP	Orientar a la enfermera escolar para que atienda las necesidades médicas del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado y archivado en el expediente médico del estudiante por la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el IHP, dirigido por la enfermera escolar en colaboración con el cuidador, el estudiante y su proveedor de atención médica Archivar el plan como parte del expediente médico del estudiante Revisar y actualizar el plan al menos una vez por año
Plan 504	Documentar las adaptaciones legalmente vinculantes para incluir de manera segura y plena a los estudiantes con discapacidades, incluidos aquellos con alergias a los alimentos en todos los programas y las actividades escolares	<ul style="list-style-type: none"> Previa solicitud, se lleva a cabo una reunión de determinación con el coordinador y el equipo del Plan 504 Para los estudiantes que reúnan los requisitos, el plan se desarrolla en colaboración entre los estudiantes, los cuidadores y el personal escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Informar a los cuidadores de los estudiantes con alergias a los alimentos de su derecho legal a solicitar una reunión de determinación de elegibilidad para el Plan 504 Derivar a los estudiantes con alergias a los alimentos a los coordinadores del Plan 504 Trabajar con los cuidadores, estudiantes y coordinadores del Plan 504 para revisar y actualizar el plan todos los años Archivar el plan en los expedientes de los estudiantes Verificar que todo el personal escolar implemente el plan
IEP	Documentar las necesidades de educación especial, incluida la instrucción, el apoyo y los servicios de educación especial de un estudiante con discapacidades específicas de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Previa solicitud, se lleva a cabo una reunión de determinación con el coordinador y el equipo del IEP Para los estudiantes que reúnan los requisitos, el plan se desarrolla en colaboración entre los estudiantes, los cuidadores y el personal escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Nota: Los IEP suelen usarse para los estudiantes con alergias a los alimentos si también tienen una discapacidad admisible por separado

AAEP, Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan); IEP, Plan de Educación Individualizado (Individualized Education Plan); IHP, Plan de Salud Individualizado (Individualized Health Care Plan).

Si se identifican alergias a los alimentos en estudiantes sin Planes 504, las escuelas son responsables de informar a los estudiantes y cuidadores sobre su derecho a una reunión con un equipo del Plan 504.³⁶ Esto es especialmente importante si las políticas, los recursos o el personal actual de la escuela no pueden satisfacer las necesidades individuales de los estudiantes con alergias a los alimentos. Aunque no todos los estudiantes con alergias a los alimentos necesitan Planes 504, las escuelas están obligadas por ley a informar a los estudiantes y cuidadores sobre sus derechos según la Sección 504.

Se puede consultar un diagrama de flujo para crear un Plan 504 en [Food Allergy Management & Education \(FAME\) de St. Louis Children's Hospital](#).

Las escuelas deben tener procedimientos para comunicar las alergias a los alimentos conocidas y los AAEP asociados, así como las adaptaciones del Plan 504 al personal capacitado, incluidas las enfermeras escolares, los maestros, los paraprofesionales, los profesionales de nutrición escolar, los inspectores de la cafetería, los maestros suplentes y el resto del personal que se relacione con los estudiantes. Recuerde que las escuelas deben obtener la aprobación del cuidador y el estudiante para comunicar información sobre sus alergias y adaptaciones.

Los miembros del personal con diferentes funciones y responsabilidades podrían beneficiarse de distintas formas de comunicación. Por ejemplo, documentar las alergias a los alimentos en los registros educativos es útil para el personal que trabaja en el salón de clases, mientras que registrar las alergias a los alimentos en los sistemas de puntos de venta es útil para el personal de la cafetería.

¿Cómo deben los programas de nutrición escolar gestionar las alergias a los alimentos?

2.3. Guardar los certificados médicos de los profesionales de atención médica con licencia estatal para documentar las modificaciones adecuadas de las comidas para los estudiantes con alergias a los alimentos.

Los certificados médicos son documentos exigidos por el Servicio de Alimentación y Nutrición del USDA para los [Programas de Nutrición Infantil](#) con el fin de respaldar la necesidad de sustitución de alimentos por razones médicas.³⁷ Los certificados médicos son formularios sencillos que contienen lo siguiente:

- El tipo de discapacidad y la manera en la que afecta la dieta del estudiante (por ejemplo, “el estudiante tiene alergia al maní y no puede ingerirlo”).
- La dieta prescrita por el proveedor de atención médica (por ejemplo, “ningún alimento puede contener maní, ni siquiera una cantidad mínima”).
- Los alimentos que deben evitarse y las sustituciones sugeridas (por ejemplo, “no se permiten alimentos que contengan maní; las sustituciones sugeridas incluyen mantequillas de almendras o girasol y otros alimentos que no contienen maní”).
- Otras modificaciones alimentarias necesarias para el estudiante debido a una discapacidad admisible, como los cambios de textura o la necesidad de un equipo especial para comer.

Estos formularios deben estar firmados por profesionales de atención médica con licencia estatal, entre los que se incluyen médicos, asistentes médicos, enfermeros profesionales y nutricionistas registrados. El USDA permite a los nutricionistas registrados, independientemente de que tengan o no una licencia estatal, redactar certificados médicos para solicitar modificaciones en las comidas en nombre de los estudiantes con discapacidades en los programas de comidas escolares.³⁸ Dado que el acceso a los proveedores de atención médica puede ser un obstáculo para muchas familias, las escuelas deben contar con procedimientos establecidos para ayudar a los cuidadores a obtener las firmas necesarias.

A menos que se incluya específicamente en el Plan 504 de un estudiante, toda la documentación y las adaptaciones relacionadas con las alergias a los alimentos deben considerarse confidenciales.

USDA

Los [requisitos del USDA](#) para los formularios de certificados médicos se publican en línea. Muchos estados tienen sus propias plantillas para los formularios de certificados médicos.

2.4. Garantizar que los estudiantes con alergias a los alimentos, según lo determinado por un profesional de atención médica con licencia estatal, tengan acceso pleno y equitativo a los alimentos ofrecidos por el programa de nutrición escolar.

Al planificar las modificaciones de comidas y bocadillos para los estudiantes con alergias a los alimentos, los programas de nutrición escolar deben verificar que las sustituciones de alimentos tengan las siguientes características similares:

- | | |
|----------------------|----------------|
| • Valor nutricional | • Calidad |
| • Variedad dietética | • Conveniencia |

Cuando sea posible, los profesionales de nutrición de las escuelas deben trabajar con nutricionistas registrados para diseñar las modificaciones de comidas para los estudiantes con alergias a los alimentos.

Esta recomendación se aplica a todos los alimentos proporcionados por la escuela, incluidos el desayuno, el almuerzo, los bocadillos, las comidas alternativas para los estudiantes con saldos pendientes de pago y los alimentos no perecederos almacenados para situaciones de emergencia.

2.5. Publicar menús escolares semanales o mensuales.

La publicación de menús escolares permite que los cuidadores y los estudiantes puedan revisar las próximas comidas y planificar con antelación. Estos menús publicados deben tener, como mínimo, las etiquetas con los 9 alérgenos principales. También podrían incluir etiquetas explícitas en caso de contener gluten o una lista de todos los ingredientes para las personas con alergias que no se encuentran dentro de los 9 alérgenos principales.

Es importante que los cuidadores y los estudiantes sepan que los menús escolares están sujetos a cambios, por ejemplo, en casos de demora o sustitución de los proveedores. Cuando se cambia una comida, o si una comida prevista sin alérgenos se modifica y ahora tiene un alérgeno, las escuelas deben comunicar rápidamente estos cambios a los cuidadores y a los estudiantes.

Aunque los menús están pensados para ayudar a los cuidadores y a los estudiantes a planificar sus comidas, el personal escolar sigue siendo responsable de un etiquetado y una comunicación adecuados de los posibles alérgenos alimentarios durante las comidas y los bocadillos.

2.6. Mantener una biblioteca actualizada de las etiquetas de alimentos.

Los profesionales de nutrición escolar deben poder compartir las listas completas de ingredientes de las comidas y los bocadillos servidos o previstos en un plazo de 24 horas. Para asegurarse de que las listas de ingredientes sean exactas, el personal del programa de nutrición escolar debe mantener una biblioteca de las etiquetas de alimentos.

Las bibliotecas de las etiquetas de alimentos se pueden mantener usando fotografías digitales o carpetas. Las etiquetas de alimentos deben conservarse durante al menos 24 horas después de que se sirvan los alimentos, por si se produce una reacción alérgica tardía.

2.7. Designar a miembros del personal para asistir a los niños con alergias a los alimentos que no puedan evitar por su cuenta los alérgenos de manera segura.

Durante la selección de comidas y bocadillos, se debe asignar a un profesional de nutrición escolar, un inspector de la cafetería u otro miembro del personal escolar para ayudar a los estudiantes con alergias a los alimentos a seleccionar alimentos seguros. Estos miembros del personal deben haber completado una capacitación sobre la alergia a los alimentos que contenga información detallada sobre cómo leer y comprender las etiquetas de los alimentos.

2.8. Establecer procedimientos para recibir, almacenar, preparar, cocinar, transportar, conservar, servir y recalentar por separado los alimentos y las comidas seguros para los niños alérgicos.

Las escuelas deben estandarizar los procedimientos para separar los alimentos seguros para los niños alérgicos de los alimentos que podrían contener alérgenos en cada paso de la manipulación de alimentos.

¿Cómo pueden las escuelas prevenir la exposición a alérgenos alimentarios?

2.9. Si es posible, desaconsejar comer en los salones de clases; si es necesario hacerlo, designar una zona para comer que esté separada de los espacios de aprendizaje, en especial en el caso de los niños más pequeños.

Siempre que sea posible, las escuelas deben desaconsejar comer en clase. Los estudiantes con alergias a los alimentos suelen sentirse ansiosos por las comidas y los bocadillos, por lo que comer en clase puede distraerlos del aprendizaje.^{39,40}

Hay momentos en los que las escuelas podrían no tener alternativa a comer en clase, por lo que en el [recuadro 4](#) enumeramos una serie de recomendaciones para gestionar los alimentos en clase.

Recuadro 4. Prácticas recomendadas para los contextos en los que se ingieren comidas o bocadillos en el salón de clases

- Designar horarios para las comidas y los bocadillos; no se debe permitir que los estudiantes ingieran bocadillos durante las clases (a menos que sea un requisito del plan de adaptación de otro estudiante; por ejemplo, un estudiante con diabetes podría necesitar comer en determinados horarios).
- No permitir alimentos en las zonas de aprendizaje y designar una zona para comer separada.
- Exigir a los estudiantes que se laven las manos con agua y jabón o con toallitas desechables sin perfume.
- Limpiar las superficies para comer con agua, jabón y toallitas descartables después de las comidas y los bocadillos.
- Si no hay una zona separada en el salón de clases que pueda usarse para comer, aumentar la supervisión de los niños más jóvenes.

2.10. Lavarse las manos antes y después de preparar, servir o ingerir comidas o bocadillos para evitar el contacto cruzado con alérgenos alimentarios.

Las manos deben lavarse bien con agua y jabón para eliminar los alérgenos. Las escuelas deben verificar que los lavabos sean de acceso fácil antes y después de las comidas y los bocadillos. En el caso de las escuelas o los salones de clases sin lavabos, deben implementarse normas de acceso a los baños antes y después de comer, con el fin de evitar el contacto cruzado de alérgenos y de fomentar prácticas de higiene básicas.

Si no es factible lograr que todos los estudiantes se laven las manos antes y después de las comidas, las escuelas podrían considerar la posibilidad de proporcionar toallitas descartables sin fragancia como sustitución del agua y el jabón. Si no es factible proporcionar toallitas descartables, sugerimos que los estudiantes con alergias a los alimentos prioricen el lavado de manos antes de comer y los estudiantes sin alergias a los alimentos prioricen el lavado de manos antes y después de comer.



El desinfectante de manos **no** elimina los alérgenos alimentarios y no cuenta como alternativa al lavado de manos.²

2.11. Limpiar las superficies antes y después de las comidas o los bocadillos para evitar el contacto cruzado con alérgenos alimentarios.

Según el *Código Alimentario* de la FDA, se recomienda limpiar las superficies con agua y jabón, enjuagar con agua, desinfectar y secar al aire antes y después de comer; todos los programas de nutrición escolar deben seguir estos procedimientos.²⁸ Reconocemos que este proceso no es posible en la mayoría de los contextos escolares y extracurriculares. Por este motivo, recomendamos limpiar las superficies con agua, jabón y toallitas descartables antes y después de comer. En los casos en los que esto no sea posible, podrían utilizarse toallitas húmedas sin fragancia.

Las superficies para comer nunca deben limpiarse con paños o toallas compartidos ni con el agua reutilizada de un cubo de limpieza.

Los pulverizadores desinfectantes, los geles y la lejía no eliminan los alérgenos de las superficies.²

2.12. Durante las comidas y los bocadillos, verificar que haya un espacio adecuado para que los estudiantes puedan sentarse a comer.

Los estudiantes no deben amontonarse en las mesas ni en otras zonas durante las comidas y los bocadillos.

2.13. Desaconsejar el intercambio de alimentos entre los estudiantes.

Compartir alimentos puede provocar una exposición accidental a alérgenos alimentarios, por lo que las escuelas deben desaconsejar esta práctica, en especial para los estudiantes más jóvenes. Las escuelas deben explicar el motivo de esta política de manera adecuada a la edad y recordársela periódicamente a los estudiantes sin culpar ni señalar al estudiante con alergias a los alimentos. Los inspectores de la cafetería y otros miembros del personal escolar que inspeccionan las horas de las comidas y los bocadillos deben desaconsejar que se compartan alimentos.

2.14. Fomentar el uso de incentivos o recompensas no alimentarios para los estudiantes y las celebraciones en el salón de clases.

Las escuelas deben desaconsejar con firmeza el uso de alimentos como incentivos para los estudiantes o como parte de las celebraciones en el salón de clases. Existen muchas alternativas no alimentarias para los premios, los regalos y las recompensas, tales como las siguientes:

- Libros
- Marcadores
- Pegatinas
- Tiempo adicional de recreo
- Tiempo adicional de arte

Hay muchos más ejemplos de incentivos no alimentarios gratuitos o de bajo costo en [Kids With Food Allergies](#).



2.15. Garantizar que los estudiantes con alergias a los alimentos puedan participar de manera plena a través de la evaluación de los materiales, las actividades y los proyectos escolares para detectar posibles alérgenos alimentarios, así como la adaptación consecuente según corresponda.

Los estudiantes con alergias a los alimentos deben poder participar de manera plena en todas las actividades y los proyectos de clase. En algunos casos, es posible que se deban modificar los planes de clases o planes de estudio para que se adapten a los estudiantes con alergias a los alimentos. Algunos ejemplos de actividades y proyectos de clase que contienen alérgenos alimentarios son los siguientes:

- La plastilina que contiene trigo
- Las actividades con huevos en la clase de ciencias (de caída, flotación e inmersión)
- Las manualidades con cartones de leche o huevo, el alpiste o la pasta seca
- La fabricación de velas con soja
- Las manualidades de mosaico con cáscaras de huevo trituradas
- El juego del huevo con la cuchara en educación física
- La bolsa de harina para simular que es un bebé en la clase de salud

Algunos materiales comunes de clase tienen alérgenos ocultos. Por ejemplo, las pinturas para manos pueden contener leche y algunos crayones contienen soja. Hay una lista de alérgenos en materiales para manualidades disponible en [Kids With Food Allergies](#).

Nunca se debe exigir a los estudiantes con alergias a los alimentos que participen en actividades que los expongan a sus alérgenos alimentarios.

2.16. Implementar protocolos y procedimientos para prevenir las reacciones a los alérgenos alimentarios en los eventos y las actividades patrocinadas por la escuela, incluidos los viajes en autobús, las excursiones, los clubes, los deportes y las actividades extracurriculares.

Los estudiantes con alergias a los alimentos deben poder participar de manera plena en las excursiones, los deportes, las actividades extracurriculares, las actividades antes y después de clases y todas las demás actividades relacionadas con la escuela. Las escuelas son responsables de garantizar que esas actividades sean seguras para todos los estudiantes, incluidos aquellos con alergias a los alimentos. Esta recomendación se aplica a todas las actividades relacionadas con la escuela llevadas a cabo por contratistas externos.

En el caso de las actividades que involucren alimentos, como los bocadillos en eventos deportivos o las comidas de las excursiones, las escuelas deben proporcionar alternativas equivalentes y seguras para los niños alérgicos. Sugerimos el uso de alimentos envasados con etiquetas explícitas para los bocadillos. En los casos en los que se ofrezca catering de alimentos (por ejemplo, reparto de pizzas o camiones de alimentos), las escuelas deben garantizar que las empresas ofrezcan alternativas seguras para los niños alérgicos y que todos los alimentos tengan etiquetas.

2.17. Garantizar que los protocolos y procedimientos sobre las alergias a los alimentos no excluyan a los estudiantes con alergias a los alimentos.

Las escuelas deben tener en cuenta la inclusión y la equidad al crear protocolos de gestión de las alergias a los alimentos. Algunas normas bienintencionadas sobre la alergia a los alimentos excluyen o discriminan a los estudiantes. Algunos ejemplos son aislar a los estudiantes en mesas para almuerzos sin alérgenos, exigirles que coman con el personal o impedirles participar en eventos con alimentos. Estas y otras normas similares de gestión de las alergias a los alimentos deben evitarse (a menos que se incluyan como parte de los planes de adaptación de los estudiantes).

El acoso escolar es un desafío para muchos estudiantes con alergias a los alimentos.^{10,41,42} Algunos ejemplos de acoso escolar, burlas y hostigamientos en las escuelas son burlarse de los estudiantes por su alergia, presionar a los alumnos para que ingieran alimentos a los que son alérgicos y amenazar o agredir a los estudiantes con sus alérgenos. Este tipo de acoso escolar puede hacer que los estudiantes se sientan inseguros o ponerlos en situaciones potencialmente mortales.

Para reducir el acoso escolar, las escuelas deben implementar educación sobre las alergias a los alimentos en sus programaciones. Sugerimos el [programa Protect a Life \(PAL\)[®] de FARE](#).

Como parte de un programa inclusivo de gestión de la alergia a los alimentos, las escuelas deben tener políticas de tolerancia cero frente al acoso escolar. Las escuelas también deben prevenir el acoso escolar de manera proactiva mediante la educación de los estudiantes y el personal sobre las alergias a los alimentos.⁴²



Aproximadamente 1 de cada 3 niños ha sido objeto de acoso escolar, burlas u hostigamientos a causa de sus alergias a los alimentos; de estos, 1 de cada 5 informó que los autores fueron los maestros o el personal escolar.^{9,10}

Recuadro 5. ¿Deberían las escuelas considerar las restricciones sobre alérgenos alimentarios?

Algunas escuelas han utilizado **restricciones alimentarias en todo el centro** (también conocidas como prohibiciones en todo el centro) para intentar reducir el riesgo de exposición accidental a alérgenos. Sin embargo, estas prohibiciones son controvertidas y no existe evidencia sólida que respalde el beneficio de las prohibiciones en todo el centro para prevenir las reacciones alérgicas.⁴³ Las escuelas que implementan prohibiciones de alérgenos alimentarios tienen la misma cantidad de reacciones alérgicas que las escuelas que no lo hacen.⁴⁴

De la misma manera que con otras recomendaciones, se deben considerar las necesidades individuales de los estudiantes con alergias a los alimentos; una adaptación en virtud de la Sección 504 podría requerir una restricción alimentaria.

Es muy difícil que se cumplan las restricciones en todo el centro. Se ha comprobado que los alimentos prohibidos aún se encuentran en las escuelas con restricciones en todo el centro, lo que indica que estas políticas podrían no ser eficaces para eliminar a los alérgenos de las escuelas. Los cuidadores y el personal no deben asumir que la restricción de un alérgeno específico garantiza la seguridad de todos los estudiantes con alergias a los alimentos.⁴⁵⁻⁴⁷

Además de prevenir la exposición a alérgenos alimentarios, ¿cuáles son las razones por las que una escuela podría considerar restricciones alimentarias?

Aunque no se ha demostrado que las restricciones en todo el centro reduzcan la exposición accidental a alérgenos,³⁹ podría haber casos en los que se deban considerar restricciones específicas de alérgenos. En los entornos en los que no se puede evitar el contacto cruzado, en especial en el caso de los niños pequeños, estas estrategias podrían ser útiles. No se han realizado estudios sobre el impacto psicosocial de las restricciones alimentarias en las escuelas y las opiniones de los expertos varían mucho sobre este tema.

En general, sugerimos que las escuelas consideren los siguientes factores antes de implementar una restricción alimentaria en todo el centro:

- Las alternativas que existen, como, por ejemplo, restricciones específicas por salón, zonas libres de comida, supervisión mejorada durante las horas de las comidas o sistemas de compañeros entre estudiantes.
- Los requisitos de adaptación para cada estudiante, tal como recomiendan los profesionales autorizados en el plan 504.
- Los métodos para comunicar y hacer cumplir las restricciones en todo el centro.
- Los efectos psicosociales que podrían derivarse de estas restricciones.
- Los planes de rutina para volver a evaluar la relevancia de las restricciones o determinar cuándo se puede levantar una restricción.

3. Preparación en casos de emergencia

Descripción general

El tratamiento inmediato con epinefrina puede salvarle la vida a una persona con una reacción alérgica grave. La epinefrina es un fármaco seguro y eficaz que se recomienda para el tratamiento de las reacciones alérgicas graves confirmadas o posibles.⁴⁸⁻⁵⁰

En una reacción alérgica, la administración rápida de epinefrina es fundamental. Si la epinefrina se administra en los minutos siguientes a una reacción alérgica, hay menos probabilidades de hospitalización o ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI).^{51,52}

Por lo tanto, todas las escuelas deben tener políticas y procedimientos para tratar las reacciones alérgicas graves.

¿Qué protocolos y procedimientos son necesarios para prepararse para las reacciones alérgicas a los alimentos?

3.1. Mantener el Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (AAEP) y los formularios de autorización de medicamentos como parte del IHP o de los planes 504 para los estudiantes con alergias conocidas a los alimentos.

El Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia y los formularios de autorización de medicamentos se deben mantener como parte del IHP o de los planes 504 para todos los estudiantes con alergias conocidas a los alimentos. Puede encontrar las plantillas de AAEP en [el Anexo A3](#). Todos los miembros del personal que tengan contacto regular con los estudiantes deben poder acceder a estos planes fácilmente.

Es posible que algunas familias o cuidadores no tengan acceso a un proveedor de atención médica que pueda completar estos formularios; por lo tanto, las escuelas deben contar con medidas para ayudarlos a acceder a un proveedor de atención médica.

3.2. Implementar protocolos y procedimientos para indicar al personal cómo responder ante las posibles reacciones alérgicas o anafilácticas en personas sin alergias a los alimentos conocidas o sin AAEP.

Hasta 1 de cada 4 reacciones alérgicas graves en las escuelas se presentan en estudiantes sin alergias conocidas.⁸ Por lo tanto, las escuelas deben tener protocolos y procedimientos establecidos para el tratamiento de las posibles reacciones alérgicas para estudiantes sin alergias conocidas a los alimentos y para estudiantes con alergias a los alimentos que no tienen un AAEP en el archivo. Documente estas políticas e incluya protocolos para:

- Reconocimiento de los síntomas.
- Responsabilidades del personal (por ejemplo, ¿quién administrará la epinefrina?, ¿quién debe llamar al 911 / contactar a los servicios médicos de emergencia?, ¿quién debe acompañar al estudiante en la ambulancia?)
- Procedimientos para llamar al 911 e involucrar a los servicios médicos de emergencia.

¿Cuáles son las prácticas recomendadas para la administración de epinefrina en las escuelas?

3.3. Mantener un suministro constante de epinefrina no asignada.

Todas las escuelas deben mantener un suministro ininterrumpido de **epinefrina no asignada** (también conocida como epinefrina de reserva, epinefrina para pacientes no específicos o epinefrina no designada) que esté prescrita para uso general en emergencias. En 2013 se aprobó la [Ley de Acceso a la Epinefrina de Emergencia en las Escuelas \(School Access to Emergency Epinephrine Act\)](#), según la cual todas las escuelas tienen permiso legal para tener epinefrina no asignada y usarla en aquellas personas que experimenten una reacción alérgica.

Sugerimos que las escuelas designen a miembros del personal como responsables de mantener el suministro de epinefrina no asignada de la escuela. Cada uno de los estados tiene requisitos diferentes para la obtención de epinefrina no asignada en las escuelas, pero las responsabilidades podrían incluir:³⁻⁷

- Obtener una receta para la epinefrina no asignada de un proveedor de atención médica u oficial médico del distrito.
- Obtener una orden permanente para la administración (si corresponde, según el estado y el distrito).
- Realizar el pedido de la epinefrina.
- Revisar las fechas de vencimiento regularmente.
- Reemplazar los dispositivos vencidos.



La epinefrina vencida debe reemplazarse lo antes posible. Sin embargo, la epinefrina vencida no debe desecharse hasta que haya un reemplazo disponible.⁴⁻⁸

La epinefrina puede ser costosa cuando se compra en las farmacias.⁵³ En algunos casos, los problemas en la cadena de suministro también pueden impactar en los precios. Existen muchos recursos disponibles para que las escuelas obtengan epinefrina sin costo o a bajo costo, incluidos los programas de fabricantes que proporcionan epinefrina gratuita o con descuento a las escuelas. El suministro de epinefrina no asignada es más accesible para las escuelas si se tienen en cuenta estas oportunidades.

Contar con epinefrina no asignada también es una cuestión de equidad en la salud, ya que muchas familias enfrentan dificultades para acceder a la atención médica. Las poblaciones pertenecientes a minorías raciales y étnicas y las personas de bajos ingresos con alergias a los alimentos tienen menos probabilidades de contar con recetas de epinefrina.^{52,54,55} Dado que estas mismas poblaciones tienen un mayor riesgo de desarrollar alergias a los alimentos, la dificultad para acceder a la epinefrina incrementa aún más las disparidades.⁵⁶ Por lo tanto, contar con epinefrina no asignada es especialmente importante en las escuelas donde podría haber más estudiantes con alergias a los alimentos que no tienen su propia epinefrina.

Cada uno de los estados regula la administración de epinefrina en las escuelas de distintas maneras. Las escuelas deben asegurarse de que en cada edificio se encuentre presente un miembro del personal capacitado y legalmente autorizado para administrar epinefrina siempre que haya estudiantes presentes.

3.4. Permitir que los estudiantes que tengan la aprobación de sus cuidadores y proveedores de atención médica lleven su epinefrina o se la autoadministren.

Una vez que los estudiantes estén listos desde el punto de vista del desarrollo, pueden comenzar a **autotransportar su** epinefrina, asegurando un acceso fácil en caso de emergencia. Las escuelas deben contar con un proceso estandarizado que les permita a los estudiantes llevar su epinefrina.

Recomendamos que los cuidadores y proveedores de atención médica decidan si un estudiante está listo para llevarla o no. Las enfermeras escolares también podrían evaluar si un estudiante puede llevar su epinefrina.⁵⁷

Incluso si un estudiante lleva su epinefrina, es posible que no pueda **autoadministrársela**. En ese caso, el personal escolar que reúna los requisitos podría necesitar administrar la epinefrina que el estudiante lleve consigo. Sugerimos que las escuelas eduquen a los cuidadores y estudiantes sobre las prácticas seguras para llevar epinefrina, como comunicarles a otras personas dónde se encuentra su epinefrina y qué hacer si presentan síntomas de una reacción alérgica.

3.5. Almacenar la epinefrina asignada y no asignada en zonas seguras que no estén cerradas con llave y sean de fácil acceso para el personal.

La epinefrina debe almacenarse de manera segura, preferiblemente en un área que no esté cerrada a la que los estudiantes no puedan acceder de manera sencilla. Los distintos miembros del personal deben tener acceso al almacenamiento de epinefrina en todo momento. Si la epinefrina está en un área cerrada, todo el personal capacitado que pueda administrarla legalmente debe tener acceso a las llaves o los códigos de la cerradura.

El lugar ideal para almacenar la epinefrina varía según la escuela. Por ejemplo, las escuelas grandes deberían tener más de un lugar de almacenamiento para facilitar el acceso desde cualquier edificio o piso. O bien, en las escuelas donde solo las enfermeras pueden administrar legalmente la epinefrina, la enfermería podría ser el mejor lugar de almacenamiento.

De igual manera, se debe considerar cómo se llevará y accederá a la epinefrina fácilmente durante las excursiones, los días de campo, las asambleas u otros entornos escolares atípicos. El personal con la capacitación adecuada en la administración de epinefrina debe estar a disposición.

Se deben seguir todas las instrucciones del fabricante para la administración de la epinefrina, incluidos los requisitos de temperatura.

4. Comunicación y colaboración

Descripción general

La gestión de las alergias a los alimentos en escuelas precisa de un enfoque basado en equipos. La colaboración entre el personal, los cuidadores y los estudiantes es la mejor manera de garantizar que los alumnos con alergias a los alimentos aprendan en entornos seguros e inclusivos. Un plan integral de gestión de las alergias a los alimentos adopta este enfoque colaborativo y asegura que el personal tenga roles y responsabilidades claros, basados en sus habilidades y experiencias.

¿Cuál es el mejor enfoque para lograr un programa integral de gestión de las alergias a los alimentos?

4.1. Implementar y documentar un enfoque de la gestión de las alergias a los alimentos que tenga en cuenta las necesidades individuales de los estudiantes con alergias a los alimentos.

Lo ideal es que las políticas de gestión de las alergias a los alimentos se desarrollen a nivel de distrito y las implementen las escuelas. Sin embargo, si los distritos no cuentan con planes de gestión de las alergias a los alimentos, o si los planes del distrito no protegen adecuadamente a los estudiantes, entonces las escuelas deben desarrollar sus propios planes integrales de gestión de las alergias a los alimentos.

Algunos planes de gestión de las alergias a los alimentos que no protegen adecuadamente a los estudiantes incluyen aquellos que:

- No cuentan con políticas para la administración de epinefrina.
- Fomentan el uso de prácticas discriminatorias (por ejemplo, separar a los estudiantes con alergias a los alimentos de otros estudiantes).
- No satisfacen las necesidades de la población escolar (por ejemplo, no incluyen pautas para los desayunos escolares o programas de almuerzo de verano).



Un plan integral de gestión de las alergias a los alimentos de una escuela **no** reemplaza la necesidad de planes de adaptación individualizados para los estudiantes.

Las [Pautas voluntarias para el manejo de alergias alimentarias en las escuelas y los programas de cuidado y educación temprana](#) de los CDC incluyen ejemplos de las diferentes partes de un plan integral de gestión de las alergias a los alimentos.²⁵

4.2. Asegurar una comunicación y un cumplimiento consecuentes con las políticas y los procedimientos de gestión de las alergias a los alimentos.

Los planes de gestión de las alergias a los alimentos deben documentarse y ser accesibles para todo el personal, los cuidadores y los estudiantes. Las escuelas deben asegurarse de que todos los miembros del personal estén informados sobre los protocolos y procedimientos de gestión de las alergias a los alimentos.

4.3. Garantizar que todo el personal conozca sus funciones individuales en la gestión de las alergias a los alimentos.

Los planes de gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas deben identificar a los miembros del personal responsables de las tareas clave, incluidas la gestión de la capacitación del personal, la identificación y documentación de las alergias a los alimentos y la gestión de la epinefrina no asignada. Los diferentes miembros del personal podrían tener distintas responsabilidades según la escuela.

En la [tabla 3](#) se describen los roles y las responsabilidades para los diferentes miembros del equipo de gestión de las alergias a los alimentos.

4.4. Alinear los planes de gestión de las alergias a los alimentos con las necesidades de la comunidad escolar.

Al desarrollar un plan integral de gestión de las alergias a los alimentos, las escuelas deben considerar las necesidades de su cuerpo estudiantil, teniendo en cuenta factores como:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Su nivel de enseñanza• Nivel de supervisión del personal• Capacidades de desarrollo de los estudiantes• Representación cultural | <ul style="list-style-type: none">• Factores socioeconómicos• Niveles de lenguaje y alfabetización• Acceso a la atención médica |
|--|---|

Tabla 3. Ejemplos de roles y responsabilidades del equipo

Tema	Miembro del equipo							
	Administradores	Enfermera escolar o personal de atención médica	Personal de los programas de nutrición escolar	Personal del salón de clases (maestros, paraprofesionales)	Asistentes sociales, orientadores y personal del comportamiento	Personal de apoyo (conserjes, inspectores de la cafetería, guardias de seguridad, acompañantes)	Cuidadores	Estudiantes
Capacitación y educación	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de los requisitos de la capacitación. Identificación de los métodos de la capacitación. Designación del miembro del personal que documentará la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de los requisitos de la capacitación. Impartición de la capacitación para el personal. Mantenimiento del desarrollo profesional mediante una educación continua que incluya las alergias a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la capacitación sobre la alergia a los alimentos según lo requerido por el <i>Código Alimentario</i> de la FDA para 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la capacitación sobre la alergia a los alimentos, incluida la administración de epinefrina. Participación en la capacitación de prevención del acoso escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la capacitación sobre la alergia a los alimentos, incluida la administración de epinefrina. Participación en la capacitación de prevención del acoso escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la capacitación sobre la alergia a los alimentos, incluida la administración de epinefrina. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en las actividades educativas sobre la alergia a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso en las clases sobre la alergia a los alimentos. Compromiso en las clases e iniciativas de prevención del acoso escolar.
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Determinación y comunicación de las políticas del distrito y de las regulaciones estatales y federales aplicables. Designación de un miembro del personal para identificar y documentar las alergias a los alimentos en los estudiantes. Desarrollo de protocolos y procedimientos para identificar y documentar a los estudiantes con alergias a los alimentos. Desarrollo de protocolos y procedimientos para la prevención del contacto cruzado con alérgenos alimentarios. Incorporación de contenido sobre la alergia a los alimentos en el aprendizaje de los estudiantes. Revisión regular de la eficacia de las políticas. Supervisión y cumplimiento de las políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y documentación de las alergias a los alimentos en los estudiantes. Mantenimiento de todos los IHP, AAEP y planes 504. Revisión regular de la eficacia de las políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y documentación de las alergias a los alimentos en los estudiantes en colaboración con enfermeras, nutricionistas y otro personal escolar designado. Mantenimiento de un sistema privado y confidencial para identificar a los estudiantes con alergias a los alimentos. Desarrollo y comunicación de comidas, bocadillos y suministros de emergencia que sean iguales, nutritivos y seguros contra alérgenos. Designación del personal para asistir a los estudiantes en la selección de comidas sin alérgenos. Creación de un entorno donde los estudiantes con alergias a los alimentos estén seguros. Lectura de las etiquetas de los alimentos. Prevención del contacto cruzado. Cumplimiento del plan de gestión de las alergias a los alimentos de la escuela. Modificaciones de comidas para los estudiantes con alergias a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los protocolos de lavado de manos y limpieza antes y después de todas las comidas y los bocadillos. Uso de incentivos, recompensas y celebraciones que no involucren alimentos. Control de las interacciones de los estudiantes para prevenir el intercambio de alimentos o el acoso escolar. Incorporación de contenidos sobre la alergia a los alimentos en los planes de clases. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los protocolos de lavado de manos y limpieza antes y después de todas las comidas y los bocadillos. Uso de incentivos, recompensas y celebraciones que no involucren alimentos. Control de las interacciones de los estudiantes para prevenir el intercambio de alimentos o el acoso escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los protocolos de lavado de manos y limpieza para las superficies de alto contacto con los alimentos. Control de las interacciones de los estudiantes durante las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro del IHP y del plan 504. Consideración y evaluación de la capacidad del estudiante para autogestionar sus alergias a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevención del intercambio de alimentos. Lavado de manos.

Tabla 3. Ejemplos de roles y responsabilidades del equipo (continuación)

Tema	Miembro del equipo							
	Administradores	Enfermera escolar o personal de atención médica	Personal de los programas de nutrición escolar	Personal del salón de clases (maestros, paraprofesionales)	Asistentes sociales, orientadores y personal del comportamiento	Personal de apoyo (conserjes, inspectores de la cafetería, guardias de seguridad, acompañantes)	Cuidadores	Estudiantes
Preparación para emergencias	<ul style="list-style-type: none"> Determinación y comunicación de las políticas del distrito y de las regulaciones estatales y federales aplicables, incluidas la indemnización y la responsabilidad. Apoyo al abastecimiento de epinefrina no asignada. Financiamiento del abastecimiento de epinefrina no asignada. Designación del miembro del personal que se encargará de mantener el suministro de epinefrina en la escuela. Revisión de todos los casos de uso de epinefrina y ajuste de las políticas (según corresponda). 	<ul style="list-style-type: none"> Documentación de todos los AAEP Capacitación sobre la administración de epinefrina para el personal. Mantenimiento del suministro de epinefrina no asignada, incluidas la obtención de órdenes permanentes y recetas, la realización de pedidos y la revisión de las fechas de vencimiento. Evaluación de la preparación del estudiante para llevar su epinefrina. Apoyo al abastecimiento de epinefrina no asignada. Revisión de todos los casos de uso de epinefrina y ajuste de las políticas (según corresponda). 	<ul style="list-style-type: none"> Control e identificación de signos o síntomas de reacciones alérgicas a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Control e identificación de signos o síntomas de reacciones alérgicas a los alimentos. Revisión regular de los AAEP para todos los estudiantes inscritos. 	<ul style="list-style-type: none"> Control e identificación de signos o síntomas de reacciones alérgicas a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Control e identificación de signos o síntomas de reacciones alérgicas a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de epinefrina asignada a la escuela en el momento del diagnóstico y antes del inicio del año escolar. Provisión del AAEP Consideración y evaluación de la capacidad del estudiante para llevar su epinefrina y autoadministrársela. Educación del niño con respecto a la gestión de las reacciones alérgicas a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Autotransporte y autoadministración de epinefrina, cuando el niño esté preparado para hacerlo desde el punto de vista del desarrollo. Comunicación verbal o no verbal con compañeros y adultos en el caso de anafilaxia.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Revisión regular de las políticas para garantizar que se satisfacen las necesidades de la escuela. Comunicación de los protocolos y procedimientos al personal, a los padres y a los estudiantes. Promoción y colaboración en materia de políticas sobre alergias a los alimentos a nivel distrital. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de recursos educativos para los cuidadores y los estudiantes. Comunicación con los cuidadores para fomentar la obtención de recetas de epinefrina y la evaluación continua por parte de los profesionales de atención médica para los estudiantes. Apoyo para los cuidadores y los estudiantes que sienten ansiedad por sus alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de los menús escolares con anticipación. Comunicación de la información sobre las declaraciones de ingredientes al personal de la escuela, a los cuidadores y a los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo para los cuidadores y los estudiantes que sienten ansiedad por sus alergias. Promoción de un ambiente inclusivo entre los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo para los cuidadores y los estudiantes que sienten ansiedad por sus alergias. Simplificación de la comunicación con los cuidadores de niños con y sin alergias a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación con el contacto designado de la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> Colaboración con los proveedores de atención médica para identificar los cambios en el estado de las alergias a los alimentos. Comunicación a las escuelas sobre los cambios en el estado de las alergias a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Autodefensa para la prevención de la exposición a alérgenos alimentarios.

Conclusiones

Los planes integrales para las alergias a los alimentos deben ser colaborativos, consistentes e inclusivos.

- Un enfoque **colaborativo** fomenta la asociación entre el equipo de administradores, el personal, las enfermeras escolares, los voluntarios, los cuidadores y los estudiantes que participan en la gestión de las alergias a los alimentos en las escuelas.
- Un enfoque **consistente** utiliza la comunicación clara de políticas, protocolos y procedimientos estandarizados en todas las actividades escolares.
- Un enfoque **inclusivo** promueve un entorno de aprendizaje seguro y equitativo para todos los estudiantes con alergias a los alimentos.

Estas recomendaciones se basan en la opinión de expertos y, cuando estén disponibles, en la literatura, los datos y las pautas existentes. No obstante, los datos sobre la gestión de las alergias a los alimentos en escuelas son limitados. Se necesita investigación continua para encontrar los métodos más eficaces para que los estudiantes con alergias a los alimentos estén seguros en las escuelas.

Dado que estas recomendaciones podrían no ser adecuadas o factibles para todas las escuelas, los distritos deben determinar primero qué se debe implementar según las leyes federales y estatales y las políticas locales, y luego implementar esas recomendaciones. Debido a que estas recomendaciones son voluntarias, las escuelas podrían tenerlas en cuenta para determinar las medidas adecuadas para un estudiante en particular. Sin embargo, las medidas que tomen los distritos escolares para un estudiante en particular deben implementarse de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluidas las regulaciones. Además, si bien en estas recomendaciones se ofrece información relacionada con ciertas leyes aplicables, no deben interpretarse como asesoramiento jurídico. Las escuelas deben consultar con los profesionales jurídicos locales para obtener este tipo de asesoramiento.

Referencias:

1. Nowak-Wegrzyn A, Conover-Walker MK, Wood RA. Food-allergic reactions in schools and preschools. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001;155(7):790-795. doi:10.1001/archpedi.155.7.790
2. Brough HA, Makinson K, Penagos M, et al. Distribution of peanut protein in the home environment. *J Allergy Clin Immunol.* 2013;132(3):623-629. doi:10.1016/j.jaci.2013.02.035
3. Volerman A, Brindley C, Amerson N, Pressley T, Woolverton N. A National Review of State Laws for Stock Epinephrine in Schools. *J Sch Health.* 2022;92(2):209-222. doi:10.1111/josh.13119
4. Lyon RC, Taylor JS, Porter DA, Prasanna HR, Hussain AS. Stability profiles of drug products extended beyond labeled expiration dates. *J Pharm Sci.* 2006;95(7):1549-1560. doi:10.1002/jps.20636
5. Cantrell FL, Cantrell P, Wen A, Gerona R. Epinephrine Concentrations in EpiPens After the Expiration Date. *Ann Intern Med.* 2017;166(12):918-919. doi:10.7326/L16-0612
6. Simons FE, Gu X, Simons KJ. Outdated EpiPen and EpiPen Jr autoinjectors: past their prime? *J Allergy Clin Immunol.* 2000;105(5):1025-1030. doi:10.1067/mai.2000.106042
7. Kassel L, Jones C, Mengesha A. Epinephrine drug degradation in autoinjector products. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7(7):2491-2493. doi:10.1016/j.jaip.2019.04.028
8. White MV, Hogue SL, Odom D, et al. Anaphylaxis in Schools: Results of the EPIPEN4SCHOOLS Survey Combined Analysis. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol.* 2016;29(3):149-154. doi:10.1089/ped.2016.0675
9. Lieberman JA, Weiss C, Furlong TJ, Sicherer M, Sicherer SH. Bullying among pediatric patients with food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010;105(4):282-286. doi:10.1016/j.anai.2010.07.011
10. Shemesh E, Annunziato RA, Ambrose MA, et al. Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy. *Pediatrics.* 2013;131(1):e10-17. doi:10.1542/peds.2012-1180
11. Tan BM, Sher MR, Good RA, Bahna SL. Severe food allergies by skin contact. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2001;86(5):583-586. doi:10.1016/s1081-1206(10)62908-0
12. Leonardi S, Pecoraro R, Filippelli M, et al. Allergic reactions to foods by inhalation in children. *Allergy Asthma Proc.* 2014;35(4):288-294. doi:10.2500/aap.2014.35.3755
13. Zablotzky B, Black LI, Akinbami LJ. Diagnosed Allergic Conditions in Children Aged 0-17 Years: United States, 2021. *NCHS Data Brief.* 2023;(459):1-8.
14. Food Allergy Research & Education (FARE). Estimated Food Allergy Population by State and Age Group – 2023. Accessed July 15, 2024. <https://www.foodallergy.org/resources/estimated-food-allergy-population-state-pdf>
15. Gupta RS, Warren CM, Smith BM, et al. The Public Health Impact of Parent-Reported Childhood Food Allergies in the United States. *Pediatrics.* 2018;142(6):e20181235. doi:10.1542/peds.2018-1235
16. US Food & Drug Administration. Food allergies: what you need to know. April 12, 2023. Accessed July 26, 2024. <https://www.fda.gov/food/buy-store-serve-safe-food/food-allergies-what-you-need-know>
17. Motosue MS, Bellolio MF, Van Houten HK, Shah ND, Campbell RL. National trends in emergency department visits and hospitalizations for food-induced anaphylaxis in US children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2018;29(5):538-544. doi:10.1111/pai.12908
18. Foong RX, Patel NB, Turner P, Roberts GC, Fox AT. Preventing food allergy fatalities. *Arch Dis Child.* 2023;108(9):698-702. doi:10.1136/archdischild-2022-324911
19. Sundquist BK, Jose J, Pauze D, Wang H, Jarvinen KM. Anaphylaxis risk factors for hospitalization and intensive care: A comparison between adults and children in an upstate New York emergency department. *Allergy Asthma Proc.* 2019;40(1):41-47. doi:10.2500/aap.2019.40.4189

20. Michelson KA, Monuteaux MC, Neuman MI. Glucocorticoids and Hospital Length of Stay for Children with Anaphylaxis: A Retrospective Study. *J Pediatr.* 2015;167(3):719-724 e711-713. doi:10.1016/j.jpeds.2015.05.033
21. Patel N, Herbert L, Green TD. The emotional, social, and financial burden of food allergies on children and their families. *Allergy Asthma Proc.* 2017;38(2):88-91. doi:10.2500/aap.2017.38.4028
22. Sampson MA, Munoz-Furlong A, Sicherer SH. Risk-taking and coping strategies of adolescents and young adults with food allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2006;117(6):1440-1445. doi:10.1016/j.jaci.2006.03.009
23. McIntyre CL, Sheetz AH, Carroll CR, Young MC. Administration of epinephrine for life-threatening allergic reactions in school settings. *Pediatrics.* 2005;116(5):1134-1140. doi:10.1542/peds.2004-1475
24. Department of Public Health, Commonwealth of Massachusetts. Life-threatening allergies and anaphylactic events in schools. 2017. Accessed July 26, 2024. <https://www.mass.gov/lists/life-threatening-allergies-and-anaphylactic-events-in-schools>
25. Centers for Disease Control and Prevention. Voluntary guidelines for managing food allergies in schools and early care and education programs. 2013. Accessed July 26, 2024. <https://www.cdc.gov/healthyschools/foodallergies/index.htm>
26. Sicherer SH, Simons FER, Section On A, Immunology. Epinephrine for First-aid Management of Anaphylaxis. *Pediatrics.* 2017;139(3)doi:10.1542/peds.2016-4006
27. American Academy of Dermatology. Hives: signs and symptoms. September 28, 2021. Accessed May 30, 2024. <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hives-symptoms>
28. US Food & Drug Administration. Food Code 2022 (10th edition). December 28, 2022. Accessed July 26, 2024. <https://www.fda.gov/food/fda-food-code/food-code-2022>
29. Wang J, Bingemann T, Russell AF, Young MC, Sicherer SH. The Allergist's Role in Anaphylaxis and Food Allergy Management in the School and Childcare Setting. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(2):427-435. doi:10.1016/j.jaip.2017.11.022
30. US Department of Education Office for Civil Rights. Section 504 protections for students with food allergies. February 2024. Accessed May 30, 2024. <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/ocr-factsheet-food-allergies-202402.pdf>
31. Discrimination prohibited. 34 CFR §104.4 1980. Amended 2017. <https://www.ecfr.gov/current/title-34/section-104.4>
32. Panel NI-SE, Boyce JA, Assa'ad A, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126(6 Suppl):S1-58. doi:10.1016/j.jaci.2010.10.007
33. Muraro A, de Silva D, Halken S, et al. Managing food allergy: GA(2)LEN guideline 2022. *World Allergy Organ J.* 2022;15(9):100687. doi:10.1016/j.waojou.2022.100687
34. Morisset M, Moneret-Vautrin DA, Kanny G, et al. Thresholds of clinical reactivity to milk, egg, peanut and sesame in immunoglobulin E-dependent allergies: evaluation by double-blind or single-blind placebo-controlled oral challenges. *Clin Exp Allergy.* 2003;33(8):1046-1051. doi:10.1046/j.1365-2222.2003.01734.x
35. Hicks A, Palmer C, Bauer M, Venter C. Accidental ingestions to known allergens by food allergic children and adolescents. *Pediatr Allergy Immunol.* 2021;32(8):1718-1729. doi:10.1111/pai.13573
36. Evaluation and placement. 34 CFR §104.35 1980. <https://www.ecfr.gov/current/title-34/section-104.35>.
37. US Department of Agriculture. School meals FAQs. 2019. Accessed July 26, 2024. <https://www.fns.usda.gov/cn/school-meals-faqs>
38. US Department of Agriculture. Final Rule - Child Nutrition Programs: Meal Patterns Consistent With the 2020-2025 DGAs. April 25, 2024. Accessed July 23, 2024. <https://www.fns.usda.gov/cn/fr-042524>
39. Vollmer RL, Girsch V, Foster JS. A Qualitative Investigation of Parent and Child Perceptions of School Food Allergy Policies in the United States. *J Sch Health.* 2022;92(2):185-193. doi:10.1111/josh.13121

40. Kanter AB, Yasik AE, Zaccario ML, Saviano JC. Self-Reported Anxiety Ratings in Children With and Without Food Allergies and Teacher Knowledge of Food Allergies. *J Sch Health*. 2022;92(6):541-549. doi:10.1111/josh.13181
41. Cooke F, Ramos A, Herbert L. Food Allergy-Related Bullying Among Children and Adolescents. *J Pediatr Psychol*. 2022;47(3):318-326. doi:10.1093/jpepsy/jsab099
42. Annunziato RA, Rubes M, Ambrose MA, Mullarkey C, Shemesh E, Sicherer SH. Longitudinal evaluation of food allergy-related bullying. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2014;2(5):639-641. doi:10.1016/j.jaip.2014.05.001
43. Wasserman S, Cruickshank H, Hildebrand KJ, et al. Prevention and management of allergic reactions to food in child care centers and schools: Practice guidelines. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;147(5):1561-1578. doi:10.1016/j.jaci.2021.01.034
44. Bartnikas LM, Huffaker MF, Sheehan WJ, et al. Impact of school peanut-free policies on epinephrine administration. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(2):465-473. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.040
45. Banerjee DK, Kagan RS, Turnbull E, et al. Peanut-free guidelines reduce school lunch peanut contents. *Arch Dis Child*. 2007;92(11):980-982. doi:10.1136/adc.2006.113118
46. Nguyen-Luu NU, Ben-Shoshan M, Alizadehfar R, et al. Inadvertent exposures in children with peanut allergy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2012;23(2):133-139. doi:10.1111/j.1399-3038.2011.01235.x
47. Cherkaoui S, Ben-Shoshan M, Alizadehfar R, et al. Accidental exposures to peanut in a large cohort of Canadian children with peanut allergy. *Clin Transl Allergy*. 2015;5(1):16. doi:10.1186/s13601-015-0055-x
48. Brown JC, Simons E, Rudders SA. Epinephrine in the Management of Anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(4):1186-1195. doi:10.1016/j.jaip.2019.12.015
49. Dribin TE, Wasserman S, Turner PJ. Who Needs Epinephrine? Anaphylaxis, Autoinjectors, and Parachutes. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11(4):1036-1046. doi:10.1016/j.jaip.2023.02.002
50. Whyte AF, Soar J, Dodd A, Hughes A, Sargant N, Turner PJ. Emergency treatment of anaphylaxis: concise clinical guidance. *Clin Med (Lond)*. 2022;22(4):332-339. doi:10.7861/clinmed.2022-0073
51. Fleming JT, Clark S, Camargo CA, Jr., Rudders SA. Early treatment of food-induced anaphylaxis with epinephrine is associated with a lower risk of hospitalization. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015;3(1):57-62. doi:10.1016/j.jaip.2014.07.004
52. Trainor JL, Pittsenbarger ZE, Joshi D, Adler MD, Smith B, Gupta RS. Outcomes and Factors Associated With Prehospital Treatment of Pediatric Anaphylaxis. *Pediatr Emerg Care*. 2022;38(1):e69-e74. doi:10.1097/PEC.0000000000002146
53. Russell AF, Bingemann TA, Cooke AT, et al. The Need for Required Stock Epinephrine in All Schools: A Work Group Report of the AAAAI Adverse Reactions to Foods Committee. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11(4):1068-1082 e1061. doi:10.1016/j.jaip.2022.12.047
54. Davis CM, Apter AJ, Casillas A, et al. Health disparities in allergic and immunologic conditions in racial and ethnic underserved populations: A Work Group Report of the AAAAI Committee on the Underserved. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;147(5):1579-1593. doi:10.1016/j.jaci.2021.02.034
55. Shah SS, Parker CL, O'Brian Smith E, Davis CM. Disparity in the availability of injectable epinephrine in a large, diverse US school district. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2014;2(3):288-293 e281. doi:10.1016/j.jaip.2013.09.016
56. Jiang J, Warren CM, Brewer A, Soffer G, Gupta RS. Racial, Ethnic, and Socioeconomic Differences in Food Allergies in the US. *JAMA Netw Open*. 2023;6(6):e2318162. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.18162
57. National Association of School Nurses. School nursing evidence-based clinical practice guideline: students with allergies and risk for anaphylaxis. 2023. Accessed July 26, 2024. <https://learn.nasn.org/courses/58496>

Anexo

A1. Miembros del Consejo Consultivo de FAMS

Michael Pistiner, MD, MMSc (presidente)

Mass General for Children

Brooke Balchan, DO, FAAP

American Academy of Pediatrics (AAP), Consejo de Salud Escolar (Council on School Health)

Andrea Boudreaux, PsyD, MPH, MHA, FACH

Asociación Estadounidense de Salud Escolar (American School Health Association, ASHA)

Kelly Cleary, MD, FAAP

Food Allergy Research and Education (FARE)

Liz Dixon, MS

Instituto de Nutrición Infantil (Institute for Child Nutrition, ICN)

Eleanor Garrow-Holding

Amelia G. Smith, JD

Equipo de Conexión de Alergia a los Alimentos y Anafilaxia (Food Allergy & Anaphylaxis Connection Team, FAACT)

Kayla Jackson

Asociación de Superintendentes Escolares (The School Superintendents Association, AASA)

Susan Maffe, MS, RD, SNS

Asociación de Nutrición Escolar (School Nutrition Association, SNA)

Lynda Mitchell, MA, CAE

Red de Alergia y Asma (Allergy & Asthma Network)

Linda Neumann, RN

Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (National Association of School Nurses, NASN)

Jenna Riemenschneider, MSc

Fundación de Asma y Alergias de Estados Unidos (Asthma and Allergy Foundation of America, AAFA)

Thomas Silvera (MSHS-PH)

Fundación Elijah-Alavi (Elijah-Alavi Foundation)

Mary Vargas, JD

Stein & Vargas LLP

Julie Wang, MD

American Academy of Pediatrics (AAP), Icahn School of Medicine en Mount Sinai

A2. Capacitación del personal y recursos educativos

Material, capacitación y recursos para los planes de estudio

Programa	Clase	Tarifa	Audiencia						
			Administradores	Personal de atención médica	Personal de nutrición escolar e inspectores	Maestros	Cuidadores	Personal de apoyo	Estudiantes
Recursos validados por FAMS: los siguientes recursos se han actualizado para reflejar las recomendaciones de expertos sobre la gestión de alergias a los alimentos en las escuelas de 2024. Se añadirán recursos adicionales a esta lista a medida que se actualicen y validen para reflejar las recomendaciones de 2024.									
Capacitación en servicios de alimentación FARECheck para estudiantes de nivel primario y secundario	eLearning	Gratuito			X			X	
Capacitación para instructores de servicios de alimentación de FARECheck	Virtual con instructor	Gratuito, \$			X			X	
Capacitación "Cuidar e incluir a los estudiantes" para el personal y los cuidadores (FARE)	eLearning	Gratuito		X	X	X	X	X	
Capacitación "Cuidar e incluir a los estudiantes" para los administradores (FARE)	eLearning	Gratuito	X						
Folleto para los voluntarios de la capacitación "Cuidar e incluir a los estudiantes" (FARE)	Descarga digital / Impresión	Gratuito					X		
Recursos adicionales: a la fecha de publicación, estos recursos podrían no reflejar todas las recomendaciones de expertos de FAMS 2024; los siguientes recursos se actualizarán en línea a medida que se validen.									
Programa educativo "Be a PAL"® (FARE)	Presentación en PPT y materiales para niños en edad escolar para el salón de clases	Gratuito							X
Reconocimiento y Respuesta ante la Anafilaxia de FARE (FARE Recognizing and Responding to Anaphylaxis)	Curso de eLearning	Gratuito	X	x	X	X	X	X	
Programa de Educación para el Personal de la Escuela del FAAC (FAACTs for Schools Staff Education Program)	PPT con manual de acompañamiento, puntos de conversación y preguntas de evaluación	Gratuito	X		X	X		X	
Programa de Planes de Estudio sobre Alergias a los Alimentos de FAAC para Escuelas (FAACT's Food Allergy Curricula Program for Schools)	Plan de estudio	Gratuito							X
Instituto de Nutrición Infantil (Institute of Child Nutrition)	Capacitación presencial programada, cursos en línea a su propio ritmo, hojas informativas y ejemplos de Procedimientos Operativos Estándar	Gratuito			X				
Kit de herramientas para alergias y anafilaxia de la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (National Association of School Nurses)	Material en PDF y muestras en PPT para capacitación	Gratuito		X					
Food Allergy Management & Education (FAME) de St. Louis Children's Hospital	Material en PDF	Gratuito	X		X	X	X	X	X
Aprendizaje en línea de Código Ana (Code Ana)	Cursos en línea	Gratuito, \$	X	X	X	X	X	X	X
Curso Kyah EPICourse para escuelas (Kyah EPICourse for Schools)	Curso de capacitación en línea y materiales	Gratuito	X	X	X	X		X	

A3. Plantilla del Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (AAEP)

[AAP Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan.pdf](#)

Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan

American Academy of Pediatrics

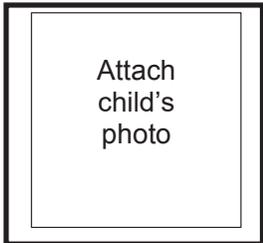


DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Child's name: _____ Date of plan: _____

Date of birth: ____/____/____ Age _____ Weight: _____ kg

Child has allergy to _____



- Child has asthma. Yes No (If yes, higher chance severe reaction)
 Child has had anaphylaxis. Yes No
 Child may carry medicine. Yes No
 Child may give him/herself medicine. Yes No (If child refuses/is unable to self-treat, an adult must give medicine)

IMPORTANT REMINDER

Anaphylaxis is a potentially life-threatening, severe allergic reaction. If in doubt, give epinephrine.

For Severe Allergy and Anaphylaxis What to look for



If child has ANY of these severe symptoms after eating the food or having a sting, **give epinephrine**.

- Shortness of breath, wheezing, or coughing
- Skin color is pale or has a bluish color
- Weak pulse
- Fainting or dizziness
- Tight or hoarse throat
- Trouble breathing or swallowing
- Swelling of lips or tongue that bother breathing
- Vomiting or diarrhea (if severe or combined with other symptoms)
- Many hives or redness over body
- Feeling of "doom," confusion, altered consciousness, or agitation

SPECIAL SITUATION: If this box is checked, child has an extremely severe allergy to an insect sting or the following food(s): _____. Even if child has MILD symptoms after a sting or eating these foods, **give epinephrine**.

Give epinephrine! What to do

1. Inject epinephrine right away! Note time when epinephrine was given.
2. Call 911.
 - Ask for ambulance with epinephrine.
 - Tell rescue squad when epinephrine was given.
3. Stay with child and:
 - Call parents and child's doctor.
 - Give a second dose of epinephrine, if symptoms get worse, continue, or do not get better in 5 minutes.
 - Keep child lying on back. If the child vomits or has trouble breathing, keep child lying on his or her side.
4. Give other medicine, if prescribed. Do not use other medicine in place of epinephrine.
 - Antihistamine
 - Inhaler/bronchodilator

For Mild Allergic Reaction What to look for



If child has had any mild symptoms, **monitor child**.

Symptoms may include:

- Itchy nose, sneezing, itchy mouth
- A few hives
- Mild stomach nausea or discomfort

Monitor child What to do

Stay with child and:

- Watch child closely.
- Give antihistamine (if prescribed).
- Call parents and child's doctor.
- If more than 1 symptom or symptoms of severe allergy/anaphylaxis develop, use epinephrine. (See "For Severe Allergy and Anaphylaxis.")

Medicines/Doses

Epinephrine, intramuscular (list type): _____ Dose: 0.10 mg (7.5 kg to less than 13 kg)*
 0.15 mg (13 kg to less than 25 kg)
 0.30 mg (25 kg or more)

Antihistamine, by mouth (type and dose): _____ (*Use 0.15 mg, if 0.10 mg is not available)

Other (for example, inhaler/bronchodilator if child has asthma): _____

Parent/Guardian Authorization Signature _____

Date _____

Physician/HCP Authorization Signature _____

Date _____

© 2017 American Academy of Pediatrics, Updated 03/2019. All rights reserved. Your child's doctor will tell you to do what's best for your child. This information should not take the place of talking with your child's doctor. Page 1 of 2.

A3. Plantilla del Plan de Atención de Emergencia en caso de Alergia y Anafilaxia (AAEP) (continuación)

[AAP_Allergy_and_Anaphylaxis_Emergency_Plan.pdf](#)

Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Child's name: _____ Date of plan: _____

Additional Instructions:

Contacts

Call 911 / Rescue squad: _____

Doctor: _____ Phone: _____

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Other Emergency Contacts

Name/Relationship: _____ Phone: _____

Name/Relationship: _____ Phone: _____

© 2017 American Academy of Pediatrics, Updated 03/2019. All rights reserved. Your child's doctor will tell you to do what's best for your child. This information should not take the place of talking with your child's doctor. Page 2 of 2.