

Protocolo de actuación para maestros de enseñanzas primarias que trabajan con niños asmáticos.

RESUMEN:

El presente protocolo surge a raíz de las inquietudes de algunos maestros de enseñanzas primarias que nos manifestaron su preocupación ante el creciente número de niños asmáticos en los centros escolares gallegos, y la indefensión de éstos ante potenciales situaciones de crisis respiratorias, así como su incapacidad para prevenir la aparición de las mismas. Los autores, como profesionales de la salud, proponen un protocolo de actuación que pretende ser un instrumento de trabajo con tres finalidades: 1) servir de ayuda al maestro para la comprensión de la enfermedad y su tratamiento; 2) servir de guía para promocionar el bienestar y la normalidad del niño, la prevención de las crisis y la detección precoz de la enfermedad en niños no diagnosticados; 3) servir de nexo de unión y comunicación con los profesionales sanitarios y los padres del niño.

AUTORES:

Cobas Couto, Elvira. Diplomada en Enfermería. Especialista y Máster en Enfermería Comunitaria. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de A Coruña.

Lista Freijeiro, M^a Jesús. Diplomada en Enfermería. Unidad de puerperio. Hospital Materno Infantil del Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

Álvarez Pérez, Marlene. Diplomada en Enfermería. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

Prenas López, Silvia. Diplomada en Enfermería. Unidad de Hospitalización a Domicilio HADO. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

DIRECCIÓN DE CONTACTO:

Elvira Cobas Couto. Escuela Universitaria de Enfermería y Podología. Campus de Esteiro. Ferrol. 15403 A Coruña. E-mail: ladycamelot@terra.es

INTRODUCCIÓN:

El presente protocolo es un instrumento de carácter sanitario al servicio de los maestros de enseñanzas primarias que trabajan o podrían trabajar en cualquier momento con niños asmáticos.

Dicho protocolo se concibe como un documento que debe existir en todos los centros educativos –en los que no haya otras alternativas de ayuda- y que debe

estar a disposición de cualquier maestro que lo necesite. Lejos de ser un compendio de información, o un resumen de la literatura científica, este protocolo pretende ser un instrumento de trabajo con tres finalidades:

- 1) servir de ayuda al maestro para la comprensión de la enfermedad asmática y de la importancia de un adecuado tratamiento farmacológico y de sus cuidados.
- 2) Servir de guía de actuación para la promoción de la normalidad del niño para la prevención de síntomas y crisis asmáticas, así como para la detección precoz de la enfermedad.
- 3) Servir de nexo de unión y comunicación con los profesionales sanitarios y los familiares del niño, haciendo así efectiva una atención integral al niño asmático.

Las razones que nos han llevado hasta aquí vienen de la mano de algunos maestros de enseñanzas primarias que nos manifestaron su preocupación a la hora de prevenir y actuar frente a una crisis asmática, situación cada vez más habitual en sus centros de trabajo.

En efecto, el asma bronquial es la enfermedad crónica más habitual en la edad pediátrica¹⁻³, y su prevalencia continúa en aumento desde hace años⁴⁻⁷, a pesar de los avances y la eficacia del tratamiento farmacológico⁷. Diversos estudios han señalado la edad de inicio por debajo de los 10 años de edad⁸, lo que la convierte en un importante factor de riesgo para el absentismo y el fracaso escolar^{2,9,10}. Así mismo existen evidencias de que si bien los niños asmáticos pueden intentar compensar sus limitaciones físicas a través de un mayor rendimiento intelectual buscando así el nivel de atención que se les ofrece en el hogar², no hay que olvidar que diferentes investigaciones han conseguido probar que los niños asmáticos se encuentran en mayor riesgo de padecer problemas de conducta², déficits de autoestima⁹, depresión¹¹, y peor funcionamiento intelectual¹², y que si bien no son diferentes de su grupo de edad en la población general, existen desviaciones de la media con respecto a su nivel de inteligencia, capacidad de percepción, actitudes, nivel de aprendizaje, adaptación al entorno, alteración de los rasgos de la personalidad y conducta consigo mismo¹³. Todo ello constituye en sí mismo un caldo de cultivo, muchas veces potenciado por la sobreprotección de unos padres protectores que ansían ayudar a su hijo en un ambiente familiar lleno de ansiedad e inseguridad¹³.

Frente a toda esta situación los autores creemos que este instrumento de trabajo podría suponer una mayor seguridad para los maestros al ayudarles a responsabilizarse de niños que están en riesgo constante de padecer una crisis asmática; una contribución al bienestar de estos niños, en tanto que el saber que hay alguien que en caso de crisis le ayudará eficazmente minimiza la ansiedad -que puede desencadenar por sí misma una crisis-, y la seguridad para los padres de

que su hijo está en las mejores manos posibles, no sólo en la de unos eficientes educadores, sino también en la de personas capaces de hacer frente a esta enfermedad crónica y a sus crisis.

MATERIAL Y MÉTODO.

Para la realización de este trabajo se utiliza una metodología cualitativa dirigida a recabar información de maestros de enseñanzas primarias de nuestro entorno (diferentes a los que nos transmitieron su preocupación por este tema), que trabajan en enseñanzas primarias en tres ayuntamientos de nuestra provincia distantes entre sí un promedio de unos 75 km. Tras corroborar la necesidad sentida, objeto de este estudio, se convoca a cuatro profesionales de enfermería con experiencia en investigaciones en la edad escolar y se forma un grupo de discusión homogéneo, que utilizará la técnica de *grupo para resolver problemas* descrita por Soler¹⁴ en 1997. Para esta dinámica se utilizan los resultados de una exhaustiva revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, IME, OPAC, y en páginas web relacionadas.

Los resultados de la dinámica se estructuran en el protocolo que sigue.

QUÉ ES EL ASMA Y CÓMO SE TRATA.

El asma infantil es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas⁶ que se manifiesta en la infancia¹⁻³, por síntomas como tos seca, persistente, en reposo o con el ejercicio, ruidos en el pecho, dolor o sensación de opresión torácica y falta de aire^{1,5,15,16}.

La característica que define al asma es la inflamación de los bronquios, lo cual conduce a que se hagan más gruesos y con menos espacio para el paso del aire, a que produzcan más moco y a que sus fibras musculares se contraigan con más facilidad. Los bronquios inflamados son excesivamente irritables ante determinadas sustancias y situaciones que causan en última instancia los síntomas de la enfermedad¹⁷.

Estos síntomas pueden aparecer o empeorar en presencia de factores desencadenantes^{6,17,18} como alérgenos, medicamentos, factores climáticos, estrés nerviosismo y otros descritos en este protocolo.

Se trata enfermedad crónica que se manifiesta por reagudizaciones en el tiempo y que requiere por tanto un tratamiento continuo a fin de controlar los síntomas, prevenir las crisis y reducir la inflamación de las vías aéreas. Los objetivos⁶ de su tratamiento y de sus cuidados son:

- controlar los síntomas y prevenir las crisis
- conseguir una actividad física y un ritmo de vida normal (incluyendo el ejercicio físico en la escuela)
- lograr un crecimiento y desarrollo adecuados

- evitar los efectos adversos de la medicación antiasmática

COMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS ASMÁTICA:

Las crisis asmáticas se producen cuando alguno de los factores desencadenantes provoca inflamación de las vías respiratorias y limita el paso del aire por ellas. Aunque lo adecuado es evitar que esta situación se produzca, si acontece, requiere que se actúe de inmediato y que las personas que estén a su cargo se encuentren familiarizadas con su caso: con los fármacos que usa habitualmente, con las dosis y con las pautas que habrá de seguir en cada situación.

En caso de que la crisis llegase a producirse, actúe del siguiente modo:

1. Asegúrese de no dejar al niño cerca del factor que desencadenó la crisis.
2. Compruebe que el niño utiliza los fármacos que han sido pautados por el médico para esta situación, ayudándole si fuera preciso. Será de gran ayuda que el niño cuente con la presencia del maestro, y con la confianza de saber que si llega a perder el control, éste sabrá como actuar.
3. Proporcione al niño un ambiente tranquilo e intente que esté relajado. Escuche al niño y fomente que exprese sus miedos y preocupaciones, sólo así logrará que esté tranquilo.
4. Si está en una habitación o aula y hace mucho calor, abra la ventana pero sin exponer al niño a corrientes de aire o a un cambio muy brusco de temperatura.
5. Desabroche la ropa del niño que le oprima el cuello, el pecho o la cintura y si lo desea ofrézcale agua para beber, ya que respirar rápido reseca la boca.
6. Ayude al niño a respirar durante la crisis utilizando métodos de respiración diafragmática, pues la respiración rápida y superficial dificulta la oxigenación.

Si a pesar de poner en marcha todas estas medidas y transcurridos 15 minutos el niño muestra alguna de las siguientes circunstancias, pida ayuda sanitaria (teléfono de urgencia médica 061) o traslade al niño a un servicio de urgencias:

1. no hay ninguna mejoría después de 15 minutos
2. el niño está angustiado y tiene dificultad para hablar
3. el niño se siente agotado
4. los labios y las uñas se le ponen azules
5. el pulso supera las 120 pulsaciones por minuto

COMO EVITAR LA APARICIÓN DE CRISIS ASMÁTICAS.

Dado que el asma es una enfermedad crónica, su tratamiento consistirá en alcanzar el mayor control posible sobre su sintomatología evitando siempre que sea posible la aparición de crisis respiratorias.

Para ello hemos de garantizar dos importantes pasos:

1. Asegúrese de que el niño utiliza los fármacos que el médico ha pautado para su caso en particular, utilizando para ello una hoja de registro que habrá elaborado previamente donde haga constar los datos del niño, los fármacos que toma, su acción, su dosis y sus pautas.

Para ello será necesario que se familiarice el maestro con las técnicas más habituales de administración de fármacos inhalados y con las técnicas de respiración diafragmática. Contacte con el médico y la enfermera que atienden al niño, ellos le enseñarán gustosamente.

No olvide que la sensación de falta de aire es vivida con gran nerviosismo y ansiedad, lo que a su vez puede empeorar la limitación a la entrada de aire. El niño estará más tranquilo sabiendo que si pierde el control usted sabrá como actuar.

2. Conozca bien los principales desencadenantes de crisis asmáticas que se listan en este protocolo y registre en la hoja que ha elaborado, los desencadenantes ya conocidos para cada uno de los niños. Familiarícese con todos ellos y recuerde que puede haber nuevos desencadenantes a los que el niño aún no haya estado expuesto y que por tanto no sepa que le pueden desencadenar una crisis.

DESENCADENANTES MÁS HABITUALES DE CRISIS ASMÁTICAS EN EL MEDIO ESCOLAR:

Alergenos:

- Pólenes de plantas como las gramíneas (hierba, césped), malezas, árboles (abedul, olivo)
- Polvo y ácaros del polvo (artrópodos microscópicos)
- Epitelios (pelo, caspa, plumas) de personas o animales

Irritantes inespecíficos:

- Humo, bien sea de tabaco u otros humos o vapores
- Lugares cerrados, ambientes cargados
- Sustancias de olor fuerte: sprays, colonia, alcohol, vinagre, barnices, pinturas...

Factores climáticos:

- niebla, humedad, frío o calor extremos o cambios bruscos de temperatura

Emociones:

- estrés, ansiedad, llanto, risa, nerviosismo

Medicamentos:

- como la aspirina (ácido acetil salicílico) y fármacos bloqueadores beta-adrenérgicos

Infecciones respiratorias:

- catarros de repetición

- gripe
- sinusitis

Ejercicio físico: que facilita la entrada de aire frío a los pulmones y cuando la enfermedad no está bien controlada condiciona la actividad física del escolar.

Otros desencadenantes:

- enfermedades (reflujo gastroesofágico)
- aditivos alimentarios (sulfitos, glutamato, tartrazina, etc...)
- Alimentos a los que el niño es especialmente susceptible
- Semillas, granos, harinas

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA INFANTIL. ACTUACIÓN DEL MAESTRO.

Como responsable del niño asmático durante la jornada escolar usted debe familiarizarse con sus fármacos, su dosis, su modo de administración y su pauta. Aunque lo normal es que el niño esté familiarizado con toda esta información y sea capaz de autovalorarse y automedicarse cuando es necesario, la sensación de nerviosismo, o la actuación tardía si se ha distraído pueden hacer que el niño se asuste y pierda el control de su autocuidado: no olvide que usted es la persona responsable de él y de su cuidado.

El tratamiento farmacológico es siempre prescrito por el médico y ajustado a las circunstancias individuales del niño. Él le indicará las pautas a seguir en caso de crisis, a la hora de hacer ejercicio físico, o en condiciones normales para prevenir que aparezca una crisis. Téngalo anotado en su hoja de registro. Tenga también anotado el nombre del médico y el enfermero que atienden al niño, dónde y cómo localizarlos, su teléfono, y por supuesto no olvide el teléfono de urgencia médica 061.

Aunque el tratamiento farmacológico puede variar de unos niños a otros por regla general suele consistir en dos fármacos:

1) Uno de acción *broncodilatadora*, que sólo servirá para el control de los síntomas y que será lo primero que deberá usar en caso de crisis, a fin de aliviar rápidamente la obstrucción al paso de aire.

2) Otro, de acción *antiinflamatoria*, que si bien su acción se produce algún tiempo más tarde, también debe usarse en la crisis pues será el encargado de paliar la causa de la misma, es decir la inflamación del epitelio respiratorio.

Por regla general el niño sabe valorar el estado de sus vías respiratorias a través de un *medidor* de su flujo expiratorio máximo, que utiliza dos o tres veces al día.

Familiarícese con el mismo, con sus valores normales y con el modo de actuación farmacológica ante las mediciones obtenidas con el medidor. Su técnica es muy

sencilla. Si lo necesita consulte con los profesionales de la salud para su correcto manejo.

CUIDADOS Y PRECAUCIONES DEL MAESTRO DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

Si este curso hay en su aula un niño asmático, familiarícese con este protocolo y recuerde que durante la jornada escolar usted es el responsable del niño y de lo que le pase. Usted no es sanitario, y es normal que no sepa qué hacer ante un problema repentino de salud, pero si sabe que en su clase hay un niño asmático y usted dado el caso no sabe cómo actuar, será su responsabilidad pues la situación era previsible.

Si ha decidido hacer frente a su responsabilidad siga éste u otro procedimiento de ayuda a niños asmáticos. Si elige éste siga los siguientes pasos:

1. Póngase en contacto con los padres del niño (seguramente éstos ya habrán venido a comunicarle que en su clase hay un niño asmático). Recoja de ellos toda la información posible acerca del niño, de las características de su enfermedad, de los factores conocidos que la desencadenan y de los cuidados que usted habrá de prestarle (medicación, limitaciones al ejercicio o al esfuerzo...) pregúnteles quienes son el pediatra y la enfermera que le atienden. Registre cómo contactar con ellos.
2. Si tiene dudas de las pautas a seguir para el cuidado del niño llame a los sanitarios: si desconoce cómo administrar la medicación o cómo realizar respiración diafragmática llame a la enfermera y le enseñará. Si tiene dudas en lo relativo a la medicación contacte con el médico. No espere a que tenga lugar la crisis y no sepa cómo hacerlo. El sufrimiento evitable de un niño no tiene precio.
3. Guarde los fármacos del niño en la clase o en un lugar cercano y autorícelo a usarlos cada vez que los necesite.
4. No coloque al niño en el aula cerca de radiadores en funcionamiento, cualquier foco de calor ni en la zona de corrientes de aire.
5. Evite humos, sprays u olores fuertes en los espacios cerrados donde vaya a estar el niño
6. No le deje salir al recreo si presenta ruidos respiratorios anormales (sibilancias)
7. Asegúrese de que el niño alérgico al polen de gramíneas (césped) no pasee o juegue sobre éste desde finales de mayo a finales de julio (en función de la climatología del lugar).
8. En caso de alergias alimentarias, familiarícese con el régimen alimenticio prescrito por los sanitarios.

CÓMO RECONOCER PRECOZMENTE A UN NIÑO ASMÁTICO

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, de ahí que en muchas ocasiones el maestro tendrá una increíble oportunidad para detectar precozmente los primeros síntomas de esta enfermedad.

Sólo el conocimiento de los síntomas y de los factores desencadenantes habituales le permitirá reforzar sus sospechas de estar ante un niño asmático. La primera sospecha del asma suele partir de episodios de ahogo y silbidos torácicos que se van intercalando con períodos de normalidad. Revise el apartado de los síntomas y si los sospecha avise a los padres, coménteles sus impresiones y recomiende que acudan al pediatra para que confirme la existencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES:

Desde el momento en que un maestro toma las riendas de sus conocimientos y de sus habilidades a la hora de afrontar que tiene un niño asmático en el aula, está disminuyendo la posibilidad de poner en peligro la salud y la vida de ese niño.

Ser maestro no es fácil, pero tampoco lo es ser padre y dejar en manos de alguien que no sabe como prevenir o como actuar ante una crisis respiratoria, a un hijo.

Los profesionales sanitarios no sólo están al servicio de las personas enfermas, también al de los maestros, que son parte indispensable a la hora de garantizar la salud, el bienestar y la calidad de vida del niño escolarizado. No se debe tener reparo en consultar con ellos cualquier duda que pueda poner en peligro a un niño. Recuérdese que de septiembre a noviembre comienzan generalmente las campañas de vacunación antigripal. Si un maestro no se vacuna está poniendo en peligro la salud de sus alumnos, pero más aún la de los niños asmáticos. Es importante que les recuerde que también ellos deben vacunarse.

Existen campamentos de verano para ayudar a estos niños a promocionar su normalidad, pero fundamentalmente a adquirir mayor autonomía en la prestación de sus autocuidados.

Un niño asmático es un niño normal. No debe permitirse que profesores o alumnos le hagan sentirse diferente. Si en las recaídas falta a clase debe participarse en su pronta puesta al día en las materias perdidas. Muchas de las Universidades de nuestro país cuentan con servicios de voluntariado que colaboran en el apoyo escolar de estos niños.

Todo protocolo, toda intervención es susceptible de mejora. Agradecemos a los maestros que conozcan el nuestro que nos hagan saber sus impresiones, las deficiencias y limitaciones del protocolo o sus sugerencias a ladycamelot@terra.es a fin de poder mejorar la atención de todos los niños asmáticos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Prandi F. Asma bronquial. *Pediatría Integral* 1996;2(2):160-169

2. Lozano Oyola JF, Mesa Cid PJ, Blanco Picabia A. Problemas de conducta en una muestra de niños asmáticos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil* 1996;2:122-130
3. Alba F, Madrudejos M, Gimeno J, González M. Evaluación del impacto de un programa de atención al niño asmático sobre la calidad de la prescripción de fármacos antiasmáticos. *Atención primaria* 1995; 16(1):33-37
4. Pereira A, Maldonado JA, Sánchez JL, Grávalos J, Pujol E, Gómez M. Síntomas respiratorios en población infantil. *Archivos de bronconeumología* 1995;31:383-388
5. Callén M, Alústiza E, Solórzano C, y cols. Prevalencia y factores de riesgo de asma en Guipúzcoa. Estudio multicéntrico de caso-control. *Anales españoles de pediatría* 1995; 43: 347-350
6. Grupo de trabajo en asma infantil de la Sociedad española de neumología pediátrica de la A.E.P. Protocolo de tratamiento del asma infantil. *Anales españoles de pediatría* 1995; 43(6):439-446
7. Barrueco M. Estrategias educativas en la terapéutica del asma. *Anales de Medicina Interna* 1993;10(7):351-354
8. Tosca R, Vitoria I, Morales MM. Estudio retrospectivo de asma infantil: valoración de la edad de inicio. *Pediatrika* 1995;15(1):1-17
9. Benedito MA, Benedito MC. La asertividad como propuesta para las deficiencias de autoestima del niño asmático. *Revista Española de pediatría* 1996; 52(6):539-544
10. López A, Casan P, de Diego A, Duce F, Gáldiz JB, Manresa F, Plaza V. Recomendaciones para educar a los pacientes con asma. *Archivos de bronconeumología* 1996; 32(supl.1):10-14
11. Lozano JF, Blanco A. Depresión y asma bronquial infantil. *Revista Española de pediatría* 1996; 52(2):147-150
12. Lozano JF, Blanco A. Funcionamiento intelectual y enfermedad crónica infantil. *Archivos de pediatría* 1996;47(8): 486-490
13. Tardío E, Sánchez E. Complicaciones del asma infantil. *Archivos de pediatría* 1995; 46(1): 5-14
14. Pere Soler. *La investigación cualitativa en marketing y publicidad. El grupo de discusión y el análisis de datos.* Editorial Paidós PC. Barcelona 1997.
15. García-Marcos L, Barbero P, Níguez JC, Guillén JJ, Guillén A. Historia clínica como factor predictivo de pruebas alérgicas cutáneas en una población pediátrica referida. *Anales españoles de pediatría* 1995; 42(1):39-43
16. Carrillo T, Quiralte J. Clínica del asma bronquial. Situaciones clínicas específicas: infancia, adultos, embarazo. Asma inducida por ejercicio. Asma

inducida por fármacos. Revista Española de Alergología e inmunología clínica 1996; 11(1):3-11

17. Asma infantil. Marcelino@asma-infantil.com

18. Cabanas R, Peña J. Asma infantil. Guía práctica de tratamiento. Revista Española de Pediatría 1988; 44(2):111-121