

ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ASMA.

El asma es una situación clínica en la que los alumnos sufren episodios en los que se produce dificultad para respirar, así como una serie de ruidos en el pecho en forma de silbidos. Se trata de una forma especial de responder de los bronquios a diversos estímulos, cuyo origen y mecanismos implicados no son enteramente conocidos.

Esta respuesta se manifiesta por un estrechamiento de la traquea y los bronquios, que provocan un cambio de diámetro, bien de manera espontánea o bien por acción farmacológica.

Cualquier definición de asma incluye tres aspectos básicos:

- Estrechamiento de los bronquios o disminución del flujo aéreo.
- Reversibilidad del estado del paciente.
- Sensibilidad extrema de las vías respiratorias o hiperreactividad.

Podemos distinguir dos tipos de asma: el asma extrínseco o alérgico y el asma intrínseco.

El asma extrínseco o alérgico. En él que se detectan mecanismos inmunológicos. Suelen existir antecedentes, propios o familiares, de procesos alérgicos. Se manifiesta de dos formas la atópica y la no atópica.

El asma extrínseco atópico obedece a determinados alérgenos del ambiente, como el polen, polvo, etc, con la consiguiente liberación de mediadores químicos que conlleva los efectos secundarios responsables de las crisis asmáticas como edema, vasodilatación capilar, contracción de los músculos bronquiales, etc. Es el asma mas frecuente, se suele detectar mediante pruebas cutáneas. El alérgeno implicado más frecuentemente es el polvo doméstico y los pólenes.

El asma extrínseco no atópico se da en sujetos no alérgicos. La reacción antígeno-anticuerpo no se produce de forma inmediata, como ocurre en el asma extrínseco atópico, sino que tiene lugar al cabo de un intervalo de 6 a 8 horas.

El segundo tipo es el asma intrínseco . Se da en aquellos casos en los que no se puede identificar ningún condicionamiento ambiental desencadenante y en los que son negativas las pruebas alérgicas cutáneas a los alérgenos habituales. Aquí no suelen existir antecedentes propios o familiares de procesos alérgicos, ni tampoco se suele demostrar la presencia de ningún mecanismo inmunológico. Este tipo de asma se caracteriza por su comienzo tardío, la tendencia a la sintomatología crónica, y el pobre resultado al tratamiento, a excepción de la buena respuesta a los corticosteroides.

Los síntomas fundamentales son tos, dificultad para respirar y la presencia de pitidos al respirar. Otros síntomas son la conjuntivitis, la rinitis o picor y "moqueo" de nariz, y la dermatitis, entre otros.

Algunos factores precipitantes o agravantes de los procesos asmáticos son:

- Las infecciones, exposición a alérgenos o irritantes: tabaco, sprays, olores intensos, polvo.
- La influencia de aspectos emocionales.
- Los fármacos como la aspirina o los antiinflamatorios.
- Algunos aditivos alimentarios como los sulfitos.
- Ejercicio físico prolongado como subir escaleras, correr,...

El tratamiento a seguir depende del tipo de asma:

- En el asma extrínseco se utilizan vacunas desensibilizantes para evitar la reacción ante los estímulos externos.
- En el asma intrínseco, así como en las crisis del asma extrínseco, el tratamiento se basa en disminuir los síntomas con antihistamínicos y broncodilatadores.

¿Qué se ha de tener en cuenta en el centro educativo?

El asma en el niño o la niña puede afectar su bienestar psicológico, disminuir su rendimiento escolar y el contacto con compañeros y amigos.

Uno de los aspectos que más carga psicológica implica es la aceptación de la enfermedad y de las limitaciones que conlleva. Es esencial que el niño y su familia conozcan la enfermedad y sus precipitantes, así como el impacto emocional consiguiente. Se le debe facilitar la aceptación de la enfermedad sin caer en la sobreprotección.

Si el escolar falta frecuentemente a la escuela a causa de las crisis, los periodos de hospitalización, las revisiones, etc., se produce un desfase escolar y social que debe ser compensado, poniendo a su alcance los medios para que acuda regularmente a la escuela y participe en el resto de actividades sociales que habitualmente realiza. Muchas veces las ausencias están motivadas por la sobreprotección en la que se encuentran inmersos estos niños.

El asma no sólo afecta a la vida académica y escolar de estas personas, sino también a su vida social. Así los jóvenes con asma irán renunciando a actividades típicamente juveniles, competiciones deportivas, campamentos, excursiones, o simplemente el hecho de dormir en casa de algún amigo. Todas estas actividades que fomentan la amistad y las relaciones sociales, suelen evitarlas por miedo a que se produzca un episodio en un ambiente distinto al habitual y en otro contexto social.

Por todo ello, la familia debe de ser consciente y conseguir que también lo sea su hijo o hija de que las restricciones de la actividad normal deben ser las mínimas posibles y de que los niños o las niñas son los que han de decidir ya que son los mejores jueces de sus propias posibilidades físicas.

Es importante concienciar al adulto (padres, profesores...) de la necesidad de que el niño/a con asma participe, como cualquier otro, en todo tipo de actividades puesto que, tomando las precauciones necesarias, puede ser perfectamente capaz de disfrutarlas.

Asimismo, conviene trabajar con el niño o niña la aceptación de su condición de asmático con naturalidad y sin exageraciones.

En cualquier caso, el primer paso para mejorar la calidad de vida del niño o la niña con asma es cambiar sus ideas erróneas, con respecto al asma y a sí mismo, y las de los adultos que se sienten responsables de él.

Otra de las repercusiones se produce unos años mas tarde, cuando los enfermos jóvenes deben decidir sobre la elección de su trabajo. Habrá que ofrecer una orientación profesional para proteger el porvenir social y la salud del niño/a con asma. Desde este punto de vista, deben descartarse trabajos que requieran esfuerzo físico considerable, contacto continuo con sustancias muy sensibilizantes o una atmósfera contaminada (panadero, peletero, marquetaría, industria textil, carpintería, etc.).

¿Qué se ha de hacer en el centro educativo?

Es importante controlar el ambiente que rodea al niño o la niña con asma. Hay que vigilar los desencadenantes más frecuentes de las crisis asmáticas tales como infecciones víricas, alérgenos inhalados, exposición a irritantes inespecíficos, ejercicio, emociones, medicamentos y cambios de tiempo.

Medidas generales

En relación con la limpieza:

- Evitar el polvo en la escuela. Limpiar el polvo con un paño húmedo o aspiradora. El menor no debe entrar en la habitación durante la limpieza y no hacerlo antes de tres o cuatro horas.
- Limpiar filtros y rejillas de calefacción y aire acondicionado, al menos una vez al mes.
- Evitar alfombras, moquetas y sillas tapizadas. Es preferible suelo de mosaico y muebles de madera.
- Las cortinas deberán ser de algodón lavable o plástico.
- Reducir la humedad a menos del 50%.

Con respecto al polen conviene tener en cuenta lo siguiente:

- Evitar salir al campo, parque o jardines durante la polinización.
- Mantener cerradas las ventanas y puertas para prevenir que las partículas entren en casa. Airear y después limpiar el polvo.
- Evitar macetas con plantas que florecen. No siempre las más vistosas son las que producen más alergias.
- No montar en moto o bicicleta y en coche hacerlo con las ventanillas cerradas, en épocas de elevada polinización.
- Evitar la salida a la calle en horas de máxima polinización. Cuando sea imprescindible la salida, deberá realizarse con protección.

En relación con otros irritantes inespecíficos:

- Evitar fumar en el lugar donde se encuentra el niño. No utilizar desodorantes ambientales, bolas de naftalina, ni insecticidas en aerosol.
- Evitar toallitas perfumadas y perfumes.
- No usar polvos de talco.
- Evitar la presencia del niño o niña en lugares donde existan: barnices, pintura, disolventes, etc.
- No utilizar productos de limpieza como lejía, amoníaco, agua fuerte, etc. En presencia del niño o niña.

El asma y la educación física.

El ejercicio físico puede ser uno de los desencadenantes de las crisis asmáticas. Este hecho no debe ser impedimento para que los escolares con asma realicen actividades deportivas, ya que el ejercicio físico y el deporte son importantes para el desarrollo físico, psíquico y social.

Se puede realizar cualquier tipo de ejercicio. Aquellos deportes que conlleven respirar aire frío y seco aumentan la probabilidad de crisis asmática, por lo tanto, un deporte especialmente recomendable es la natación, ya que el aire es cálido y húmedo. Para evitar las crisis durante el ejercicio habría que tomar las siguientes medidas:

- Utilizar el broncodilatador de 10 a 15 minutos antes del ejercicio.
- Realizar un precalentamiento con ejercicios ligeros.
- Reducir la actividad en caso de catarro, polinización excesiva, contaminación atmosférica o cuando el clima sea frío y seco.

Información obtenida de la **Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con enfermedad crónica** fue editada en el 2003 por la **Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad**, dependiente de la **Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía**.