

EDUCACIÓN Y ASMA EN LA ESCUELA. LA CARGA DEL ASMA. AUSENTISMO Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Elías Kassise*, Rodrigo Ordaz**, Carmen Márquez***,
Nicolás Camperos****, Ivonne Figueroa A**

Recibido: 19/2/2010
Aceptado: 20/3/2010

Resumen:

Asma es la enfermedad crónica más común en la infancia. Sus cifras de incidencia y prevalencia siguen aumentando a nivel mundial a pesar de los nuevos métodos diagnósticos y el arsenal terapéutico específico utilizado para lograr un control adecuado. El fracaso en dicho control depende, en alto grado, del poco conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y el tipo de tratamiento que debe realizar para lograrlo. Aun en países con excelentes sistemas de salud y suministro de medicamentos gratuitos, el ansiado control total ha sido difícil de alcanzar y las cifras de personas que manejan bien su asma son decepcionantes. Urge convocar equipos multidisciplinarios de salud, educación, deporte y desarrollo social, de sectores públicos y privados, para la elaboración de políticas públicas efectivas tendientes a enfrentar la gran carga que representa el asma en la economía estatal y doméstica, así como también el deterioro importante en la calidad de vida de quienes la sufren. Los programas de seguimiento y educación sanitaria del asmático y sus cuidadores deben constituir una prioridad para el Estado, quien está encargado de velar, gratuitamente, por el bienestar biopsicosocial de cada uno de sus miembros.

Palabras clave: Asma, educación, escuela

Summary:

Asthma is the most common chronic disease during childhood. Despite the growing number of methods and techniques employed for diagnosis and medical treatments, asthma keeps growing in number of person who suffer it. Failure to control asthma will depend on the knowledge that the patient has about the disease and the treatment that is given by the medical team. Even in countries with excellent health systems and free supply of, the longed total control has been difficult to reach and the numbers of persons who deal well the disease are disappointing. It is urgent to summon multidisciplinary work teams in health, education, sport and social development in public and private sectors. These efforts should be aimed at the production of effective public policies tending to face the great load that asthma represents for the local and national economy, as well as to alleviate the important deterioration in the quality of life of those who suffer it. The programs of follow-up and sanitary education of the asthmatic patient and his keepers must constitute a priority for the State, who is entrusted to watch, free of cost, over the biopsicosocial well-being of each of his members

Key words: Asma, educación, escuela

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos con que se cuenta en la actualidad, el asma sigue aumentando en incidencia y prevalencia. Aunque no es una patología con alta mortalidad, su cronicidad y recurrencia generan altos costos de manejo, que afectan seriamente las economías familiares y causan gran ausentismo escolar y laboral (1).

Se estima que cerca de 20% de la población venezolana vive afectada por el asma bronquial. Se ha demostrado que los jóvenes con asma no controlada pierden más de 6 días escolares, en un período de seis meses, en comparación con apenas 2,6 días perdidos por sus compañeros más saludables (2).

El impacto del asma en la calidad de vida y productividad, depende del grado de control del asma. Los niños con asma aun cuando estén presentes en clases, pueden tener menor rendimiento escolar, lo cual se ha demostrado en una

gran variedad de estudios. Además, el asma de los niños afecta la productividad de los padres o tutores, con un ausentismo laboral que puede alcanzar hasta un 30%. (3-13).

Estudios colaborativos internacionales han demostrado que con la aplicación de un tratamiento integral bien programado y conducido, se puede lograr el deseado control total del asma en un buen porcentaje de los que lo reciban y cumplan adecuadamente (14). Sin embargo, aun en países desarrollados con excelentes sistemas de salud y medicamentos gratuitos, el cumplimiento de dichos programas no ha arrojado las cifras de control esperadas (15,16). El fracaso puede estar en la falta de educación sanitaria y seguimiento de la enfermedad que, por su cronicidad y complejidad, amerita un tratamiento integral, en el cual el conocimiento de médicos y pacientes sobre ella debe generar la concordancia y adherencia al programa de manejo que se prescriba (17,18).

1.- POLÍTICAS DE ADECUACIÓN AMBIENTAL. CALIDAD DEL AIRE INTERNO

Si bien es cierto que la exposición ambiental es intradomiciliaria, también puede ocurrir en lugares públicos donde el niño permanece gran parte del tiempo, tales como

* Hospital General de Carúpano, Edo. Sucre
** FUNDASNE, Nueva Esparta
*** Hospital General de San Carlos "Dr. Egor Nucete", Edo Cojedes
**** Jubilado del MPPS y de la Universidad de Carabobo

la escuela y guarderías.

Múltiples pueden ser los elementos que afectan la concentración del alérgeno en la edificación, por ejemplo: físicos (humedad, temperatura), estructurales (tipo y tiempo de construcción), los relacionados con la limpieza y el mantenimiento.

El control ambiental para reducir la exposición a estos agentes, es un componente crítico en el registro del asma, de allí que el tratamiento sea inefectivo mientras no se tomen las medidas de observación ambiental en las escuelas y guarderías (19).

La calidad del aire del ambiente es dependiente del intercambio del mismo; su flujo debe acondicionarse al tamaño del salón, al número de niños que se encuentran en el aula y la concentración de los contaminantes existentes. La ventilación inadecuada incrementa el riesgo de exacerbaciones en niños asmáticos susceptibles (20).

Es importante que el equipo de limpieza reciba un entrenamiento sobre las técnicas de aseo a emplear, y que las realice cuando el personal y los niños no se encuentren en la institución.

2.- POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL NIÑO CON ASMA Y SUS CUIDADORES

En los últimos años se ha llegado al convencimiento pleno de que el éxito de los programas de tratamiento integral del asma sólo dará frutos positivos, si se logra educar efectivamente al gremio médico, pacientes, familiares y cuidadores sobre las características más resaltantes de la enfermedad. Dicho proceso educativo permitirá la concordancia, adherencia al tratamiento y seguimiento adecuado de esta patología crónica. Por tal motivo, según la opinión de los autores, cada día se evidencian más los esfuerzos a nivel mundial para llevar adelante programas y políticas públicas que disminuyan la carga del asma.

La tarea es difícil, pero si se concretan acciones multidisciplinarias entre los entes gubernamentales y privados que estén involucrados con salud, educación y desarrollo social, será una realidad que indiscutiblemente brindará beneficios a todos los niveles, con ahorros sustanciales desde el punto de vista económico y mejor calidad de vida para los pacientes.

Las Escuelas Promotoras de la Salud constituyen una gran estrategia de educación de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todos los integrantes de las comunidades educativas (21,22).

No sólo se debe educar al paciente, es importante la educación de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos), personal no sanitario (profesores, entrenadores deportivos, familiares o cuidadores) e incluso la población en general. Todos ellos, en diferente medida, deberán ejercer posteriormente el papel de educadores. Y la educa-

ción deberá impartirse en todos los ámbitos, tanto sanitarios (consultas médicas, de enfermería, servicios de urgencias, hospitales) como no sanitarios: casa familiar, la escuela.(23).

El entorno escolar es considerado como ámbito propicio para el desarrollo de la educación en asma. La escolarización de un paciente asmático y su integración plena en las actividades escolares pueden verse afectadas por el grado de severidad de la enfermedad, por el conocimiento de la misma que tengan el niño, el entorno familiar y el profesorado, por la posibilidad de cumplimiento del tratamiento dentro de la escuela y por la aceptación e integración dentro de este entorno. El centro escolar debe cumplir una serie de requisitos que permitan desarrollar una actividad normal al estudiante asmático. Es deseable que el profesorado reciba la suficiente información sobre la enfermedad y que disponga de los recursos suficientes para actuar en situaciones relacionadas con el asma del alumno, como pueden ser ausentismo escolar, dificultad para completar ejercicios de educación física, alteraciones en la calidad de vida y autoestima del alumno (24).

Independientemente de los informes clínicos dirigidos a tutores o profesores de Educación Física, uno de los medios que puede apoyar la integración del alumno en el centro escolar, podría ser la existencia de una Ficha Escolar que se incluya en el documento de inscripción o matrícula, con los datos relacionados con las características de la salud del alumno, y la necesidad de apoyo en el cumplimiento y aceptación de la medicación necesaria para controlar su asma (23).

Hoy en día, desde muy pequeños los niños asisten a guarderías y establecimientos que, aun no siendo escuelas, deben cumplir ciertas normas de higiene y salud (24). En localidades alejadas o de bajos ingresos económicos, a menudo las escuelas constituyen el único acceso a la atención médica, cuando a ellas llegan los programas de salud escolar.

La falta de personal puede constituir un obstáculo importante para la ejecución de los programas escolares, por lo cual se deben desarrollar estrategias en función de los recursos disponibles. Un ejemplo es el Programa de Educación Sanitaria Escolar en Asma (PRESEA) del Estado Nueva Esparta (25), esquema multidisciplinario que en su organigrama enlaza acciones de las Direcciones de Educación, Deportes, Salud y Desarrollo Social de la Gobernación del Estado, para hacer llegar todos los programas de beneficios a la comunidad educativa. Dentro de su estructura funcionan los COSE: Comités de Salud Escolar, conformados por los Facilitadores Escolares en Salud, el Profesor de Educación Física, Entrenador Deportivo o quien haga sus veces; junto con dos a cinco miembros de la Comunidad Educativa de cada Institución. Estos son escogidos siguiendo un perfil de servicio a la comunidad, interés por los problemas de salud y amor a la institución en la que laboran. Se encargan de vigilar que se cumplan los programas en las escuelas y son el enlace indispensable escuela-comunidad.

La intervención comunitaria en el asma del niño y ado-

lescente tiene como rasgos identificadores que se trata de un proceso organizado y de base territorial, en el que se deben coordinar los recursos asistenciales (sanitarios y sociales), cuyos objetivos se centran en la mejoría de la calidad de vida del paciente y su familia, y en un protagonismo de esta, progresivamente creciente, en la toma de decisiones (26).

En la actualidad, gracias a la tecnología comunicacional de crecimiento vertiginoso, se cuenta además con una serie de recursos que van a permitir una mejor implementación de estos programas, tales como, correos electrónicos, mensajería de textos vía telefonía celular y telemedicina, entre otros. Estos permiten un mejor seguimiento y control de los programas y una comunicación frecuente con el paciente crónico, que necesita apoyo permanente para perseverar el tratamiento individualizado que se prescriba (27-30).

En resumen, el asma no sólo se asocia con deterioro específico del paciente, sino también con un costo significativo para el Estado y la sociedad. La comparación de los estudios de evaluación de los costos directos e indirectos del asma subraya hechos importantes: se ha encontrado que la hospitalización y los medicamentos controladores constituyen los costos más importantes dentro de los costos directos, mientras que el ausentismo de trabajo/escuela representaron el mayor porcentaje de costos indirectos. El mayor costo del asma se encontró estar fuertemente correlacionado con comorbilidades, edad, gravedad de la enfermedad y otros factores. También se encontró que ha de variar significativamente por las características del hospital, la ubicación y el nivel educativo del paciente y sus familiares. Una gran deficiencia en el control del asma puede ser debida en gran parte a la escasa educación del paciente sobre su enfermedad y el manejo que se recomienda para alcanzar su control total. Es necesario implementar estrategias intervencionistas particulares, tales como la educación intensiva de los pacientes y médicos, diseñar una metodología regular de seguimiento y planes específicos de tratamiento integral para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y disminuir la importante carga económica del asma. La elaboración de programas masivos de atención, seguimiento y educación sanitaria deberá ser el resultado de la interacción multidisciplinaria de diferentes organismos involucrados en la administración de salud y desarrollo social.

El éxito sólo se logrará si los proveedores de atención de la salud ejercen acciones que, decididamente y en conjunto con los diversos organismos involucrados, impulsen, apoyen y apliquen estos programas.

REFERENCIAS

- 1.- Bahadori K, Doyle-Waters M, Marra C, Lynd L, Alasaly K, Swiston J. et al. Economic burden of asthma: A systematic review. *BMC Pulmonary Medicine*, 2009;9:24 consultado el 12/09/2009 Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/9/24>.doi: 10.1186/1471-2466-9-24
- 2.- Martínez-Moragón E, Serra-Batlles J, De Diego A, Palop M, Casan P, Rubio-Terrés C, Pellicer C: Coste económico del paciente asmático en España (Estudio Asmacost). *Arch Bronconeumol*.2009;45(10):481-486
- 3.- Schmier J, Manjunath R, Halpern M, Jones M, Thompson K, Diette G. The impact of inadequately controlled asthma in urban children on quality of life and productivity. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 1998;98 (3): 245-251 consultado el 12 /09/2009 Disponible en: www.padron.com.ar.
- 4.- Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R: Global Initiative for Asthma (GINA) Program: The global burden of asthma: Executive Summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59(5):469-478.
- 5.- Tinkelman D. El asma sin control da lugar al ausentismo escolar y laboral. 2007 octubre 24. consultado el 02/09/2006; Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c5987b1e-add7-403a-b817-b3efe6109265&chunkid=231853>
- 6.- Bacharier LB, Bonner A, Carlsen K, Eigenmann P, Frisher T, Gotz M et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. *Allergy*.2007; 63(1):5-34.
- 7.- Batemann ED, Booshey HA, Bousquet J, Bousse WW, Clark TJ, Pauwels R et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:836-844
- 8.- McIvor A, Boulet LP, Fitzgerald JM, Zimmerman S, Chapman K: Asthma control in Canada. *Can Fam Physician* 2007;53:672-677
- 9.- Sarver N, Murphy K: Management of asthma: New approaches to establishing control. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2009; 21: 54-65
- 10.- Coffman J., Cabana M, Halpin H., Yelin Edward H. Effects of Asthma Education on Children's Use of Acute Care Services: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2008;121(3):575-586
- 11.- Thorsteinsdottir B, Volchek G, Madsen Bo, Patel A, Li J, Lim K. The ABCs of Asthma Control *Mayo Clin Proc* 2008; 83(7): 814-820
- 12.- Beasley R, Keil U, Von Mutius E, Pearce N. ISAAC Steering committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998;351:1225-1322
- 13.- Pearce N, Sunyer J, Cheng S, Chim S. Comparison of asthma prevalence in the ISAAC and the ECRHS. ISAAC. Steering committee and the European community Respiratory Health Survey. *International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Eur Respir J*.2000;16:420-426
- 14.- Al-Dawod KM. Schoolboys with bronchial asthma in Al-Khob Asthma, city, Saudi Arabia: are they increased risk of school absentsm?.*J Asthma* 2002; 39:413-420
- 15.- Taras H, Potts-Datema W. Childhood asthma and students performance at school. *J Sch Health* 2005;75:296-312
- 16.- Silverstein M, Mair J, Kratusic S, Wollan P, O Connell E, Yunginger J. School attendance and school performance: a population-based study of children with asthma. *J Pediatr* 2001; 139:278-283
- 17.- Bonilla S, Kehl S, Kwong KY, Morphey T, Kachru R, Jones CA. School absenteeism in children with asthma in a Los Angeles inner city school. *J Pediatr* 2005;147:802-806
- 18.- Dekker C, Dales R, Bartliet S, Brunekreef B, Zwanenburg H: Childhood asthma and indoor environment. *Chest* 1991;100:922-925
- 19.- Richards W: Asthma, allergies, and school. *Ped Ann* 1992;1(9):575.580

- 20.- Seltzer JM: Building-related illnesses. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:351-356
- 21.- Roses Periago M, Escuelas saludables. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPF_Folleto.pdf. Consultado el 10/09/09
- 22.- Colegios Saludables para niños con Asma. Disponible en: http://www.respirar.org/portalspadres/colegios_saludables.htm Consultado el 10/09/09
- 23.- Urbina H, La Cruz MA: Emergencias en Guarderías Arch. *Ven Puer Ped.* 2008; 71 (Supl 2): 36-50
- 24.- Nieuwenhof, L Schermer T, Heins M, Grootens J, Eysink P, Bottema B, et al. Tracing Uncontrolled Asthma in Family Practice Using a Mailed Asthma Control Questionnaire. *Ann Fam Med* 2008; (Supl 6): S16-S22
- 25.- Ordaz Verde R, Figueroa Alborno I, Rodríguez L, Camacho A, Silva MA: "Guía para los Médicos, enfermeras y trabajadores Sociales del Sistema de Salud Estado Nueva Esparta Venezuela Programa PRESEA. Editorial de la Gobernación del Estado Nueva Esparta 2009.
- 26.- Bruzzese JM, Evans D, Kattan M. New York, School-based asthma programs *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124(2) :195-200
- 27.- Díaz Vázquez C A: Intervención comunitaria en el asma del niño y adolescente. Disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/MR_intervencion_comunitaria_asma_nino_adolescente.pdf. Consultado el: 13/09/09
- 28.- Krishna S, Balas EA, Boren SA, Maglaveras N Patient acceptance of educational voice messages: a review of controlled clinical studies. *Methods Inf Med.* 2002;41(5):360-369
- 29.- Krishna S, Boren SA, Balas EA: Healthcare via cell phones: a systematic review. *Telemed J E Health*, 2009; 15(3):231-409
- 30.- McGhan Shawna L, Cicutto Lisa C; Befus A Dean: Advances in development and evaluation of asthma education programs. *Curr Opin Pulm Med* 2005; 11:61-68.