

ENCUENTRO DE ENFERMERÍA

Los cuidadores del niño alérgico. Quién y cómo

M.J. Vidorreta

Enfermera del Hospital General de Valencia.

La enfermería es cuidado, es arte, es ciencia, es adaptable a las necesidades de la persona, se ocupa de la prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Este cuidado se desarrolla a través de la reflexión, la sistematización y la investigación. La praxis diaria se basa en éstos, a la vez que los nutre y fortalece. La necesidad de esta armonía ha de ser evidente desde el principio de la práctica de la profesión.

Según el artículo 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), "corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades". Es, por tanto, una profesión de ayuda.

Por ello, las consultas de enfermería deben configurarse como ese espacio en el que se trata de dar respuesta a las necesidades planteadas por la población desde una perspectiva en la que su participación es fundamental. La efectividad requiere ordenar los problemas de salud en relación con los procedimientos necesarios para atenderlos.

La situación ideal del paciente con enfermedades crónicas, además del buen control, es el autocontrol, es decir el control por él mismo. El control interno de la salud por los pacientes, además de un mejor seguimiento objetivo de la enfermedad, añade la satisfacción personal de no depender tanto de los servicios sanitarios, por lo que debe ser el objetivo principal de la consulta de enfermería.

Son objetivos incuestionables querer disfrutar de buena salud (social e individual), saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible individual y colectivamente para conservar la salud (sin exagerar, sin obsesionarse), y recurrir a una ayuda en caso necesario.

La educación para la salud tiene no sólo objetivos de conocimientos, sino fundamentalmente de salud. Por ejemplo, en el caso de los ácaros sí sabemos cómo es mejor, pero lo que en realidad queremos es saber cómo protegernos de él, adquirir las medidas y conocimientos necesarios.

Se trata de ayudar a comprender e interpretar necesidades, a programar la acción y utilizar los recursos disponibles y, desde luego, de establecer pautas de comportamiento saludables.

Así pues, el objetivo de la consulta de enfermería es el cuidado de la población. Este cuidado puede desarrollarse en el hospital, el centro de salud, domicilio, escuela, etc., o a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs): consulta telefónica, consulta electrónica, control telemático a través de monitores, webcam y videoconferencia.

Como hemos insistido en numerosas ocasiones, la consulta de enfermería debe ir encaminada a la educación para la salud, ya que educando a la población conseguimos la promoción de la salud y creamos estilos de vida saludable.

El niño alérgico y las personas que le rodean (familiares, profesores, etc.) deben comprender que el correcto tratamiento del paciente no consiste únicamente en el diagnóstico precoz y el tratamiento farmacológico, sino también en el cuidado del niño alérgico tanto por el propio niño como por sus familiares y personas que pasan mucho tiempo con ellos (como los profesores). Para evitar conductas peligrosas (tabaco, alcohol, etc.), se debe crear las condiciones necesarias que permitan a los niños en general, y a los alérgicos en particular, cuidar de sí mismos desde pequeños por medio de la formación por programas de educación para la salud. Estos programas les permitirán mejorar su estado de salud con vistas a la edad adulta.

Para que la familia y el propio paciente, según su edad, puedan llevar a cabo el tratamiento debe facilitárseles una buena información. Tan importante como buscar información con precisión es transmitirla con claridad para que sea correctamente entendida. Las preguntas o los mensajes que se desean enviar deben tener un lenguaje claro, lo menos técnico posible, sin perderse en divagaciones. Que sean sencillos y concretos. Con pausas suficientes para que el paciente pueda procesar la información. Los mensajes deben ser claros, cortos y con un final rotundo.

Por otra parte, conviene recordar que estamos al servicio del paciente y no al contrario, por lo que el respeto no es sólo una exigencia en las relaciones humanas, sino, en nuestro caso, una forma de cura. Todo trabajo sanitario pasa por cuidar la relación con el paciente. A veces el paciente nos irrita o nos agrada y lo mismo sienten los pacientes con nosotros, pero evitaremos que esas sensaciones influyan en el tratamiento. También intentaremos favorecer que afloren las principales preocupaciones y problemas del paciente, bien contextualizadas en su situación vital, para una mejor terapia.

El niño viene siempre acompañado de un cuidador. El cuidador es la persona de la familia que se encarga de sus cuidados; en el caso del niño suele ser el padre o la madre, aunque hoy en día también son los abuelos. Existen cuidadores colaboradores que facilitan y apoyan las pautas que se dan, cuidadores pasivos que observan y no intervienen, y cuidadores intrusos que son los más irritantes y manipulan la consulta (p. ej., "ve quitándote la ropa que te van...").

Es sabido que informar bien al paciente es tan terapéutico como curar, por lo que en el caso de niños es necesario que la información llegue eficazmente a los cuidadores. Debemos tener en cuenta que el 50 % de los pacientes no hacen caso de lo que se les dice y el otro 50 % cumplidor olvida a la salida el 40 % de la información que ha recibido.

Éste es uno de los mayores problemas con los que se enfrenta la enfermería: el seguimiento de pautas y programas terapéuticos por parte de los pacientes.

¿Cómo podemos aumentar el seguimiento de los tratamientos? Cuando se detecta un paciente que incumple los tratamientos no se le debe acorralar nunca ni culpabilizarlo. Jamás. Es mejor dejarle una salida o adelantar una posible justificación y revisar de nuevo el tratamiento para ver dónde está la dificultad.

Además de a los niños, la pediatría abarca también a los adolescentes. Pero hay que saber que los adolescentes con enfermedades crónicas se diferencian muy poco de sus compañeros sanos. Por el simple hecho de ponerles una etiqueta en la que se lee "as-

mático", nos olvidamos de que lo que indica esta etiqueta (que parece querer englobarlo todo) es simplemente un pequeño accidente. El hecho de tener una enfermedad crónica no implica que no vayan a vivir su adolescencia y que no vayan a comportarse como cualquier otro adolescente. Nuestra obligación como profesionales de la salud es ofrecerles las mismas pautas de prevención y guía que a cualquier adolescente sano. No obstante, a pesar de tomar las mismas o mayores conductas de riesgo que sus pares sanos, lo cierto es que reciben menos prevención. Incluso las conductas que les afectan de manera directa (como el tabaco u otras drogas) no son tratadas por los profesionales de la salud que les atienden. Diferentes estudios publicados sobre adolescentes con asma indican que el consumo de drogas es parecido o superior al de sus compañeros sanos. Un estudio realizado entre pacientes asmáticos de 15 años de edad indicaba que tenían dos veces y media más probabilidades de fumar a diario que los sanos, una vez y media más de consumir alcohol y casi el doble de probabilidades de haberse emborrachado alguna vez. A pesar de que sus contactos con el sistema sanitario son mucho más frecuentes que en el caso de sus compañeros sanos, no reciben el mismo trato desde el punto de vista de la prevención. Así pues, los adolescentes suponen un desafío y esto implica también más preocupación. La precaución recomendada es que el profesional debe crear una atmósfera ligera, receptiva, confidencial, cómoda y abierta. El primer paso en la comunicación con el adolescente es dirigirse directamente a él, utilizar un lenguaje apropiado, hacerse entender, dejarle hablar y no interrumpirle, escuchar y mostrar interés, no dar nada por sabido. En realidad, todas estas medidas las utilizamos con los demás, pero para llegar al adolescente deben mantenerse en un nivel elevado de tacto y sensibilidad.

Para cuidar del niño alérgico en la escuela, es necesario que los padres informen de su situación. Los padres deben asegurarse de que el profesor y el tutor, así como el personal sanitario del centro, saben que el niño lleva la medicación necesaria al colegio y cómo deben actuar. Se debe también cuidar de que haya facilidad para contactar con los padres en momentos de necesidad, facilitando, si fuera necesario, el llevar al niño a un centro de salud o a urgencias de un hospital.

En cuanto al ejercicio físico, hay que insistir en que la práctica de actividades deportivas es recomendada por los profesionales sanitarios como necesaria para conseguir un estilo de vida saludable, ya que son múltiples los beneficios derivados de la realización de ejercicio, bien sea a nivel psíquico (incrementa la socialización, fomenta la autoconfianza y la capacidad

de superación y autoestima), o a nivel físico (mejoría del funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio y muscular).

Estos beneficios se mantienen en el caso de los pacientes con enfermedades asmáticas, los cuales no presentan ningún tipo de impedimento para la práctica de actividades deportivas. Ejemplo de ello son los numerosos deportistas de élite, que a pesar de sufrir asma han conseguido grandes éxitos.

El objetivo del tratamiento del AIE es limitar la frecuencia y severidad de las exacerbaciones para que el paciente pueda participar con normalidad en cualquier actividad física.

Según la LOGSE, la educación primaria y secundaria contribuyen a desarrollar en los niños la capacidad de utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal. Para ello, hay que plantear, según la legislación vigente, la consecución de objetivos reales, de acuerdo a la capacidad individual del alumno. Para realizar la adaptación curricular a un alumno/a asmático se debe tener en cuenta, además de la legislación y requerimientos técnicos, algunas cuestiones prácticas como el cumplimiento del tratamiento y preocuparse de la mediación del alumno y del seguimiento de la adaptación.

También en la escuela hay que tomar precauciones con los niños alérgicos a alimentos. El personal de la escuela debe tener la máxima información al respecto. Saber a qué alimento es alérgico el alumno para poder evitarlo y tener perfectamente identificado al alumno alérgico.

En el comedor escolar debe haber una identificación permanente de su alergia. En los centros escolares, para atender mejor a los alérgicos a alimentos con látex se preparará aparte la comida del niño alérgico, con utensilios sólo para él.

En el aula se debe analizar la comida que traen los compañeros. Conseguir que todas las galletas del centro y pasteles de cumpleaños sean aptos para celíacos, alérgicos al huevo y a la leche.

Y para finalizar conviene recordar que es responsabilidad de los profesionales sanitarios la promoción

de la salud, mediante los cuidados necesarios para ello. Para que la familia, el propio niño alérgico, los profesores y el centro de salud, o primaria sepan cómo actuar y cuidar del niño alérgico debemos informar. Informar es proporcionar conocimientos. Educar no es informar ni tampoco persuadir. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el "experto", sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

Enseñar es ayudar a aprender. En la práctica se trata de facilitar a la persona o al grupo a conocer su situación y hablar de ella en primer lugar, o sea, escuchar antes de informar o de dar "la charla"; ayudarles a pensar más que pensar por ellos y ellas y no darles soluciones, sino inducir y facilitar que encuentren las suyas propias. No se trata de prescribir comportamientos sino de promoverlos. Facilitar el contacto directo con la familia, el colegio y los centros de salud.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Pons X. La comunicación entre el personal de la salud y el paciente. *Enfermería Integral*. Marzo 2006.
- Carbelo Baquero B. Aplicaciones del humor en el campo de la salud. *Rol de enfermería*. 2001;24(7-8).
- Castellano Barca G, Hidalgo MI, Redondo AM. Medicina de la adolescencia. *Atención integral*. Ergon; 2004.
- Comunicación y creatividad en enfermería. Colegio oficial de Enfermería de Valencia; 2005.
- Martínez Riera JR. Consulta de enfermería a demanda en atención primaria. El cuidado de invisible a objeto de estudio, Conferencia inaugural. IV Certamen de trabajos científicos de enfermería, Cecova; 2002.
- Escudero Díez C, Rodríguez Martín E. Foro joven Alergia y deporte XXV. Congreso SEAIC; octubre 2006.
- Mañas y Rueda C, Fernández del Palacio E, Ortuño Serrano I. La consulta de enfermería en alergia. Realidad o utopía. VIII Encuentro de Enfermería en alergia; 2006.
- Alergia a alimentos y escuela. SEICAP 2006.
- AA.VV. Guía para docentes y familiares en la atención del niño con asma. Generalitat Valenciana; 2003.