

Mamá, no puedo respirar

Macarena Romero Gallardo*, María Gutiérrez Marín**, Marta Luisa Bandera López**

*DUE en Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y DUE en Hospital Regional de Málaga. **DUE en Hospital Regional de Málaga.

Resumen

La palabra asma engloba un conjunto de procesos de naturaleza y pronóstico distintos, cuyo denominador común es la obstrucción del flujo aéreo y manifestaciones clínicas parecidas. La definición de asma infantil que generalmente es aceptada por la comunidad científica, es la de episodios repetidos de "sibilancias recurrentes y/o tos persistente en una situación en la que el asma es probable y se han descartado otras enfermedades menos frecuentes".

El texto biográfico que se expone a continuación tiene como objetivo dar a conocer las experiencias vividas por una madre y su hija diagnosticada de asma durante su infancia. A través del estudio se mostrará la gravedad de esta enfermedad, los síntomas, los posibles factores desencadenantes de las crisis sufridas y el carácter grave de las mismas. Así mismo se dará a conocer la evolución positiva de la enfermedad tras un cambio medioambiental.

Palabras clave: Asma; infantil; sonidos respiratorios.

Abstract

The Word asthma includes different symptoms which the common denominator is the airflow obstruction and similar clinical manifestations.

The definition of childhood asthma that is generally accepted by the scientific community is repetitive episodes of recurrent respiratory sounds and/or cough in a situation in which asthma is likely and have ruled out other less respiratory diseases. The biographical text that is set out below, aims to present the experiences of a mother and her daughter diagnosed with asthma during childhood.

It will be showed the severity of the disease, the symptoms, the factors which brought about asthma and the urgency of the same. Likewise, the positive evolution of the disease will be displayed after an environmental change.

Key-words: Asthma; child; respiratory sounds.

Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas en las que están implicadas una gran cantidad de células y que en los individuos que la padecen provoca episodios recurrentes de sibilancias, falta de aire al respirar, sensación de opresión en el pecho y tos. Estos episodios se asocian habitualmente a una obstrucción del flujo aéreo de forma reversible, bien espontáneamente o con medicación, y la inflamación de la vía aérea en una hiperrespuesta bronquial a diversos estímulos.¹

Esta definición podría ser aceptada para niños mayores de 6 años, pero para niños más pequeños sería mejor la adoptada por el III Conceso Internacional Pediátrico que define el asma como "cuadro clínico caracterizado por sibilancias recurrentes y/o tos persistente en una situación en la que se han excluido otras enfermedades menos frecuentes."² La prevalencia del asma y de las enfermedades alérgicas está aumentando en todo el mundo, si bien existen diferencias

entre los distintos países.

Alrededor del 80 % del asma infantil presenta una causa alérgica, afectando entre el 5-15% de la población pediátrica mundial.³

Existen distintos tipos de factores que pueden desencadenar el asma:

-Los factores específicos: solo afecta a sujetos predispuestos. Destacan las alergias respiratorias (alérgenos como: pólenes, hongos, polvo y ácaros, animales, esporas, cucarachas...) a algunos medicamentos y a ciertos alimentos.

-Los factores no específicos: puede afectar a cualquier tipo de persona asmática. Destacan los olores intensos, los contaminantes del aire, la actividad física, factores climáticos, infecciones respiratorias, las emociones y las influencias hormonales.⁴

El objetivo para el diagnóstico precoz del asma y la instauración precoz del tratamiento es limitar la frecuencia y la intensidad de las crisis, impedir el deterioro de la función pulmonar, prevenir la muerte por asma y mantener la calidad de vida del paciente y de su familia.

Se basa en cinco pilares fundamentales: diagnóstico clínico, diagnóstico funcional, diagnóstico de la alergia, estudios complementarios y diagnósticos diferenciales.⁵

Los tratamientos de esta enfermedad dependerán de la severidad de los síntomas y se basarán en evitar los factores desencadenantes, administración de medicamentos, educación y cambios en el estilo de vida. El asma es la enfermedad crónica más frecuente en el niño debido a los cambios en las condiciones de vida y en el entorno familiar.⁴

A través de este relato se plantea describir las experiencias vividas por una familia a cuya hija, hoy en día adolescente, diagnosticaron asma, desde muy temprana edad. La idea de escribir sobre el caso surgió al observar la preocupación y el malestar que sufren muchos padres cuando sus hijos enferman y la ayuda que podemos ofrecerle por parte de nuestro colectivo. Se eligió a esta informante por existir una relación familiar con ella y haber conocido su caso muy de cerca. Las características personales, la forma de expresarse y el interés que muestra siempre hacia temas relacionados con la salud la hicieron propicia para contar su historia. Fue la persona que vivió más de cerca la enfermedad de su hija y mostró un gran interés en explicar lo ocurrido. El desconocimiento de la enfermedad, la frecuencia y la severidad de los síntomas ocasionaron un gran impacto a toda la familia y en especial a su madre durante los años en los que se mantuvieron las crisis. Un cambio de domicilio a otra localidad hizo que la vida de todos ellos cambiara por completo. Para abordarlo se llevó a cabo un relato biográfico siguiendo la propuesta y los pasos indicados por Amezcua y Hueso Montoro.⁶⁻⁷

Para preservar su intimidad llamaremos a la niña Tamara y a su madre, que es la que relata el proceso, Paqui. Se realizó una toma de datos a través de una entrevista estructurada, se llevó a cabo en el domicilio de la paciente, previo pacto con la informante, y tuvo una duración de 45 minutos. Fue grabada en audio y se tomaron notas de campo. Tras el análisis de la narrativa pudimos dividir la entrevista en cinco apartados bien diferenciados, se describe la enfermedad padecida, la clínica, el tratamiento administrado, la importancia del aprendizaje y la evolución positiva que ocasionó un cambio medioambiental en la vida de la paciente y su familia. El resultado transcrito fue mostrado a la informante que quedó satisfecha y acuerdo con lo que había expresado.

Esta enfermedad provoca un gran impacto al paciente, a la familia y a la sociedad. El personal de enfermería debe conocer muy a

fondo los factores que pueden desencadenar una crisis asmática por lo que es de especial importancia una educación terapéutica tanto al enfermo como a sus familiares ya que ayudará a adquirir conocimientos y competencias sobre la enfermedad contribuyendo a aumentar su autonomía y disminuir la ansiedad que provoca.

Texto biográfico

Mi nombre es Paqui, soy natural de Campillos, provincia de Málaga, estoy casada y tengo dos hijas, una de 26 años y otra de 24. La pequeña, [sonríe], aunque ya no es tan pequeña, se llama Tamara, está estudiando magisterio y es de la cual voy a contar la experiencia.

Vivimos en nuestro pueblo natal desde hace ya muchos años, a mi marido le trasladaron por motivos laborales, y gracias a Dios [mira hacia arriba con las manos unidas] porque la vida de mi hija empezó a cambiar.

Enfermedad

En aquel entonces vivíamos en Málaga capital. Tamara tenía tan solo 3 meses de edad cuando le dio su primer ataque de asma, no sabíamos lo que le estaba ocurriendo [hace mueca de tristeza], pero nos dijeron que era un simple resfriado. Esta situación se fue repitiendo cada vez más y nos derivaron a neumología. Allí le prescribieron un tratamiento y nos indicaron que cada vez que sufriera un ataque fuerte que acudiésemos rápidamente a urgencias. En los meses de invierno llegábamos a ir al hospital hasta 3 veces al mes en verano, en particular en agosto, la niña se encontraba mucho mejor.

No fue hasta los 4 años cuando a Tamara le diagnosticaron asma alérgica, pero en ningún momento llegaron a hacerle pruebas especiales. Según nos dijeron podía ser debido a la humedad del mar y a las marismas [gesto de extrañeza]. En aquel momento no me lo creí, pero ahora sé que fue así.

Sintomatología

Los labios se le oscurecían, se le escuchaba mucho la respiración (como si fueran pitos), el pecho se le hundía, hasta las uñitas se le ponían blanquecinas...en cambio, hasta que no tuvo los dos añitos no empezaron a oírsele mocos en el pecho.

Aún recuerdo aquella vez, creo que fue la peor crisis que tuvo, [se estremece y suspira], que con tan solo 8 meses encontré a Tamara en su cuna bañada en sudor, sin parar de moverse, haciendo aspavientos con los brazos, con los labios morados, parecía que

los ojos se le iban a salir de la cara y con una dificultad para respirar tremenda. No sabía qué hacer, intenté ponerle un aerosol. Me encontraba sola en casa...sin vehículo para desplazarme y como pude avisé a mi vecina. Rápidamente agarré a mi niña entre mis brazos, nos subimos en el coche de mi vecino y a gran velocidad nos fuimos para el hospital materno-infantil. [Resopla]. ¡Sacamos hasta un pañuelo blanco por la ventanilla del coche! Mi niña se estaba ahogando.

Tratamiento

Lo primero que le prescribió el pediatra fueron unas inyecciones, seis exactamente, que se las ponía a días alternos, [niega con la cabeza] pero creo que no le hicieron nada... y un jarabe para dilatar los bronquios. Ya el neumólogo sí que le mandó aerosoles. Sin falta teníamos que ponérselos tres veces al día. También nos dijo que en el caso de haber una crisis fuerte si podíamos añadirle una dosis más en el momento. Se lo administrábamos con una cámara hasta que fue un poco más mayorcita. A Tamara le ponían muy nerviosa los aerosoles. En raras ocasiones tuvo que tomar antibióticos y jarabe para expulsar los mocos. No recuerdo el nombre exactamente, pero recuerdo la cara de Tamara [se ríe a carcajadas] cada vez que le dábamos una cucharada de aquel jarabe de color negro que olía a pescado. Cada vez que íbamos por urgencias, que no eran pocas, le ponían oxígeno, algunos aerosoles más y de vuelta a casa, nunca llegó a tener un ingreso largo.

Aprendizaje

En un principio todo era un caos, nos poníamos muy nerviosos, pero poco a poco empezamos a reconocer los síntomas y

aprendimos a tranquilizarnos y a actuar. Aunque nos costaba darle los aerosoles porque se movía muchísimo [sonríe], cada vez lo hacíamos mejor. Tuvimos mucha ayuda por parte de los médicos y de los enfermeros. Reconocíamos cuando el ataque estaba siendo fuerte y teníamos que correr para urgencias. Y después de tantas veces yo sabía que una vez que le ponían su oxígeno y sus aerosoles nos la llevábamos de vuelta a casa como nueva.

Evolución

Tamara estuvo sufriendo ataques de asma muy frecuentes hasta los 4 años y medio de edad, momento en el que a mi marido le trasladaron al pueblo a trabajar y nos fuimos a vivir allí. Repentinamente la niña empezó a mejorar de forma sorprendente [gesto de felicidad], las crisis empezaron a disminuir y tan solo tuvimos que acudir al hospital comarcal en dos ocasiones.

Mientras estuvo con la enfermedad a Tamara le costaba correr y jugar de forma normal. Se ahogaba. Se lo teníamos que avisar a los profesores.

Seguíamos acudiendo a las citas con el neumólogo en Málaga algunos años después de vivir en el pueblo le empezaron a reducir los aerosoles poco a poco hasta que a los 8 años de edad le dieron el alta.

Fue cambiarnos a un clima totalmente distinto y mi hija mejoró.

Quien nos iba a decir a nosotros que en un pueblo rodeado de olivos, con un clima tan seco, y haciendo tanto frío en invierno... [asiente con la cabeza] mi hija se iba a curar. Nos cambió la vida a todos por completo.

Ahora de más mayor, y sobre todo en los meses fríos, tiene alguna que otra faringitis, pero sin importancia. Hasta el día de hoy a Tamara no le ha vuelto a dar ninguna crisis asmática.

Bibliografía

1. GEMA. Guía española del manejo del asma. Arch Bronconeumol. 2009;45(Supl 7):2-35.
2. Ibero Iborra M, Escribano Montaner A et al. Protocolos diagnósticos en asma bronquial. [Internet]. Consultado el 02 de marzo de 2015. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diagnostico-asma-aep.pdf>
3. Hernando Sastre V, García-Marcos L. Protocolos de patología respiratoria. Aspectos epidemiológicos del asma en la edad pediátrica. Bol Pediatr. [Internet]. 2007 [Consultado el 27 de febrero de 2015]; 47 (Supl 2):55-61. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/47_supl2/BolPediatr2007_47_supl2_055-061.pdf
4. Juana María Román Piñana. Vivir mejor controlando el asma. Guía para pacientes y su entorno. [Internet]. [Consultado el 01/03/2015]. Disponible en: http://www.neumoped.org/docs/guiapacientes_asmainfantil.pdf
5. Mora Gandarillas I, Morell Bernabé JJ. Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de Identificación de la Alergia. El Pediatra de Atención Primaria y la Identificación de la Alergia. Protocolo del GVR [Internet]. Consultado el 05/03/2015. Disponible en: <http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm>
6. Amezcua M, Hueso C. Cómo elaborar un relato biográfico. Arch Memoria. [Internet] 2004. Consultado el 12/02/2015. Disponible en: <http://www.indexf.com/memoria/metodologia.php>
7. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [Internet]. 2009; (6 fasc. 3). Consultado el 12/02/2015. Disponible en: <http://www.indexf.com/memoria/6/mc30863.php>