

Nuevo campo de la enfermería escolar: educación para la salud en la dermatitis atópica y su repercusión psicológica en los niños y adolescentes.

Autor: *Ane Torrecillas Salaberria*

Directora: *Belén Montoro*

Titulación: *Grado de Enfermería*

Curso académico: *4º*

Convocatoria de defensa: *25/06/2014*

Universidad: *Universidad Pública de Navarra*

RESUMEN

La enfermería escolar está presente en muchos de los colegios de Europa como parte de la educación de los niños, pero se ha podido ver que en España tiene un escaso desarrollo. Por ello, el objetivo principal de este trabajo se centra en promover la importancia de la enfermería escolar en los colegios de la comunidad de Pamplona. Uno de los objetivos secundarios es crear una asignatura de educación para la salud en niños y adolescentes de 10 a 16 años, en el cual uno de los temas a desarrollar será la dermatitis atópica. En relación con ésta, se ha visto que existe una repercusión psicológica latente entre los niños y adolescentes enfermos que dificulta las relaciones entre los amigos, por lo que se analizará todo en conjunto. Para la revisión bibliográfica se utilizarán diferentes bases de datos especializadas mediante las palabras clave.

Los resultados que se han obtenido de las búsquedas bibliográficas se ha visto que existe un déficit de investigación en los aspectos psicológicos de la dermatitis atópica, por lo que como resultado realizaremos una propuesta de mejora mediante charlas con niños y adolescentes, padres y profesores para aprender todo sobre la dermatitis atópica.

ABSTRACT

The School nurse is present in many of the schools in Europe as part of the education of children, but I can see that in Spain has little development. Therefore, the main objective of this project is promoting the importance of school nursing in the colleges of Pamplona. A secondary objective is to create a subject of health education in children and teenagers with 10 to 16 years which one of the subjects will develop is the atopic dermatitis. In connection with this, it has been seen that there is a latent psychological impact among children and teenagers patients that they difficult friend relationships, so that everything will be discussed. To the bibliographic review will be used different specialized databases with selected keywords.

The results were obtained from the literature search has been seen that there is a shortage of research on the psychological aspects of atopic dermatitis, so as a result we will make a proposal to improve through talks with children and teenagers, parents and teachers to learn everything about atopic dermatitis.

PALABRAS CLAVE

Enfermería escolar, dermatitis atópica, niños y adolescentes, aspectos psicológicos y educación para la salud.

INDICE

1. Introducción.....	1-2
2. Objetivos.....	2
2.1- Objetivo principal	
2.2- Objetivos secundarios	
3. Metodología, materiales y métodos.....	3-4
3.1- Desarrollo del trabajo.....	4-16
4. Resultados y propuesta de mejora.....	16-17
5. Discusión.....	17-18
6. Conclusiones.....	18-19
7. Agradecimientos.....	19
8. Bibliografía.....	20-22
9. Anexos.....	23-33

INDICE DE ABREVIATURAS

- **I.E.S:** Instituto de educación secundaria.
- **CEIP:** Colegio de educación infantil y primaria.
- **CE:** Centro escolar.
- **EPS:** Educación para la salud.
- **OMS:** Organización mundial de la salud.
- **SHE:** Schools for Health in Europe.
- **SCORAD:** Severity Scoring Of Atopic Dermatitis.
- **PO-SCORAD:** Patient Oriented Scoring Atopic Dermatitis.

1- INTRODUCCIÓN

La enfermería escolar es uno de los proyectos que se está incorporando en nuestro país. Algunos de los colegios de las provincias de Madrid, Castilla la Mancha o Castilla León ya han introducido en su ámbito escolar al profesional de enfermería. En Europa también algunos países aunque pocos ya reciben educación sobre el ámbito de la salud. Mediante la búsqueda bibliográfica se ha observado que existe un programa de educación para la salud en los niños escolares aunque se encuentra poco expandido. Aún así, Pamplona es una de las comunidades que ha introducido este proyecto Europeo en algunos de sus colegios, como por ejemplo en el I.E.S Eunate, CEIP Iturrama, I.E.S Cuatrovientos o en otros territorios de Navarra como CEIP Monte San Julián de Tudela, CEIP Pitillas o CE Santamaría la Real de Sarriguren en Egües.

Se ha visto que la integración de un profesional de enfermería en los colegios no recibe tanta importancia como debería. Generalmente, siempre han sido los profesores y los padres de los alumnos los responsables de la educación en salud de los niños. Pero hay diversos temas que son difíciles de enseñar y que no existen conocimientos sobre ellos. Para realizar una correcta educación se debe tener un buen conocimiento sobre el tema. Por ello el profesional de enfermería es la persona más apta para realizar una educación sobre la salud. De esta manera se promueve el trabajo de enfermería en los colegios.

Dentro del programa escolar, se puede introducir una asignatura acerca de la educación para la salud y educar al niño desde la edad en la cual aparecen los cambios físicos hasta la edad casi adulta. Para dicha educación se deben abordar los conceptos habituales de malos y buenos hábitos (alimentación, ejercicio, sexualidad...) pero también se pueden introducir temas acerca de las enfermedades más comunes en la edad escolar (diabetes, asma, epilepsia...) para lograr que los niños tengan un conocimiento sobre ellos.

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica se ha observado que en los colegios los cuales se encuentran introducidos en la educación de enfermería, todos ellos abarcan los mismos temas y casi las mismas enfermedades. Existe una enfermedad que se encuentra cada vez en más niños, pero su conocimiento pasa desapercibido entre ellos. Es la dermatitis atópica.

Es una enfermedad inflamatoria que incluye lesiones cutáneas leves o moderadas afectando a lactantes, niños o adultos. Se generan diferentes síntomas pero el primordial es el picor. Su conocimiento entre los niños es escaso pero existe aún un mayor problema que se desconoce. Detrás de la enfermedad, existen ciertos problemas psicológicos como emocionales que afectan al enfermo casi siempre y no son visibles a los ojos de los demás. Hoy en día en la bibliografía de nuestro entorno podemos encontrar mucha información acerca de la enfermedad pero no existen muchos datos sobre los factores psicológicos que afectan al paciente en sus diferentes etapas de la vida. De esta manera, se ha visto que en las primeras etapas hasta el desarrollo, la dermatitis pasa desapercibida entre las personas del entorno del niño, como pueden ser los amigos. Existe también la etapa del adulto donde la persona es capaz de controlar la enfermedad y llevarla de una manera personal. Pero nos encontramos ante la etapa de la adolescencia, donde el cambio de actitudes y del cuerpo hace que seamos más visibles

ante los demás. Por eso se ha visto que durante esta etapa los niños con dermatitis atópica se encuentran más afectados psicológicamente y presentan actitudes de vergüenza sobre su cuerpo hacia sus compañeros.

Gracias a la experiencia propia vivida a causa de un familiar, mediante este proyecto se quiere promover en primer lugar la importancia que debería tener la enfermería escolar en los colegios de la comunidad de Pamplona. A la vez, una parte de dicha educación debería ser la enfermedad de la dermatitis atópica, la cual sabemos que cada vez afecta a más número de niños y adolescentes. Con una propuesta de mejora lograremos que los alumnos, padres y profesores tengan un conocimiento acerca de la enfermedad y sobre los aspectos psicológicos que dificultan la calidad de vida en los niños enfermos. Por tanto se quiere lograr con todo ello, que los alumnos aprendan a colaborar con sus compañeros enfermos y a romper esa barrera que existe entre unos y otros que empeoran la calidad de vida del niño o adolescente con dermatitis atópica.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo principal

Promover la enfermería escolar en los colegios de la comunidad de Pamplona para mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes de entre 10 y 16 años.

2.2- Objetivos secundarios

- Incorporar un programa de educación para la salud en los colegios, creando una asignatura nueva y siendo la enfermera quien imparta las clases.
- Abarcar diferentes aspectos en la educación, hábitos saludables y no saludables y a la vez desarrollar las enfermedades más frecuentes en la edad escolar: diabetes, asma, epilepsias...
- Implantar la dermatitis atópica como una de las enfermedades comunes en la edad escolar.
- Conocer la enfermedad de la dermatitis atópica y acerca de la repercusión psicológica que se genera en los niños afectados.
- Romper la barrera que existe entre los niños enfermos de dermatitis y sanos, evitando la exclusión.
- Realizar una charla por cada clase de 10 a 16 años e impartir otra charla como educación para los padres y profesores.

3- METODOLOGIA, MATERIALES Y MÉTODOS.

En cuestión a la metodología del trabajo, han sido necesarias diferentes búsquedas bibliográficas sobre la enfermería escolar, la enfermedad de la dermatitis atópica y sobre las consecuencias afectivas de esta. Pero la mayoría de la información ha sido recabada gracias a la experiencia familiar adquirida durante muchos años. La visión día a día de la enfermedad ha ayudado a interiorizar diferentes conceptos de la dermatitis atópica, desde los síntomas que han ido surgiendo hasta los sentimientos que se han producido a partir de ciertas etapas de la vida. El propio sujeto familiar también ha sido de gran ayuda para completar la información correspondiente de este proyecto.

Para la búsqueda de información se formularon preguntas mediante el esquema PICO. Se propusieron los niños y adolescentes como *pacientes relevantes*, la *intervención* se debe realizar en el problema que se crea acerca de las repercusiones psicológicas en los niños con dermatitis atópica, en el caso de la *comparación o control*, se debe tener en cuenta la falta de información y por ello la latencia del problema en nuestra sociedad y finalmente como *resultado* se debe lograr el conocimiento de la enfermedad entre los menores de la comarca de Pamplona. Para conocer los aspectos del trabajo tanto los puntos débiles, fuertes, las amenazas existentes o las fortalezas, se realizó también la matriz DAFO, presente en el **anexo 1**.

En la revisión bibliográfica, se han utilizado diversas fuentes y para ello en primer lugar se ha realizado una búsqueda en la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra adquiriendo únicamente un libro especializado sobre el tema de trabajo, ya que la búsqueda no obtuvo mucho éxito.

Por otro lado, han sido necesarias fuentes disponibles de Internet: Artículos de revistas electrónicas, monografías, guías especializadas sobre la dermatitis atópica, recopilados en diferentes idiomas. Mediante el resultado del esquema PICO, se estableció una secuencia de búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline, Scielo, Monografías, Dialnet y Sciondirect. Se ha obtenido de la misma manera información de otras páginas web profesionales como artículos sobre de la dermatitis atópica o guías de práctica clínica. Todos los enlaces fueron guardados en la página de Refworks¹ para organizar la bibliografía.

A la hora de realizar la búsqueda, se han empleado las cinco palabras clave (enfermería escolar, dermatitis atópica, niños y adolescentes, aspectos psicológicos y educación para la salud). Como fuente de población se han elegido los niños y adolescentes y para realizar el programa de educación se han seleccionado niños de entre 10 y 16 años como también padres y profesores.

La búsqueda se ha centrado en tres idiomas, español, inglés y francés. Se han tenido en cuenta las fechas de publicación la cuales no deberían ser de muchos años atrás o al menos deberían estar actualizadas. Se ha valorado también el prestigio de la página web, la cual debía estar realizada por profesionales sanitarios y considerando la extensión de la información y su contenido.

Existe información acerca de la enfermería escolar pero no en su amplia medida ya que esta profesión no se da en la mayoría de los colegios Españoles y no se le proporciona la importancia que se debe. Existe también mucha información sobre la enfermedad de la

dermatitis en general (síntomas, causas, epidemiología, tratamiento...), pero también se ha visto un déficit de bibliografía sobre los aspectos psicológicos de los pacientes con dermatitis atópica. En diversas páginas se menciona la falta de información acerca de este problema que existe en nuestra sociedad. Fuera de España diversos países han investigado y han realizado estudios pero no se han propuesto muchas soluciones. A partir de la investigación no se han desarrollado programas de educación o guías de ayuda, ni se ha involucrado a los niños a la participación en actividades relacionadas con la dermatitis atópica. Pero ante todo, se debe mencionar que la única página encontrada acerca de los recursos disponibles para niños y mayores sobre la enfermedad y para una mejor calidad de vida física como psicológica se encuentra muy bien desarrollada en la página de la Foundation Dermite Atopique de Tolouse- Francia². Se pueden ver diversas actividades educacionales que se han propuesto para estos niños.

Por lo tanto visto de cerca lo poco que ha sido elaborado este tema, con la recogida de todos los datos disponibles, se quiere lograr un trabajo descriptivo de carácter profesional obteniendo de esta manera resultados positivos para los niños y adolescentes cumpliendo con todos los objetivos propuestos.

3.1- Desarrollo del trabajo

La enfermería escolar³⁻⁴ es uno de los proyectos que aún se encuentra sin desarrollar profundamente en nuestro país. La mayoría de los colegios españoles no presentan una figura como tal en sus centros. Únicamente se encuentran en centros privados, en colegios públicos específicos en educación especial o en comunidades autónomas como Madrid, Castilla la Mancha y Castilla León. Nos referimos a la comunidad Española, pero en países europeos ya está institucionalizada y consolidada el trabajo enfermero en los colegios de muchos países.

En estos momentos a consecuencia de los problemas económicos que está presentado nuestro país, podemos estar en un momento idóneo para fomentar el trabajo enfermero en los colegios y lograr ofertas de empleo para todas aquellas personas que hayan realizado la carrera de enfermería y se encuentran en estos momentos sin camino alguno hacia un futuro empleo.

Desde hace años, la labor de la educación para la salud en el niño o la prevención de enfermedades en el ámbito de la escuela debían de ser responsabilidad del centro de atención primaria. En realidad a día de hoy los profesionales sanitarios no prescinden de tanto tiempo para educar a cada uno de los niños de la población y al acudir una vez cada varios meses es imposible lograr este objetivo.

Desde la consejería de educación, años atrás, se planteo la idea de la formación del profesorado en la educación para la salud (EPS). De esta manera el profesor sería el responsable de educar a los alumnos acerca de la salud. Pero los profesores no presentan los conocimientos necesarios en comparación a un profesional sanitario y además no tienen obligación ni tiempo alguno de realizar EPS. De esta manera, quedaría en manos de cada profesor el interés y la motivación que tiene por la docencia.

Para evitar la dificultad del profesor o la formación extra necesaria que a la vez conlleva un gasto para el centro educativo, se debe plantear la posibilidad de contratar a profesionales de enfermería que se convierten en las personas idóneas para desarrollar la promoción de la salud en el ámbito escolar. A la vez, se garantizaría la planificación, la puesta en marcha, supervisión y evaluación de los programas de salud escolar. Esta idea debería de ser extendida a todos los colegios e impartida en todos ellos.

La función de enfermería en la escuela se basa en primer lugar a ayudar a los niños con enfermedades crónicas como por ejemplo, diabetes, asma, espina bífida, procesos epilépticos, problemas de alergia o problemas de la piel que precisan en algún momento ayuda de algún profesional sanitario. Es necesaria también en caso de cualquier accidente, heridas, cortes, fracturas, golpes etc. Pero como una labor extra debe existir la educación centrada en la salud. Hoy en día los niños y adolescentes comienzan cada vez más temprano a desarrollar hábitos poco saludables como la alimentación, falta de ejercicio, el consumo de alcohol y drogas, el tabaco, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual... por lo que estos temas deben ser abordados cuanto antes.

Para ello la educación sanitaria a partir de cierta edad, ayudaría a evitar estos problemas en los niños que al final generan malas conductas, malos resultados en las notas, problemas con la familia e incluso con la sociedad.

La educación no únicamente se debe basar en ofrecer información acerca de los malos hábitos sino que se debe fomentar a desarrollar actitudes críticas, autónomas y solidarias, recabando información, haciendo analizar las conductas adecuadas e inapropiadas y así reflexionar sobre las actitudes que conllevan a realizar estas acciones, saber que se deben asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones.

Por tanto las cuatro funciones principales que están reconocidas como labor de la enfermería profesional se cumplen: asistencial, docente, investigadora y de gestión.

Es importante también que esta función se deba desarrollar mediante la ayuda de los padres, profesores y cualquier profesional sanitario dispuesto a participar.

La resolución 165/2014 del 22 de abril de la comunidad foral de Navarra⁵, regula la integración de una red en los centros educativos no universitarios de Navarra interrelacionando con otros centros educativos de la Unión Europea. Se pretende lograr una escuela saludable y lograr con la educación un ambiente favorable a la salud.

Para ello desde este año 2014, se ha puesto en marcha una red proveniente de Europa, denominada SHE (Schools for Health in Europe)⁶ y que se encuentra vigente desde el año 2009. Se coordina desde Europa por el centro colaborador de la OMS y desde España desde el Ministerio de Educación como coordinador nacional.

El objetivo de esta red se basa en apoyar a los profesionales como organizaciones del campo de la educación para la salud, para mejorar en el desarrollo del mantenimiento de la promoción de la salud en las escuelas. Para que la escuela sea aceptada en la red debe presentar un proyecto de educación y promoción de la salud donde se deben cumplir unos objetivos.

Las escuelas adscritas hasta este momento en la comunidad foral de Navarra son bastantes y son nombradas como escuelas promotoras de salud. Pueden ponerse en contacto con las demás escuelas de Europa e intercambiar la información como también mejorar las prácticas propuestas para el alumnado. Esta colaboración internacional ayuda

a disminuir el esfuerzo de realizar un proyecto de educación y a la vez se pueden innovar actividades entre todos.

Los profesionales que participan en esta red pueden ser de diferentes ámbitos, como sanitarios, educadores, psicólogos... por tanto puede trabajar cualquier profesional tanto de la escuela como de la salud. En Pamplona, entre los colegios adscritos a esta red, existe un número pequeño de personal de enfermería.

Es importante llevar a cabo esta idea de la OMS y de sus colaboradores hacia delante y fomentar a diferentes escuelas provinciales como estatales la posibilidad que existe en participar en esta red para mejorar la EPS. Es un nuevo camino que se ha creado y que aún no ha sido expandido profundamente pero que puede llegar a ser algo valioso e importante para comenzar a educar en salud a los niños desde educación infantil hasta bachillerato. De esta manera, comenzando desde edades tempranas, lograríamos llevar a los niños hacia el adulterio con unos hábitos y una buena educación y así lograr una mejor calidad de vida.

Como se ha dicho anteriormente, la función de enfermería en la educación para la salud realizada en los colegios se basa en la enseñanza de la correcta alimentación, los buenos hábitos, el consumo de tóxicos, el ejercicio etc. Pero no se realiza una educación acerca de las enfermedades crónicas. Hay muchos niños, al menos uno por aula, que padece alguna enfermedad desde pequeño y que es necesario llevar ciertos cuidados para un mejor estilo de vida. Estas enfermedades como pueden ser asma, diabetes, espina bífida, alergias, problemas epilépticos...son poco conocidos o nada conocidos en los demás niños del colegio.

Para ello, mediante este proyecto se quiere reforzar el trabajo de enfermería en la escuela, aumentando el campo de educación a más ámbitos como son las enfermedades. Se pueden impartir durante todo el curso cada mes una enfermedad y un hábito por cada aula, entre los niños y adolescentes de 10 a 16 años. Justo donde comienza la etapa donde los niños comienzan a explorar la sociedad y no diferencian entre lo correcto y lo incorrecto.

Hay diversas enfermedades que se deben desarrollar y educar a los niños para colaborar con su amigo enfermo y aprender a ayudarles, de esta manera entre todos, se aprende sobre la enfermedades crónicas que hay en el colegio y se logra un adecuado compañerismo entre ellos.

Una de las enfermedades que se puede ver cada vez más entre los niños y niñas de nuestra sociedad y puede llegar a llamar más la atención ya que es visible, es la *dermatitis atópica*. Se puede considerar una de las enfermedades más comunes, el cual comienza desde una edad temprana y cuyo final es impredecible.

La dermatitis atópica⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹¹ es una enfermedad inflamatoria que afecta a la piel, de carácter crónico con un principal síntoma que es el prurito y se relaciona con la predisposición genética como con los factores ambientales. Recibe también el nombre de eczema y se caracteriza por su color rojizo, el picor, son descamativas y exudativas. Suele estar muy relacionado con otras enfermedades como el asma bronquial y la rinoconjuntivitis alérgica.

La **edad de aparición** es temprana y dependiendo de esta la dermatitis atópica pasa por diferentes fases: fase del lactante, fase infantil y fase de la adolescencia y edad adulta.

Fase del lactante:

- El inicio de la enfermedad comienza a los 2 meses y se mantiene en esta fase hasta los 2 o 3 años.
- En la lesión inicial se forman placas eritematosas de color rojizo con pequeñas pápulas que dan lugar a erosiones, exudación y costras.
- Se localizan mayormente en cuero cabelludo, en la zona facial sobre todo en las mejillas respetando el triángulo nasolabial y se extiende hacia los pliegues del cuerpo (brazos, rodillas, cuello), a las manos y a los pies. El área del pañal generalmente se respeta.
- El prurito suele ser intenso pero como el niño no tiene bien desarrollada la capacidad motora necesaria para el rascamiento únicamente se frota con lo que tenga a mano.

Fase infantil:

- Se inicia a los dos años y finaliza en la pubertad o a los 10 años.
- Las lesiones son menos exudativas y aparecen las lesiones papulosas de prurigo y liquenificación.
- La localización cambia en la zona de la cara donde se hacen menos intensas en las mejillas y empeoran alrededor de la boca. Se pronuncia más en las extremidades y en los pliegues de flexión como los codos y las rodillas.
- En esta fase el niño ha adquirido la capacidad de habilidad motora para efectuar el rascamiento por lo que se generan lesiones que crean la liquenificación. Este dificulta el sueño durante la noche y se manifiesta el cansancio en el niño.

Fase la adolescencia y edad adulta:

- Comienza a los 10-12 años y termina en la vida adulta. Por lo general toda dermatitis aparece a temprana edad pero existe la posibilidad de que aparezca en la fase adulto por primera vez.
- El eczema es en forma de placas eritematosas y edematosas con signos de rascado, descamación, liquenificación y en este caso con lesiones de prurigo sin exudación.
- La localización preferente es la cara, el cuero cabelludo, el cuello, el pecho, los hombros, los huecos poplíteos y el dorso de las manos y de los pies.
- El prurito es la principal manifestación y ocurre en forma de ataques paroxísticos, muy frecuentes durante la noche dificultando el sueño y dificultando también la concentración durante el día.

Existe un cuestionario denominado ISS (Itch Severity Scale) que permite evaluar objetivamente el prurito y observar el efecto que este tiene en el paciente. Además permite también evaluar la efectividad del tratamiento y establecer comparaciones entre grupos de población. Consta de 7 ítems y la puntuación global se encuentra entre 0 (nada de prurito) y 21 (prurito muy severo)

La **prevalencia** de la dermatitis es muy frecuente en la población general de los países desarrollados. Dependen de los factores ambientales, como del estilo de vida occidental, el aumento de la edad materna, la polución ambiental, el tabaquismo materno o la

reducción de la lactancia. La enfermedad afecta de igual manera a ambos sexos y a todas las razas, aunque es más predominante en países del norte de Europa y Asia.

En un estudio epidemiológico realizado en España en el año 2009 mediante entrevista telefónica, se demostró que la prevalencia de niños con dermatitis atópica entre las edades de 0-14 era de un 8.6% de la población.¹⁰ El objetivo de este estudio era realizar ciertas preguntas a la población Española y verificar cuanto porcentaje de población tenía la enfermedad. Esta se dividió en dos fases. En la primera de ellas se calculó la prevalencia de la dermatitis en España y en la segunda fase, después de 6 meses, se entrevistó a los mismos padres para ver la estacionalidad de las lesiones entre ambas fases.

Se debe saber que el resultado final obtenido fue debido a las respuestas telefónicas que se obtuvieron pero estas no fueron justificadas por un médico responsable. Existía cierta duda si realmente el paciente padecía o no la enfermedad ya que a la hora de preguntar a los padres, algunos pacientes coincidían con los criterios diagnósticos de la dermatitis y en cambio otros se podían confundir con alguna enfermedad inflamatoria de la piel (dermatitis seborreica o psoriasis) y eso mismo hacía dudar en la entrevista telefónica. Existían a la vez diversos aspectos que podían confundir en el diagnóstico, por tanto todo ello limitaba el resultado del estudio.

La **causa** de la dermatitis se puede decir que es desconocida. Existe una posible causa de herencia genética y por otro lado los factores ambientales.

Las investigaciones y los autores de las últimas décadas, dan lugar a la dermatitis como un defecto de la barrera de la piel que puede ser genético o adquirido y otros autores, achacan a los defectos inmunológicos y farmacológicos que condiciona la aparición de la dermatitis.

La cuestión de la herencia genética siempre ha sido algo que se ha mantenido en duda, por lo que aún no se ha confirmado exactamente si tiene relación o no.

En relación a la barrera de la piel, muchas células presentadoras de antígenos se interrelacionan entre ellas y se cree que dan lugar a las lesiones de la dermatitis atópica. De esta manera, el niño que presenta la enfermedad, puede encontrarse sensibilizado a múltiples alérgenos ambientales que se relacionan con la inmunoglobulina E. En un 80% de los enfermos, se encuentra elevada esta inmunoglobulina en la analítica. Por tanto, se ha confirmado que la producción elevada de ésta puede producir la presencia de alteraciones dérmicas.

Por otro lado hemos mencionado, la posible causa de los factores ambientales. Los climas secos, el calor, la sudoración, la exposición solar, los irritantes textiles como lana y tejidos sintéticos, la irritación de los detergentes o la exposición prolongada al agua pueden producir prurito y aumentar la aparición de la dermatitis. Pero no únicamente problemas exteriores sino que las infecciones que se adquieren sobre todo respiratorias, las vacunaciones, el estrés emocional, reacciones adversas a los alimentos y los aeroalergenos también pueden participar en los brotes.

Muchas personas también creen que la aparición de los brotes se produce en función a las estaciones del año. Siempre se ha afirmado que la dermatitis atópica empeora en otoño y en invierno, a causa del frío y el cambio ambiental. Un clima seco y caluroso, mejora la piel, ya que produce sequedad de los granos y se curan mucho antes que en un

clima húmedo. Aunque este tema aún se encuentra por investigar se deberá confirmar en un futuro.

Durante años se han propuesto diferentes criterios **diagnósticos** para la dermatitis atópica. Existen dos tipos de diagnósticos de diferentes autores que hasta el día de hoy han sido los más utilizados. El más antiguo de los dos es el propuesto por *Hanifin y Rajka* en 1979, fue el más utilizado por los dermatólogos para diagnosticar en la edad adulta, aún así posteriormente se modificó para la edad pediátrica. Se dividen en criterios mayores y criterios menores, y se deben cumplir 3 o más de cada uno de ellos. En el **anexo 2** podemos ver cómo está compuesta esta tabla.

Pero como hemos mencionado, hoy en día existe otro tipo de criterio de evaluación denominado SCORAD (Severity Scoring Of Atopic Dermatitis) el método desarrollado en el año 1993 por el grupo Europeo para el estudio de la dermatitis atópica. Se considera uno de los más utilizados en la edad infantil y analiza el aspecto de las lesiones, la extensión y la localización. Se basa en la apreciación de las cinco lesiones fundamentales: eritema, edema/pápula, exudado/costra, excoriación y liquenificación. La sequedad de piel, se evalúa en las zonas de la piel no afectadas. Cada una de estas lesiones se puntúa dependiendo de la intensidad que presentan. Esta hoja de diagnóstico la podemos encontrar en el **anexo 3** en francés.

En el año 2011, gracias Fondation Dermatite Atopique de Toulouse-Francia (Fundación por la dermatitis atópica), se creó el denominado PO-SCORAD (Patient Oriented Scoring Atopic Dermatitis) el cual es utilizado hoy en día por los niños o padres para evaluar el estado de la enfermedad del niño y llegar a unos objetivos para mejorar la piel. Es una aplicación disponible en español, fácil de utilizar para cualquier usuario, con dibujos, fotografías, colores y que se puede encontrar en la página web de la fundación.

Las posibles **complicaciones** que pueden aparecer en el niño con dermatitis atópica pueden ser la infección, la dermatitis de contacto, complicaciones oculares o complicaciones óseas.

Los niños con dermatitis atópica son propensos a las infecciones cutáneas por hongos, bacterias y virus. Generalmente en el 90% de los pacientes la piel está colonizada por *Staphylococcus aureus* y se considera frecuente la infección por este germen.

La infección vírica más frecuente es por herpes simple, la cual puede llegar a generar el eczema variceliforme de Kaposi, considerada como la complicación más grave de la dermatitis atópica.

Entre las complicaciones oculares, las cataratas son las más frecuentes cuya edad de aparición es en la segunda fase.

En el caso de las complicaciones óseas, el uso de los corticoides puede llegar a generar osteopenia sobre todo en los adolescentes.

Analizando el **tratamiento**¹¹⁻¹² de la dermatitis atópica lo podemos dividir en dos bloques: Las medidas generales o preventivas y el tratamiento farmacológico.

Entre las *medidas generales* cabe destacar los cambios de estilo de vida que debe llevar a cabo el niño. En primer lugar y el más importante de todos es la hidratación diaria de la piel, así logrando mejorar su aspecto, el tacto y aliviando el prurito. Para ello se deben de llevar a cabo unas pautas:

- Se realizará un baño de duración corta diaria con agua templada, esponja suave y poco jabón, a poder ser neutro.
- Posterior a este se debe aplicar una crema hidratante en todo el cuerpo aún cuando la piel se encuentre algo húmeda y a poder ser una pomada o ungüento y no emoliente ya que no contiene tanta cantidad de grasa.
- Se deben evitar las prendas de lana y de fibra, es mejor que sean todos de algodón.
- No se debe abrigar en exceso y no es adecuada la ropa ajustada.
- Las uñas es preferible que se estén cortadas y limpias para evitar producir cualquier herida provocadas por el rascado y posterior a ella cualquier complicación como la infección.
- Es recomendable también realizar de vez en cuando baños de agua salada aunque resulten muy irritantes para el niño ya que produce escozor en las heridas, pero aún así se ha demostrado siempre que ayuda en la capacidad de arrastrar la exudación logrando la sequedad y posterior curación de las heridas.
- La eliminación de los ácaros del polvo ya que se consideran factor importante del desarrollo de los brotes de dermatitis atópica.
- Es importante evitar los ambientes muy húmedos o muy secos. La temperatura adecuada des 18º C.
- La dermatitis atópica se ha relacionado con varias alergias alimentarias como la leche de vaca, los huevos, los cacahuetes, el pescado por lo que en caso de realizar cualquier prueba de alergia y el resultado sea positivo se debe tener mucho en cuenta ya que puede provocar los brotes de dermatitis.

En el *tratamiento farmacológico*, debemos de tener en cuenta sobre todo los medicamentos antiinflamatorios como los corticoides, los cuales son los más prescritos por el médico. Estos se administran durante un periodo breve de tiempo y se aplica sobre las zonas de la piel más afectadas y en poca cantidad. Es conveniente que se aplique únicamente dos veces al día ya que se ha demostrado que puede producir atrofia de la piel, aumentar el vello corporal y posterior al tratamiento reproducir un brote más severo.

Otros de los fármacos utilizados son los antihistamínicos H1 por vía oral, aunque su efectividad aún se encuentra en duda. Pero parece ser que los más eficaces son los antihistamínicos sedantes como por ejemplo la hidroxicina (Atarax). Disminuyen el síntoma del prurito y ayudan durante la noche para mejorar el sueño.

En el caso de que exista infección en la piel se administraran antibióticos tópicos prescritos por el pediatra.

Hoy en día también se está comenzando a utilizar como tratamiento la fototerapia con luz ultravioleta, aunque su eficacia aún no ha sido bien investigada.

Hasta ahora, hemos conocido todo acerca de la enfermedad de la dermatitis atópica, pero debemos seguir con nuestros objetivos, el cual se centra en los cambios psicológicos que ocurren o las repercusiones que se generan en el entorno social de las personas con dermatitis atópica. Este es un problema que no se manifiesta ni se aprecia a no ser que se pronuncie por alguna causa. Es el rechazo que a veces ocurre entre los niños enfermos y no enfermos a causa del miedo al contagio o por no tener la piel de aspecto normal. Los niños a partir de cierta edad llegan a pasar vergüenza por sus compañeros ya que no

quieren que se vea el eccema de la piel o incluso por el simple motivo del rascado. Estos generan problemas psicológicos en el enfermo de dermatitis atópica y dificultan su relación con los demás. Asimismo, puede empeorar su estado anímico, puede dificultar sus estudios y de esta manera aislarse en el colegio y en su ámbito de amigos. Mediante este proyecto se quiere lograr un aprendizaje sobre la enfermedad de la dermatitis atópica desde los 10 años hasta los 16 años, pero para mejorar estos aspectos psicológicos que dificultan al niño enfermo en su vida diaria y evitar el rechazo que se pueda llegar a producir llegando al resultado contrario, ayudar a tu amigo. Una visión y los estudios que se han realizado para investigar acerca de este problema invisible, lo desarrollamos a continuación.

En primer lugar se debe mencionar los cambios que ocurren en el cuerpo del paciente con dermatitis como por ejemplo, la hipersensibilidad a ciertos alimentos como la leche, la carne, el chocolate, las nueces, el huevo etc. Por otro lado según los autores Kirschbaum et al en 1997, analizaron la causa de la erupción en la dermatitis atópica la cual puede llegar generarse por una hiperreactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal asociado a una situación de estrés¹³. Muchos estudios han investigado sobre los efectos del estrés en la dermatitis y en el sistema inmune por lo que se ha dado como válido que el estrés pueda inducir o exacerbar la dermatitis atópica. La excitabilidad del sistema nervioso a causa de una perturbación emocional puede intensificar las respuestas vasomotoras y a la vez la sudoración de la piel conduciendo al prurito y posterior rascado.

Los factores psicológicos en las enfermedades de la piel han sido ampliamente conocidos pero escasamente investigados. Aún así, se ha demostrado que la dermatitis atópica tiene una asociación directa con el estrés, la ansiedad y la depresión. Para el niño o niña la dermatitis atópica, no solo le produce molestias o inconvenientes físicos sino que también consecuencias en su vida personal, social y en su actividad cotidiana como en el colegio así dificultando la calidad de vida.

Los niños entre ellos, se fijan mucho en los problemas que tienen cada uno y más cuando este problema es visible en la piel. La mayoría de los niños con dermatitis atópica, evitan enseñar las heridas que presentan por miedo a que se burlen de ellos. Muchos de los niños sanos tienden a evitar al niño enfermo porque temen el contagio de la enfermedad y por ello dificulta la relación de compañeros.

Estos problemas escolares y el propio prurito, generan los problemas psicológicos mencionados anteriormente y a la vez pueden producir absentismo, deterioro del sueño y menor habilidad de concentración, lo cual puede disminuir la capacidad de aprendizaje. Esto fue descubierto por el investigador Fritz en el año 1982¹⁴.

Mediante la revisión bibliográfica se ha observado que existen pocos estudios acerca de este tema pero aún y todo se ha encontrado un estudio realizado en España, el denominado PSEDA¹⁵. El objetivo consistía en evaluar el impacto de la dermatitis atópica en la vida de los niños y adultos analizando la gravedad que presenta la enfermedad, la frecuencia y la severidad del prurito y los síntomas que se producían. Pero como objetivo principal se realizó para validar una versión española del Itch Severity Scale (ISS).

La investigación fue realizada en el Hospital Universitario de la Princesa en Madrid durante los años 2007 y 2008 y en ella participaron más de 100 especialistas en dermatología. Se recabó información acerca de las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de educación y situación laboral en caso de los adultos), también se analizaron

las variables clínicas relacionadas con la dermatitis (la severidad, la duración la historia personal y familiar de asma y la sequedad de la piel) y las enfermedades concomitantes. A la vez que todo ello se evaluaron los diferentes cuestionarios acerca de la calidad de vida.

En el resultado obtenido se verificó que a mayor intensidad del prurito, mayor gravedad de la enfermedad presentaba el paciente. En el caso de los niños, se pudo ver que a mayor frecuencia e intensidad del prurito, peor era la calidad de vida, así como consecuencia un alto porcentaje de estos niños experimentaban trastornos del sueño que les inducían a cambios de humor y a la falta de rendimiento escolar.

Se pudo ver también que estos trastornos del sueño no solo padecían los pacientes sino que también ocurría en los familiares, llegando a generar en ellos ansiedad y depresión¹⁶.

Otro de los estudios encontrados mediante la búsqueda bibliográfica es un estudio piloto publicado en el año 2011 e investigado por diferentes dermatólogos y pediatras, donde analizaba el aumento de los síntomas de depresión y ansiedad que se producían en los adolescentes entre 13 y 17 años con dermatitis atópica y a la vez la disminución de calidad de vida que esto generaba¹⁷. Para ello se utilizó el test de SCORAD y diferentes tipos de cuestionarios y entre ellos el ya mencionado CDLQI. Como resultado se obtuvo que la depresión producía la falta de sueño en el adolescente. A la vez esto producía una disminución de la calidad de vida. La falta de horas de sueño generaba fatiga física y emocional en el adolescente, repercutiendo negativamente en las relaciones sociales. Por lo que se generaba a la vez cierta depresión y ansiedad.

Pero la persona enferma, presenta más problemas emocionales que los sujetos normales como la irritabilidad, se encuentran agobiados, resentidos, infelices, con sentimientos de inferioridad, con inestabilidad emocional etc. Por lo general, estos problemas no suelen salir a la luz de forma visible por lo que expresan todo ello mediante el rascado de sus lesiones. Estos datos fueron investigados durante años por diferentes autores de la dermatitis atópica desde principios del año 1950.

Todos estos problemas dan como resultado una disminución de la autoestima del paciente llegando así a ser categorizado socialmente y con posible discriminación.

En 1994, fue creado el primer cuestionario sobre la calidad de vida en los niños de 4 a 16 años, denominado *Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)* por Lewis- Jones y Finlay¹⁷. Está compuesto por 10 básicas preguntas sobre síntomas y sentimientos, el ocio, la escuela y las vacaciones, las relaciones personales, el sueño y el tratamiento. El resultado varía de 0 a 30 puntos. El cuestionario se puede realizar en 40 tipos diferentes de problemas de piel y ha sido traducido a 44 idiomas. Existe un cuestionario infantil con dibujos para los más pequeños. Mediante este cuestionario se ha verificado que la calidad de vida de los niños con dermatitis tiende a cambiar con el estado de la piel y los cuidados recibidos, mientras que la ansiedad permanece estable siempre como un rasgo de personalidad. En el **anexo 4**, podemos ver el cuestionario completo.

Se debe saber también que la calidad de vida del niño con dermatitis atópica afecta a toda la familia en los aspectos psicológicos y sociales. Se produce un profundo impacto en lo emocional y en el bienestar social de muchos de los padres e interfiere en la comunicación y en la relación familiar. Implica una mayor carga financiera, exige un mayor nivel de manejo de la enfermedad y el modo de vida es diferente a una familia normal. De igual manera que sufre el niño enfermo, los padres también sufren

emocionalmente viendo a su hijo o hija en situación de estrés o ansiedad, presentan también falta de horas de sueño, tienen que involucrarse todos los días en medidas de prevención y en el cuidado adecuado de la piel (baños, cremas...), deben preocuparse para lograr el mejor tratamiento y para ello se tiene un gasto económico más grande que se debe afrontar.

En un estudio realizado por Pauli-Pott, Darui y Beckmann en 1999¹⁴ se evidenció que las madres de niños con dermatitis atópica suelen describirse a ellas mismas como más depresivas y con desesperanzas, ansiosas y a generalmente sobreprotectoras con sus hijos.

Todos estos aspectos que hemos visto hasta ahora crean en el niño un problema psicológico con una baja autoestima, pérdida de confianza en sí mismo, rabia, frustración, vergüenza, un bajo rendimiento escolar, aparición de síntomas falsos de enfermedad para no acudir al colegio, crisis depresivas frecuentes etc. Existen otros casos donde el niño se aísla él solo ya que siente miedo al rechazo.

Como hemos dicho, es un problema importante que pasa generalmente desapercibido en los colegios. Por tanto, con la integración de la enfermería escolar se puede lograr mejorar estos aspectos tanto sobre la dermatitis como en el caso de cualquier otra enfermedad. Se realizarían diferentes actividades sobre diferentes temas y para cada curso se elaborarían unos objetivos de aprendizaje, dependiendo de la edad se desarrollarían unos temas u otros. No sería necesario realizar una evaluación por cada tema sino que únicamente el objetivo se centraría en enseñar e interiorizar lo máximo posible los diferentes temas a tratar. Cada tema se emplearía en diferentes cursos, algunos con necesidad de repetir para corregir durante estas edades. Entre los posibles temas a elaborar podrían ser los siguientes:

- La correcta alimentación y trastornos alimenticios (obesidad, anorexia, bulimia...).
- La importancia del ejercicio.
- Los hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas...
- La sexualidad (Las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados...).
- El desarrollo corporal.
- Los piojos.
- El acoso escolar.

En el caso de la educación para enfermedades crónicas, abordaríamos las siguientes:

- Diabetes.
- Alergias y asma.
- Epilepsia.
- Salud bucodental.
- Personas discapacitadas.
- Espina bífida
- Dermatitis atópica.
-

Mediante esta asignatura lograríamos que el niño creciese con unos valores en relación a la salud importantes y a la vez evitaríamos cualquier enfermedad con posible mortalidad en el futuro. Para todo ello también será necesaria la ayuda tanto de los padres como de

los profesores, de esta manera la educación es ampliada a otras asignaturas y también en sus casas. Como otra idea de este proyecto, cada mes se puede realizar una charla para los padres en el propio centro escolar para que los padres también tengan conciencia de los buenos y malos hábitos para sus hijos e hijas y de esta manera aprovechar la educación en casa. Sería un aporte importante para lograr unos buenos resultados de este proyecto.

Anteriormente hemos elaborado el tema de la dermatitis atópica. Es una de las enfermedades que cada vez es más frecuente entre los niños y el cual no se ve a simple vista su existencia ya que se evita y se esconde mediante la vestimenta. Sobre la edad entre 10 y 16 años, es cuando el cuerpo evoluciona y comienzan a aparecer diferencias entre unos alumnos y otros: los pechos en las niñas, el pelo, la barba, el cambio de la voz etc. Esto hace también que se comience con las comparaciones de unos a otros y a valorar las diferencias positivas o negativas que tienen entre ellos, de esta manera pueden aparecer burlas, motes, desprecios o infravaloraciones.

La dermatitis atópica es una enfermedad que también puede entrar en el juego. Los niños con dicha enfermedad evitan la visibilidad de las heridas, evitan rascarse e intentan pasar desapercibidos para no recibir ese tipo de acoso. Esto mismo empeora el estado psicológico de los niños llegando a generar ansiedad y depresión.

En algunas ocasiones se ha creado entre los alumnos la idea de contagio. “Una cosa extraña que un niño tiene en la piel, que da picor y seguro que contagia”. Este miedo en los niños del entorno crea una discriminación y aislación hacia la persona enferma, creando una barrera entre ellos.

Para lograr un buen resultado, mediante este proyecto realizaremos un plan de mejora sobre la dermatitis atópica en el ámbito escolar para los niños de entre 10 y 16 años. A la vez se realizará también educación a los padres y profesores. Este plan estaría introducido como una de las enfermedades crónicas que se deban desarrollar en la asignatura de educación para la salud impartida por la enfermera escolar. Los colegios elegidos de la comunidad de Pamplona para implantar este proyecto y que no presentan esta figura de enfermería escolar son el *Colegio Santo Tomás- Dominicas* y el *Colegio Irbia*.

En ello se instaurará el plan mediante charlas que se impartirán en cada clase en el mes de Noviembre de 2014 y este se denominará como el “Mes de la dermatitis atópica”. Casualmente relacionado con el 27 de Noviembre, día oficial de la dermatitis.

Primeramente, a principio de mes, se realizará una sesión en el colegio con los padres y profesores que quieran acudir acerca de la dermatitis y sus cuidados. De esta manera, lograremos el apoyo de ellos para cuando llegue el día correspondiente de la dermatitis en su hijo. A parte de esto, los padres siempre tendrán a su disponibilidad la consulta de enfermería del colegio para resolver cualquier duda.

En muchos de los colegios cada curso tiene dos aulas por lo que se elaborará el plan dependiendo de este criterio. El número de charlas será de 12, una charla por cada aula. De esta manera, cada clase tendrá su día de la dermatitis durante el mes de noviembre. Se realizarán 4 charlas a la semana, uno para cada clase y si es posible en las horas de tutoría. La duración deberá ser de 1 hora y 15 m aproximadamente.

El modo del tema a tratar será diferente dependiendo de la edad. Se realizará la misma charla para las edades de entre 10 y 13 años y también para las edades de entre 13 y 16 años. Esto se debe a la diferencia de la capacidad mentalidad que se tiene en cada edad. Para ello también se establecerán unos objetivos a cumplir.

Dividiremos a continuación cada etapa:

Charla para los niños y niñas de 10 a 13 años

Los objetivos que se deben cumplir son los siguientes:

- Conocer la enfermedad y sus características.
- Saber sobre los cuidados generales a realizar.
- Asegurarse de que aprendan que es una enfermedad NO CONTAGIOSA.
- Concienciar en la ayuda a sus compañeros enfermos.

Gracias a los recursos disponibles de la fundación de dermatitis atópica, trabajaremos para que el niño o niña pueda interiorizar mejor los conceptos.

La charla deberá ser entretenida, con un vocabulario acorde a la edad, haciendo colaborar a los alumnos y observando su comprensión acerca del tema. En caso contrario, volveremos a explicar y verificar mediante preguntas abiertas si realmente se ha entendido. En caso necesario, recurriremos a la colaboración del profesor o profesora responsable.

En el **anexo 5** podemos ver la tabla correspondiente a dicha charla, organizando por los minutos que se dedican para cada parte de la charla y los temas a desarrollar.

Charla para los adolescentes de 13 a 16 años

Los objetivos que se deben cumplir son los siguientes:

- Aprender acerca de la enfermedad y sus características.
- Conocer cuáles son los cuidados generales a realizar.
- Dar a conocer los problemas psicológicos que se generan en el adolescente enfermo.
- Aprender a evitar las discriminaciones y burlas hacia sus compañeros.
- Saber aportar su ayuda en caso necesario.

Las sesiones realizadas con adolescentes son diferentes en comparación a los niños. Se distraen mucho antes, en caso de algunos alumnos no les interesa o les parece aburrido e incluso hablan entre ellos sin prestar atención. Esto en una charla se debe evitar para cumplir con los objetivos previstos.

Para ello la charla debe ser amena, fácil de entender, tienen que colaborar lo máximo posible para entretenerse y evitar cualquier distracción. Se puede emplear un lenguaje más selecto para su edad y la apuesta por exponer un video al final es mucho más interesante que emplear toda la hora explicando la teoría. De la misma manera que en los niños la colaboración del profesor o profesora puede ser de gran ayuda.

Así se ha establecido en el **anexo 6** la tabla de dicha charla que podemos ver al final del trabajo cumpliendo con todos los objetivos previstos y pudiendo llegar a ser entretenido para los alumnos de esta edad.

Como hemos indicado, se realizará también una charla a principio de mes para padres, madres y profesores sobre la dermatitis atópica. Todo ello llevará también unos objetivos y un cronograma de la sesión que lo citamos a continuación.

Charla para padres/madres y profesores

Los objetivos previstos son los siguientes:

- Conocer sobre la dermatitis atópica adquiriendo unos conceptos básicos.
- Ver las opciones de diagnóstico que existen y qué debe observar el padre/madre o el profesor para detectar un comienzo de la dermatitis.
- Se darán a conocer los tratamientos existentes tanto farmacológicos como los cuidados adecuados de la piel. Se profundizará más en este último.

La sesión se realizará en un lenguaje adecuado para adultos. Se expondrá toda la teoría al principio y se resolverán todas las dudas al final.

Se deberá exponer de forma clara y precisa para lograr interiorizar toda la información posible en poco tiempo y cumplir los objetivos acerca del conocimiento de la enfermedad y sobre todo sus cuidados.

Al final de la sesión se repartirá un folleto acerca de la dermatitis atópica y como resumen de lo expuesto.

Como las demás charlas el cronograma correspondiente se encuentra en el **anexo 7** al final del trabajo.

4- RESULTADOS Y PROPUESTA DE MEJORA

En el apartado de metodología hemos podido observar cómo se encuentra la situación de la enfermería escolar en España. Se ha visto una pequeña mejoría en su integración a los colegios, entre ellos los pertenecientes a la comunidad foral de Navarra, pero aún en nuestro país no se ha valorado verdaderamente la importancia que tiene la enfermera en un colegio. Mediante este proyecto queremos crear un plan de mejora, promoviendo la enfermería en el área escolar ya que se ha podido ver que en los colegios de Pamplona únicamente existe tal figura en 10 colegios.

Se ha elegido y analizado la enfermedad de dermatitis atópica entre los posibles temas de educación para la salud en el colegio ya que dentro de ello se ha descubierto que existe cierta repercusión física como psicológica que sufren los niños y adolescentes. Es un suceso el cual si no se soluciona se mantendrá siempre en el mismo lugar y a las únicas personas que les va a afectar verdaderamente van a ser los propios pacientes con dermatitis atópica, sumándoles un problema más a la enfermedad que sufren.

Todo trabajo tiene sus inconvenientes y sus mejoras. Por ello se ha realizado una tabla con la matriz DAFO para conocer las visiones externas como internas del programa creado para la educación en la salud. Se encuentra visible en el **anexo 1**.

La enfermería escolar como hemos visto puede trabajar en diferentes ámbitos entre los niños y adolescentes. En primer lugar, uno de sus objetivos es la atención de los niños en el colegio en caso de caídas, heridas, mareos etc. Pero una enfermera puede involucrarse mucho más en el niño y en el adolescente y para ello puede surgir la educación para la salud en el colegio.

Sería una buena idea para promover esta propuesta, crear una asignatura de educación para la salud, donde se impartiría en la propia clase, una hora a la semana y durante todo el curso escolar. La edad para recibir las clases debería rondar entre los 10 y 16 años. El principio de una etapa de cambios tanto corporales como psicológicos donde se puede comenzar la educación en salud y lograr para los últimos años de colegio el aprendizaje de los buenos y malos hábitos, las enfermedades más comunes que existen en los niños escolares y junto a esto lograr que colaboren en la ayuda con los compañeros que presenten cualquiera de esta enfermedad.

5- DISCUSIÓN

El objetivo principal de este proyecto en primer lugar se centraba en la ayuda a los niños y adolescentes enfermos de dermatitis atópica con problemas psicológicos en relación a su enfermedad. Pero analizando la bibliografía y con el proyecto orientando hacia el colegio, se ha visto también la situación de la enfermería escolar, donde existe un escaso número de trabajo de enfermería en los colegios españoles como en la comunidad de Navarra.

En este trabajo, la dermatitis atópica ha sido elegida como enfermedad crónica por la experiencia familiar sufrida durante muchos años y por otro lado por la prevalencia que tiene hoy en día entre nuestros pequeños. Gracias a haber conocido los aspectos buenos y malos de la enfermedad, se ha querido buscar una solución para mejorar los problemas psicológicos que presentan algunos niños y adolescentes en la edad escolar, ya que aunque la dermatitis está muy diagnosticada físicamente está poco investigada psicológicamente. Por ello los objetivos propuestos se han orientado primero hacia una promoción sobre la enfermería escolar en nuestra sociedad, por el déficit que existe y posteriormente mediante esto para actuar en las enfermedades crónicas como la dermatitis atópica y su repercusión psicológica con un programa de educación para la salud en los colegios.

Poco a poco hemos visto mediante este proyecto las pequeñas mejoras que han surgido sobre todo en Europa (el programa SHE⁶) y donde comienzan a introducirse en nuestro país. Este nuevo estudio, se ha involucrado en algunos colegios de Pamplona colaborando con diferentes profesiones como educadores, enfermería, psicólogos etc. Aunque este programa también puede ser mejorado introduciendo la propuesta realizada en este trabajo y adquiriendo de esta manera mayor importancia al trabajo de enfermería.

En el programa Europeo generalmente se desarrollan los temas habituales de hábitos alimenticios, ejercicio, hábitos tóxicos etc. Pero son necesarias desarrollar más temas asociados con los niños y su salud, como hemos incorporado en este programa la

educación de las enfermedades crónicas. Algunas escuelas españolas han creado sus propias escuelas de salud y otras se han adscrito a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

Gracias a la propuesta de mejora sugerida en este proyecto, se ha querido conseguir unir las dos redes tanto la propia como la europea creando únicamente un programa de educación para la salud. Mientras los otros programas hacen participe de otros profesionales cualificados, este proyecto asigna la enfermería el trabajo. La educación para la salud, como su nombre indica siempre será mejor impartida por un profesional sanitario, aunque no se debe dejar de lado ni rechazar la colaboración de los demás profesionales.

Como línea de mejora para este programa se pueden incorporar en un futuro a la educación, los alumnos de infantil. Se podría crear otro programa para los niños de entre 6 y 10 años, elaborando actividades en relación con juegos y de esta manera comenzar con el aprendizaje en salud desde muy temprana edad. Para este caso sí sería conveniente una mayor colaboración con los padres y profesores.

6- CONCLUSIONES

En definitiva, con la creación de un programa de la educación para la salud se espera lograr una mejor calidad de vida en el niño y adolescente para llegar a un adulterio con una buena salud y evitando posibles futuras enfermedades. Es necesario para ello involucrar el trabajo de enfermería en todos los colegios de la comunidad foral de Navarra y establecer unos objetivos de aprendizaje para los niños y adolescentes de nuestro entorno.

Actualmente, en Europa y en España poco a poco este programa se está insertando en los colegios aunque no se le atribuye en la sociedad la importancia que tiene y los buenos resultados que se pueden obtener. Muchos padres no saben que el trabajo de enfermería en el colegio de su hijo puede ayudar a una mejor educación sobre la salud y a la vez también que los niños aprendan sobre las enfermedades que tienen sus compañeros, los entiendan y los ayuden. Se sabe al menos que la formación que presentan los profesionales de enfermería, sería la mejor elección a la hora de la educación para la salud.

Por todo ello mediante este proyecto se ha querido en primer lugar promover la enfermería escolar, la cual creo que formaría parte del crecimiento de los niños y aún más, podría llegar a concienciar a todos los miembros de la familia para una mejor forma de vida, con unos hábitos adecuados para todos. En este caso se sugiere para la comunidad de Pamplona en concreto en dos colegios (Colegio Santo Tomas y Colegio Irabia) pero es un reto lograr que éste proyecto o por lo menos la idea surgida, se establezca en todos los colegios de España y como muy extenso a toda Europa.

Porque los niños son parte de nuestro futuro, los que serán responsables de llevar nuestra sociedad y de educar a la vez a sus hijos. Todas las personas adultas sabemos mucho acerca de la vida, de los problemas que surgen, las causas de las enfermedades, de lo que es bueno y es malo... entonces, porque no comenzar educando a los más pequeños? De esta manera, pueden llegar a tener una mejor vida y pueden enseñar con

buenas referencias a los siguientes. Esto es una decisión de todos y de cada uno, de quien aprecia la vida y de quien quiere lo mejor para su más pequeño/a.

7- AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi hermana la cual ha sido la razón de realizar este proyecto de mejora. Es la persona que ha sufrido pero que a la vez ha superado todos los obstáculos de su vida, una persona valiente y que ha aprendido por sí sola el manejo de la enfermedad de la dermatitis atópica. A esto también debo unir a mi familia, los cuales han tenido que llevar con muchas dificultades la enfermedad pero que al final todo se ha llegado a vencer. Gracias también por sus constantes apoyos, he podido llevar a cabo mis estudios y lograr una buena formación académica.

A la Universidad Pública de Navarra, por ofrecerme la oportunidad de estudiar la carrera que me llevará a un futuro, por su formación académica y por lograr el título de Graduado de Enfermería la cual ha sido un gran reto para mí.

Debo dar mis mayores agradecimientos a la directora de mi trabajo Belén Montoro, la cual con su ayuda, su gran interés y su motivación he podido realizar este trabajo de fin de grado.

8- BIBLIOGRAFÍA

- (1) Refworks.com [sede web], 2010. [Acceso 14 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.refworks.com/eurotrial/es.html>
- (2) Fondation Dermatite Atopique. org [sede web]. Toulouse-Francia. Fundación por la Dermatitis Atópica – Investigación y Educación. 2 de febrero de 2010. [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.fondation-dermatite-atopique.org/es/inicio>
- (3) Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar [página principal en internet]. Valencia: sce3; [Acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.sce3.com/>
- (4) Fernández F, Rebolledo DM, Velandia AL. *Salud escolar ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?* [PDF]. 2006 mayo-septiembre. [Acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_3.pdf
- (5) Navarra.es, *Resolución 165/2014 del 22 de abril del Director General de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se regula la convocatoria de integración en la Red de Escuelas para la Salud en Europa, para los centros de enseñanza no universitaria de la Comunidad Foral de Navarra*. Comunidad foral de Navarra: BON; 8 de mayo de 2014. [Acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2014/88/Anuncio-17/
- (6) Ministerio de educación. *Red de Escuelas para la Salud en Europa, Resumen del Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, acerca de la red de Escuelas para la Salud en Europa, red SHE*. [PDF]. [Acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/49/49732_2_she_documentacion.pdf
- (7) Sánchez J, García C. *Dermatitis atópica*. Medicine, 2010, Serie 10, Nº 48, pp. 3178-3184. Madrid. ISSN: 0304-5412. [Acceso 15 de febrero 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3159164>
- (8) Mendoza LA. *Dermatitis atópica*. [Monografía en internet]. Venezuela. 18 de marzo de 2005. [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/dermatitis-atopica/dermatitis-atopica.shtml>
- (9) Fonseca E. *Dermatología pediátrica*. Vol.6. Madrid. Aula médica. 1999-2005. ISBN: 84-7885-393-6. [Adquirido 18 de febrero de 2014].
- (10) García-Díez A, Puig Ll , Ortiz J y Blanco A. *Validez de una encuesta telefónica para determinar la prevalencia y la estacionalidad de la dermatitis atópica en España*. Actas dermo-sifiliográficas, Madrid, Barcelona y Valladolid. 2009; Vol. 100 Núm 04. 100(04):298-306 . [Acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en:

<http://www.actasdermo.org/es/validez-una-encuesta-telefonica-determinar/articulo/13136499/>

- (11) Muñoz F. *Dermatitis atópica en la edad infantil. Valoración de la gravedad y tratamiento*. [PDF]. Barcelona. [Acceso 14 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/62/1432/52/1v62n1432a13031254pdf001.pdf>
- (12) Martín M.A. *Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño*. [PDF] 2ª Edición. Madrid. 2011. ISBN: 978-84-8473-959-3. [Acceso 16 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.seicap.es/documentos/archivos/Guia%20dermatitis%20at%C3%B3pica%2012%20edicion%20prot.pdf>
- (13) Salamanca A, Hewitt N. *Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica*. *Psychologia: Avances de la disciplina*. Enero-Junio 2011. Vol. 5. Nº1: 47-58. [Acceso 15 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a05>
- (14) Antuña S, Garcia-vega E, González A. *Aspectos psicológicos de los enfermos con dermatitis atópica: una revisión*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Clínica y salud. 2002. Vol.13, num.3. pp.285-306. [Acceso 26 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618090003.pdf>
- (15) Sánchez-Perez J, Daudén-Tello E, Mora A.M, Surinyac N.L. *Impact of Atopic Dermatitis on Health-Related Quality of Life in Spanish Children and Adults: The PSEDA Study*. *Actas Dermosifiliográficas*. 2013; Vol. 104, Num.01. 104:44-52. [Acceso 28 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/en/impact-of-atopic-dermatitis-on/articulo/90186894/?pubmed=true>
- (16) Slattery M.J, Essex M.J, Paletz E.M, Vanness E.R, Infante M, Rogers G.M and Gern J.E. *Depression, Anxiety, and Dermatologic Quality of Life in Adolescents with Atopic Dermatitis*. *J Allergy Clin Immunol*. Sep 2011; 128(3): 668–671. [Acceso 26 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164894/>
- (17) Salek M.S, Jung S, Brincat-Ruffini L.A, MacFarlane L, Lewis-Jones M.S, Basra M.K.A, Finlay A.Y. *Clinical Experience and Psychometric Properties of the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)*. *The British Journal of Dermatology*. 2013 ; 169(4):734-759. [Acceso 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/812702_2
- (18) El eccema y el sol. Niños, adolescentes y adultos. Disponible en: <http://www.jeusoleil.fondation-dermatite-atopique.org/ES/WWW/index.html>

- (19) Video Youtube: "Barreras". Disponible en:
<http://www.youtube.com/watch?v=CXrvyewgEk8&feature=youtu.be>
- (20) Université de Nantes. Fiche Dossiers Patients. Dermatite atopique. 2011. [Acceso 25 de marzo de 2014]. Disponible en: (http://www.decas.univ-nantes.fr/ADO/ADO/DossPatDeratoSC_files/SCORAD_1.pdf)
- (21) Sandoval A.M, Arámbula J.M, Carbajal C.M, Carrillo R, Pacheco S, Rosas M.A; *Diagnóstico y manejo de la dermatitis atópica desde el nacimiento hasta los 16 años de edad en el primer nivel de atención*. (Guía de práctica clínica). México: Secretaría de salud, 2009. ISBN: 978-607-7790-86-0. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/033_GPC_DermAtopPed/IMSS_033_08_EyR.pdf

9- ANEXOS

Anexo 1

Cuadro representativo de la matriz DAFO.

Anexo 2

Criterios diagnósticos de Hanifin y Radjka.

Anexo 3

Otro tipo de criterio de evaluación en pacientes con dermatitis atópica: SCORAD.

Anexo 4

Cuestionario sobre la calidad de vida de los niños de 4 a 16 años (CDLQI).

Anexo 5

Charla para los niños de 10 a 13 años incluido dentro del programa de educación para la salud.

Anexo 6

Charla para los niños de 13 a 16 años incluido dentro del programa de educación para la salud. Tabla de elaboración propia.

Anexo 7

Charla para los padres y profesores incluido dentro del programa de educación para la salud.

Anexo 8

Dentro de la charla para los padres y profesores se introduce el algoritmo de diagnóstico de la dermatitis atópica muy empleado en las consultas pediátricas.

Anexo 9

Folleto de entrega para padres y profesores en la charla.

Anexo 1

	VISIÓN EXTERNA
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colaboración de los alumnos, padres y profesores. ➤ Los ruidos que surjan en clase como los susurros. ➤ Dificultades informáticas o de conexión a internet. ➤ Falta de tiempo en la exposición.
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La creación de un debate entre alumnos o padres. ➤ La colaboración extra de profesores u otros profesionales. ➤ Aparición de nuevas ideas a incorporar en el programa.
	VISIÓN INTERNA
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La extensión de los temas a desarrollar. ➤ El tipo de creación de Power Point poco interesante, con mucho texto o sin animaciones. ➤ Control del tiempo empleado. ➤ Establecer temas de interés para el alumnado o padres. ➤ Disponibilidad de recursos.
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporar nuevas investigaciones realizadas acerca de nuestro tema. ➤ Asegurar la correcta educación de los alumnos. ➤ Renovar cada año las actividades a realizar. ➤ La colaboración de los padres como ayuda en la educación para la salud.

Tabla 1: Cuadro representativo de la matriz DAFO. Tabla de elaboración propia.

Anexo 2

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE HANIFIN Y RADJKA

Criterios mayores:

- Prurito
- Lesiones con morfología y distribuciones típicas.
- Dermatitis crónica y recidivante.
- Historia personal o familiar de atopía (asma, rinitis, conjuntivitis).

Criterios menores:

- Xerosis (sequedad de la piel).
- Queratosis pilar.
- IgE sérica elevada.
- Prueba cutánea de reactividad inmediata positiva.
- Dermografismo blanco.
- Edad de comienzo precoz.
- Tendencia a infecciones cutáneas intensas y de repetición.
- Dermatitis de manos y pies.
- Eczema del pezón.
- Hiperqueratosis folicular.
- Eczema en asiento de WC.
- Piritiasis alba.
- Eczema numular.
- Conjuntivitis recidivante.
- Queilitis.
- Queratocono.
- Catarata subcapsular anterior.
- Ojeras u oscurecimiento periocular.
- Palidez o eritema facial.
- Prurito provocado por la sudación.
- Intolerancia a la lana y disolventes lipídicos.
- Intolerancia a algunos alimentos.
- Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales.

Tabla 2: Criterios diagnósticos de Hanifin y Radjka. Uno de los diagnósticos de dermatitis atópica más antigua y aún utilizable. Tabla de elaboración propia.

Anexo 3

SCORAD
EUROPEAN TASK FORCE
ON ATOPIC DERMATITIS

MEDECIN traitant:
 Dermatologue

NOM: _____ PRENOM: _____
 Date de naissance: []/[]/[] j/m/a
 Date d'examen []/[]/[]

Dermocorticoïde utilisé:
 Marque: _____
 Quantité utilisée par mois _____ (G)
 Nombre de poussées par mois _____

les chiffres entre parenthèse concernent les enfants de moins de deux ans

A: EXTENTION Indiquer la surface atteinte _____

B: INTENSITE _____

CRITERES	INTENSITE
Erythème	
Oedème	
Suintement/croûtes	
Excoriations	
Lichénification	
Xérose *	

MODE DE CALCUL
 Critères d'intensité (moyenne des zones représentatives)
 0= absent
 1= faible
 2= modéré
 3= sévère
*la xérose est évaluée hors des lésions inflammatoires

C: SYMPTOMES SUBJECTIFS: PRURIT+INSOMNIE

SCORAD A/5+7B/2+C

Echelle visuelle analogique (appréciation des 3 dernières nuits)

PRURIT (0 à 10) _____
 INSOMNIE (0 à 10) _____

TRAITEMENT: _____

REMARQUES:
 ANTECEDENTS FAMILIAUX: père mère fratrie oncles ou tantes pas d'antécédents

Figura 1: Otro tipo de criterio de evaluación en pacientes con dermatitis atópica. ²⁰

Anexo 4

INDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA

DLQI

Número de hospital:

Fecha:

Puntuación:

Nombre:

Diagnóstico:

Dirección:

El propósito de este cuestionario es medir cuánto su problema de la piel ha afectado su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Marque una casilla para cada pregunta.

1.	Durante la última semana, ¿cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Durante la última semana, ¿cúan avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido a su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su piel con que usted vaya de compras o culde de su hogar o jardín?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
4.	Durante la última semana, ¿cuánto ha influido su piel en la ropa que se pone?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
5.	Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado su piel cualquier actividad social o de esparcimiento?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
6.	Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado su piel hacer cualquier deporte?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿le ha impedido su piel trabajar o estudiar?	Si No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana ¿cuánto problema ha significado su piel en el trabajo o para estudiar?	Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Durante la última semana, ¿cuánto problema ha creado su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha ocasionado dificultades sexuales?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>
10.	Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha significado el tratamiento de su piel, por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin Importancia <input type="checkbox"/>

Revise que ha respondido a CADA pregunta. Gracias.

Figura 2: Cuestionario sobre la calidad de vida de los niños de 4 a 16 años (CDLQI).¹⁷

CHARLA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 10 A 13 AÑOS

Lugar: En el propio aula.

Tiempo estimado: 1 hora y 15 min.

Materiales: Ordenador con internet, proyector, rotuladores rojos y crema hidratante.

Colaboración: Profesor o profesora correspondiente.

0-30 min	<p>Sesión Power Point:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la dermatitis atópica? Explicación. (entre medias preguntaremos si alguno de ellos lo padece o conoce a alguien que lo tenga). • Qué enfermedades son las que le siguen: asma, rinitis o mocos... (preguntar si alguien lo conoce o lo padece). • Las zonas más afectadas: pliegues, cara... (Se coloreara con el rotulador rojo alguna zona mencionada la cual ellos elijan). • Cuál es el síntoma más frecuente: El picor. (Haremos que ellos mismos se rasquen la zona pintada de rojo). • Que ocurre después del rascado: las heridas. • Tratamiento de las heridas: Las cremas. (Se aplicará cada uno a su herida la crema hidratante).
30-45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Como se mide la evolución de la herida: SCORAD y PO-SCORAD (Enseñar acerca de la herramienta informática).² • Interiorizar la importancia de NO ES CONTAGIOSO. • Como debemos ayudar a nuestros compañeros con dermatitis atópica.
45-75 min	<ul style="list-style-type: none"> • Que cuidados de la piel debe llevar un niño con dermatitis atópica: baños, cremas, etc. • Que puede hacer y que puede evitar nuestro amigo en la playa, piscina o monte. (Utilizaremos la plataforma de “El eccema y el sol”).¹⁸ • Final de la sesión. Últimos recordatorios (qué es, no contagioso, como tratar, ayudar a nuestro amigo). Agradecimiento.

Tabla 3: Charla para los niños de 10 a 13 años incluido dentro del programa de educación para la salud. Tabla de elaboración propia.

CHARLA PARA LOS ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS

Lugar: En el propio aula.

Tiempo estimado: 1 hora y 15min.

Materiales: Ordenador con internet y proyector.

Colaboración: Profesor o profesora correspondiente.

<p>0-30 min</p>	<p>Sesión Power Point:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la dermatitis atópica? Explicación. (Preguntaremos si hay alguien en clase que tenga el problema). • Como se diagnostica: SCORAD Y PO-SCORAD.² • Qué enfermedades son las que le siguen: asma, rinitis o mocos... (preguntar si alguien lo padece). • Cuáles son las zonas más afectadas: pliegues, cara, manos y pies... • Cuál son los síntomas más frecuentes: El picor, los trastornos del sueño... • Tratamiento farmacológico (corticoides) y no farmacológico (cuidados de la piel).
<p>30-45 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La repercusión psicológica que puede surgir en la persona enferma: ansiedad, depresión etc. • Entre los amigos como se lleva la dermatitis atópica? (los alumnos deben aportar opiniones).
<p>45-75 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyección del Video de Youtube “Barreras”.¹⁹ • Se comenta el video con los alumnos. • Final de la sesión. Se responden todas las dudas. Agradecimiento.

Tabla 4: Charla para los niños de 13 a 16 años incluido dentro del programa de educación para la salud. Tabla de elaboración propia.

CHARLA PARA PADRES/MADRES Y PROFESORES

Lugar: En el salón de actos del colegio.

Tiempo estimado: 1 hora y 15 min.

Materiales: Ordenador con internet y proyector.

<p>0-30 min</p>	<p>Sesión Power Point:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la dermatitis atópica y que ocurre en la piel? Explicación. • Cuáles son los factores predisponentes. •Cuál es el síntoma más frecuente: El picor. • Qué enfermedades son las que le siguen: asma, rinitis o mocos... • Las zonas más afectadas: pliegues, cara... • Como se diagnostica la dermatitis: algoritmo de la dermatitis atópica (anexo 8), SCORAD y PO-SCORAD (Herramienta informática).²
<p>30-75 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico. • Tratamiento preventivo y el cuidado de la piel. • Las repercusiones psicológicas que puedan surgir con relación a la enfermedad y el entorno del niño (familia, amigos...). • Proyección del video de Youtube: Barreras.¹⁹ • Se comenta el video entre los padres y profesores. • Final de la sesión. Cuestiones a responder. Aconsejar visitar la página web de Fondation Dermatite Atopique para conocer más acerca de la dermatitis atópica.² • Se reparten los folletos (anexo 9). Agradecimiento.

Tabla 5: Charla para los padres y profesores incluido dentro del programa de educación para la salud. Tabla de elaboración propia.

Anexo 8

Dermatitis Atópica en el paciente pediátrico

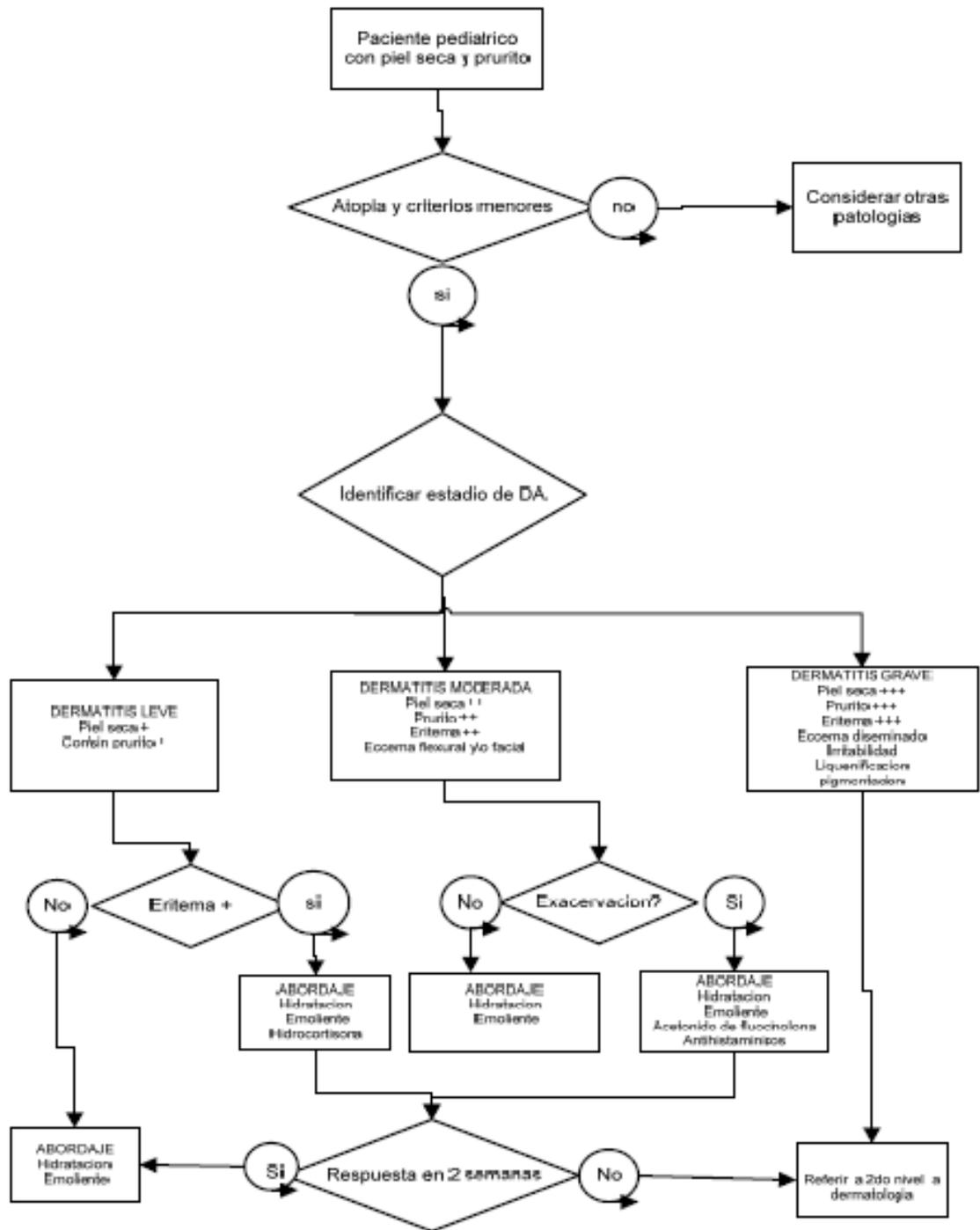


Figura 3: Algoritmo diagnóstico de consulta de la dermatitis atópica.²¹



Folleto realizado por Ane Torrecillas
(Enfermera especialista en enfermería
escolar)

Para cualquier duda, se puede poner en
contacto a través del siguiente e-mail:
aneto@gmail.com

La dermatitis atópica en familia

Información necesaria para el
cuidado de la piel de nuestro
hijo/a



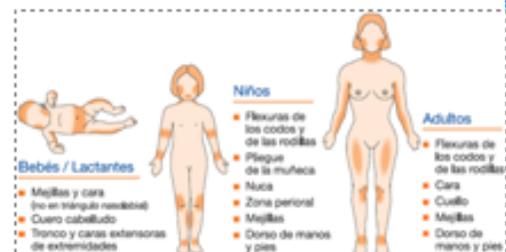
Qué es la dermatitis atópica?

- ◆ Es una enfermedad inflamatoria de la piel.
- ◆ La edad de aparición es a los 2 meses y no se sabe su duración.
- ◆ Tiene causa desconocida, pero puede deberse a la herencia genética o por factores ambientales.
- ◆ Puede empeorar en otoño y primavera.

El principal síntoma es el PICOR

Cuáles son las zonas más frecuentes de aparición de la dermatitis?

- ◆ La cara, las mejillas, los pliegues, las manos y los pies.



Qué complicaciones puede tener mi hijo/a?

- ◆ La infección es la principal complicación aunque pueden aparecer complicaciones oculares, oídas o dermatitis de contacto.
- ◆ Es frecuente la aparición de alergias alimentarias (leche de vaca, huevo, pescado...) y alergias respiratorias (asma y rinitis).

Qué tratamiento farmacológico puede que se le prescriba a mi hijo/a?

- ◆ Los **corticoides** son el fármaco de elección.
- ◆ Son eficaces y requieren consejo y explicación del médico.
- ◆ Se aplican una vez al día en la zona más afectada hasta su cura.
- ◆ Mejoran la calidad de vida del niño/a.



Qué debo hacer en caso de que crea que mi hijo/a tiene dermatitis atópica?

- ◆ Se acudiré al médico de cabecera para diagnosticar la enfermedad.

Cuáles son los cuidados que debo tener en cuenta en mi hijo/a con dermatitis atópica?

- ◆ Se debe duchar a diario con jabón neutro y secarse mediante toques.
- ◆ (Mientras la piel esté algo húmeda se debe aplicar siempre crema hidratante o emoliente en todo el cuerpo.
- ◆ Se aconseja sobre que toda la ropa sea de algodón.
- ◆ Se deben evitar los calores y humedades excesivas.
- ◆ Se deben cortar las uñas para evitar el rascado y generar heridas que pueden llegar a infectarse.
- ◆ Realizar lo antes de ser de vez en cuando para ayudar a la curación de las heridas.

