

Asistencia escolar, asma y COVID-19

Consideraciones para las enfermeras escolares



En la actual pandemia de COVID-19, ciertos procedimientos de evaluación (mediciones de flujo máximo) y recomendaciones de tratamiento (tratamientos con nebulizador) para estudiantes con asma mientras asisten a la escuela no son consistentes. Esto refleja la falta de datos objetivos para orientar las recomendaciones y la variedad de enfoques adoptados actualmente a nivel local, estatal y federal basados en esta falta de conocimiento. El propósito de este documento es resumir las recomendaciones generales actuales que pueden modificarse en el futuro a medida que aprendamos más sobre el COVID-19.

CONSIDERACIONES:

- Tanto el estudiante como la enfermera de la escuela o el personal auxiliar no certificado (unlicensed assistive personnel, UAP) deben usar el más alto nivel de mascarilla y protección para los ojos durante todas las visitas de salud.
 - El aprendizaje presencial sigue siendo una decisión personal basada en las necesidades familiares que pueden basarse en el nivel de control del asma del estudiante, la complejidad del plan de manejo individual, la actividad vial local, la administración escolar y la orientación proporcionada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Un diagnóstico de asma bien controlado no impide que los niños asistan al aprendizaje presencial el asma que no está bien controlado debe tratarse de manera adecuada para que el proveedor de atención médica del asma del niño lo controle antes de que el niño reanude el aprendizaje presencial.
 - Los niños con asma deben seguir las recomendaciones para el uso de mascarillas según lo indicado por los CDC mientras están en la escuela.
- Los niños deben continuar con sus medicamentos de control diarios, incluidos los corticosteroides inhalados. No se ha demostrado que estos medicamentos aumenten el riesgo de infección por COVID-19 o la gravedad de la enfermedad. Por lo tanto, los niños deben continuar con la medicación prescrita por su proveedor de atención médica para el asma.
- Para tratar la dificultad respiratoria o la premedicación antes de la actividad física:
 - Se debe desalentar el uso rutinario de nebulizadores en el entorno escolar. Si es absolutamente necesario, consulte los enlaces web de los CDC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la sección de referencia para obtener orientación.
 - Los inhaladores de rescate como el albuterol se pueden usar con el propio espaciador del estudiante o espaciadores desechables apropiados. Los espaciadores desechables deben desecharse después de su uso.
 - Siga las pautas de los CDC para otras consideraciones al tratar a un niño enfermo (por ejemplo, colocarlo en una habitación de aislamiento con la supervisión médica adecuada hasta que los padres lleguen a recogerlo).
 - Aunque las recomendaciones de los CDC sobre el uso de medidores de flujo máximo indican que es poco probable que generen aerosoles, la precisión de los resultados puede ser cuestionable y el esfuerzo puede producir tos, por lo que no se recomienda.
 - No es posible distinguir entre una inminente exacerbación del asma inducida por virus y los síntomas de COVID-19 en estudiantes que tienen o no tienen asma. Por lo tanto, se debe considerar que todos los estudiantes sintomáticos tienen COVID-19 hasta que las pruebas demuestren lo contrario.
- Se debe hacer todo lo posible para garantizar que todos los estudiantes con asma tengan un Asthma actualizado o un Plan de Atención Médica Individualizado (Individualized Healthcare Plan, IHP).
- A los niños con asma se les debe permitir participar en toda actividad física que la administración de la escuela haya considerado segura en términos de distanciamiento social, etc. Si corresponde, los niños pueden continuar usando su premedicación con albuterol para prevenir el asma inducida por ejercicio.

REFERENCIAS:

- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools-faq.html#Administrators>
- OMS: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/trans-mission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
- School-based Asthma Management Program (SAMPRO): Lemanske RF, Jr., Kakumanu S, Shanovich K, Antos N, Cloutier MM, Mazyck D, et al. Creation and implementation of SAMPRO: A school-based asthma management program. *J Allergy Clin Immunol* 2016; 138:711-23. SAM-PRO comprehensive program for schools: www.aaaai.org/SAMPRO
- Shaker, M., Oppenheimer, J., Grayson, M., Stukus, D., Hartog, N., Hsieh, E.,...Greenhawt, M. (2020). Special Article: COVID-19: Pandemic contingency planning for the allergy and immunology clinic https://education.aaaai.org/resources-for-a-i-clinicians/Update-for-AI_COVID-19
- Matsumoto K, Saito H. Does asthma affect morbidity or severity of COVID-19? *J Allergy Clin Immunol* 2020;146:55-7.
- Dong X, Cao YY, Lu XX, Zhang JJ, Du H, Yan YQ, et al. Eleven faces of coronavirus disease 2019. *Allergy* 2020;75:1699-709. PMID 7228397.
- Kumar P, Goyal JP. Management of Asthma in Children during COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatr* 2020; 57:684-5.
- Oreskovic NM, Kinane TB, Aryee E, Kuhlthau KA, Perrin JM. The Unexpected Risks of COVID-19 on Asthma Control in Children. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020. PMID 7263244.
- Castro-Rodriguez JA, Forno E. Asthma and COVID-19 in children: A systematic review and call for data. *Pediatr Pulmonol* 2020. PMID 7323291.
- Gupta A, Bush A, Nagakumar P. Asthma in children during the COVID-19 pandemic: lessons from lockdown and future directions for management. *Lancet Respir Med* 2020. PMID 7316451.
- Chavasse RJ. Covid-19: reduced asthma presentations in children. *BMJ* 2020; 370:m2806.
- Ruano FJ, Somoza Alvarez ML, Haroun-Diaz E, Vazquez de la Torrem M, Gonzalez PL, Prieto-Moreno A, et al. Impact of the Covid-19 Pandemic in Children with Allergic Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020.

Asistencia escolar, asma y COVID-19

Consideraciones para las enfermeras escolares



POSIBLE CASO

Un estudiante niño/adolescente que asiste a la escuela con asma documentada se queja de tos y dificultad para respirar y busca la evaluación de una enfermera escolar o personal auxiliar no certificado (unlicensed assistive personnel, UAP). Se debe evaluar lo siguiente:

- La enfermera de la escuela o el UAP deben colocarse una mascarilla adecuada (grado EPP) inmediatamente y una cubierta para los ojos y colocarle una mascarilla al estudiante, si aún no la tiene.
- Preguntar sobre la presencia de otros síntomas: dolor de garganta, dolor de cabeza, congestión nasal, pérdida reciente del gusto u olfato, escalofríos, malestar estomacal o diarrea.
- Preguntar si el estudiante ha tenido o no una exposición reciente al coronavirus en su familia o amigos.
- Realizar un breve examen físico (incluida la detección de fiebre) para evaluar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria según la función del personal y la descripción del trabajo. (Las enfermeras escolares serían las encargadas de realizar un examen, mientras que el UAP se limitaría a un control de temperatura y signos obvios de enfermedad/malestar).
- Si hay dificultad respiratoria, determinar si el niño tiene un AAP/IHP en los expedientes de la escuela.
- En caso afirmativo, siga las directrices del AAP/IHP solo si no se sospecha que haya estado expuesto al coronavirus/sospecha de enfermedad.
 - Si no está disponible el inhalador de albuterol de rescate del estudiante, use un inhalador de albuterol con un dispositivo espaciador desechable si está disponible y autorizado de acuerdo con las regulaciones estatales y la política de la junta escolar local.
 - Si no hay un AAP/IHP disponible como guía sobre la dosificación de albuterol, administre 2 inhalaciones, espere 10 minutos y reevalúe el estado respiratorio. Se pueden administrar 2-4 inhalaciones de albuterol cada 10 minutos hasta que se hayan administrado un total de 8-10 inhalaciones.
 - Si la dificultad respiratoria no mejora, llame al 911.
 - Se debe limpiar el inhalador de albuterol original después de su uso según las instrucciones del fabricante. Preferiblemente, se debe enviar el inhalador a casa con el estudiante y se debe obtener un inhalador de reemplazo para usar en la escuela.
- Si la dificultad respiratoria mejora y el niño parece estar estable, se debe notificar a los padres de inmediato y enviar al niño de regreso a casa para que lo derive a su proveedor de atención del asma.
 - Si se sospecha de exposición al coronavirus y enfermedad, el proveedor de atención del asma debe trasladar al estudiante a una sala de aislamiento si es posible (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>) y tratar al niño con albuterol como se indicó anteriormente.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: este documento proporciona un resumen de los recursos actualmente disponibles que pueden consultar las enfermeras escolares mientras formulan un juicio de enfermería independiente para su práctica o cuando participan en discusiones de políticas en sus distritos. Este documento no está destinado a proporcionar normas o pautas clínicas. La enfermera de la escuela es responsable de cumplir con las leyes, reglamentos, ordenanzas, órdenes ejecutivas, políticas y cualquier otra fuente de autoridad aplicable a nivel federal, estatal y local, incluidos los estándares de práctica vigentes.