



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/144.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Docencia en Enfermería: uso adecuado de inhaladores en el asma infantil
<i>Autores</i>	María Begoña <i>Martos Cabrera</i> , ¹ Luis <i>Albendín García</i> , ² Marina <i>Bueno Gómez</i> , ³ Rafael <i>Fernández Castillo</i> , ⁴ Guillermo Arturo <i>Cañadas de la Fuente</i> ⁴
<i>Centro/institución</i>	(1) Unidad de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio. (2) UGC Cuidados Críticos y Urgencias Interniveles, Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. (4) Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.
<i>Ciudad/país</i>	(1,3, 4) Granada, España. (2) Priego de Córdoba (Córdoba), España
<i>Dirección e-mail</i>	beگو_martos@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El asma bronquial junto a otros trastornos como la obesidad, son trastornos de gran impacto en la salud pública que han aumentado su prevalencia en los últimos años¹ tanto en la población adulta como la infantil².

El asma es una enfermedad respiratoria reversible caracterizada por una obstrucción del flujo del aire que se caracteriza por sibilancias, disnea y, en ocasiones, tos con producción de flema de forma episódica en determinados intervalos de tiempo³.

En la población infantil está cobrando más importancia al tener altos porcentajes de pacientes, según un estudio realizado en el 2010 llegando al 10% de la población⁴.

Al ser una enfermedad compleja y con gran impacto tanto a nivel individual y familiar, como poblacional, es una patología crónica que consume la mayoría de las consultas de Atención Primaria (AP) y de las Urgencias hospitalarias en el área de Pediatría⁴.

La medicación que se administra es inhalada a través de unos dispositivos que se adaptan a las vías respiratorias -en este caso, de los niños según la edad-. Su correcta administración hace que el tratamiento sea efectivo y, con ello, el control de la sintomatología en el niño sea eficaz. Los fármacos administrados por esta vía permiten alcanzar mayor concentración del principio activo que se necesita en el órgano diana, más que la mediación sistémica, produciendo un efecto más rápido y el alivio sintomático consecuente en menor tiempo⁵.

La educación es un pilar básico en el tratamiento del asma infantil. A todos los niños con asma y sus familias se les debe ofertar en las consultas de AP un programa educativo, progresivo, continuo, gradual e individualizado, que debe de tener como objetivo la adquisición del control de la enfermedad, haciendo más autónomos e independiente al niño y/o a la familia. Todo esto no solo se refiere a la mera transmisión de conocimientos y teoría, sino que también incluye la enseñanza de habilidades y la recomendación de modificaciones en el estilo de vida del niño y la familia⁶ incluyendo todo tipo de parentesco. En definitiva, quien pase la mayor parte del día con el niño.

En la educación sanitaria no existe una figura concreta y específica, pero si es cierto, que la enfermera es la referente, en este caso, al tratarse de educación en la administración de la medicación, cuidados y pautas de actuación, más concretamente en la crisis de asma. Según estudios realizados, cuando enfermería facilita alguna guía para realizar cuidados, los usuarios afirman que el poder disponer de recursos de prevención garantiza una mayor seguridad, sobre todo cuando los cuidados se llevan a cabo en el domicilio⁷.

En el asma infantil, los responsables principales de administrar correctamente el tratamiento son los padres. El enseñarles a realizarlo correctamente es esencial⁸ ya que de no ser así la medicación no será todo lo efectiva que podría ser. Para ello, el personal sanitario también ha de estar formado y actualizado para poder transmitir los conocimientos y las pautas de actuación adecuadamente⁹.

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión bibliográfica es demostrar la importancia de la enfermería en la educación a los padres con hijos asmáticos en el uso correcto de inhaladores.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, CUIDEN, con las palabras clave “educación sanitaria AND asma infantil”, “inhaladores AND educación para la salud”. Se han seleccionado artículos primarios y de revisión publicados entre 2009 y 2014. Solo se incluyeron artículos escritos en castellano y referidos al tema a desarrollar. Se excluyeron aquellos estudios no relacionados con la temática, la “literatura gris” y los escritos en inglés o portugués.

Resultados / Discusión

Tras la revisión de la literatura podemos destacar que de los pacientes asmáticos, sólo el 31% realizaba una técnica correcta en el uso del inhalador. Así mismo, se ha visto que el 91% no sabía utilizar el dispositivo de polvo seco y el 72% no se administraba correctamente la medicación dispensada en el cartucho presurizado⁹.

En cuanto a los profesionales fueron evaluados en otros estudios, para comprobar si realmente poseen los conocimientos necesarios para poder educar a la población diana. Se demostró que el 85'4% tenía conocimientos sobre inhaladores¹⁰. Cuando se ha impartido educación a la población infantil asmática y a su familia sobre el tratamiento y el uso adecuado de inhaladores, el automanejo de la enfermedad y la calidad de vida son mejores¹¹.

Con respecto a la evaluación de los conocimientos en padres que han recibido información sobre el asma, los resultados de un estudio muestran que tras pasar un test de conocimientos, aprueban con una media de $18'5 \pm 3'7$ sobre 31, considerándose una buena calificación⁸.

Existen diferentes teorías y estudios que intentan relacionar el aumento de la prevalencia del asma infantil con diferentes factores que también están en aumento

actualmente. Dichos estudios realizados recientemente han intentado relacionar el asma infantil con la obesidad² siendo proporcional a la gravedad con la que surgen los cuadros. Las investigaciones prospectivas demuestran que la obesidad puede ser factor de riesgo para el diagnóstico de asma. Los resultados nos muestran que la ganancia de peso aumenta el riesgo de asma y, la pérdida de peso, mejora la clínica y evolución¹, de ahí la importancia de educar en estilos de vida saludables además de en el uso correcto de inhaladores.

También existen otros estudios que relacionan la implantación de la ley antitabaco con una disminución de la tasa de ingresos hospitalarios por asma infantil¹². Esto era de esperar pues la concentración de humo en lugares cerrados – factores ambientales internos – puede exacerbar un cuadro ya instaurado, esté en plena crisis o no.

La relación del asma con determinados fenotipos es otra de las hipótesis que se presenta actualmente. Los que se encuentran relacionados con la atopia aparecen los síntomas de asma por encima de los 18 meses. Así, pudiendo establecer una relación en el que factores ambientales -factores externos- durante un periodo de tiempo, pueden ejercer efectos perniciosos en pacientes que está genéticamente predispuestos a padecer asma¹³. Pero aun así hay factores determinantes más accesibles sobre los que incidir que son los principales causantes de un mal seguimiento de estos pacientes, de ahí la importancia de la Educación para la Salud.

Siendo el asma infantil la segunda causa de morbilidad crónica infantil y llegando a consumir gran parte de los recursos sanitarios, en un estudio transversal donde se demostró que el seguimiento mayoritario de estos pacientes realizado en AP ha permitido una mejora en el control de los pacientes¹⁴. No obstante tras la revisión realizada y tras el planteamiento de nuestra hipótesis, podemos decir que el aumento de la prevalencia del asma se debe mayoritariamente a un uso inadecuado de los inhaladores y del tratamiento.

Hay resultados que muestran que la mayoría de los pacientes asmáticos no utilizan adecuadamente los inhaladores⁹. Esto hace que las crisis y el empeoramiento del cuadro sean más frecuentes, dando lugar también a empeoramiento del cuadro asmático. Se puede decir que el componente esencial del tratamiento del asma infantil es la

educación terapéutica en la que el paciente (el niño) y su familia han de ser formados y educados. Así consiguiendo un buen control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la familia⁴.

Por ello se insiste en que la posibilidad de que los padres de estos pacientes asmáticos en edad infantil puedan recibir una educación para un uso y técnica correcta de los inhaladores, prioritario. Aquí el papel de enfermería es fundamental y ha de formarse adecuadamente para llevar a cabo la docencia correcta de estas técnicas¹⁰.

El hecho de poder enseñar a los padres a realizar una buena técnica y manejo de la medicación, incluye a los pacientes, aunque tengan edad infantil. Se demuestra que los programas educativos de automanejo del asma en niños mejoran una amplia gama de mediciones de resultados. Con ello, podríamos indicar que la educación para el automanejo dirigida a la prevención y al control de ataques debería ser incorporada a la atención rutinaria del asma, sobre todo, en edad pediátrica¹¹.

Para que los programas educativos en asma sean efectivos, es muy importante la buena comunicación y relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes y/o familias para conseguir que entiendan la enfermedad del asma y sus implicaciones, y con ello, la adherencia al tratamiento sea mejor⁴.

El uso adecuado de los inhaladores fuera de casa y sin la posibilidad de indicación por parte de los padres (por ejemplo, en el colegio o en las actividades extraescolares) por parte del niño, es esencial para evitar que el cuadro de crisis asmática empeore.

Conclusiones

El hecho de tratar de educar a padres y pacientes en el uso adecuado del tratamiento y su adecuada administración, siendo en este caso concretamente los inhaladores, es fundamental. Es uno de los factores relacionados con más evidencia de un empeoramiento del asma y de motivo de consulta a Urgencias y Atención Primaria pediátrica. Con ello no se pretende olvidar el resto de factores que también predisponen al paciente a que empeore su situación. También se ha de educar otras facetas fundamentales, como pueden ser:

1. Hábitos de vida (evitar tabaco, hacer ejercicio aeróbico, evitar cambios de temperatura bruscos, evitar ganar peso)
2. Saber cuáles son los factores individuales que producen un empeoramiento del asma y evitarlos.

En definitiva, creemos que es muy importante saber y, sobre todo, poder hacer un seguimiento integral por parte de los profesionales en salud desde todos los aspectos del paciente, para que éste perciba que tiene la atención necesaria y tenga una buena calidad de vida. A nivel objetivo, podremos percibir una disminución de visitas urgentes y de consulta al tener una mejoría evidente en estos pacientes tras haberlos educado de forma adecuada.

Bibliografía

1. Barranco P, Delgado J, Gallego LT, Bobolea I, Pedregosa M, García de Lorenzo A, et al. Asma, obesidad y dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 2012; 27 (1): 138-145.
2. González E, Álvarez FJ. Obesidad Infantil y Asma: ¿Una relación de causa y consecuencia?. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2011; 4 (2): 127-131.
3. Dox Ida G, Melloni B J, Eisner G M, Melloni. L; Harper Collins de bolsillo. *Ilustrado Diccionario Médico*. Marbán: Madrid, 2006.
4. Asensi Monzo M, Sánchez Medina CM. Claves de educación en asma: casos clínicos interactivos. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2010; 12 (19):201-213.
5. Rodríguez M, Celay E, Larrea I, Urdániz M, Zabalegui A, Ollo B. Técnicas de inhalación en el tratamiento del asma. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 2003 ; 26 (2): 139-146.
6. Moneo Hernández I, Oliván Otal MP, Fores Catala MD, Lamban Casamayor E. Herramientas en la educación del niño asmático. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2009; 11 (17): 415-422.
7. Haro Fernández F, Flores Antigüedad ML. Evaluación de las sesiones educativas a personas cuidadoras realizadas por Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria. *Gerokomos*, 2012; 23 (4):156-161.
8. Leonardo Cabello MT, Oceja-Setien E, García Higuera L, Cabero MJ, Pérez Belmonte E, Gómez-Acebo I. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2013; 15(18): 117-126.

9. Nava L, Quintero B, Quintero OM, Pulido T. Conocimiento de las ventajas y de la técnica correcta para el uso de los inhaladores de dosis medida en pacientes asmáticos y personal médico. *MedULA: revista de la Facultad de Medicina*, 2008; 17(1) : 14-20.
10. Diaz-Lopez J, Cremades-Romero MJ, Carrión-Valero M, Maya-Martínez M, Fonata-Sanchís I, Cuevas-Cebrián E. Valoración del manejo de los inhaladores por el personal de enfermería en un hospital de referencia. *Anales de Medicina Interna (Madrid)* 2008; 25(3): 113-116.
11. Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Intervenciones educativas para el asma infantil (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008; 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
12. Fernández Rodríguez M, Orejón de Luna G. La ley antitabaco en espacios públicos se relaciona con la disminución de ingresos por asma infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2013; 15(60): 371-374.
13. Rivas Jueas C, González de Dios J. Profundizando en el conocimiento de los fenotipos del asma infantil. *Evidencias en Pediatría*, 2009; 5(1).
14. Sacristán Martín AM, Arribas Santiago C, Camina Gutiérrez AB, Machín Rodríguez EJ, Santos García JG. Características del asma infantil en Atención Primaria: mejora del seguimiento. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2008; 10 (40):19-27.