

 **RONDA**
COCEMI **31^a**

2024
17&18
OCTUBRE
ANTEL ARENA



Educación Sanitaria del
Niño Asmático y su Familia

Dra. Carolina Zúñiga
Dra. Ivonne Bruno

 **centromédico** **centro**pediátrico



ESNAYF Equipo asistencial:

Médico Pediatra: Dra. Mónica González
Dra. Ivonne Bruno
Dra. Carolina Zúñiga
Dra. María Emilia Alsua

Lic. Psicología: Gonzalo Suarez

Lic. Enfermería: Luciana González
María Correa

ASMA

- * Es la enfermedad crónica no trasmisible más frecuente en la infancia.
- *Multifactorial : genética, medio ambiente y factores sociales.
- *Potencialmente grave, controlable.
- *Con elevado índice de consulta en emergencia, hospitalizaciones y ausentismo escolar.
- *Principal causa de morbilidad pediátrica.



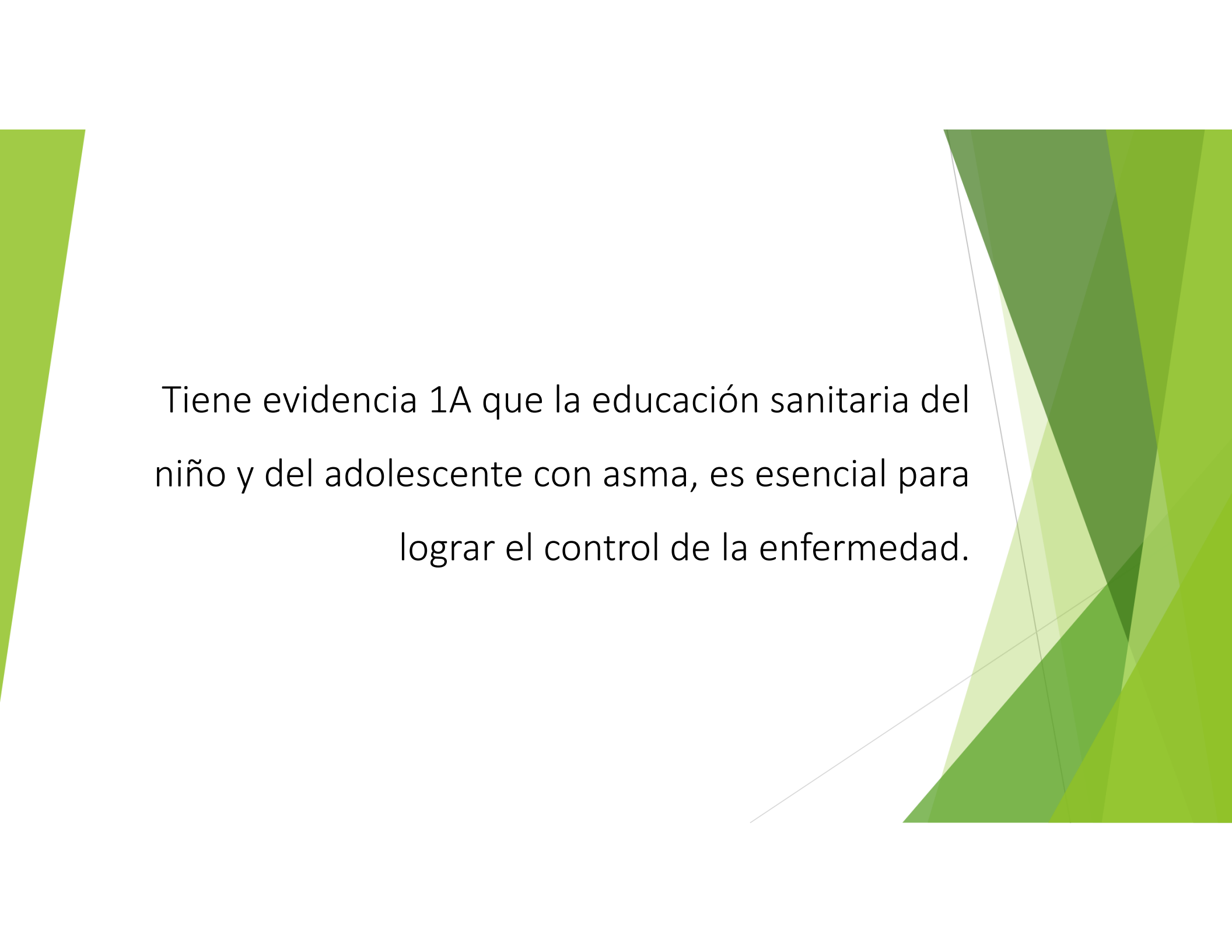
**Organización
Mundial de la Salud**

4 de Mayo de 2023

Se estima que, en 2019, el asma afectó a 262 millones de personas y causó 461 000 muertes.

La OMS se compromete a mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del asma, a fin de reducir la carga mundial de las ENT y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

El asma figura en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT y en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. La OMS está adoptando medidas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento del asma.



Tiene evidencia 1A que la educación sanitaria del niño y del adolescente con asma, es esencial para lograr el control de la enfermedad.

Un poco de historia 2012

- *Salto sin neumólogo pediatra.

- *Costos elevados para interconsulta en la capital.

- *Incomodidades para el núcleo familiar.

- *Ausencia de seguimiento adecuado.

- *Tratamientos disimiles según el pediatra tratante.

Aprobacion del proyecto ESNEYF en noviembre2012.

Comienzo del programa en febrero 2013.

Objetivo Primario

Control del asma.

*Lograr mínimo de síntomas y exacerbaciones, que permita al niño asmático realizar vida normal.

Objetivos Específicos

- *Disminuir el número de visitas al servicio de urgencia
- *Evitar hospitalizaciones.
- *Evitar traslados innecesarios a consultas con neumólogos pediatras a la capital del país.
- *Reducir el ausentismo escolar/ liceal.
- *Reducir los días con actividad física restringida.
- *Disminuir el número de noches con síntomas.

Objetivos Específicos

- *Mejorar los conocimientos respecto del asma y su tratamiento por parte del niño y su familia.
- *Aumentar la adherencia a los tratamientos.
- *Lograr habilidades por parte de la familia para detectar comienzo de una crisis y su tratamiento precoz.
- *Capacitar en la adopción de decisiones autónomas.

Objetivos Específicos

- *Proporcionar un tratamiento farmacológico adecuado(GINA) con los mínimos efectos secundarios posibles.
- *Uso correcto de inhaladores.
- *Medición de pico flujo espiratorio máximo.
- *Realizar correctamente cuestionario ACT (Asthma Control Test).

Criterios de ingreso al programa

*Todos los niños asmáticos de 3 a 15 años de edad, referidos por pediatra tratante , de emergencia o de sala de pediatría.

*El niño concurre con 1 o 2 cuidadores al programa.

Como se desarrolla el Programa?

Primer encuentro

- *Se realiza Taller de Educación.
- *Consulta individual.

Encuentros de seguimiento

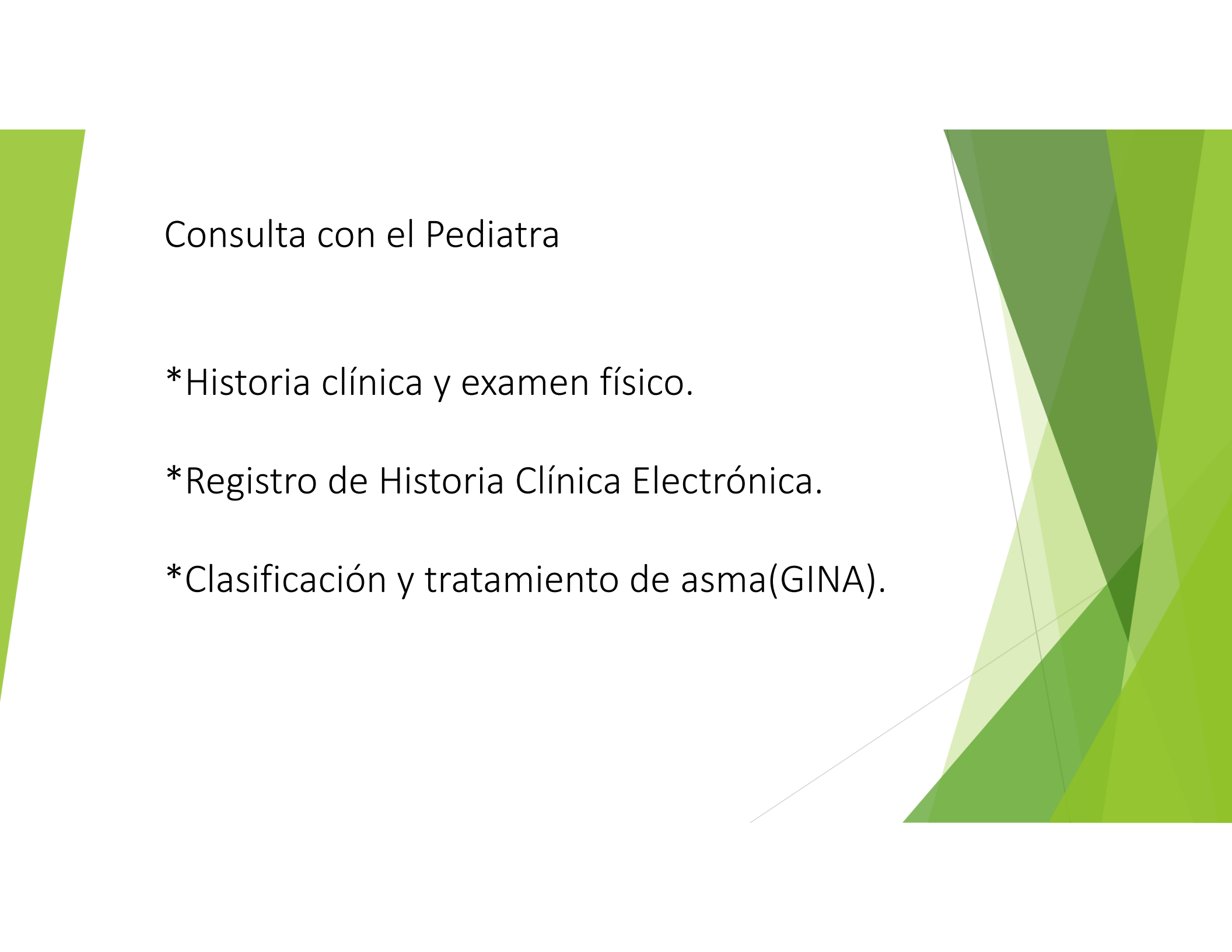
- *Consultas individuales.

Taller de Educación

- *Realizado por integrantes del equipo.
- *Dirigida a niños y familiares(máx. 10 pacientes)
- *Lugar físico: sala acondicionada del Centro Pediátrico.
- *Educación en asma centrada en el paciente favoreciendo el intercambio entre los integrantes.
- *Duración 45 minutos.
- *Material motivacional: audiovisual, maquetas, inhalocámaras, dispositivos de dosis medida, discos de polvo seco, dispositivo de picoflujo.
- *Entrega de material impreso de apoyo.

Taller ESNAYF





Consulta con el Pediatra

- *Historia clínica y examen físico.

- *Registro de Historia Clínica Electrónica.

- *Clasificación y tratamiento de asma(GINA).

Consulta con Licenciada de Enfermería

- *Verificación de técnica de utilización de inhaladores.
- *Educación sobre utilización de medidor de picoflujo espiratorio y registro en planilla.
- *Realización y educación sobre la aplicación del cuestionario ACT.
- *Información sobre becas de natación en Club Remeros Salto para pacientes del programa.
- *Agenda para consulta de seguimiento.

Consulta con Lic. Psicología

- *Entrevista familiar.
- *Trabajo individual de aspectos emocionales como desencadenantes y manejo de la crisis.
- *Refuerzo de adherencia al tratamiento y cambios de estilo de vida.
- *Entrega de encuesta dirigida a los padres en el primer taller.

Consultas de seguimiento

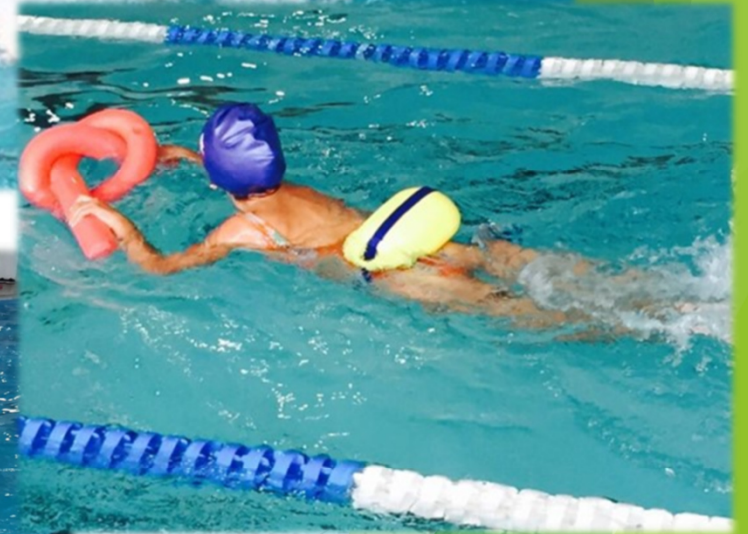
*Se realizan en igual modalidad: los niños transitan por 3 consultorios que funcionan en forma sincrónica.

Se analiza:

- Grado de control de asma.
- Tratamiento y cumplimiento.
- Plan de acción escrito.
- Refuerzo de cambios en estilo de vida.

Becas de natación:

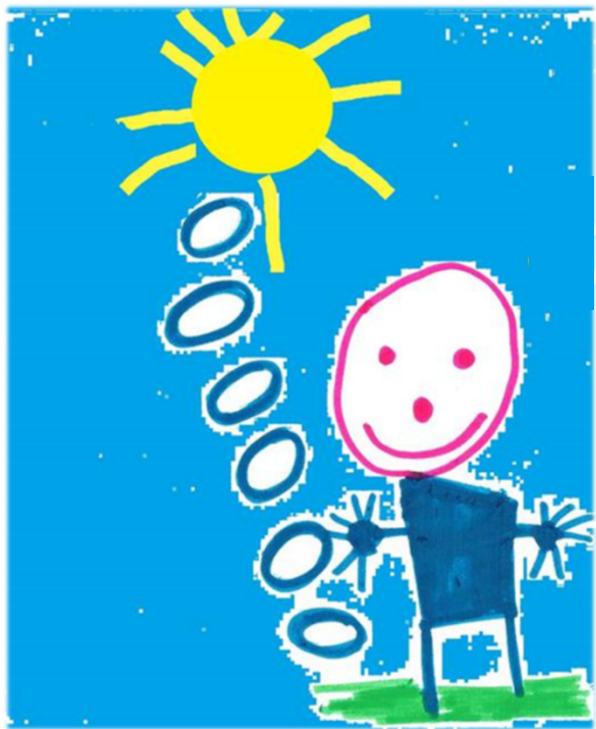
- *Se otorgan en febrero, a pacientes de 6 a 12 años.
- *Cursos de natación en piscina climatizada con docentes especializados.
- *Dos veces a la semana.
- *Año 2024, están concurriendo más de 120 niños .



Actividades de Extensión

Celebramos el día Mundial del Asma dedicada a concientizar a la comunidad salteña acerca de que siempre es posible el control del asma.

Realizamos actividades de difusión en prensa oral, escrita y concurrimos a programa de tv.







2021



Celebración del 10° aniversario del Programa ESNAYF y el día mundial del Asma

5 de mayo 2023



**Celebremos juntos el
Día Mundial del Asma y
los 10 años de ESNAYF**

**Viernes 5 de mayo de 16.00 a 18.00 hrs.
en la Plaza de Deportes.**

¡Habrà, regalos, sorpresas y mucha diversión!



5 de Mayo
2023



Impacto de un programa de educación terapéutica en asma en un niño y sus cuidadores

Impact of a program of health education for the asthmatic child and their families

Dra. Mónica González Betlza^a, Dra. Ivonne Bruno^a, Lic. Enf. Lourdes Yemini^a, Dra. Carolina Zúñiga^a y Dr. Osvaldo Bello Pedrosa^a

RESUMEN

Las guías para el manejo del asma promueven la educación sanitaria como un escalón más en su terapéutica. Se creó el programa Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia. El objetivo fue evaluar el impacto del Programa sobre el bienestar del niño asmático y su familia.

Estudio retrospectivo, descriptivo, durante 3 años, que analizó características epidemiológicas, impacto y satisfacción de las familias. Se incluyeron 386 pacientes. Asma controlada al corte: el 78 %. Descendieron el uso de beta-2-adrenérgicos y las admisiones hospitalarias ($p < 0,05$), el uso de corticoides orales y consultas en Urgencias ($p < 0,001$). Evaluó el Programa como excelente el 98 %; comprendió y aceptó la enfermedad el 99 %; reconoció el inicio de crisis y comenzó el tratamiento el 96 %; aplicó bien la terapia inhalatoria el 92 %. El Programa tuvo alto impacto en el control del asma. Constituyó un modelo útil para replicar.

Palabras clave: asma, educación, control.

Cómo citar: González Betlza M, Bruno I, Yemini L, Zúñiga C, Bello Pedrosa O. Impacto de un programa de educación terapéutica en asma en un niño y sus cuidadores. Arch Argent Pediatr 2020;118(2):145-149.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas y constituye un problema de salud pública. Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y una de las primeras causas de ingreso hospitalario. La prevalencia de asma y su morbilidad están aumentando, a pesar de los avances surgidos.^{1,2}

Es una enfermedad que requiere destrezas

entregado les había parecido adecuado y si los educadores habían sido capaces de responder a las preguntas formuladas; posibilidades de cambios en el estilo de vida y evaluación global del taller. Los puntajes fueron del uno al cinco: uno representó nada satisfecho/nada adecuado, y cinco, muy satisfecho/muy adecuado.

Se analizaron 100 encuestas anónimas al azar, realizadas a los seis meses del ingreso al ESNAYF, solo a aquellos pacientes con fuerte adherencia al Programa. Se realizaron preguntas con respuestas sí/no sobre comprensión de la enfermedad, aceptación del diagnóstico y logros en el reconocimiento de factores desencadenantes de crisis, su inicio y si habían actuado en consecuencia. Se interrogó sobre la técnica inhalatoria y la seguridad en el manejo de las crisis. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la historia clínica electrónica y las encuestas de primer contacto y seguimiento. Para el procesamiento estadístico, se realizó la correlación de variables utilizando el test de χ^2 . Para el análisis del impacto, se utilizó prueba t de Student, y se consideró significativo un valor de $p < 0,05$ y altamente significativo, un valor de $p < 0,001$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Institución.

Se le solicitó a cada padre/madre el consentimiento informado al ingresar al Programa para el uso de datos de la historia clínica electrónica.

RESULTADOS

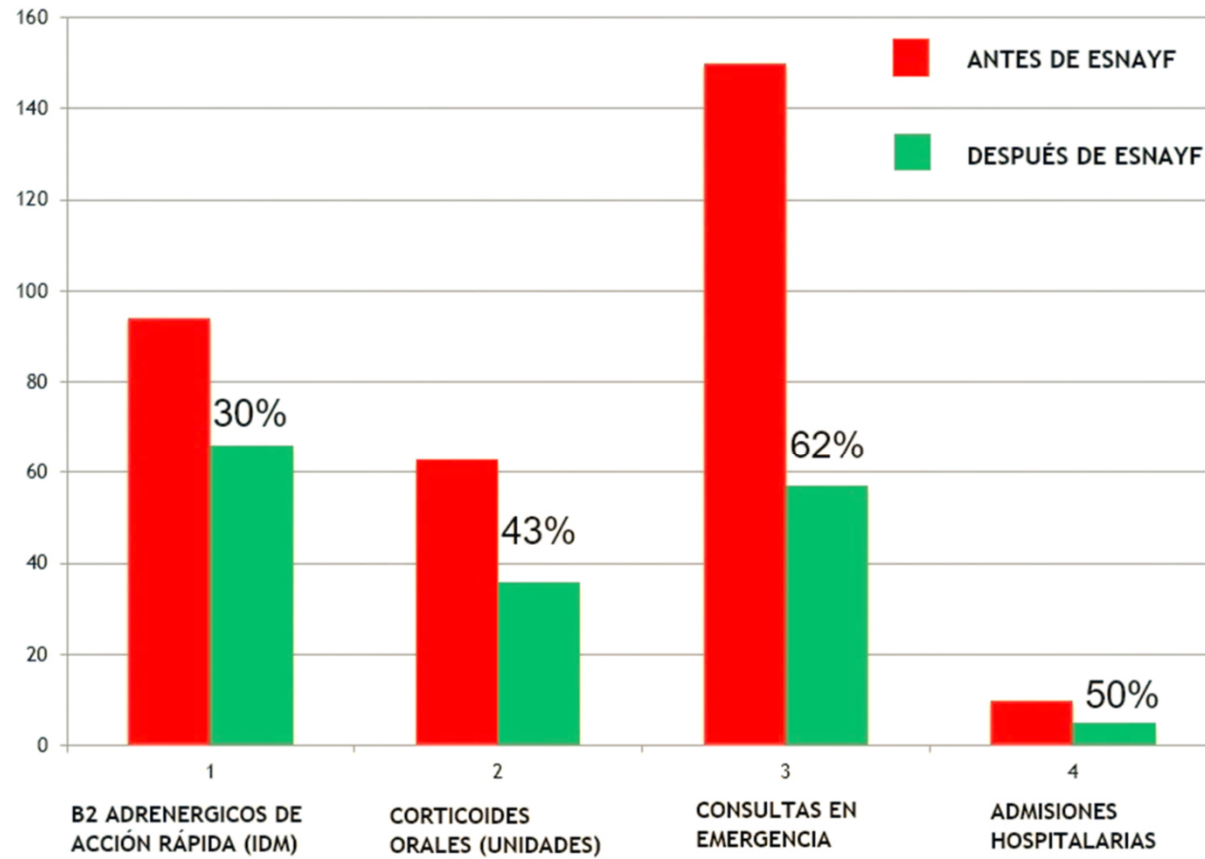
Se enrolaron en el programa 386 niños. El 57 % (n: 221) fueron varones, con edad media de 7,5 años. El 66 % (n: 253) tenían antecedentes de asma y el 17 % (n: 64), antecedentes de fumadores intradomiciliarios.

La clasificación según GINA cuando ingresaron fue asma intermitente en el 13 %, persistente leve en el 42 %, persistente moderada en el 44 % y asma grave en el 1 %. (Tabla 1). Al corte, el 78 % de los pacientes tenían asma bien controlada. Presentaron una adhesión moderada y fuerte al Programa el 81 % de los pacientes (n: 311) (Tabla 2).

Las consultas en Emergencia por crisis de asma un año antes del ingreso al ESNAYF fueron 417, mientras que, un año después, fueron 182 ($p < 0,001$). Hubo 37 admisiones por crisis asmáticas pre-ESNAYF y 20 un año después ($p = 0,024$). Se usaron 225 dispositivos de dosis medidas de beta-2-adrenérgicos de acción corta versus 175 un año después ($p = 0,009$), y se usaron 216 unidades de corticoides orales un año antes y 130 un año después ($p < 0,001$).

En las encuestas de satisfacción de primera vez, el 98 % de los padres o adolescentes evaluaron como muy satisfactorio o muy adecuado el taller (Tabla 3). En la encuesta de seguimiento, el 99 % expresó que comprendía y aceptaba la enfermedad; el 73 % reconocía factores desencadenantes; el 96 % reconocía el inicio de la crisis y realizaba el automanejo, y el 92 % de los encuestados conocía la correcta técnica inhalatoria.

Impacto del programa



Resultados

- Total 386 pacientes : 57% niños y 43% niñas.
- AF asma 66%.
- Consultas en emergencia de 417 a 182 luego de ESNAYF ($p < 0,001$).
- Encuesta de Seguimiento: 73% reconocía factores desencadenantes.
96% reconocía inicio crisis y automanejo.
92% conocía la correcta técnica inhalatoria.
- CONTROL DEL ASMA EN UN 78%

Nuestra experiencia

2013-2024

- * Más de 2.300 niños han transitado por ESNAYF.
- * Hemos realizado más de 11.500 consultas.
- * 78 % de los niños que asisten lograron controlar su asma.

Corte de los 2 últimos años

Abril 2022 – Abril 2024

Número de pacientes que asistieron por primera vez: 274

Distribución por sexo: Femenino 111

Masculino 163

Distribución por edad:

de 3 a 5 años: 129

de 6 a 11 años: 130

de 12 a 14 años: 15

Número de pacientes en seguimiento: 620

Consultas en emergencia e internaciones 2022-2023

Consultas en emergencia por: asma, broncoespasmo: **214** niños

Ingresos a sanatorio por crisis asmática, broncoespasmo: **64** niños

De las consultas en emergencia un **4,7%** corresponde a pacientes en seguimiento de ESNAFY

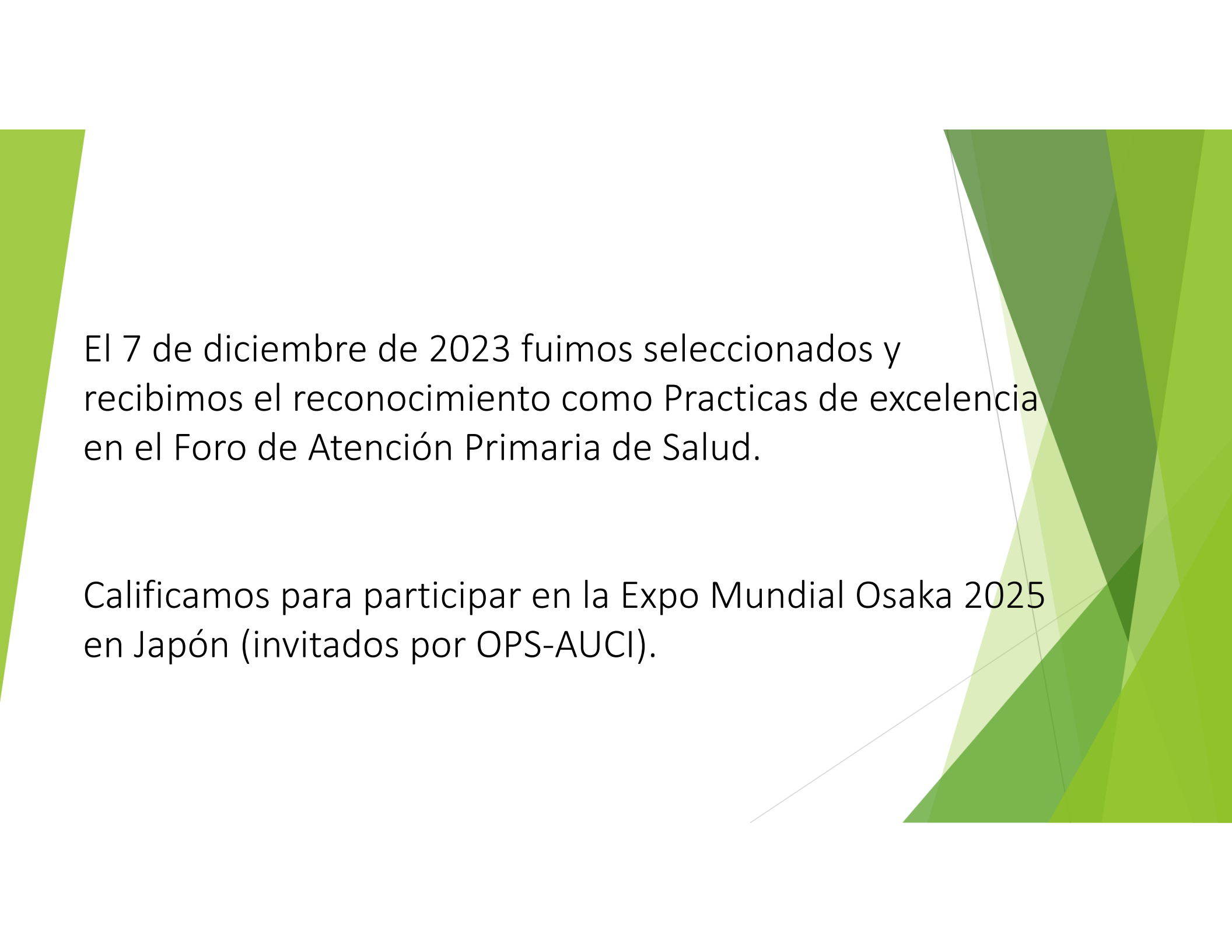
De los ingresos a sanatorio un **5.2%** son pacientes de ESNAFY

Debilidades

- *No se han analizado casos de abandono del programa.
- *No se ha analizado costo/beneficio.
- *Existían escasas horas semanales destinadas a ESNAYF que condicionaban rémoras para acceder al programa, se soluciona en 2024.
- *Dificultad en la permanencia de los técnicos que conformaron el equipo.

Fortalezas

- *Alto impacto en el control del asma de los niños.
- *Disminución de consultas en emergencia, internaciones y uso de fármaco de rescate.
- *Constituye un programa exitoso que ha comenzado a replicarse.
- *Es reconocido a nivel social como programa accesible y de óptimos resultados.



El 7 de diciembre de 2023 fuimos seleccionados y recibimos el reconocimiento como Practicas de excelencia en el Foro de Atención Primaria de Salud.

Calificamos para participar en la Expo Mundial Osaka 2025 en Japón (invitados por OPS-AUCI).



Lecciones aprendidas

Involucrar a la familia y comunidad dio óptimos resultados logrando mayor adherencia al tratamiento y control del asma.

El trabajo en equipo multidisciplinario logró transmitir confianza y seguridad desde el Primer Nivel de Atención.

Hacer visible el éxito del programa permitió que se replicara en otras zonas del país.



Gracias !