

Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018.

Autores:

Santiago López

Junior Maza

Diego Moreno

Sofía Moretti

Mercedes Santos

Estudiantes de Metodología 2, Sexto año de la carrera de Doctor en Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Grupo 51

Tutores:

Asistente Clínica Pediátrica “C” Dra. Karina Malan

Profesor Adjunto Clínica Pediátrica “C” Dr. Carlos Zunino

Profesor Titular Clínica Pediátrica “C” Dr. Gustavo Giachetto

Instituciones: Hospital Pereira Rossell, ASSE y Asociación Española



ÍNDICE

| | |
|------------------|--------|
| Resumen | Pág 3 |
| Introducción | Pág 4 |
| Objetivo | Pág 5 |
| Metodología | Pág 5 |
| Resultados | Pág 6 |
| Discusión | Pág 7 |
| Conclusiones | Pág 10 |
| Bibliografía | Pág 11 |
| Agradecimientos | Pág 12 |
| Tablas y figuras | Pág 13 |
| Anexo 1 | Pág 17 |
| Anexo 2 | Pág 19 |
| Anexo 3 | Pág 20 |

RESUMEN:

Introducción: El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños. El conocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad es fundamental para mejorar su control y tratamiento.

Objetivo: Describir el conocimiento de los cuidadores de niños hospitalizados entre 5 y 15 años por asma en el hospital Pereira Rossell (HPR) y en la Asociación Española (AE) entre julio y setiembre de 2018.

Materiales y métodos: Se realizó una encuesta a cuidadores de niños entre 5 y 15 años hospitalizados en HPR y en la AE con diagnóstico clínico de asma. Se evaluó el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad: 1) conocimientos generales, 2) información sobre exacerbaciones agudas, y 3) tratamiento y seguimiento

Resultados: Se incluyeron 46 cuidadores, 29 del HPR y 17 de AE. 13 (28,3%) demostraron conocimiento adecuado sobre el asma. Tres de los 15 cuidadores de niños con buen control de asma mostraron conocimientos suficientes. Se encontró asociación significativa entre los que mostraron conocimiento suficiente y presentaban mayor nivel de instrucción. De los 8 cuidadores que eran asmáticos, 3 mostraron conocimiento suficiente. La proporción de respuestas correctas fue superior en los cuidadores de niños con diagnóstico desde hace 4 o más años. **Conclusión:** La falta de conocimiento de los encuestados representó un importante problema, que no se limitó a los niños con mal control de la enfermedad y que fue más notorio en los cuidadores con nivel de instrucción más bajo. Es de suma importancia sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de educar sobre la enfermedad.

Palabras Claves: Asma, pediatría, conocimiento, crisis asmática, niños, cuidadores

INTRODUCCIÓN

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños. Se caracteriza por inflamación persistente, obstrucción o estrechamiento reversible de la vía aérea e hiperreactividad bronquial a diferentes estímulos. Se manifiesta por sibilancias, opresión torácica, dificultad respiratoria y tos que se generan por la exposición a diferentes desencadenantes como el ejercicio físico, aire frío, entre otros.^(1,2)

Es una enfermedad que genera grandes repercusiones tanto para el niño, su familia como para la sociedad. Puede producir limitaciones en las actividades diarias del niño, ausentismo escolar y laboral de sus cuidadores, exacerbaciones agudas graves o mortales si no son tratadas a tiempo, múltiples consultas y hospitalizaciones en los centros de salud generando gran impacto económico.^(2,3)

El objetivo del tratamiento es lograr un buen control de la enfermedad, entendiendo por esto la ausencia de síntomas tanto diurnos como nocturnos, disminuir al máximo el uso de medicación sintomática, evitar las exacerbaciones, la limitación de la actividad física y el deterioro de la función pulmonar. Es fundamental identificar e intervenir en los factores de riesgo que condicionan una evolución desfavorable, entre estos se destacan la mala adherencia al tratamiento, técnica de administración inadecuada y enfermedades concomitantes.⁽²⁾ Está establecido que dentro de los factores ambientales que más influyen en la evolución de la enfermedad se encuentra la exposición al humo de tabaco.⁽⁴⁾

Para lograr un buen control de la enfermedad y así mejorar la calidad de vida, es necesario determinar objetivos terapéuticos precisos e individualizados. Es fundamental el conocimiento por parte del niño y sus cuidadores de los síntomas y signos, desencadenantes de las exacerbaciones, factores condicionantes de mala evolución y riesgo de muerte por esta enfermedad. Así mismo es esencial que conozcan las medidas terapéuticas tanto para el manejo de las exacerbaciones como para el tratamiento crónico.^(2,5)

El equipo de salud es el encargado de brindar esta información de forma clara, comprensible y continua. Debe enseñar la técnica de inhalación de la medicación, ayudar a corregir los factores de riesgo modificables y detectar y tratar las posibles afecciones concomitantes.⁽²⁾ Se deberá tener en cuenta el tipo de información brindada, las creencias del paciente y su familia, factores que llevan a una mejor adherencia al tratamiento. La relación equipo de salud - usuario/paciente es fundamental en la adherencia al tratamiento.⁽⁵⁻⁷⁾

Múltiples estudios han demostrado que la educación sobre la enfermedad a padres y niños, disminuye el ingreso a hospitales por exacerbaciones, como también el ausentismo escolar, y mejora la calidad de vida de los pacientes. ^(5, 8)

Es necesario implementar programas de educación médica continua para mejorar el manejo del asma y programas de educación para pacientes y cuidadores para mejorar los resultados del tratamiento. ⁽⁶⁾

En Uruguay, en el año 2007, se realizó un estudio en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell, que describió un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, su tratamiento y la influencia del tabaquismo en su evolución. Además, este estudio puso de manifiesto mitos y creencias que obstaculizan el manejo adecuado de la enfermedad. ⁽⁸⁾

No se dispone de nuevas comunicaciones nacionales que evalúen si han existido cambios en el conocimiento de los cuidadores y su influencia en la evolución de la enfermedad.

OBJETIVO

Describir el conocimiento de los cuidadores de niños entre 5 y 15 años hospitalizados por asma entre julio y setiembre de 2018 en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell y en la Asociación Española.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante encuesta en el período 1 de julio al 30 setiembre de 2018. Se incluyeron cuidadores (padres madres o tutores) de niños entre 5 y 15 años hospitalizados en Hospital Pereira Rossell (HPR) y en la Asociación Española (AE) con diagnóstico clínico de asma según los criterios diagnósticos de las guías internacionales de la Iniciativa Global para el Asma (GINA por sus siglas en inglés)⁽²⁾. Se excluyeron aquellos cuidadores que refirieron no ser responsables de los cuidados diarios del niño en domicilio y aquellos que no otorgaron el consentimiento informado.

En relación al cuidador se indagó su vínculo con el niño (madre, padre, tutor), edad, sexo, máximo nivel de instrucción alcanzado, procedencia y antecedentes personales de asma.

En relación al niño: edad, sexo, edad al momento del diagnóstico de asma.

Se determinó el nivel de control del asma previo a la hospitalización mediante el Test de control de asma (ACT por sus siglas en inglés), validado y utilizado en otras investigaciones nacionales.

Se consideró asma controlado cuando el puntaje era 20 o más. ⁽⁹⁾

Para evaluar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad se aplicó un cuestionario confeccionado por los autores, seleccionando preguntas de dos cuestionarios validados para su uso en habla hispana: Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire en español y un cuestionario elaborado y validado por Rodríguez - Martínez y colaboradores. ^(10,11)

Las preguntas seleccionadas se organizaron en 3 dominios: 1) conocimientos generales, 2) información sobre crisis agudas o exacerbaciones agudas, y 3) tratamiento y seguimiento de un niño/a con asma. Cada pregunta tenía una respuesta dicotómica (Sí/No). Se otorgó un punto a cada respuesta correcta. (Anexo 1). Se consideró conocimiento suficiente 75% de respuestas correctas por dominio y globalmente, (13 o más preguntas correctas del total, 4 de 5 del dominio “conocimiento general”, 3 de 4 en “conocimiento sobre crisis asmática” y 6 de 8 en “conocimiento sobre el tratamiento”).

Las variables cuantitativas fueron expresadas en medias y rango, mientras que las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas. Se establecieron comparaciones de medias y proporciones utilizando la prueba chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%.

Para el procesamiento de datos se utilizó Epi Info TM versión 7.2.

Se obtuvo autorización de las direcciones técnicas y la aprobación del Comité de Ética de ambas instituciones. Se solicitó consentimiento informado a los cuidadores para la recolección de datos. (Anexo 2) Luego de la encuesta se les brindó información sobre el asma a través de un folleto elaborado por los autores. (Anexo 3)

RESULTADOS:

En el período estudiado se hospitalizaron en las dos instituciones 55 asmáticos. Se incluyeron en el estudio 46 cuidadores, 29 usuarios del HPR y 17 usuarios de AE. Se excluyeron 5; por no otorgar el consentimiento informado 3 y por no ser los cuidadores habituales 2. Se perdieron 4 ya que al momento de realizar la entrevista se les había otorgado el alta.

De los entrevistados, 39 (84,8%) era la madre del niño. La media de edad de los encuestados fue 34,8 años (rango 23 - 54). Refirieron ser asmáticos 8 (17,4%). Procedían del área metropolitana 44 (95.6 %) y 2 (4.3%) procedentes de Salto y Artigas. Las características de la población encuestada se muestra en la Tabla 1.

De los niños, 32 (69,6%) eran varones, media de edad de 7,95 años (rango 5 - 13).

No conocían el diagnóstico de asma 11 (23,9%). La media de la edad al momento del diagnóstico fue 3,5 años.

Aplicando el ACT, 15 niños (32,6%) tenían buen control de asma previo a la hospitalización y 37 (80,4%) cuidadores percibían que su hijo/a tenía un buen control.

Demostraron nivel de conocimiento suficiente sobre el asma (puntaje global mayor o igual al 75%) 13 (28,3%). En la tabla 2 se muestran los resultados por dominio de conocimiento.

En la tabla 3 y figura 1 se muestra la frecuencia de aciertos de cada pregunta del cuestionario ordenadas por dominio. Las preguntas 5, 9 y 17 son las que mostraron menor proporción de aciertos.

Solo 3 de los 15 cuidadores de los niños con buen control de asma demostraron conocimientos suficientes en la encuesta. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones de preguntas correctas entre los cuidadores de los niños con buen control de asma y lo no controlados ($p= 0,26$)

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,03$) entre las personas que contestaron suficiente y presentaban secundaria incompleta o un nivel mayor con las que no lo habían alcanzado ese nivel de instrucción. En la tabla 4 se muestran los resultados del conocimiento global según el máximo nivel de instrucción alcanzado.

De los 8 cuidadores que eran asmáticos, 3 mostraron conocimiento suficiente. La proporción de respuestas correctas entre los encuestados asmáticos fue significativamente mayor que en los no asmáticos ($p= 0,04$).

No conocían el diagnóstico de asma de sus hijos 11 (23,9%) encuestados, de éstos 3 contestaron correctamente. No se encontró diferencia significativa entre la proporción de cuidadores con conocimiento suficiente que conocían el diagnóstico (37,5%) con los que no lo sabían (27%) ($p= 0,09$). De los que conocían el diagnóstico, la edad media del mismo fue 3,7 años, mediana 3 años. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico fue 4,2 años, mediana 4 años. La proporción de respuestas correctas fue superior en los cuidadores de niños con diagnóstico desde hace 4 o más años ($p= 0,014$)

DISCUSIÓN:

Esta encuesta se realizó en dos instituciones. No fue el objetivo de este estudio analizar diferencias entre los usuarios de ambas instituciones. Este representa la segunda descripción en nuestro país que evalúa el conocimiento de los cuidadores de niños asmáticos. Si bien no se utilizó el mismo cuestionario ni se replicó exactamente las características de la población encuestada, en ambos se detectó falta de conocimiento sobre la enfermedad. Resulta importante señalar que luego de 11 años de realizada la primera encuesta persiste el mismo problema. Se

podría haber esperado un cambio en relación al nivel de conocimiento observado debido a los cambios en el sistema de salud con acceso universal a prestadores públicos y privados y la promoción de un cambio en el modelo de atención con énfasis en la prevención y promoción, así como al uso masivo de medios de información incluidas las redes sociales. Esto lleva a reflexionar sobre las prácticas de los profesionales de la salud y cómo se jerarquizan los aspectos educativos en el manejo y control de esta enfermedad. Es importante considerar que no se puede planificar un tratamiento de una enfermedad crónica sin incluir en las consultas la educación. Se debe incorporar prácticas de educación mediante una relación médico-paciente longitudinal, empática, basada en un modelo proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto, garantizando la participación activa del paciente y su familia. ⁽¹²⁾

La falta de conocimiento de los cuidadores de los niños asmáticos ha sido constatada en trabajos realizados en otros países utilizando distintas metodologías, mediante diferentes cuestionarios validados o no. Muchos de ellos han sido el estímulo para desarrollar programas de educación en las distintas instituciones. ^(5,10,13-15) Estos programas se focalizan en los factores de riesgo, desencadenantes, uso correcto de la medicación y percepción de manifestaciones precoces que alertan el inicio de una crisis asmática. ^(6,14) En Uruguay en algunas instituciones de salud existe este tipo de programas para usuarios con esta enfermedad. Estos programas deben incluir también a los médicos tratantes. En una de las instituciones incluidas en este trabajo, se dispone de este tipo de talleres para los niños asmáticos y sus familias. Sin embargo, en este estudio no se evaluó su participación en dicho programa ni su impacto. Es importante planificar una investigación para conocer la efectividad de esta práctica.

La falta de conocimiento fue constatada en los tres dominios indagados. La proporción que logró un conocimiento global suficiente fue menor si se compara con las proporciones en cada dominio. Esto podría reflejar un conocimiento fragmentado, que no logra integrar todos los aspectos necesarios para el buen manejo de la enfermedad.

En relación a las preguntas que se realizaron, las que mostraron menos aciertos reflejan grandes mitos en este grupo de encuestados. Estos podrían impactar tanto en la adherencia a los tratamientos y la gravedad de las crisis asmáticas. Uno de ellos, refiere a la mejor forma de determinar la gravedad de la enfermedad. La mayoría de los encuestados consideraron que *“la mejor manera de determinar la gravedad es que el médico ausculte al niño”*. Sin embargo, no se requieren hallazgos de la auscultación para ello. Es fundamental que los profesionales de la salud refuercen los síntomas y signos de gravedad para que sean reconocidos oportunamente. ⁽²⁾ Por otro lado, existe desconocimiento de cómo actuar frente a una crisis leve. La pregunta 9 del

cuestionario muestra que gran parte de los encuestados piensan que *“cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a urgencia, aunque los síntomas sean leves”*. Los cuidadores deben contar con un plan de acción escrito frente a las crisis que les permita su correcto manejo y disminuir las consultas en la emergencia. ⁽²⁾ Otro mito que surge es que resulta perjudicial aplicar inhaladores durante largos períodos a los niños. Se debería comunicar claramente los efectos adversos de cada medicamento indicado y buscar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

En el cuestionario no se incluyeron preguntas sobre la técnica de inhalación dado que para evaluarla correctamente se debería haber observado el procedimiento. Sería interesante realizar esta evaluación dado que en la práctica se constata con frecuencia el desconocimiento de la técnica, lo que provoca falla en el tratamiento. ⁽¹⁹⁾

Del análisis surge que muchos de los cuidadores de los niños que presentaban su enfermedad controlada no tenían conocimiento suficiente sobre la enfermedad. Esto sumado a que muchos de los cuidadores perciben un buen control del asma, aunque no lo presenten al evaluarse con herramientas estandarizadas como el ACT, debería llevar al equipo de salud a no asumir que, si un niño presenta control del asma, poseen conocimientos suficientes sobre la enfermedad.

Muchos factores pueden influir en el nivel de conocimiento de los cuidadores. Entre ellos el máximo nivel de instrucción alcanzado. En este trabajo la mayoría de los encuestados tenían primaria o secundaria realizados, pero sólo un participante presentaba nivel terciario. Se observó que, a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento. Este hallazgo requiere de otros estudios con metodología acorde con mayor cantidad de cuidadores con nivel terciario.

A pesar del limitado número de la muestra, los cuidadores asmáticos presentaron mayor conocimiento que los no asmáticos. También se destaca la gran proporción de cuidadores asmáticos con nivel de conocimiento insuficiente. Es posible que la experiencia personal de los cuidadores influya en la forma que cuidan y tratan a sus hijos asmáticos. Esto se debe tener en cuenta para evitar que no se transmitan mitos de una generación a otra.

Otro de los factores que influye en el conocimiento es el tiempo transcurrido desde el momento del diagnóstico, como sucedió en esta muestra. Se debería reforzar los conocimientos en cada consulta y de esta reafirmar prácticas positivas, modificar hábitos perjudiciales y adquirir nuevos conocimientos.

En nuestro país, no hay estudios que hayan cuantificado el impacto que tiene la información de los cuidadores sobre la enfermedad en las consultas en emergencia por exacerbaciones de la misma o hospitalizaciones por esta causa. Considerando como hipótesis que la falta de

información de los padres sobre la enfermedad aumenta el riesgo de hospitalización por exacerbaciones de asma, sería interesante elaborar un estudio caso control. Este grupo se propuso al inicio junto al equipo docente realizar un estudio para confirmar dicha hipótesis, considerando casos los pacientes incluidos en este trabajo y controles a los que no habían sido internados en el año previo, captados desde los registros de farmacia de ambas instituciones. Debido al tiempo disponible para desarrollar el proyecto y el número de encuestados que se debería incluir para lograr datos contundentes, no fue posible su desarrollo. Sin embargo, estos hallazgos han estimulado para continuar con esta línea de investigación. .

CONCLUSIONES:

La falta de conocimiento de los encuestados representó un importante problema, que no se limitó a los niños con mal control de la enfermedad y que fue más notorio en los cuidadores con nivel de instrucción más bajo. Es de suma importancia sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de educar sobre la enfermedad para mejorar los niveles de los pacientes asmáticos y sus cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor, Nelson. Tratado de pediatría. 20° ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy For Asthma Management And Prevention. 2018. Disponible en: <https://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/> (consulta:27/9/18)
3. Bousquet J, Bousquet P, Godard P, Daures J. The public health implications of asthma. Bulletin of the World Health Organization. 2005;83(7)
4. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Eur Respir J. 1998;12(2):315-335.
5. Mishra R, Kashif M, Venkatram S. Role of Adult Asthma Education in Improving Asthma Control and Reducing Emergency Room Utilization and Hospital Admissions in an Inner City Hospital. Can Respir J. 2017;2017:1-6.
6. Herrera A, Brand P, Cavada G. Hospitalizations for asthma exacerbation in Chilean children: A multicenter observational study. Allergologia et Immunopathologia. 2018
7. Cai S, Zeng Y, Au D. Effect of a Patient Education Intervention on Asthma Control and Patient-Doctor Relationship. Chin Med J (Engl).2018;131(9):1110.
8. Curbelo N, Pinchak C, Gutiérrez S. Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2010;81(4):225-230.
9. Muiño A, Torello P, Brea S. Test de control de asma en pediatría: ACT infantil Utilidad clínica en la práctica diaria. Arch Pediatr Urug 2010; 81(2): 78-86
10. Cabello L, Oceja E, García L, Cabrero M, Pérez E, Gómez I. Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15: 117-26
11. Rodríguez C, Sossab M. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma entre padres o tutores de niños asmáticos. Arch Bronconeumol. 2005;41(8):419-24
12. Laspiur, S. Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2014.

13. Herrera A, Leon A, Ubilla C, Perez M, Lozano J. Utilidad de la educación en asma bronquial infantil: experiencia piloto. Clinica Santa Maria, Santiago de Chile, Rev Chil Enf Respir 2014; 30: 197-202.
14. Vagner da Concencao J, Aquiles A, Oliveira F. Conhecimento e impacto sobre o manejo e crises de pacientes portadores de asma. Rev Bras Enferm, Brasília 2008; 61(6): 853-7
15. Ortiz M, Cano-Fragoso C, Lazcano-Ortiz M, Romo-Hernández G, Escamilla-Acosta M. Factores de riesgo en niños asmáticos. Conocimiento que tienen sus padres sobre asma. Acta Pediatr Mex 2012;33(3):126-132
16. Espinosa L. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista Pediatría de Atención Primaria 2005; 7(2):97-105.
17. Beltrán-Cabrera C, Vela-Pinedo P, Díaz-Manchay R. Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños con asma respecto al tratamiento con inhaladores en Chiclayo, Perú - 2013. Acta Med Peru. 2018;35(1):28-35
18. Ramírez G, Barrera L, Ramírez Y. Quiceno A, Agudelo A, Hena D. Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma: estudio mixto, 2013-2014. Archivos de Medicina (Manizales), 2016; 16 (1). Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1109/1819> (consulta: 10/10/18)
19. Carrillo H, Cabrejos L ¿Se brinda una educación adecuada en el uso de inhaladores a pacientes asmáticos en Perú?. Santiago de Surco, Lima-Perú. Rev Med Hered. 2017; 28:220-221.

AGRADECIMIENTOS:

Dra Gabriela Troche, residente de pediatría de la AE

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Características de los encuestados. Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018. (n=46)

| | FA (n) | FR (%) |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| Vínculo | | |
| Madre | 39 | 84,8 |
| Padre | 7 | 15,2 |
| Máximo nivel de instrucción | | |
| Primaria Incompleta | 2 | 4,3 |
| Primaria Completa | 10 | 21,7 |
| Secundaria Incompleta | 26 | 56,5 |
| Secundaria Completa | 7 | 15,2 |
| Terciario Incompleto | 1 | 2,2 |
| Terciario Completo | 0 | 0 |
| Antecedente de asma | | |
| Si | 8 | 17,4 |
| No | 38 | 82,6 |

FA: frecuencia absoluta

FR: frecuencia relativa

Tabla 2: Nivel de conocimiento global y por dominio. Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018. (n=46)

| Resultado Test* | FA (n) | FR (%) |
|-----------------------------|--------|--------|
| Conocimiento General | | |
| Suficiente | 22 | 47,8 |
| Insuficiente | 24 | 52,2 |
| Crisis Asmática | | |
| Suficiente | 16 | 34,8 |
| Insuficiente | 30 | 65,2 |
| Tratamiento | | |
| Suficiente | 20 | 43,5 |
| Insuficiente | 26 | 56,5 |
| Global | | |
| Suficiente | 13 | 28,3 |
| Insuficiente | 33 | 71,7 |

FA frecuencia absoluta

FR frecuencia relativa

*Se consideró suficiente puntaje igual o mayor a 75%

Tabla 3: Porcentaje de aciertos y respuestas correctas de cada uno de los 17 ítems del cuestionario utilizado. Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018. (n=46)

| | N | Correcto FR (%) | IC | Respuesta correcta |
|---|----|--------------------|-------------|-----------------------|
| 1. La natación es el único deporte adecuado para niños con asma | 16 | 34,8 | (31,2-38,4) | No |
| 2. El asma es infecciosa (es decir se lo puede contagiar otra persona) | 43 | 93,5 | (91,3-95,7) | No |
| 3. Los niños que tienen asma no deberían practicar deportes en los cuales tengan que correr mucho | 34 | 73,9 | (71,4-76,4) | No |
| 4. Si los padres de los niños fuman afuera de la casa no afecta al niño | 34 | 73,9 | (71,4-76,4) | No |
| 5. La mejor manera de determinar la gravedad es que el médico ausculte al niño | 13 | 28,3 | (24,3-32,2) | No |
| 6. Los ciclos cortos de corticoides orales habitualmente causan efectos secundarios | 23 | 50,0 | (47,0-53,0) | No |
| 7. Las gripes son las principales causantes o desencadenantes de las crisis asmáticas | 25 | 54,3 | (51,5-57,2) | Si |
| 8. Después de que a un niño le da una crisis de asma hay que suspender los inhaladores y los medicamentos cuando le pase la tos | 38 | 82,6 | (80,2-84,9) | No |
| 9. Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a urgencia aunque los síntomas sean leves | 13 | 28,3 | (24,3-32,2) | No |
| 10. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma | 22 | 47,8 | (44,7-50,9) | No |
| 11. Las vacunas para la alergia curan el asma | 37 | 80,4 | (78,1-82,8) | No |
| 12. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas por asma | 29 | 63,0 | (60,4-65,7) | No |
| 13. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma debería llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades | 43 | 93,5 | (91,3-95,7) | Si |
| 14. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas | 41 | 89,1 | (86,9-91,4) | Si |
| 15. Los niños que tienen asma deben usar medicamentos para el tratamiento solo cuando tengan síntomas (tos, congestión o sonidos en el pecho) | 26 | 56,5 | (53,7-59,3) | No |
| 16. Algunos medicamentos para el tratamiento del asma no funcionan a menos que se administren todos los días | 33 | 71,7 | (69,2-74,2) | Si |
| 17. Es perjudicial aplicar los inhaladores mucho tiempo a los niños | 11 | 23,9 | (19,5-28,3) | No |

FR frecuencia relativa. IC intervalo de confianza.

Figura 1: Porcentaje de aciertos de cada pregunta del cuestionario.* Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018. (n=46)

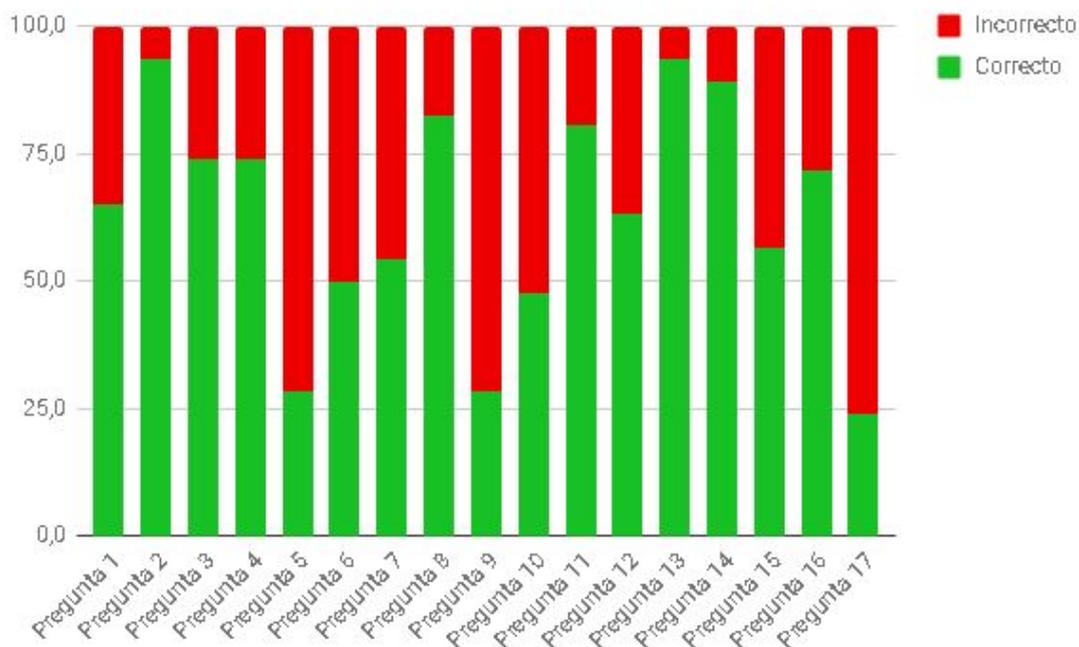


Tabla 4: Conocimiento global según máximo nivel de instrucción. Hospitalizaciones por asma: conocimiento de los cuidadores. Hospital Pereira Rossell, Asociación Española, julio a setiembre 2018. (n=46)

| Máximo nivel de instrucción | Conocimiento suficiente | | Conocimiento insuficiente | |
|-----------------------------|-------------------------|--------|---------------------------|--------|
| | FA (n) | FR (%) | FA (n) | FR (%) |
| Primaria Incompleta | 0 | 0 | 2 | 4,3 |
| Primaria Completa | 0 | 0 | 10 | 21,7 |
| Secundaria Incompleta | 9 | 19,6 | 17 | 37,0 |
| Secundaria Completa | 3 | 6,5 | 4 | 8,7 |
| Terciario Incompleto | 1 | 2,2 | 0 | 0 |

FA frecuencia absoluta. FR frecuencia relativa.

ANEXO 1:

1- Datos del niño o niña

Nombre niño:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

¿Desde cuando tiene diagnóstico de asma? ____ años ____ meses

2- Datos del cuidador

Vínculo:

Edad:

Sexo:

Nivel educativo:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Estudios terciarios incompleto

Estudios terciarios completo

¿Usted es asmático?

3- Control de asma del niño/a

| ACT | |
|---|---|
| En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido al niño/a su asma hacer todo lo que quería en la escuela o en la casa? 1-Siempre 2-La mayoría del tiempo 3-Algo del tiempo 4-Un poco del tiempo 5-Nunca | |
| Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado el aire? | 1-Más de una vez al día 2-Una vez al día 3-De 3 a 6 veces por semana 4-Una o dos veces por semana 5-Nunca |
| Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana? | 1- 4 o más noches por semana 2-De 2 a 3 noches por semana 3-Una vez por semana 4-Una o dos veces 5-Nunca |
| Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como salbutamol)? | 1-3 o más veces al día 2-1 ó 2 veces al día 3-2 ó 3 veces por semana 4-Una vez por semana o menos 5-Nunca |
| ¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas? | 1-No controlada en absoluto 2-Mal controlada; 3-Algo controlada; 4-Bien controlada; 5-Completamente controlada |

| | | |
|---|----|----|
| 4 - Información sobre la enfermedad asma | | |
| CONOCIMIENTOS GENERALES | | |
| 1. La natación es el único deporte adecuado para niños con asma | SI | NO |
| 2. El asma es infecciosa (es decir te lo puede contagiar otra persona) | SI | NO |
| 3. Los niños que tienen asma no deberían practicar deportes en los cuales tengan que correr mucho | SI | NO |
| 4. Si los padres de los niños fuman afuera de la casa no afecta al niño | SI | NO |
| 5. La mejor manera de determinar la gravedad es que el médico ausculte al niño | SI | NO |
| CRISIS AGUDA | | |
| 6. Los ciclos cortos de corticoides orales habitualmente causan efectos secundarios | SI | NO |
| 7. Las gripes son las principales causantes o desencadenantes de las crisis asmáticas | SI | NO |
| 8. Después de que a un niño le da una crisis de asma hay que suspender los inhaladores y los medicamentos cuando le pase la tos | SI | NO |
| 9. Cuando un niño tiene una crisis de asma es mejor ir a urgencia aunque los síntomas sean leves | SI | NO |
| TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO | | |
| 10. Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma | SI | NO |
| 11. Las vacunas para la alergia curan el asma | SI | NO |
| 12. Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas por asma | SI | NO |
| 13. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma debería llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades | SI | NO |
| 14. Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas | SI | NO |
| 15. Los niños que tienen asma deben usar medicamentos para el tratamiento solo cuando tengan síntomas (tos, congestión o sonidos en el pecho) | SI | NO |
| 16. Algunos medicamentos para el tratamiento del asma no funcionan a menos que se administren todos los días | SI | NO |
| 17. Es perjudicial aplicar los inhaladores mucho tiempo a los niños | SI | NO |

ANEXO 2- Formulario de consentimiento informado para los sujetos de investigación

Investigadores: Santiago Lopez, Junior Maza, Diego Moreno, Sofia Moretti, Mercedes Santos

Tutores: Prof. Dr. Gustavo Giachetto, Dra. Karina Malan, Dr. Carlos Zunino

Instituciones: Hospital Pereira Rossell - Asociación Española

Contacto: asmainvestigacionM2@gmail.com

Teléfono: 27091443

Título de la investigación: “Estimación del riesgo de internación por exacerbación de asma en los niños usuarios del Pereira Rossell y Asociación Española”.

La investigación busca conocer si la información que las personas tienen sobre el asma, influye en que los niños ingresen por crisis de asma.

Para lograr hacerla, lo/a estamos invitando a participar. Consiste en un cuestionario que lleva aproximadamente 10 minutos responder. Se le preguntarán conocimientos generales del asma, sobre las crisis, sobre el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad.

Su participación es voluntaria y sin ningún tipo de remuneración.

La información obtenida a partir de la encuesta será totalmente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público en ningún medio. Del mismo modo usted podrá acceder a los resultados obtenidos.

Negarse a participar no influye en la atención de su hijo/a

Yo _____ Con mi numero de documento _____ leí, me explicaron las dudas y acepto participar

Firma _____

Fecha

Firma de los investigadores

ANEXO 3:

Asma, ¿qué es?

Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen.

Características



Respiración con silbido



Tos



Presión en el pecho



Dificultad para respirar



Falsos mitos



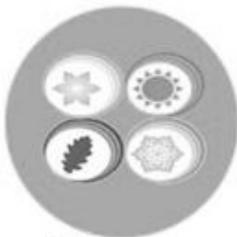
Enfermedad hereditaria.



"No es asma, es alergia"



No puedes hacer deporte



El asma es estacional



Con asma no conviene viajar



El asma se cura con la edad