

CONOCIMIENTO DE PADRES Y NIÑOS SOBRE TÉCNICAS INHALATORIAS Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

M. Bauluz Bárcena, R. Fernández Patiño, A. Fiel Ozores, P. Dacosta Tapia, R. Novoa-Carballal, J.R. Fernández Lorenzo
Servicio de Pediatría. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo, España.

Introducción: El asma constituye la patología crónica más frecuente en edad pediátrica, siendo un motivo de consulta habitual en los Servicios de Urgencias. Es prioritario asentar unos conocimientos básicos en los niños asmáticos y sus familias, para optimizar el control de la enfermedad.

Objetivos: analizar aspectos clínicos, de control y manejo domiciliario de la crisis asmática, para identificar errores y educar a las familias.

Métodos:

Estudio descriptivo cuasiexperimental, de antes-después, longitudinal. Unidad de Urgencias Pediátricas de Hospital nivel III, durante 3 meses. Primer cuestionario entregado en Urgencias, y segundo mediante contacto telefónico posterior.

Resultados:

- N= 40. 52'5% Varones. Edad media: **44'8 meses** (57'5% menos de 4 años).
- 90% primera crisis con <2 años.
- 45% pacientes tenían 0, 1 ó 2 crisis anuales.
- **En el último mes:** 82'5% tuvieron clínica diurna, y un 60% clínica nocturna.
- 62'5% utilizaba tratamiento mantenimiento (GCI).
- Cámara espaciadora: 100%. + mascarilla: 87'5%.
- **Errores detectados:**
 - 55%** no agitar inhalador
 - 42'5%** no esperar 30s entre inhalaciones
 - 37'5%** no realizar espiración previa
 - 37'5%** no realizar apnea posterior (>7 años)
 - 15%** tumbarse durante las inhalaciones
- Contacto telefónico posterior: **60% corrigieron.**

Conclusiones: Los **errores** en técnica inhalatoria son **muy frecuentes**. La **educación sanitaria** juega un papel fundamental. Las reagudizaciones asmáticas que consultan en Urgencias suponen una oportunidad **para afianzar estos conocimientos** en los pacientes y sus cuidadores, y así lograr un mejor control de la enfermedad.