



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Mondol Cerdas, Jacqueline

Consulta de enfermería pediátrica para la niñez y adolescencia con asma de esparza.

Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 12, abril-septiembre, 2007, p. 0

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801202>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**CONSULTA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA PARA LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA CON ASMA DE ESPARZA¹**

Jacqueline Mondol Cerdas²

RESUMEN

Este artículo es producto de un proyecto que surge ante la necesidad de la población pediátrica asmática de tener control y seguimiento sobre su enfermedad, de la poca información que los progenitores de la población asmática poseen, además de la alta incidencia de consultas de morbilidad a causa del asma. El objetivo general planteado fue desarrollar la consulta de atención de enfermería pediátrica para niños, niñas y adolescentes con asma, en Esparza, en el 2006. Para el proyecto se incluyeron 24 personas con edades de 2-12 años, 11 semanas de atención. Se brindó atención holística basada en las cuatro dimensiones de la salud. Los servicios están encaminados a dar asesoría, educación, apoyo con el fin de aumentar los conocimientos sobre asma y modificar acciones u aptitudes perjudiciales para la salud respiratoria. La población se benefició, evitando reconsultar por asma. La familia minimizó la ansiedad que genera el no reconocer los síntomas de un ataque inminente. Para la institución representó descenso en las consultas de morbilidad por asma y disposición de cupos para el servicio de urgencias. Se logró un cambio cualitativo en conductas y hábitos familiares, modificando el entorno de manera positiva para la salud respiratoria. Las familias refirieron sentir más apoyo, más seguridad en el manejo de futuras crisis, la administración adecuada de los tratamientos mejoró la adherencia y la población pediátrica participó de su autocuidado.

Palabras Clave: Asma, Consulta de Enfermería, Educación, Población Pediátrica.

¹ **Fecha de recepción:** Noviembre del 2006

Fecha de Aceptación: Marzo del 2007

² Licenciada en Enfermería. Área de Salud de Esparza, Puntarenas, Costa Rica.

E mail: jmonce71@yahoo.com

ABSTRACT

This article is a product of a project that arises before the need of the paediatric asthmatic population to have control and follow-up on your disease, of little information that the progenitors of the asthmatic population possess, besides the high effect of consultations of morbidity because of the asthma. The general objective was to develop the consultation of attention of paediatric nursing for boys, girls and teenagers with asthma, in Esparza, in 2006. For the project 24 persons were included by ages of 2-12 years, 11 weeks of attention. It was offered to them attention holistic based on four dimensions of the health. The services are directed to give advising, education, support in order to increase the knowledge's on asthma and to modify actions or aptitudes harmful to the respiratory health. Family put down the stress recognized the symptom's attack. For the institution it represented decrease in the consultations of morbidity for asthma and disposition of quotas for the service of urgencies. A qualitative change was achieved in conducts and family habits, modifying the environment of positive way for the respiratory health. The parents said, to feel more support, more safety in the managing of future crisis, the suitable administration of the treatments improved the adherence and the paediatric population to take part of its autocare.

Key Words: Asthma, Nurse Advice, Education, Paediatric population.

Introducción

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la niñez, genera un alto número de consultas en los diferentes centros de salud, además representa una de las causas de mayor ausentismo escolar así como problemas psicosociales los cuales repercuten en el desarrollo físico y emocional de la persona afectada. Según Soto, (2003) niños, niñas y adolescentes con asma ven limitados sus actividades de juego, sueño, recreación y educación.

El desconocimiento sobre esta enfermedad en sus padres y madres, les produce un alto grado de angustia e impotencia para iniciar de manera pronta y oportuna la terapia inhalatoria prescrita por su médico. En el servicio de emergencias de la clínica de Esparza, se ha evidenciado que los progenitores de la población con asma, no conocen sobre la enfermedad. La mayoría de las familias utilizan los tratamientos solo en el momento de las crisis, tienen escaso conocimiento sobre los medicamentos y en algunos casos no poseen tratamiento preventivo.

Por otro lado, las personas afectadas en ocasiones no son clasificadas según la frecuencia de las crisis, no hay control sobre los tratamientos brindados en relación con la respuesta a los mismos y las dosis de los tratamientos muchas veces no son las óptimas. Por lo que, la falta de seguimiento, control e identificación de esta población, causa que las crisis de asma no se resuelvan adecuadamente y reincidan en las mismas, con mayor severidad y frecuencia. Además, es importante considerar que muchas veces la

comunidad de la persona es lejana, el servicio de buses es deficiente en cuanto a horarios, y el caminar para salir y regresar a sus casas, perjudica su situación de salud durante las crisis. Por lo tanto, si la población asmática no posee un adecuado control y seguimiento de su enfermedad, así como la educación necesaria para cumplir con su tratamiento esta se refleja en poli consultas a los centros de salud, traslados al hospital e incluso hospitalización, asimismo mayor severidad de las crisis o crisis más frecuentes.

De ahí se considera que si se tiene un niño, niña o adolescente, con seguimiento en la Consulta de Enfermería Pediátrica para asma, que lleve control, que cumpla con su tratamiento y que evite los factores desencadenantes, este (a) tendrá altas probabilidades de mantener su actividad de vida normal. Se brinda atención holística incluyendo a la familia, la cual posee una gran responsabilidad en la promoción de la salud.

Es importante trabajar en forma directa con ella en la promoción de estilos de vida saludable que favorezca hábitos adecuados de alimentación, ejercicio, condiciones de la vivienda, para disminuir los riesgos que atentan contra sus integrantes. Por lo expuesto surge la incógnita de ¿Cuál será el impacto para la población infantil asmática del Área de Salud de Esparza, si reciben atención profesional de la enfermera pediátrica en la consulta de enfermería a partir de agosto del 2006?

El objetivo general del proyecto fue desarrollar la consulta de atención de enfermería pediátrica para niños, niñas y población adolescente con asma, en el Área de Salud de Esparza, en el 2006.

Los objetivos específicos fueron:

1. Identificar las necesidades de la creación de la consulta de enfermería pediátrica para los niños, niñas y población adolescente con asma en el Área de Salud de Esparza.
2. Analizar la viabilidad de dicho proyecto.
3. Elaborar la propuesta de la creación de dicha consulta.
4. Implementar la atención a la población pediátrica con asma, en la Consulta de Enfermería para asmáticos (as) del Área de Salud de Esparza.
5. Evaluar el impacto de la atención de la enfermera pediátrica en el manejo de la población pediátrica con asma.

Material y métodos

El estudio se ejecutó bajo la modalidad de proyecto, tomando la definición de Rosales (2005). Para el proyecto la o el profesional en enfermería crea las posibilidades de desarrollar el potencial del sujeto, este (a) reconoce la influencia del entorno sobre él (ella), y evoluciona en la búsqueda de la calidad de vida que define según su potencial y prioridades como lo expone Kerovac, (1996). La enfermera enseña, guía y orienta a las madres de familia y a los niños, niñas y adolescentes con asma, para conservarse sanos, y evitar así factores desencadenantes, propicia la administración adecuada de los tratamientos cuando están en crisis.

De ahí se considera que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son de vital importancia en

el primer y segundo nivel de atención.

El poder facilitar a las familias el conocimiento que les permita instaurar estilos de vida saludables y crear una conciencia que facilite el autocuidado y la autorresponsabilidad en el proceso de salud – enfermedad, esto es una prioridad del quehacer enfermera. Población: Asmáticos (as) mayores de 2 años y menores de 18 años que han asistido a atención médica por asma más de 2 veces de enero a agosto del 2006.

Lugar del Proyecto: Se realizó en el Área de Salud N° 6 ubicada en el cantón de Esparza; el cual corresponde al cantón segundo de la provincia de Puntarenas. La demografía del cantón es de 26.398 habitantes, la densidad es 122 habitantes por kilómetro cuadrado, esta localizado a 86 kilómetros de la ciudad capital, sobre la carretera Interamericana en su sección norte y se ubica en dirección noroeste – sureste a medio kilómetro de la misma. Limita al norte con el cantón de Montes de Oro, sur con el cantón Central (Puntarenas), al este de San Mateo, San Ramón y oeste con el Océano Pacífico (Golfo de Nicoya).

El área es de 216.8 metros cuadrados (Área de salud Esparza, 2004). Instrumentos: 1) En la consulta de enfermería se aplicó el instrumento de “Historia Clínica para niños (as) y adolescentes asmáticos” (Chávez, Solano y Gutiérrez 2006) el cual permite recolectar datos de información general, antecedentes familiares, antecedentes personales, riesgos ambientales, tratamiento actual y realizar la valoración física.

Esta información permite a la enfermera realizar el diagnóstico, acciones y plan de enfermería, además se preguntan

sugerencias para mejorar la atención al usuario (a) en esta clínica. 2) Se solicitó a los padres y las madres de la población asmática atendida que llenaran un cuestionario (para indagar los conocimientos que poseían) sobre la enfermedad, tratamientos, frecuencia de las crisis, medidas para evitar el asma, sintomatología y cuándo deben buscar atención médica. 3) Para evaluar la satisfacción de la consulta, se utilizó la encuesta de satisfacción del cliente, que mide la calidad de la atención brindada por la enfermera, en tópicos como trato, calidez, empatía y conocimientos ofrecidos en dicha consulta.

Estos instrumentos permitieron establecer la atención de forma individual, conocer la dinámica de salud del niño, niña y adolescente, para actuar específicamente según lo encontrado.

La atención que brindó la enfermera es humanizada, holística, con una visión integral de atención, contemplando la dinámica familiar, el género, las etapas del desarrollo, el desarrollo psicomotor, el estado nutricional, las inmunizaciones, exámenes de laboratorio, condiciones económicas, hábitos, costumbres, entre otras cosas.

Con respecto a los requerimientos éticos, se llevó a cabo el consentimiento informado, mediante el diseño de un instrumento para tal fin, el cual fue leído y explicado a las y los participantes en el estudio. Además se les aseguró el anonimato.

Resultados

La consulta inició a finales de agosto del 2006. Se programó consulta los días miércoles de 2 a 4 pm.; la buena

aceptación y divulgación que ha tenido entre los padres y madres de familia permitió la expansión del horario de la consulta de 1pm a 4 pm. Al inicio se programó 3 horas semanales actualmente se brinda atención 6 horas semanales.

Entre los resultados más relevantes se obtuvo que los padres y madres posean poco conocimiento sobre el asma y sus complicaciones. Además, los medicamentos son subutilizados, no reconocen la diferencia entre los medicamentos de rescate de los preventivos, reciben poco control de las crisis y severidad de las mismas, esto genera una mala evolución de la población con asma que se ve reflejado en múltiples consultas, crisis más severas y crisis no resueltas que repiten en poco tiempo.

Ante esta problemática se planteó el objetivo de mejorar la atención ambulatoria de las crisis asmáticas en esta población, para lo cual se proyectó educar sobre asma a los padres y las madres de niños y niñas con esta enfermedad, se estimuló el uso adecuado de los tratamientos explicando su función y beneficios para la salud, además se estableció un registro de signos y síntomas para valorar la adherencia del tratamiento en los usuarios.

Discusión

Luego de 11 semanas de atención brindada, 24 personas asmáticas recibieron consulta por la enfermera pediátrica, algunos (as) asistieron a 2 consultas y otros (as) a 3 consultas. Los resultados se analizaron bajo las dimensiones de la salud.

Dimensión Biológica: respecto a los antecedentes prenatales, el 100% de ellos

tuvieron control prenatal y nacieron sin problemas, el 95% nació con apgar 9-9.

Los antecedentes familiares de enfermedades respiratorias fueron un 100%, lo cual concuerda con lo publicado por Nelson (1992), quien señaló que el componente hereditario es un factor de riesgo de sufrir enfermedades respiratorias. Analizando el sexo de la población atendida, el 71% son varones lo que concuerda con el estudio de Soto (2004), en donde señala una predominancia en el sexo masculino de presentar asma; de igual forma coincide con este autor el resultado obtenido al respecto, en donde el mayor porcentaje lo representó el grupo de 5 a 7 años de edad cumplidos con un 54%.

El estado nutricional de la población atendida se representó de la siguiente forma; en el 72% la relación peso-talla, talla-edad, índice de masa corporal se mantuvo dentro de parámetros normales, el 14% presentó sobrepeso y un 14% desnutrición leve con cercanía a la curva normal.

Las inmunizaciones, en el 100% estaban al día, lo que manifiesta el compromiso y responsabilidad tanto de los padres de familia como del Área de Salud.

Con respecto al desarrollo psicomotor en un 96% de los menores se mantuvo normal. En relación con la clasificación de asma se utilizó la publicada en Congenia (2003); sin embargo, según Gutiérrez (2000) existe un alto porcentaje de médicos generales que no clasifican el asma, aspecto encontrado en Esparza, donde un 66.6% no estuvo clasificado, lo cual resulta un inconveniente para aquellos con crisis frecuentes que requieren tratamiento preventivo y seguimiento de la evolución.

Al revisar los expedientes de las y los usuarias (os), solo ocho poseían diagnóstico de asma, seis intermitentes, uno leve persistente y otro moderado persistente, según definición de GINA³.

Las manifestaciones de asma presentadas en los niños y las niñas fueron del 77.2% tos, el 13.6% fiebre y el 9.2% dificultad para respirar. La consulta a través de la educación y orientación brindada permitió a las madres de la población asmática atendida poder identificar los signos y síntomas del asma en la etapa temprana, aplicar el tratamiento de rescate preescrito y lograr mejorar la salud de las personas con asma, evitando caer en crisis moderadas o severas con complicaciones a la salud, el seguimiento brindado en la consulta permitió evidenciar la aplicación a nivel ambulatorio de los conocimientos adquiridos por la familia para resolver nuevas crisis. En la consulta subsiguiente dos personas registraron en el carné de autocontrol molestias en el día y episodios de tos nocturna, acompañados de disminución de los valores en el medidor de pico flujo, por lo que aplicaron el tratamiento preescrito (salbutamol®) por su médico, revirtiendo el proceso de forma temprana e impidiendo complicaciones y evitando asistir al centro de salud debido a que la salud se reestableció. Lo anterior quedó evidenciado en dicho carné, donde concuerda la sintomatología respiratoria con tos nocturna, disminución en los valores de la capacidad espiratoria, y tras la aplicación de la terapia broncodilatadora por la familia se resolvió la crisis, los valores de la capacidad espiratoria aumentaron, lo que

³ Estrategia Global para el manejo y prevención del asma.

permitió manejar esta vez la crisis con seguridad.

Otro factor importante de rescatar en esta población es en relación con la beclometasona® prescrita, ya que fue subutilizada en el 100%, sólo lo usaban cuando requerían salbutamol® por estar en crisis. El promedio de uso fue de 4-5 días máximo. La causa de la interrupción de este tratamiento fue desconocimiento de la función de dicho fármaco, pues refirieron observar al niño o niña sin crisis y juzgaron no era necesario usarlo. La educación que se les brindó sobre la función y beneficios de los diferentes tratamientos farmacológicos indicados, permitió mejorar su utilización.

Dimensión Ecológica: dentro de los riesgos ambientales se encontró el uso de cocina de leña, el fumado pasivo, la tenencia de mascotas, utilización de espirales para evitar los zancudos, quemas de basura, como las más frecuentes.

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta con esta población son las características atmosféricas de la zona, temperatura, la humedad en el invierno, altas temperaturas en verano, cambios bruscos de temperatura debido a la tenencia de aires acondicionados y salir de pronto al ambiente caliente.

Los factores desencadenantes del asma más prevalentes en la población atendida fueron: polvo 68%, frío 63.6%, olores fuertes 41%, otros 31%. Las modificaciones que las madres indicaron realizar en sus viviendas reflejaron el acompañamiento brindado por la enfermera en la consulta lo que mejoró el entorno en que se desenvuelve el o la afectada (o) por asma, de modo que al disminuir los factores de riesgo se

reduzcan las exacerbaciones del asma. En la consulta, la enfermera a través de educación sobre alérgenos y factores desencadenantes identificó aquellos con riesgo para su hijo, hija y estableció con la familia y el niño (a) o adolescente con asma las estrategias para implementar en el hogar y en el entorno con el fin de disminuir el contacto a dichos factores desencadenantes mejorando así la salud de las personas con asma.

Dimensión Económica: se deben considerar que las características de la vivienda influyen en la enfermedad; las casas con poca ventilación favorecen la humedad y la acumulación de ácaros, la falta de cielo raso produce aumento de polvo en las habitaciones sobre todo en época de verano, así como el aumento del viento, otro aspecto es el hacinamiento en una habitación, en la que deben dormir dos o más personas donde muchas veces duermen en camarotes, además se debe considerar la gran cantidad de objetos personales existentes de las personas que duermen ahí favoreciendo la presencia de ácaros y acumulación de polvo.

No hay datos puntuales sobre la situación socioeconómica de las familias que asistieron a la consulta de enfermería en Esparza. Sin embargo, se rescató que el 72% de las madres de familia eran administradoras del hogar. En cuanto a las condiciones de las viviendas, el 100% responde que están en buenas condiciones, en el 82% de los casos el padre es el responsable de llevar los ingresos al hogar y el 95% de los que asisten poseían seguro familiar, solo 1 poseía seguro por el estado.

Dimensión de conciencia y conducta: es de vital importancia para la población pediátrica asmática, a causa de que se

consideran hábitos, creencias, costumbres, estilos de vida que se deben modificar cuando alguno de ellos desencadena la crisis. El uso de espirales de zancudos, de desinfectantes de limpieza, el barrer y sacudir levantando polvo, las quemaduras de basura, el fumado pasivo, el uso de colonias, la presencia de mascotas dentro de las viviendas, la acumulación de objetos (incluyendo peluches) en la habitación, poco control sobre goteras, agua estancada que favorece el moho son algunas de las situaciones que se encontraron en las familias.

La educación, apoyo, empatía y compromiso con las madres y padres que asistieron con sus hijos e hijas, permitió modificar algunas conductas, esto se pudo observar en la consulta subsiguiente al preguntarles ¿Qué pudieron modificar en sus casas? Se obtuvo respuestas positivas en altos porcentajes, tales como que se evita el uso de desinfectantes, colocan menos objetos en la habitación, realizan el lavado de ropa de cama más frecuentemente.

En cuanto a las creencias y mitos sobre los medicamentos, el 73% de las familias consultadas respondió no tener temor de usar los tratamientos mandados por el médico, por lo que el mito de que los inhaladores les dañan el corazón, o que les produce adicción no es motivo para el desuso sino la falta de conocimiento sobre los tratamientos, por cuanto tiempo deben usarlos y para qué funcionan es lo que provoca su subutilización.

Dentro de las conductas que se logró realizar en las familias es el uso del espaciador apropiado a la edad del usuario. Al inicio de la consulta, el 66.7% no usaba espaciador para aplicar los

inhaladores. El uso de espaciador está indicado en toda la población asmática sin importar la edad, sus beneficios han sido reconocidos y recomendados como lo presenta Rodrigo (2003). Por lo tanto, se revisó la técnica adecuada de uso de inhaladores con espaciador en los niños, las niñas y adolescentes y se refuerza las ventajas de los inhaladores sobre otros tratamientos.

El hecho de que actualmente un 83.2% de los que tienen pre-escrito tratamiento preventivo use espaciador, es un impacto positivo para la salud de esta población, debido a los beneficios del tratamiento aprovechado, lo cual repercute en una mejor utilización del fármaco que implica mejor salud respiratoria.

En el manejo del asma se recomienda proporcionar a los adultos un plan de manejo escrito para el tratamiento de las crisis, indicando qué hacer, qué medicación utilizar, a qué dosis y con qué intervalos, así se muestra en la Guía de terapéutica clínica (2005). El 95% de la población no lo poseía.

La consulta subsiguiente permitió brindar un plan de manejo escrito sobre los medicamentos que se deben usar en caso de crisis. Esa acción fue positiva en dos casos quienes con el uso del tratamiento lograron revertir la crisis a nivel ambulatorio; y las madres manifestaron aceptación con la consulta de enfermería pediátrica pues resolvieron la crisis y evitaron complicaciones, a la vez que evitan tener que asistir al médico.

Para Osorio y Alvarez (2005) el trabajo con familias debe enfocarse a proveer educación en promoción de la salud. La

angustia que les ocasionaba el no saber reconocer los síntomas de un ataque inminente, y poder aplicar los fármacos se pudo minimizar. Dentro de sus expresiones están las siguientes:

“...es que no sé cuando tiene asma, a veces lo traigo porque creo que esta mal y el médico me dice que está bien, otra vez lo traje solo para consultar y estaba muy mal le mandaron como 5 nebulizaciones...”

“...no sé cuando debo darle el tratamiento...”

Otra conducta que se logró instaurar en los familiares de la población atendida por asma durante la consulta fue llenar el carné de autocontrol, en el cual registraban datos de la sintomatología, uso de medicación y en los casos seleccionados anotaron mediciones de pico flujo para luego establecer los valores según zona de riesgo. Este lo llenaron en sus casas y lo trajeron en la siguiente consulta.

El medidor del flujo máximo (su sigla en inglés es PFM) - es un aparato que se utiliza para medir la velocidad máxima con que una persona puede expulsar el aire de los pulmones. Durante un brote de asma o de otra enfermedad respiratoria, los conductos de aire grandes en los pulmones se van estrechando lentamente, como lo señala Nelson (1992). Con ello se reduce la velocidad con que el aire abandona los pulmones, y se puede medir con un PFM. Esta medición es muy importante para evaluar si la enfermedad está bien o mal controlada.

Por otro lado, la percepción de ayuda brindada por parte de la enfermera pediátrica hacia las familias recibió las

siguientes opiniones:

✓ *Sentir más apoyo.* El apoyo que se dio a las familias fue fundamental para una adecuada evolución de la enfermedad, no sólo del asma sino de la salud de todos los miembros de la familia.

De acuerdo a Whaley y Wong (1995) las tensiones emocionales que genera el no saber qué hacer o qué está pasando se reduce con la adecuada educación sobre la enfermedad. La consulta ha permitido establecer con las familias estrategias y acciones orientadas a evitar desencadenar las crisis, el apoyo, el seguimiento; además del compromiso de brindar ayuda para mejorar la salud de esta población ha logrado un acercamiento con la familia.

Esta disposición de la enfermera pediátrica en estar con ellos, ayudando a mejorar la salud respiratoria de sus hijos e hijas o adolescentes, y promoviendo estilos de vida saludables, inspira en las familias una relación de confianza y aceptación que permite abordar de modo holístico a la persona afectada por asma. El control y las modificaciones de las familias muestran dicho compromiso que se debe resaltar de ambas partes.

✓ *Sentir más seguridad.* Es otro factor positivo durante la consulta en donde se brindó consejería; ésta permitió a los familiares modificar prácticas en la vivienda, como: evitar el uso de desinfectantes, perfumes, evitar que los animales entren a las habitaciones, disminuir los objetos en el cuarto, asolear los colchones, lavar con frecuencia las sábanas entre otras muchas cosas.

Estas acciones reflejan el grado de comprensión logrado en la familia. Además el conocer cómo actúan los

medicamentos inhalatorios, y la seguridad de los mismos en comparación con otros tratamientos, se les brindó a los padres y madres el conocimiento para utilizarlos cómo son preescritos, mejorando su efectividad en la persona con asma. Se les enseñó la fisiología del asma de modo que reconozcan los síntomas, que administren los tratamientos de forma correcta con una adecuada técnica usando los espaciadores según la edad, y si no hay mejoría buscar atención médica. Los que utilizan los medidores de pico flujo pueden usar los medicamentos con más seguridad en el momento oportuno. Como producto de la consulta se les confeccionó un plan individualizado de manejo a nivel ambulatorio. Estos conocimientos brindados les permitieron sentirse seguros para manejar las crisis en sus hijos (as) y saber cuándo necesitan atención médica. Al respecto una madre expresó lo siguiente:

“...como presentó síntomas estos días (señala el carné los días que estuvo molesto) le use salbutamol® y no lo tuve que traer al médico...” (madre que asistió a la consulta con su hijo. 2006)

Refieren además que conocen más sobre el asma. La consulta, las charlas, folletos, historietas que fueron facilitadas reforzaron la educación sobre diversos tópicos del asma. Esto se reflejó en las acciones que han logrado modificar en sus casas y entorno, lo cual se constató en la visita subsiguiente.

En la consulta Mondol (2006) resaltó que se educó a la población y su acompañante sobre los siguientes temas: la enfermedad, el tratamiento, la técnica inhalatoria con espaciadores, reconocer el inicio de exacerbaciones, lograr mejorar el

cumplimiento del tratamiento, mejorar la calidad de vida del paciente, mantener una buena relación enfermera-paciente, disminuir los temores en el paciente y la familia por desconocimiento sobre identificación de las crisis. En cuanto al instrumento aplicado para identificar los conocimientos que poseían las y los responsables de la niñez asmática, se compararon las respuestas de la primera consulta con la subsiguiente. De esta forma se evidenció los alcances educativos logrados en el mejoramiento de las respuestas y haciendo manifiesto el aumento del conocimiento en los padres y madres el cual repercute en mayor control sobre las crisis de asma.

Referente a la encuesta de satisfacción del cliente. Todos consideran que se les atendió con respeto y consideración, que la enfermera comprende su problema, que se les trató con amabilidad, gentileza y cortesía, que se le respetó su dignidad como persona, que le inspiró confianza la capacidad del profesional en Enfermería que brindó sus servicios, que se le permitió hacer preguntas y que estas fueron contestadas, tuvo privacidad en su consulta, recibió explicación verbal sobre el uso de los medicamentos y recomendaciones sobre su padecimiento. Al respecto una madre expresó lo siguiente:

“...Mis hijos y yo estamos contentos, ella les refuerza a mis hijos que deben evitar y se dirige a ellos, mientras que en otras consultas solo los examinan, ella nos escucha y dedica tiempo.” (Madre de la consulta 2006)

Es importante resaltar que la consulta en Esparza en relación al perfil del

profesional en Enfermería que brinda esta consulta fue más allá de lo establecido.

Otro factor interesante de tomar en cuenta fue la participación de la niñez y la adolescencia en mejorar su autocuidado. Se ayudó a estos, a aprehender los conocimientos de modo que las crisis no limiten su actividad cotidiana; su autoestima no se vea lesionada y que participen activamente en su control de asma.

Conclusiones

La población pediátrica que asistió a la consulta aprendió medidas de prevención sobre la enfermedad con el fin de ampliar su actividad de juego y espacio, sin desencadenar en una crisis.

Aprendieron a realizar los ejercicios respiratorios con los cuales aumentaron la capacidad ventilatoria que les permitió jugar con los demás niños.

Modificaron su estilo de vida sedentario en uno más activo, tomando en cuenta la importancia del ejercicio y las medidas del auto cuidado.

La asesoría y compromiso asumido, no es solo del profesional de Enfermería, sino que la persona afectada y la familia ha acogido el compromiso de velar por mejorar la salud respiratoria de la persona con asma.

Al comparar la atención de morbilidad brindada en el mes de octubre del año 2005 en relación con el año 200 se notó una reducción de 24 consultas por asma en este grupo etario, aspecto que denota un alcance para el Área de Salud y la población asmática.

El compromiso asumido por el profesional de Enfermería en su rol de educadora en salud, como lo expresa Donas (1994), sobre todo a nivel de atención primario donde las políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud son la prioridad, demuestra que se debe reforzar las medidas educativas en otras patologías con el fin de mejorar la salud de la comunidad.

Las personas educadas se comportaron como agentes multiplicadores de cambio. El educar a las familias les ayuda a disminuir el alto grado de angustia y estrés que manejan por desconocimiento, al reconocer las crisis y saber qué hacer.

Bibliografía

Área de salud de Esparza. (2004). *Análisis Situacional Integral de Salud*. Esparza: Caja Costarricense de Seguro Social.

Congenia (2003) *Compendio de Guías Internacionales para el Tratamiento del Asma*. EDUCASMA.

Dirección de Medicamentos y Terapéutica Departamento de Farmacología (2005) *Criterios técnicos y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de prácticas clínicas*. San José: Caja Costarricense de Seguro Social.

Donnas, L. (1994). *Salud comunitaria y atención domiciliar en la Clínica de enfermería de Norteamérica*. MéxicoD.F.:Editorial Interamericana

GINA (global initiatives for asthma). *Global Strategy for Asthma management and prevention*. *HHLBI/WHO*. Workshop Report. National Institutes of Health; National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health, Bethesda, MD, NIN. Publicacion N° 023659. www.ginasthma.com/download.asp?intId=16 -

Guirao, A (1998) *La consulta de enfermería: aparición implantación y desarrollo en España* recuperado el 9 de Junio del 2006: 5 pm.

<http://websonocom/usr002/adolf.guirao/documentos/articulos/cde.html>

Gutiérrez R. y Chavarría J. (2000). *Conocimientos y actitudes de los padres de niños asmáticos en relación al asma de Costa Rica*. Revista médica Hospital Nacional de Niños. (35):1-2

Kerovac, S y Pepin, J. (1994). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Ediciones Masson S.A

Mondol J (2006). *Apertura de la Consulta de Enfermería Pediátrica para Niños, Niñas y Adolescentes con Asma. Área de Salud de Esparza. 2006*. Tesis para optar al grado de Master en Enfermería Pediátrica con énfasis en Niñez y Adolescencia. Escuela de Enfermería, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.

Nelson W. (1992). *Tratado de pediatría*. 14ª edición. Madrid: Editorial McGraw. Hill

Osorio, A (2005). *Conceptualización de la familia*. San José: S E: 1-60.

Rodrigo, G y Rodrigo, C (2003) *Tratamiento inhalatorio en las crisis asmática severa*. Revista médica Uruguay (19):14-26

Rosales Posas, R. (2005). *La Formulación y la evaluación de Proyectos con énfasis en el sector agrícola*. San José: EUNED.

Soto Quirós, Manuel. (2003). *Plan Institucional para el manejo del niño asmático*. Caja Costarricense de Seguro Social.

Soto, M. y Soto, Q. (2004). *Epidemiología del asma en Costa Rica*. Revista médica Hospital Nacional de Niños. (39):1

Wong, Donna L. (1995) *Enfermería Pediátrica* 4º ed. Barcelona: Editorial Mosby.