

Comparación de tres formas de preparar a los niños y a sus cuidadores para controlar el asma después de una consulta en la sala de urgencias (Estudio CHICAGO)

Investigador principal

Dr. Jerry A. Krishnan

Organización

University of Illinois at Chicago

¿Cuál fue el tema de la investigación?

El asma afecta a uno de cada diez niños de los Estados Unidos. Cuando esta enfermedad no se controla bien, es posible que los niños tengan que recibir tratamiento en la sala de urgencias. Los médicos de la sala de urgencias pueden poner en práctica recomendaciones fundamentadas en la investigación para decidir cómo preparar a las familias para controlar el asma después de regresar a casa.

En este estudio se compararon tres formas de preparar a los niños y a sus cuidadores para controlar el asma después de salir de la sala de urgencias:

- **Una que se basa en recomendaciones y se lleva a cabo solamente en la sala de urgencias.** En este método, los niños y los cuidadores recibieron instrucciones en la sala de urgencias sobre cómo tomar los medicamentos y usar el inhalador. Después el personal de la sala de urgencias les programó citas de seguimiento en el consultorio.
- **Una que se basa en recomendaciones y se lleva a cabo en la sala de urgencias con visitas a domicilio.** Además de la reunión que tuvo lugar en la sala de urgencias, los niños recibieron hasta cinco visitas a domicilio de un promotor de salud que repasó con ellos la información y las instrucciones que habían recibido en la sala de urgencias.

- **La atención habitual mejorada.** Los niños recibieron la atención médica que se ofrece normalmente en la sala de urgencias, además de información sobre cómo usar el inhalador. También recibieron dos cámaras de inhalación gratuitas. La cámara de inhalación es un tubo en el que se mantiene el medicamento para que sea más fácil de inhalar.

¿Cuáles fueron los resultados?

Según dijeron las familias, ninguna de las tres formas de prepararlas para controlar el asma en casa causó diferencias en cómo el asma les afectaba la vida, por ejemplo, en si los niños tenían o no dificultad para respirar o en si los cuidadores podían trabajar o no. Sin embargo, en comparación con los niños que recibieron la atención habitual mejorada, los que recibieron en la sala de urgencias la preparación fundamentada en recomendaciones—con o sin visitas a domicilio—tenían más probabilidades de:

- usar los medicamentos en casa, incluidos los esteroides, el medicamento del inhalador y el medicamento de rescate;
- programar una cita en el consultorio.

Los niños que recibieron visitas a domicilio tenían más probabilidades de conseguir los medicamentos que les habían recetado y de ir a la cita en el consultorio

que los niños que recibieron solamente la preparación fundamentada en recomendaciones en la sala de urgencias o los que recibieron la atención habitual mejorada.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 373 niños de entre 5 y 11 años que recibían atención médica en seis hospitales de Chicago. El 64 % eran de raza negra y el 31 % eran hispanos o latinos. La edad promedio era de 7 años y el 67 % eran varones. El 80 % tenían seguro médico público.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

El equipo de investigación asignó a los niños al azar para que recibieran uno de los tres tipos de atención. Durante la consulta en la sala de urgencias y seis meses después, el equipo les pidió a los niños y a los cuidadores que respondieran a una encuesta sobre el efecto que el asma tenía en su vida. El equipo también examinó las historias clínicas y los registros de farmacia de los pacientes para ver con qué frecuencia:

- los niños consiguieron una cita para ver al médico en el consultorio;
- los niños fueron a la cita en el consultorio;
- los niños recibieron recetas para medicamentos de tratamiento del asma antes de irse de la sala de urgencias;

- los cuidadores fueron a la farmacia a conseguir los medicamentos que les habían recetado a los niños.

Un grupo integrado por médicos, promotores de salud, funcionarios de salud pública, personas con asma y cuidadores de niños con asma ayudó a planificar el estudio.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

El equipo de investigación inscribió en el estudio a menos niños de los que había planeado. Además, solo el 63 % de los niños finalizaron el estudio, que duró seis meses. Los resultados podrían haber sido diferentes si más niños se hubieran inscrito o hubieran finalizado el estudio.

En investigaciones futuras se podría estudiar qué efecto tienen en la vida de los niños y los cuidadores las instrucciones fundamentadas en recomendaciones y el uso de promotores de salud cuando participan más personas en lugares diferentes.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

El personal hospitalario y los médicos pueden tener en cuenta los resultados de este estudio al planificar formas de ayudar a los niños y a sus cuidadores a controlar el asma en casa después de haber estado en la sala de urgencias.

Si desea más información sobre este proyecto, visite www.pcori.org/Krishnan184.