

## ¡Asmamóvil va al colegio! Una estrategia de salud respiratoria en la escuela.

### Objetivo

Identificar tempranamente y dar manejo integral (atención médica, educación y seguimiento) a los niños con asma de escasos recursos.

### Metodología

La unidad móvil "Asmamóvil" está dotada de consultorio médico, área de función pulmonar y educación, que, junto con un equipo conformado por un médico, terapeuta, trabajadora social, realizan tamizaje mediante cuestionarios a los "sintomáticos respiratorios" para posteriormente realizar una evaluación del estado de salud. Una vez se establece el diagnóstico de asma los niños reciben seguimiento médico, talleres educativos buscando el control de la enfermedad y la mejoría de la calidad de vida. Talleres y entrenamiento a padres de familia, profesores, otros profesionales de la salud complementan la estrategia.

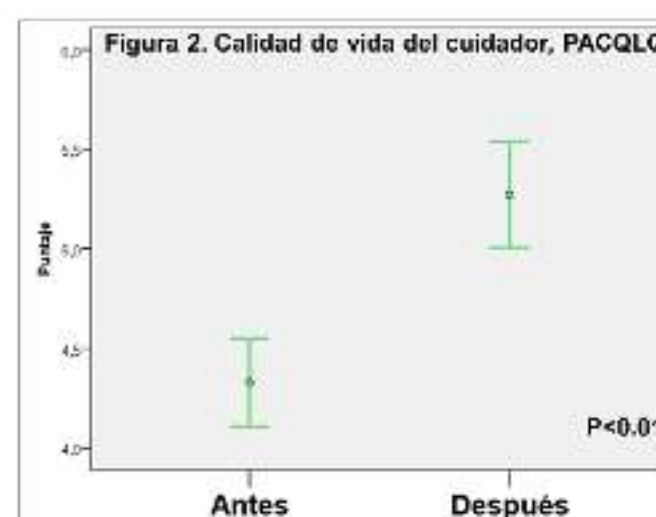
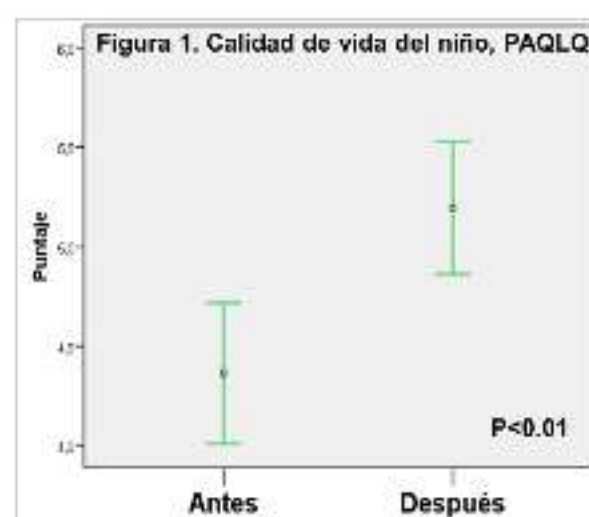
### Resultados

Dentro de los beneficiarios directos del programa social, tenemos del 2007 a 2019, más de 5.000 niños tamizados, 1500 de ellos atendidos en consulta médica, se han realizado 1134 espirometrías. El 35% (548 niños) han recibido atención integral para el manejo de su asma por al menos 1 año. De una cohorte de 113 niños intervenida durante 1 año se encontró que el 68% de la población no había sido diagnosticada anteriormente. Las características se describen en la Tabla 1. El 45.1% (51 niños) presentaban asma no controlada. Los desenlaces en las competencias de autocuidado como son conocimiento de la enfermedad y manejo de inhaladores, se describen en la Tabla 2. La calidad de vida mejoró significativamente antes y después, tanto para el niño con asma como para su cuidador (Figuras 1 y 2). En cuanto a los beneficiarios indirectos se han educado en temáticas de prevención y promoción de la salud respiratoria 305 profesores de instituciones educativas, 156 profesionales de la salud del sector público, y 1500 personas entre adultos y niños en nuestras campañas anuales de tabaquismo, asma, y otras enfermedades respiratorias.

Tabla 1. Características de la población	Total N=113 (%)
Edad, años	9.5 ± 1.1
Sexo Masculino	61 (54.0)
Femenino	52 (46.0)
Índice de masa corporal	
Adecuado	85 (75)
Bajo peso	1 (0.9)
Sobrepeso	27 (24)
Gravedad del asma	
Leve	45 (40)
Moderada	37 (33)
Severa	31 (27)

Valores como promedio ± DE o N(%)

Tabla 2. Competencias de autocuidado	Antes (%)	Después (%)	p
Variable			
Conocimiento sobre la enfermedad	37.7	70.9	0.01
Uso de inhala cámara	56.6	89.0	0.01
Técnica inhalatoria correcta	8.8	74.4	0.01



### Discusión y Conclusiones

El principal logro alcanzado es la mejoría de los desenlaces propuestos como son la calidad de vida relacionada con la enfermedad, la disminución de síntomas, y consultas a los servicios de urgencias, los niños pueden jugar y hacer sus actividades sin ahogo o síntomas que los limitan. Además, los padres y niños conocen mejor la enfermedad, aprenden a manejar y cuidarse se factores ambientales que pueden ser nocivos.

La meta es tener una mayor cobertura, que está supeditada a mantener los costos operativos y de personal. A su vez lograr que el modelo se replique en otros entornos y que el cubrimiento sea mayor, el establecimiento de alianzas con el nivel público y otras entidades que complementen las acciones.

### Autores

Dayán Crispín Ft, MSc, Jenny Jurado MD, Neumóloga, Natalia Becerra, MD, Alejandro Casas MD, PhD.