

Hospital Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo" Santiago de Cuba

ASMA BRONQUIAL: ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Lic. Mercedes Ferrer Carrión,¹ Lic. Jaquelin Girón Rosales¹ y Dra. Nancy Nápoles Smith²

RESUMEN

Se hizo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el servicio de Neumología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente Dr. "Ambrosio Grillo Portuondo" durante 1996, con el objetivo de determinar la calidad de la atención de enfermería y exponer los planes y perspectivas a desarrollar con los pacientes ingresados por asma bronquial como enfermedad crónica no transmisible. Se realizó una encuesta a través de la cual se obtuvieron los datos de interés para la investigación. Hubo predominio del sexo masculino y de los pacientes en edad laboral. Más de la mitad de la muestra no había recibido educación sanitaria sobre su afección y un elevado número no cumplía el tratamiento intercrisis. Por tanto, el personal de enfermería debe proyectar sus acciones fundamentalmente hacia este grupo y mantener un control del seguimiento por el área de salud.

Descriptor DeCS: ASMA/enfermería; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; EDUCACIÓN DEL PACIENTE.

El asma bronquial es una enfermedad crónica no transmisible¹ de distribución universal, más frecuente en las islas que en los continentes. Según estudios realizados en 1967 en diferentes regiones de nuestro país, entre 9-10 % de la población la padece,² y en la provincia de Santiago de Cuba ocupa actualmente el 8vo. lugar entre las primeras causas de muerte (Programa de atención al asmático. Provincia de Santiago de Cuba).

En abril de 1992 se inició el Programa de atención especializada a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el asma bronquial, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por dichas entidades.

En nuestro hospital son atendidos los asmáticos de Palma Soriano, El Cobre y de diversas áreas de la ciudad de Santiago de Cuba; se escogió la sala de Neumología como servicio especializado para ingresar

¹ Licenciada en Enfermería.

² Especialista de II Grado en Neumología. Profesora del Instituto Superior de Ciencias Médicas.

a estos pacientes, a fin de brindarles una atención esmerada.

La enfermera -como integrante del equipo de salud- se constituye en la educadora por excelencia en estos casos a través del proceso de atención de enfermería, con el cual logra una mejor calidad y cumplimiento de las acciones de enfermería,^{3,4} y exponen los planes y perspectivas a desarrollar con los pacientes ingresados por asma bronquial.

Con la realización de este trabajo nos propusimos determinar la calidad de la atención que se brinda al paciente con asma bronquial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el servicio de neumología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo" de Santiago de Cuba, cuyo universo estuvo integrado por 216 pacientes ingresados en 1996 por presentar asma bronquial como enfermedad crónica no transmisible.

Se revisaron las historias clínicas de estos pacientes y se extrajeron los siguientes datos: sexo, edad, escolaridad y esta-

día. La información obtenida fue procesada por el método porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De los 216 pacientes con asma bronquial (tabla 1), 126 son del sexo masculino (58,3 %) y 90 del femenino (41,7 %); en cuanto a los grupos de edades, la mayor frecuencia correspondió al de 46-55 años en los hombres con 43 (19,9 %) y al de 36-45 en las mujeres con 38 (17,6 %).

En relación con el nivel de escolaridad (tabla 2), el mayor número correspondió a los técnicos medio con 78 pacientes (36,1 %), seguidos por los de preuniversitario con 54 (25,0 %) y los universitarios con 40 (18,6 %).

Cuando se investigó si habían recibido educación sanitaria sobre su enfermedad (tabla 3), 91 pacientes (44,2 %) respondieron afirmativamente y 115 (55,8 %) de forma negativa.

En la tabla 4 se analiza la relación entre estadía hospitalaria y tratamiento intercrisis. Nótese que entre los que cumplían, el mayor número estuvo ingresa-

TABLA 1. Frecuencia de asma bronquial según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
15-25	6	2,8	11	5,1	17	7,9
26-35	10	4,6	17	7,9	27	12,5
36-45	38	17,6	21	9,7	59	27,3
46-55	15	6,9	43	19,9	58	26,8
56 y +	21	9,8	34	15,7	55	25,5
Total	90	41,7	126	58,3	216	100

Fuente: Historias clínicas.

do de 8 a 11 días con 46 (21,3 %); mientras que 132 no cumplían la terapéutica indicada.

De los 84 enfermos que sí realizaban tratamiento intercrisis, 21 utilizaban prednisona (25,0 %), 18 (21,4 %) intal, 14 (16,7 %) ketotifeno, 13 (15,5 %) triancinolona 40 y 12 (14,2 %) imefasma, entre otras terapéuticas.

TABLA 2. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	16	7,4
Secundaria básica	28	12,9
Preuniversitario	54	25,0
Técnico medio	78	36,1
Universitario	40	18,6
Total	216	100

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. Educación recibida sobre su enfermedad en el nivel primario

	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Educación recibida	191	44,2	115	55,8	206	100

Fuente: Encuestas.

DISCUSIÓN

En nuestra serie prevalecieron los pacientes del sexo masculino. En cuanto a los grupos de edades más afectados, encontramos que tanto los hombres como las mujeres se hallaban en plena edad laboral, con la consiguiente afectación económica. En este sentido resulta importante la labor educativa que realiza el personal de enfermería, para que estos pacientes se mantengan controlados y aprendan a convivir con la enfermedad. La psicoterapia y el apoyo emocional logran un efecto estabilizador, teniendo en cuenta las características de estos pacientes y esta acción sistemática permitirá alcanzar los objetivos propuestos.⁵

El hecho de que la mayoría de los asmáticos estudiados tenían una escolaridad de técnico medio, preuniversitario y universitario, corrobora lo plasmado en la bibliografía consultada acerca de que la población en Cuba posee un nivel educacional comparable con el de los países más desarrollados.²

Podemos afirmar que las acciones de salud para controlar esta enfermedad crónica no transmisible pueden lograrse en la medida en que el enfermo, con apoyo familiar, sepa identificar qué le provoca la crisis o ataque, como: sustancias alérgicas,

TABLA 4. Relación entre tratamiento intercrisis y estadía hospitalaria

Estadía	Tratamiento intercrisis				Total	
	Sí	%	No.	%	No.	%
5-8	11	51,0	15	6,9	26	12,0
8-11	46	21,3	48	22,2	94	43,5
12-14	24	11,1	64	29,6	88	40,7
15 y +	3	1,39	5	2,32	8	3,8
Total	84	38,9	132	61,1	216	100

Fuente: Historias clínicas.

ejercicios extenuantes, productos irritantes, infecciones respiratorias, cambios súbitos de temperatura y otros.^{6,7}

En este trabajo 115 pacientes no habían recibido educación sanitaria en el nivel primario de salud. Esto determina la visita frecuente a los servicios de urgencia y múltiples ingresos al año, que incrementan el ausentismo laboral, además de otros problemas biosociales.

Al analizar la relación entre estadía y tratamiento de intercrisis, encontramos que en nuestra serie el 61,1 % no cumplía la terapéutica indicada en el área de salud. Estos pacientes ingresan con más frecuencia y tienen una estadía más prolongada. En nuestro servicio se realiza el Proceso de Atención de Enfermería al 100 % de los asmáticos, lo que ha contribuido a disminuir la estadía y garantiza que se les brinde una mejor atención de enfermería. Se les enseña a realizar los ejercicios respiratorios y a desestimar los hábitos tóxicos. Dentro de los planes y perspectivas que nos hemos trazado figura adiestrar a todas las enfermeras que laboran con estos pacientes y mantener una estrecha relación con el nivel primario, a fin de lograr el

seguimiento de estos enfermos en el área de salud.^{2,4}

Entre los pacientes que hacen tratamiento intercrisis, los medicamentos más utilizados fueron la prednisona, el intal, el ketotifeno, la triancinolona 40 y el imefasma, en ese orden. Es válido señalar que algunos asmáticos utilizan fármacos sin prescripción facultativa; en este sentido la labor evaluadora y educativa del personal de enfermería debe ser sistemática, enseñando al enfermo a seleccionar el tratamiento adecuado indicado por el médico.⁸

De lo anterior podemos concluir que en nuestro estudio predominaron los pacientes del sexo masculino y aquellos en plena edad laboral, con un grado de escolaridad alto; más de la mitad de la muestra no había recibido educación sanitaria sobre su enfermedad en el nivel primario de atención, lo que determinó visitas a los servicios de urgencia y varios ingresos al año. Asimismo, un elevado número de pacientes no cumple el tratamiento intercrisis, por lo que el personal de enfermería debe proyectar sus acciones hacia este grupo, principalmente, y mantener control del seguimiento por el área de salud.

SUMMARY

A descriptive, crosswise and retrospective study was undertaken in 1996 in the Pneumology Department of "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" Teaching Clinical and Surgical Hospital, with the purpose of determining the quality of nursing care and disclosing plans and prospects to be carried out with patients admitted to the hospital with bronchial asthma as a chronic non-communicable disease. A survey was made to collect data of interest for the research where male patients and patients at working age predominated. Over half of the sample had no sanitary education on the disease and a great number of surveyed people did not follow the appropriate treatment between asthma fits. Therefore, the nursing staff should mainly direct the actions toward this group and keep a controlled follow-up by health areas.

Subject headings: ASTHMA/nursing; QUALITY OF HEALTH CARE; PATIENT EDUCATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith VV, E, Losada Gómez J, Pérez Paz HM, Serret Rodríguez B, et al. Asma bronquial. En: Temas de medicina interna. 3 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1994:67-75.

2. Rodríguez de la Vega AA. Mortalidad por asma: un problema paradójico de carácter mundial. *Rev Cubana Med* 1992;31(2):75-8.
3. McKinney B. Under new management: asthma and the elderly. *J Gerontol Nurs* 1995;21(11):39-45.
4. Donaghy D. The asthma specialist and patient education. *Prof Nurse* 1995;11(2):130-1.
5. Álvarez Sintés R. Asma grave: prevención. *Trabajadores* 1996 oct;(14):13.
6. National Heart, Lung and Blood Institute. Educar a los pacientes para desarrollar una interrelación en el manejo del asma. En: National Heart, Lung, and Blood Institute. Reporte de Consenso Internacional sobre Diagnóstico y tratamiento del asma. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services. (199-):10-8.
7. Asma? Alergias? Las respuestas a algunas dudas que Ud. puede tener. Venezuela; Fundación para padres de Niños Asmáticos y Enfermedades Alérgicas. (199-):26-7.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. La Habana: Editorial José Martí, 1995:93.

Recibido: 19 de noviembre de 1997. Aprobado: 26 de noviembre de 1999.

Lic. *Mercedes Ferrer Carrión*. Hospital Clínicoquirúrgico Dr. "Ambrosio Grillo", Santiago de Cuba, Cuba.