

Conocimiento de adolescentes asmáticos sobre su enfermedad

The asthmatic adolescents' knowledge about their disease

MSc.Mercedes Díaz Cuesta^I; MSc. Fidelina Rodríguez Herrera^{II}

^I Policlínico docente universitario Wilfredo Santana Rivas. La Habana. Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El asma en la actualidad se manifiesta como un padecimiento de creciente ascenso. Es la más común de las afecciones crónicas en la población adulta e infantil del mundo desarrollado, donde la padecen más de 5 % de sus pobladores. Se estima que esta enfermedad provoca entre 1 y 2 millones de muertes por año. Se realizó un estudio descriptivo, transversal en una Escuela Secundaria Básica Urbana de La Habana en el período entre enero de 2010 y marzo del 2011. Se encuestó a un grupo de adolescentes asmáticos de ambos sexos entre 12 y 14 años de edad, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre su enfermedad, medicamentos usados en la crisis e intercrisis, la conducta asumida frente a las crisis, la preparación que tienen para la vida y la asociación de su enfermedad con la disminución del rendimiento docente. Se encontró que las abuelas y las madres fueron la fuente fundamental que proporcionaron información a estos adolescentes sobre el asma, el Salbutamol en aerosol fue el medicamento utilizado por excelencia en las crisis, predominó la ausencia de tratamiento intercrisis, no asociaron la enfermedad, a la disminución de su rendimiento escolar, el mayor número de encuestados manifestó conductas adecuadas ante las crisis y tener conocimiento.

Palabras clave: asma, adolescencia, conocimiento.

ABSTRACT

Nowadays, asthma is a growing ailment; the most common chronic illness affecting the adult and the infant populations in the developed world, where over 5% of inhabitants suffer from it. It is estimated that this disease causes one to two million deaths per year. A descriptive and cross-sectional study was conducted in an urban

junior high school in La Habana from January 2010 to March 2011. A group of asthmatic adolescents of both sexes aged 12 to 14 years were surveyed. The objective was to identify the level of knowledge that the students had acquired about their disease, the drugs used in the asthma attacks and between attacks, the behavior adopted to face up to attacks, their preparation for life and the association of their disease and lower educational performance. It was found that grandmothers and mothers were the fundamental sources of information on asthma, Salbutamol in aerosol form was the most frequent drug in crisis, the non-application of treatment between attacks was predominant; the students did not relate their disease to lower educational performance and a large number of them behaved adequately in the face of asthma attacks and did know about the disease.

Key words: asthma, adolescence, knowledge.

INTRODUCCIÓN

El Asma Bronquial es la enfermedad que ha ocupado ininterrumpidamente la atención médica desde la antigüedad.¹ Hasta el presente esta condición respiratoria considerada una afección crónica no transmisible despierta el mayor interés para el mundo, siendo una "Enfermedad fácil de reconocer pero difícil de definir."^{1,2}

En la actualidad se manifiesta como un padecimiento de creciente ascenso, es la más común de las afecciones crónicas en la población adulta e infantil del mundo desarrollado, donde la padecen más del 5 % de sus pobladores, pudiendo observarse en todas las razas, estratos sociales y ubicación geográfica, con relación a la esfera laboral causa más de 100 millones de días afectados y 470 000 hospitalizaciones anuales.^{3,4} Se calcula un gasto entre 20 y 30 billones de dólares estadounidenses en los servicios de salud para sufragar sus perjuicios.^{3,5}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó un total de 235 millones de personas que padecen de asma, 33 000 fallecidos a nivel mundial especialmente en los países desarrollados como Escocia e Inglaterra entre otros. En Estados Unidos ocurren cerca de 5 000 muertes al año por esta entidad, en España la prevalencia en la población infantil oscila entre el 3,3 y el 14 %, y en los países como Israel la tasa de mortalidad es de 376 por mil habitantes.⁶

En los últimos 20 años la OMS ha reconocido reiteradamente la singular importancia de la salud y el bienestar de los adolescentes y ha señalado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, así como a la prevalencia de las enfermedades que afectan a este grupo poblacional antesala de la población adulta encargada de la producción social y de la reproducción humana. La adolescencia es una etapa crítica para los padres o tutores, marca el comienzo de una serie que va a recorrer los momentos más importantes del niño, transcurre según la Organización Mundial de la Salud entre los 10 y 19 años.^{7,8}

La situación actual en Cuba es que el asma dentro de las enfermedades obstructivas crónicas representa el 88 % y la tendencia secular de la mortalidad es ascendente.¹⁻⁷ Las provincias Pinar del Río, Mayabeque y La Habana son las que más personas afectadas presentan por esta enfermedad, esta última, con una tasa de prevalencia de 106,8.⁸ A pesar de su baja mortalidad esta enfermedad es

causante de grandes problemas sociales por repetición imprevista de sus cuadros paroxísticos y por los diferentes grados de invalidez transitoria, lo que representa una pérdida de valores por ausencias a centros escolares, lo cual repercute negativamente en el escolar.⁹

La localidad Guiteras presenta 2 919 adolescentes y de estos, 707 padecen de asma. En la edad comprendida entre 12 y 14 años tiene 325 jóvenes afectados por esta entidad

Es importante que esta patología esté bien controlada ya que esto asegura la eliminación de los síntomas, el desarrollo físico y social normal ofreciendo al joven asmático la oportunidad de llegar a la edad adulta como si nunca hubiera tenido asma, reduciendo el riesgo de daño pulmonar, de ataques severos, hospitalizaciones y riesgo de morir.¹⁰

En este periodo estos jóvenes se encuentran bajo la autoridad y el control absoluto de los mayores y en unos breves años deberán desarrollar las competencias que les permitan autodeterminarse, tomar decisiones trascendentales y desempeñarse de manera responsable e independiente en la vida.^{10,11}

Por tanto se hace necesario enfatizar en la prevención de esta afección de manera que la responsabilidad en su manejo diario sea compartida entre el paciente, la familia, y su médico, resultando también importante que los pacientes sean capaces de actuar por si mismos bajo las orientaciones de un profesional de la salud, situación que recibe el nombre de: automanejo el que está encaminado a reducir la morbilidad.^{12, 13, 14}

La educación del paciente debe comenzar en el momento del diagnóstico esto implica ayudarlo a comprender el asma, aprender y practicar habilidades necesarias para el control de su enfermedad.¹⁵ Cada visita a la consulta es una oportunidad para su educación y la de sus familias.

A pesar de los importantes avances terapéuticos y la variedad de medicamentos que existen, la morbilidad y mortalidad por asma continúan aumentando sorprendentemente en las dos últimas décadas. Motivados por esto, nos propusimos Identificar el nivel de conocimiento sobre el asma bronquial de los adolescentes entre 12 y 14 años afectados por esta patología perteneciente a la Escuela Secundaria Básica Urbana "Manuel Permuy" de la localidad Guiteras, Habana del Este, La Habana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio, descriptivo de corte transversal en la Secundaria Básica Urbana "Manuel Permuy" ubicada en la localidad Guiteras del municipio Habana del Este, La Habana, Cuba, en el periodo comprendido entre enero del 2010 y marzo del 2011.

De un universo de 68 alumnos asmáticos, la muestra quedó conformada por 65

Fueron excluidos de la muestra 1 adolescente, que refirió no querer participar y los otros dos que se encontraban de certificado médico.

Definiciones operacionales

- Nivel de conocimiento

Alto: Cuando conoce los medicamentos a utilizar en la crisis, en la intercrisis y tiene una conducta adecuada.

Medio: Cuando conoce los medicamentos a utilizar en la crisis, en la intercrisis y tiene una conducta parcialmente adecuada.

Bajo: Cuando desconoce los medicamentos a utilizar en la crisis, en la intercrisis y tiene una conducta inadecuada.

- Conducta

Adecuada: Cuando en las crisis toma el medicamento y activa redes de apoyo.

Parcialmente adecuada: Cuando cumple con una de las dos conductas anteriores.

Inadecuada: Cuando en las crisis, no toma el medicamento y no activa redes de apoyo.

Como instrumento para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario validado por criterio de expertos, para que emitieran su juicio de valor sobre redacción, lenguaje comprensible para los implicados en el estudio y en correspondencia con los objetivos de la investigación, Los resultados fueron analizados desde el punto de vista estadístico, y llevados a una base de datos donde se procesaron de forma automatizada en una computadora PENTIUM IV, con el sistema operativo Windows XP Professional

Previo a la recolección de los datos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y sus características con el fin de no violar los estatutos éticos que rigen la investigación en ciencias médicas y que el sujeto autorice conscientemente la utilización de los mismos con fines científicos. Como los sujetos a estudiar son menores de edad se les pidió el consentimiento informado a los padres y posteriormente se sostuvo un contacto con los alumnos para seleccionar los sujetos del estudio, basados en la aquiescencia de los adolescentes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los sujetos de la muestra por sexo y edad, observándose un predominio del sexo femenino con un 58,8 % y la edad de 12 años resultó ser la más afectada por esta enfermedad.

Tabla 1. Distribución de los sujetos de la muestra según sexo y edad

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
12	16	24,6	10	15,3	26	40
13	9	13,8	8	12,3	17	26,1
14	10	15,3	12	18,4	22	33,8
Total	35	58,8	30	46,1	65	100

Con respecto a la información recibida acerca de la enfermedad de los encuestados (ver tabla 2) se pudo apreciar que el 63 % de los sujetos habían sido informados al respecto.

Tabla 2. Comportamiento de la información recibida por los adolescentes

Han recibido Información	No	%
Si	41	63
No	24	39,2
Total	65	100

Fueron los abuelos con un 44,6 % quiénes más conversaron y prepararon a sus nietos para que aprendan a conocerse y así convivir con la enfermedad que padecen, que por su carácter crónico perdura para toda una vida. y las madres con un 33,8 %.

Se apreció como los síntomas habituales, la falta de aire con un 78,4 %, seguida de la tos con un 63 %.

Entre los medicamentos más utilizados (tabla 3) por los adolescentes en el período de crisis aparecieron en orden de frecuencia de mayor a menor el aerosol de Salbutamol con un 69,2 %, y el Salbutamol spray 64,4 %.

Tabla 3. Medicamentos usados en las crisis por los adolescentes

Medicamentos usados en las crisis	No	%
Salbutamol aerosol	45	69,2
Salbutamol Spray	42	64,4
Salbutamol jarabe	9	13,8
Aminofilina tabletas	9	13,8
Prednisona tabletas	8	12,3
Desconoce	6	9,2

Al explorarse si los adolescentes asocian las afectaciones del rendimiento escolar con la enfermedad que padecen se encontró que el 95 % no piensa que su enfermedad influya negativamente en sus estudios.

Los datos obtenidos aportan que el 98,4 % de estos alumnos estiman estar preparados para vivir con esta enfermedad.

Haciendo un análisis global de la información recogida, a pesar que los encuestados refirieron estar preparados para vivir con su enfermedad se consideró que no lo están, pues el 61 % de los adolescentes refirieron que no utilizan ningún medicamento en el período intercrisis, cuando todos saben lo importante y decisivo que resulta, ya que el tratamiento preventivo de la inflamación, es el elemento fundamental en la fisiopatología de la enfermedad. (tabla 4)

Tabla 4. Medicamentos usados en la intercrisis por los adolescentes

Medicamentos usados en la intercrisis	No	%
Ketotifeno tableta	26	40
Ninguno	40	61,5
Intal inhalación	1	1,5
Meclizine tableta	0	0
Beclometazona spray	6	9,2
Otros esteroides inhalados	3	4,6
Loratadina	8	12,3
Benadrilina tableta	0	0
Desconoce	0	0

En la conducta de los adolescentes frente a las crisis de asma se observó que ningún adolescente exhibió una conducta inadecuada ante el malestar. El 73,8% asume una conducta adecuada, pero llama la atención que un 26,1% asume una conducta parcialmente adecuada

DISCUSIÓN

En el análisis por sexo no se identificó la preferencia del asma por el sexo masculino, proceso que ha sido señalado como característico en estas edades por los doctores Tantisira y Colvin¹⁷ y por la tasa de prevalencia de nuestra provincia la cual presenta un porcentaje más elevado de hombres dispensarizados por asma.¹⁸ Las féminas fueron las que predominaron coincidiendo con la doctora María Morales y los másteres Elizabeth y Yamilé donde el mayor porcentaje de sus estudiados fueron mujeres.^{18,19}

En cuanto a la información recibida y de quien la reciben, es de gran preocupación que la enfermera y el médico de la familia quienes deberían ser las personas que aportaran gran parte de los conocimientos a los encuestados del estudio, cumplieron en menor medida con esta actividad, hecho que sorprende, pues los profesionales de la atención primaria de salud tienen como tarea poner en práctica uno de los elementos fundamentales que sustentan este nivel de atención, que es el carácter integral del equipo básico de salud, que le da un amplio espectro en la prestación de servicios al paciente al incluir la realización de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de los individuos, familias y comunidades.²⁰

Con respecto a los síntomas presentados por los encuestados coinciden en alguna medida con los adolescentes estudiados por las doctoras Jiménez, Cobas y Díaz los cuales manifestaron haberse sentido afectados también por la falta de aire y la tos.^{14, 21,22} En el estudio del doctor Mallol la tos nocturna fue el síntoma más frecuente, al tener en cuenta que esta es expresión de múltiples procesos respiratorios, por ejemplo, la sinusitis y la neumonía.²³ Resultados similares se obtuvieron en Argentina, Brasil, Costa Rica y China.²³

Los broncodilatadores fueron los más usados por estos adolescentes coincidiendo con el estudio de las doctoras Jacqueline, Yamilé y Elizabeth, donde el 61,2 % de sus encuestados utilizaron broncodilatadores para aliviar las crisis.²⁴

Los resultados obtenidos responden al hecho de que los adolescentes al presentar las crisis fueron llevados casi inmediatamente a diferentes instituciones de salud donde recibían el aerosol de Salbutamol en el momento inicial del tratamiento, siendo utilizado el Salbutamol en spray mayormente cuando los pacientes y familiares comienzan la medicación en el hogar previa indicación del facultativo.

En el estudio 40 encuestados no llevaban tratamiento intercrisis coincidiendo este hallazgo con los resultados encontrados por la doctora Varona en su trabajo donde 4 de cada 10 pacientes no llevaban tratamiento intercrisis,¹⁵ también los másteres Carlos y Andrés detectaron que durante el período de intercrisis la mayoría de los pacientes no cumplían con el tratamiento.²⁵

El Ketotifeno es el medicamento más usado por los adolescentes cifras que se igualan en alguna medida a las obtenidas por la doctora Jiménez donde la mayoría de sus pacientes llevaron tratamiento con este medicamento.²⁶

Con respecto las afectaciones del rendimiento escolar con la enfermedad que padecen no coincide con lo planteado por la doctora Trujillo en su investigación donde expresa que esta enfermedad es causante de grandes problemas sociales por repetición imprevista de sus cuadros paroxísticos por los diferentes cuadros de invalidez transitoria que representa una pérdida de valores por ausencias a centros escolares lo cual repercute negativamente en el individuo.^{24,25,26} Los másteres Andrés y Carlos también plantean que cada paciente en edad escolar pierde, anualmente, entre 5 - 7 días de clases, debido a este padecimiento.²⁷

Lograr que el 100% de los jóvenes mantenga una conducta adecuada frente a los síntomas evita así la agudización de las crisis y las complicaciones que pudieran presentar, teniendo en cuenta que esta es una enfermedad que evoluciona negativamente si el paciente no comienza la medicación rápidamente. El adolescente debe conocer el medicamento que lo alivia y controla ayudando de esta forma al médico y al acompañante sobre todo si no es su familiar, pues esta enfermedad trae consigo tensión a todo aquel que esté en contacto en esos momentos con el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdo Rodríguez A, Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de las enfermedades alérgicas en infante. Rev. Cubana. Medicina General Integral. La Habana. 2006. 22 (1). Consultado: 9 de abril de 2008. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi13106.pdf
2. Coronel Carvajal C, Cutiño Cabrera E, Machado Galindo M, Acosta Fernández D. Educación: Un pilar importante en el tratamiento del paciente asmático. Rev. Cubana. Medicina General Integral La Haban. 2008.
3. Abdo Rodríguez A, Asma bronquial en Cuba". Sitio de Salud en Cuba (Sitio Web en Internet). Consultado: 9 de abril de 2008. Disponible en: <http://www.sld.cu/aldia/archivos/saluden/cuba5.htm>
4. Carlos Sánchez D. Asma en el adulto. [base de datos en Internet].[acceso 9 abril 2008]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Guias/3-15.htm>

5. Casas X, Monso E, Orpella X, Hervas R, González JA, Arellano E, et al. "Incidencia y características del asma bronquial de inicio en la edad adulta". Arch Bronconeumol 2008; 44(9):471-7.
6. Smyth RL. Asthma a Major Pediatric health issue. Tr Nurs 2001. Jul-Aug. 27 (4): 396-9.
7. Rodríguez Martínez C, Sossa MP. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma entre padres o tutores de niños asmáticos. Arch Bronconeumol. 2005; 41:419-24.
8. Arce Rodríguez M, Duarte López D. "Relación entre la severidad del asma bronquial en los niños y su actitud y las de sus padres hacia la enfermedad". Correo Científico Médico. Holguín 2002,6 (1): 20-5.
9. Jiménez Fonteo L. "El asma bronquial en la edad pediátrica". Municipio Plaza. Ciudad de la Habana. Cuba. 1999.
10. Varona Pérez P. "Calidad de la atención primaria en el paciente asmático" 2000.
11. Baute RA, González Iglesias Y. Factores de riesgo en el asma pediátrica: un estudio de casos y controles. MEDISUR 2003; 1 (1). Disponible en: <http://medisur.cfg.sld.cu/pArticle.Asr?id=6&art=9&prm=rem>.
12. BG Cosío. A Torrego. IM Adcock. Mecanismos moleculares de los glucocorticoides. Arch Bronconeumol. 2005; 41:34-41.
13. Hueto J, Cebollero P, Pascal I, Cascante AJ, Eguía MV, Teruel F, Carpintero M. La espirometría en atención primaria en Navarra. Arch Bronconeumol. 2006; 42:326-31.
14. González Ungo ELI, Peña Abraham MM, Romero Díaz C, Valladares Hernández M. Propuesta de estrategia preventiva para el asma bronquial: estudio de gemelos. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2011 Nov 22] ; 14(1): 205-219. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100021&lng=es.
15. Colectivo de autores. Programa Nacional de Asma. MINSAP. La Habana. 2002.
16. Peré Casan C. *Evaluación de la disnea y de la calidad de vida relacionada con la salud* Arch Bronconeumol. 2007; 43:2-7.
17. Peré Casan C. Corticoides inhalados: ¿a quién y cuándo? Arch Bronconeumol. 2005;41:21-3.
18. Orriols Martínez R, Abu Shams KI, Alday Figueroa E, Cruz Carmona MJ, Galdiz Iturri JB, Isidro Montes I, et al. Normativa del asma ocupacional *Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*. Arch Bronconeumol. 2006; 42:457-74.
19. Negrín Villavicencio JA. "Asma bronquial, aspectos básicos para un tratamiento integral según etapa clínica". Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 2004.
20. Chu EK, Drazen JM. Asthma. One hundred years of treatment and onward. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:1202-8.

21. Sánchez Bahillo M, García Marcos L, Pérez Fernández V, Martínez Torres AE, Sánchez Solís M. Evolución de la mortalidad por asma en España, 1960-2005. Arch Bronconeumol 2009; 45(3):123-8.
22. Kalpaklioglu AF, Baççioglu A. Evaluation of Quality of Life: Impact of Allergic rhinitis on Asthma. J Investig Allergol Clin Immunol. 2008;18(3):168-173.
23. Colectivo de autores. Programa Nacional de Asma. MINSAP. La Habana. 2006-2007.
24. Oller Legrá E, Acosta Pérez Y, Baquero Suárez JM. Tratamiento y seguimiento de adultos con asma bronquial en las clínicas de la capital de Namibia. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2011 Nov 22] ; 15(3): 356-362. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300013&lng=es.
25. García Martín MC. Utilidad del conocimiento y manejo educativo en el tratamiento intercrisis del Asma Bronquial no controlada. Innovación tecnológica. 2009; 15. (Citado 2011 Nov 21). Disponible en: <http://innovaciontec.idict.cu/index.php/innovacion/article/download/197/198>.
26. Milán Lemus CL, García Arpajón A, Font Difourt MV, Grant López R, Ruiz Martín L. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con asma bronquial en un consultorio rural de Chivirico. MEDISAN [periódico na Internet]. 2010 Fev [citado 2011 Nov 22] ; 14(1): . Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003&lng=pt.
27. Wiss KB, Gergen PJ, Hodgson TA. An economic evolution of asthma in United States. N Engl J Med. 2007; 326: 862- 866.

Recibido: 14 de mayo de 2012.
Aprobado: 17 de junio de 2012.

Correspondencia:

MSc. Mercedes Díaz Cuesta

Policlínico docente universitario Wilfredo Santana Rivas: La Habana, Cuba

E Mail: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu