

Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos

Knowledge in parents about the asthma suffered by their children

Dra. Liudmila Concepción García,^I Dra. Caridad Sánchez Silot,^I Dra. Nelsa Sagaró del Campo,^{II} Dr. Modesto William Cisneros^I y Dra. Alina Márquez Chacón^{III}

^I Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 50 padres de niños asmáticos que fueron remitidos por primera vez a la consulta de Alergología del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba, desde octubre del 2012 hasta septiembre del 2013, con vistas a determinar sus conocimientos sobre el asma bronquial, para lo cual se les realizó una encuesta exploratoria. Luego de procesada la información, se obtuvo un predominio de los padres jóvenes con conocimientos inadecuados sobre la enfermedad, principalmente en cuanto a las medidas para evitar las crisis de asma bronquial, a sus agentes desencadenantes y manifestaciones clínicas, además de los factores ambientales intradomiciliarios que las condicionan y el objetivo del tratamiento.

Palabras clave: asma bronquial, niños, educación para padres, consulta de Alergología, hospitales pediátricos.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 50 parents of asthmatic children was carried out. They were referred for the first time to the Allergology Service of "Dr. Antonio María Béguez Cesar" Southern Teaching Children Hospital in Santiago de Cuba, from October, 2012 to September, 2013, aimed at determining their knowledge on bronchial asthma, for which an exploratory survey was carried out. After processing the information, a prevalence of the young parents was obtained with inadequate knowledge on the disease, mainly concerning the measures to avoid bronchial asthma crises, its triggering agents and clinical features, besides the home environmental factors that condition them and the objective of the treatment.

Key words: bronchial asthma, children, education for parents, Allergology Service, pediatric hospitals.

INTRODUCCIÓN

El impacto social y económico del asma es cada día más importante. De hecho, en países industrializados se evidencia un ascenso progresivo de la prevalencia de esta

enfermedad, que conlleva un incremento continuo del gasto, mientras que en los países en vías de desarrollo, donde la prevalencia era mucho menor, se ha observado un alza de la incidencia, al parecer en relación con el aumento de la urbanización.^{1,2}

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias, conocida desde la antigüedad, que varía mucho de un país a otro. Afecta alrededor de 5 a 10 % de la población adulta, pero es más frecuente en edades infantiles.³⁻⁵

Conjuntamente con la prevalencia, también ha aumentado la gravedad de dicha afección, todo lo cual ha sido condicionado por diversos cambios en el entorno y los hábitos; entre estos se destacan el tabaquismo, la dieta y el aumento en la concentración ambiental de los alérgenos.^{6,7}

En Cuba la mortalidad por esta causa ha experimentado fluctuaciones: entre 1945 y 1949 la tasa fue de 1 por 100 000 habitantes, en las décadas de los 50 y los 60 se elevó a 2,7, para luego alcanzar en 1974 la cifra de 4 por cada 100 000, lo que se relacionó con el uso indiscriminado de aerosoles broncodilatadores; de 1975 a 1979 descendió a 2,2 por 100 000 habitantes, según algunos autores, por el empleo extensivo del cromoglicato de sodio; sin embargo, durante 1980 volvió a aumentar, esta vez a 3 por 100 000, y en los años 1985 y 1987 presentó tasas de 3,5 y 4,2, respectivamente.

Específicamente en la provincia de Santiago de Cuba, el asma bronquial resulta un problema de salud significativo, con una incidencia en el año 2008 de 1 788 afectados y una prevalencia de 65 552.⁸

El control del asma solo se logrará a través de un adecuado plan de educación, la vigilancia ambiental y el tratamiento preventivo de la inflamación, que es el elemento fundamental en la fisiopatología de la enfermedad. Por ello el conocimiento de los padres es indispensable para el control de los síntomas de los niños.⁹

No obstante, se ha demostrado la falta de información en padres de niños asmáticos en distintos países. De hecho, existe poca aceptación al diagnóstico de asma, dificultad en el reconocimiento de los síntomas de inicio en las crisis, alta resistencia a la terapia con inhaladores, subvaloración de la necesidad de la terapia de mantenimiento y de la reducción de factores ambientales que condicionan la inflamación bronquial.¹⁰

Referente a lo anterior, en el Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba fueron atendidos 2 394 y 2 776 pacientes con enfermedades alérgicas durante los años 2010 y 2011, respectivamente, de los cuales 45 % eran asmáticos. Al respecto, se detectó que los padres de los niños remitidos por primera vez a la consulta de Alergología no dominaban los factores que inciden en la enfermedad de sus hijos ni la forma de controlarla. Todo lo antes expuesto motivó a la realización del presente estudio.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de los padres de niños asmáticos que fueron remitidos por primera vez a la consulta de Alergología del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba, de octubre del 2012 a septiembre del 2013, con vistas a determinar el nivel de conocimientos relacionados con el asma bronquial. El universo quedó constituido por los 124 padres de los 52 niños remitidos, entre los que se tomó una muestra al azar, de forma aleatoria simple, de 50

padres -- al menos un padre por niño --, a quienes se les realizó una encuesta exploratoria elaborada a tal efecto.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de conocimientos generales sobre el asma bronquial, y en particular sobre los factores desencadenantes de la enfermedad, las manifestaciones clínicas, el objetivo del tratamiento y los factores ambientales intradomiciliarios que condicionan las crisis de asma.

La encuesta para obtener la información primaria constó de 5 preguntas, con 20 incisos cada una que tenían un valor de 5 puntos, para un total de 100 puntos. Cada pregunta se consideró adecuada si contenía solo una respuesta incorrecta. Al finalizar se sumaron todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos en adecuados, si se obtenían 60 puntos o más, e inadecuados, si era menos de esa puntuación.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 11.5, y los resultados se resumieron en números enteros y porcentajes. Igualmente, se buscó la posible correlación entre los diferentes conocimientos y la edad de los padres, aplicando el test de independencia de la X^2 , con un nivel de significación de 5 %.

RESULTADOS

Entre los padres encuestados existió un predominio de las edades de 20 a 29 años (24 de ellos, para 48,0 %) y del sexo femenino, con 36, para 72,0 %. Los conocimientos generales sobre el asma bronquial fueron predominantemente inadecuados, con 32 padres, para 64,0 %, sobre todo en el grupo etario de 20-29 años (34,0 %). Se observó desconocimiento acerca de la naturaleza crónica de la enfermedad, de los medicamentos antiasmáticos y de las medidas preventivas primarias y secundarias. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y los grupos etarios.

En la tabla 1 se muestra que la mayoría de los padres poseían conocimientos inadecuados sobre los factores desencadenantes del asma bronquial (29, para 58,0 %); de estos, 13 padres (26,0 %) correspondían al grupo etario de 20-29 años (predominante en el estudio), lo que no resultó estadísticamente significativo.

Tabla 1. Padres según grupos etarios y conocimientos sobre los factores desencadenantes del asma bronquial

| Grupos etarios (años) | Conocimientos sobre factores desencadenantes | | | |
|--------------------------|---|------|-------------|------|
| | Adecuados | | Inadecuados | |
| | No. | % | No. | % |
| Menores de 20 | 2 | 4,0 | 6 | 12,0 |
| 20 a 29 | 11 | 22,0 | 13 | 26,0 |
| 30 a 39 | 5 | 10,0 | 5 | 10,0 |
| 40 y más | 3 | 6,0 | 5 | 10,0 |
| Total | 21 | 42,0 | 29 | 58,0 |

$p > 0,05$

Un elevado porcentaje (68) obtuvo calificaciones inadecuadas en cuanto a las manifestaciones clínicas del asma bronquial, con 30,0 % en el grupo etario predominante en la investigación (tabla 2).

Tabla 2. Padres según grupos etarios y conocimientos sobre las manifestaciones clínicas del asma bronquial

| Grupos etarios (años) | Conocimientos sobre manifestaciones clínicas del asma bronquial | | | |
|--------------------------|--|------|-------------|------|
| | Adecuados | | Inadecuados | |
| | No. | % | No. | % |
| Menores de 20 | 3 | 6,0 | 5 | 10,0 |
| 20 a 29 | 9 | 18,0 | 15 | 30,0 |
| 30 a 39 | 2 | 4,0 | 8 | 16,0 |
| 40 y más | 2 | 4,0 | 6 | 12,0 |
| Total | 16 | 32,0 | 34 | 68,0 |

p>0,05

Respecto al objetivo del tratamiento (tabla 3), 64,0 % de los padres presentaban conocimientos inadecuados, con 34,0 % del grupo etario de 20-29 años, lo cual no fue estadísticamente significativo.

Tabla 3. Padres según grupos etarios y conocimientos sobre el objetivo del tratamiento

| Grupos etarios (años) | Conocimientos sobre objetivo del tratamiento | | | |
|--------------------------|---|------|-------------|------|
| | Adecuados | | Inadecuados | |
| | No. | % | No. | % |
| Menores de 20 | 3 | 6,0 | 5 | 10,0 |
| 20 a 29 | 7 | 14,0 | 17 | 34,0 |
| 30 a 39 | 4 | 8,0 | 6 | 12,0 |
| 40 y más | 4 | 8,0 | 4 | 8,0 |
| Total | 18 | 36,0 | 32 | 64,0 |

p>0,05

En la serie, 58,0 % mostró conocimientos inadecuados sobre los factores ambientales intradomiciliarios que influyen en las crisis de asma bronquial; de ellos, 26,0 % correspondieron al grupo etario de 20 a 29 años. No fue estadísticamente significativa la relación entre los conocimientos sobre estos factores y los grupos etarios estudiados (tabla 4).

Tabla 4. Padres según grupos etarios y conocimientos sobre los factores ambientales intradomiciliarios condicionantes de las crisis

| Grupos etarios (años) | Conocimientos sobre factores intradomiciliarios | | | |
|--------------------------|--|------|-------------|------|
| | Adecuados | | Inadecuados | |
| | No. | % | No. | % |
| Menores de 20 | 2 | 4,0 | 6 | 12,0 |
| 20 a 29 | 11 | 22,0 | 13 | 26,0 |
| 30 a 39 | 5 | 10,0 | 5 | 10,0 |
| 40 y más | 3 | 6,0 | 5 | 10,0 |
| Total | 21 | 42,0 | 29 | 58,0 |

p>0,05

Como evaluación final de la investigación, 33 padres (66,0 %) presentaron conocimientos inadecuados sobre los aspectos relacionados con el asma bronquial en sus hijos, lo que tampoco fue estadísticamente significativo (tabla 5).

Tabla 5. Padres según la evaluación final de la investigación

| Grupos etarios (años) | Evaluación de los conocimientos | | | |
|--------------------------|---------------------------------|------|-------------|------|
| | Adecuados | | Inadecuados | |
| | No. | % | No. | % |
| Menores de 20 | 2 | 4,0 | 6 | 12,0 |
| 20 a 29 | 9 | 18,0 | 15 | 30,0 |
| 30 a 39 | 3 | 6,0 | 7 | 14,0 |
| 40 y más | 3 | 6,0 | 5 | 10,0 |
| Total | 17 | 34,0 | 33 | 66,0 |

p>0,05

DISCUSIÓN

En las últimas 2 décadas se han desarrollado y establecido varios programas educativos sobre el asma, dirigidos a niños asmáticos y a sus padres. La evaluación de estos programas ha demostrado que pueden aumentar de forma efectiva el entendimiento acerca de la enfermedad y producir alivio significativo en varios aspectos clínicos.¹¹

Sotos-Quirós¹² coincide en reconocer que la educación asociada a una terapéutica adecuada mejora la calidad de vida del paciente asmático; esta debe ir dirigida a transmitir conocimientos apropiados, debe ser progresiva, considerar la capacidad de las personas, aportar apoyo y estrategias de ayuda para modificar los estilos de vida y el cumplimiento terapéutico.

En relación con los factores desencadenantes los resultados de esta serie concordaron con los de los autores citados previamente, que también hallaron conocimientos inadecuados sobre los factores que producen el asma bronquial.

Resulta fundamental un conocimiento básico de los factores que puedan desencadenar el asma, para que los niños y sus padres adquieran habilidades en el control de la enfermedad, y con esto último se refiere a los factores principales en la morbilidad del asma, el tratamiento insuficiente con medicamentos antiinflamatorios, la confianza excesiva en los broncodilatadores y la demora en buscar ayuda médica durante una crisis; todo lo cual puede modificarse cuando se tiene un mejor conocimiento de la enfermedad, y que es un objetivo común en los mencionados programas educativos. Son los padres o tutores quienes deben conocer mejor los diversos factores que dañan a su niño y la evolución de este.¹¹

El tratamiento de pacientes asmáticos se apoya en 2 pilares fundamentales: por un lado, las medidas no farmacológicas, que influyen en evitar o reducir al máximo la exposición a los agentes desencadenantes, y la educación necesaria al paciente en cuanto al control de su enfermedad; por otro, las medidas farmacológicas dirigidas a controlar la inflamación crónica y a mejorar la función pulmonar. El control total del asma es alcanzable y, por tanto, debe ser el objetivo para los pacientes asmáticos.¹³

Es evidente entonces el papel primordial de los padres o tutores en el tratamiento del niño asmático para que este lleve una vida relativamente normal. Uno de los temas que más se aluden es la complejidad del tratamiento y la falta de comprensión sobre el asma por parte de los familiares, que conduce a que subestimen los síntomas y sean poco colaboradores en el cumplimiento terapéutico. La única estrategia útil conocida para mejorar esta situación es la educación a los pacientes y sus familiares, los que necesitan conocimientos específicos para cumplir las indicaciones terapéuticas con el objetivo de disminuir las crisis y la mortalidad.^{13,14}

Cabe señalar que en esta investigación la mayoría de los padres eran jóvenes, en las edades de 20-29 años, y precisamente estos representaron el mayor porcentaje con conocimientos inadecuados sobre todos los elementos analizados. Este resultado estuvo en correspondencia con la edad óptima para la procreación y el comportamiento epidemiológico de los padres de hijos asmáticos que son atendidos en el Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César"; asimismo, guarda relación con los patrones machistas imperantes en la sociedad cubana, donde la mujer generalmente es la encargada del cuidado del hogar y de los hijos.

Los programas educativos para elevar el conocimiento acerca de los objetivos del tratamiento en afectados por asma bronquial deben promover la adquisición de habilidades que permitan a los niños y a sus padres prevenir o tratar adecuadamente las crisis de asma.¹⁵

Igualmente, en esta serie los resultados sobre el reconocimiento inadecuado de los factores intradomiciliarios que condicionan las crisis de asma, se correspondieron con los de los autores mencionados previamente.

Algunos investigadores^{13,16} confirman que es difícil convencer a la familia para lograr hábitos y estilos de vida que favorezcan los cuidados especiales que el niño requiere, a fin de controlar los factores que, dentro del hogar, desencadenan las crisis de asma. Los profesionales de la salud tienen la función de educar a los pacientes mediante estrategias especializadas que coadyuvan a una modificación de los estilos de vida.

Para concluir, los resultados del actual estudio indican que los padres de niños asmáticos remitidos a la atención secundaria de salud no reciben la información apropiada sobre la enfermedad en el nivel primario de atención; escenario donde existe el primer contacto con el paciente. Este problema, unido al poco cumplimiento de la terapia y a la incorrecta vigilancia de los factores desencadenantes, determina que no haya un adecuado control de la enfermedad.

Los autores recomiendan efectuar este tipo de investigación en el resto de los familiares de niños asmáticos, y además continuar este estudio para determinar, a largo plazo, el nivel de conocimientos que adquieran los padres. De igual modo deberían realizarse intervenciones comunitarias y charlas educativas con los padres de estos niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Moraes Novaes H, Paganini JM. Organización Panamericana de la Salud. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2011. p. 22.

2. Falcón Fermir G. El asma bronquial: reto social y al medio ambiente. Washington, D.C.: OPS; 2011. p. 65-9.
3. Pagani JM, Capote Mir R. Los sistemas locales de Salud. Enfoques, métodos, experiencias. Washington, D.C.: OPS; 2011. p. 445-6. (Publicaciones Científicas No. 519)
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: MINSAP; 2011. p. 3-8.
5. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. 2006 [citado 12 Mar 2016].
6. Fernández Cuenca R, Llácer A, López Cuadrado T, Gómez Barroso D. Mortalidad por causas externas en España. Boletín Epidemiológico Semanal. 2014 [citado 12 Mar 2016]; 22(6).
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico. 2013. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 12 Mar 2016].
8. Plata Rueda E, Leal Quevedo FJ. La educación de padres y pacientes en el manejo de la enfermedad respiratoria aguda y recurrente. En: Reyes MA, Aristizábal DR, Leal QFJ. Neumología Pediátrica. Bogotá: Médica Panamericana; 2011. p. 594-605.
9. Plaza Martín M. Educación sanitaria en el asma bronquial. Rev Docente Uruguay. 2012. 2(6): 44.
10. 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(8): 419-24.
11. Mora Gandarilla I. Asma infantil. Guías Clínicas. 2013 [citado 12 Mar 2016].
12. Sotos-Quirós ME. Tratamiento práctico del asma basado en el control de la enfermedad: actualización de guías GINA. An Pediatr (Barc). 2008; 68(4): 317-9.
13. Global Initiative for Asthma. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma. Vancouver: GINA; 2016 [citado 12 Mar 2016].
14. Álvarez Sintés R. Afecciones respiratorias. Asma. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 1051-71.
15. Romero Murillo SZ. Factores desencadenantes en una crisis asmática. Guía de prevención en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Período 2014 [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 12 Mar 2016].
16. Bazán Riverón GE, Rodríguez Martínez JI, Osorio Guzmán M, Sandoval-Navarrete J. Características sociodemográficas de las cuidadoras y problemas que enfrentan en la atención del niño con asma. Neumol Cir Torax. 2014 [citado 12 Mar 2016]; 73(1).

Recibido: 29 de diciembre de 2015.
Aprobado: 24 de diciembre de 2016.

Liudmila Concepción García. Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", avenida "24 de Febrero", nr 402, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: silot@medired.scu.sld.cu