

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento del paciente asmático en el consultorio 6 de Chamba

Saavedra Vázquez, Yuderkis

Licenciada em enfermeira, Especialista en Enfermería Comunitaria, Policlínica Docente Julio Castillo, municipio Chamba, provincia Ciego de Ávila

RESUMEN

El Asma Bronquial ha sido considerada una afección frecuente. Es la más común de las afecciones crónicas entre adultos y niños en el mundo desarrollado. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos acerca del asma bronquial. **Método:** Se realizó un estudio pre – experimental de intervención educativa en el área de salud Julio Castillo del municipio Chamba durante el período comprendido del 1ro de Enero del 2017 hasta diciembre del 2017 con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento de los pacientes asmáticos. El universo de estudio lo conformaron 96 pacientes asmáticos y la muestra representativa según criterio de inclusión quedó formado por 60 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimiento que poseían antes y después de la intervención siendo la etapa diagnóstica, seguidamente se les aplicó un programa de intervención educativa como etapa de intervención y a los tres meses se les evaluó el conocimiento adquirido siendo la etapa de evaluación, **Resultados:** Después de la intervención el mayor porcentaje de pacientes, adquirieron un mayor conocimiento sobre el tratamiento médico, el ejercicio físico, medidas profilácticas, consecuencias del hábito tóxico así como síntomas del asma bronquial, **Conclusión:** La intervención educativa elevó el nivel de conocimiento sobre asma bronquial en la muestra estudiada.

Palabras Clave: Asma Bronquial; Intervención educativa; Consultorios médicos de la familia

SUMMARY

Introduction: the asthma bronchial has been considered a disease frequent. is the more common of the conditions chronic among adults and children in the world developed. **Objective:** evaluate the effect of a intervention educational on the level of knowledge about of asthma bronchial. **Method:** is made a study pre experimental of intervention educational of type before and after in the area of health julio castle of municipality chamba during the period understood of 1ro of january of 2017 until december of 2017 with the objective of change the level of knowledge of the patients asthmatic. the universe of study the conformed 96 patients asthmatic and the sample representative according to criterion of inclusion remained formed for 60 patients, to the that is them applied a questionnaire of questions for measure the level of knowledge that possessed before and after the intervention being the phase diagnosed, then is them applied a program of intervention educational as phase of intervention and to the three months is them evaluated the knowledge acquired being the phase of evaluation, **Results:** after the intervention the greater percent of patients, acquired a greater knowledge on the treatment doctor, the exercise physical, measures prophylactic, consequences of habit toxic so as symptoms of asthma bronchial, **Conclusion:** the intervention educational elevated the level of knowledge on asthma bronchial in the sample studied.

Key words: asthma bronchial, intervention educational, office doctor of family

I. INTRODUCCIÓN

El Asma Bronquial ha sido considerada una afección frecuente. Es la más común de las afecciones crónicas entre adultos y niños en el mundo desarrollado.¹⁻⁴ Se conoce que más del 5% de la población de las sociedades industrializadas sufren de asma.^{5,6} En cuanto a la mortalidad se refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los reportes de los años 1998 y 1999 informó un total de 330 000 fallecidos por asma bronquial a nivel mundial.⁷

El asma bronquial es una enfermedad de gran distribución en nuestro medio, afecta todas las edades, grupos étnicos y distintos niveles socioeconómicos.⁸ El asma bronquial es una enfermedad multifactorial pero debemos tener presente que estos factores pueden ser modificados a través de las acciones de prevención y control que se llevan a cabo en nuestro Sistema Nacional De Salud para brindar la mayor y más actualizada atención a los pacientes que padecen de esta enfermedad crónica no transmisible.⁹

En los últimos años el concepto de Asma ha cambiado y de ser considerado un trastorno por hiperactividad de la vía aérea – Bronco espasmo, ha pasado a considerarse un desorden inflamatorio crónico de la misma , con tres factores inflamatorios crónico, con tres factores emergentes en la primera década de la vida, alteraciones inmunológicas , infecciones del árbol respiratorio y alguna forma de interacción inmunológicas, infecciones del árbol respiratorio y alguna forma de interacción genética con el ambiente.¹⁰

Una de las afecciones más aceptadas, es aquella que considera el asma como una alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan varias células, en especial, mastocitos, eosinófilo y linfocitos.¹¹ En las últimas tres décadas se ha podido constatar que el asma, al igual que otras enfermedades alérgicas relacionadas con ella, como la rinitis alérgica y la dermatitis atópica ha aumentado en todo el mundo. Se ha especulado con la posibilidad de que algunos cambios introducidos en la sociedad moderna justificaran ese aumento, afortunadamente el mejor manejo de la enfermedad tras la difusión y aceptación por la comunidad médica de los consensos para su diagnóstico y tratamiento, ha evitado que se asista a un incremento paralelo de la mortalidad.¹²

A lo largo de los últimos años se han intentado desarrollar clasificaciones apropiadas del asma, basadas en factores provocadores únicos (alérgenos, drogas, sustancias ocupacionales), en el grado de reactividad bronquial, en la fisiopatología, la respuesta terapéutica u otros elementos, pero ninguna de ellas cuenta con aceptación general. A efectos prácticos, se han asumido clasificaciones convencionales que resulten útiles en la categorización clínica de los pacientes, de acuerdo con los factores etiológicos más importantes, el curso de la enfermedad y la gravedad de los síntomas.¹³

El asma bronquial genera un número importantes de ingresos cada año en la sala de observación y terapia , así como su asistencia al cuerpo de guardia representando un 38% de los pacientes atendidos ,esta elevada morbilidad que existe en nuestra área es lo que nos ha motivado a realizar este estudio.^{14,15}

En nuestro municipio la incidencia del asma bronquial no ha sido lo que ha repercutido sin embargo el 37% de los casos atendidos en cuerpo de guardia fueron por asma bronquial, en el año 2015 aumento el número de pacientes en un total de 8 casos ,aumento con respecto al 2016 que solo se atendieron 4 casos.

Hipótesis de la investigación: Si se aplica una intervención educativa a los pacientes asmáticos del consultorio médico de la familia 6 del área de salud Julio Castillo, se elevará el nivel de conocimiento de los mismos sobre la enfermedad.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos acerca del asma bronquial.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa de tipo antes-después, con el objetivo de aplicar una intervención educativa que nos permitan elevar el nivel de conocimientos de los pacientes asmáticos estudiados del Consultorio del médico de la familia (CMF) 6 del área de salud Julio Castillo durante el periodo comprendido desde enero del 2017 a diciembre del 2017.

El universo de trabajo estuvo constituido por 96 asmáticos, la muestra quedó constituida por 60 pacientes que cumplieron con los criterios definidos en el estudio:

Criterios de inclusión

- Desear participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que no padezcan de discapacidad mental.
- Pacientes mayores de 15 años

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren hospitalizado en el momento de la investigación
- Pacientes que se encuentren de visita transitoria en el momento del estudio.

Criterios de salida

- Pacientes que cambian de dirección
- Pacientes que deseen salir de la investigación

Las variables independientes: Intervención educativa encaminado a elevar el nivel de conocimiento en el paciente asmático.

Para medir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes asmáticos del consultorio como variable dependiente

Otras variables

- Tratamiento médico: Variable cualitativa politómica, que define los conocimientos sobre tratamiento del paciente asmático, se expresó en nivel alto, medio y bajo.

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Si menciona B, C y E

Medio Si menciona dos de los correctos

Bajo: Si menciona una o ninguna de los correctos

- Medidas profilácticas: Variable cualitativa politómica, que define los conocimientos sobre educación del paciente asmático, se expresó en nivel bajo, medio y alto

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Si menciona 6 o más de medidas.

Medio Si menciona 4 o 5 medidas.

Bajo: Si menciona menos de 4 medidas.

- Hábitos tóxicos: Variable cualitativa dicotómica que define si el paciente tiene conocimientos de las desventajas de los hábitos tóxicos, se expresó en nivel alto medio y bajo.

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Si selecciona B; C; D

Medio Si selecciona dos de los correctos

Bajo: Si selecciona uno o ninguno de los correctos

- Síntomas del asma bronquial: Variable cualitativa politómica, que define los conocimientos sobre los principales síntomas del asma bronquial

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Si selecciona 4 ítems correctos

Medio: Si selecciona 3 ítems correctos

Bajo: Si selecciona menos de 3 ítems correctos

Etapas del estudio

1. Etapa diagnóstica: Se determinó nivel de conocimientos sobre la enfermedad previo al estudio a través de la encuesta. Una vez concluida la aplicación de la encuesta, se pudo identificar un nivel de conocimiento en los 60 pacientes encuestados con los cuales se realizaron diversas actividades de capacitación, donde la muestra fue fraccionada en dos subgrupos esta capacitación fue impartida por una licenciada en enfermería residente de 2do año en enfermería comunitaria. El procedimiento de recolección de datos fue a través de encuestas elaboradas y previamente validadas. La encuesta fue calificada con una puntuación de 100 puntos

Para la evaluación de los mismos se creó una escala de puntuación en base a 100 puntos los cuáles fueron distribuidos en las preguntas anteriormente mencionadas y se consideró los siguientes criterios:

Altos: Entre 80 –100 puntos.

Medios: Entre 60 –79 puntos.

Bajos: Menos de 59 puntos

2. Etapa de intervención: Se aplicó un programa educativo diseñado por los autores y validado por el departamento docente de la entidad

Estructura del programa de intervención:

El programa se inició en el mes de Enero del 2017 una vez concluida la aplicación de las encuestas se pudo identificar un nivel de conocimiento medio y bajo en 60 pacientes asmáticos encuestados, con los cuales se realizaron diversas actividades de capacitación donde la muestra fue fraccionada en cuatro subgrupos. El programa educativo se impartió en 6 sesiones de trabajo con una frecuencia semanal con una duración de 45 minutos, se realizaron en un aula docente del policlínico Julio Castillo, se destinaron al diagnóstico definitivo de la repercusión de la estrategia aplicada.

Se incorporaron técnicas educativas conocidas, tales como de animación, reflexivas o representación, asociada a algunos recursos técnicos incorporados para apoyar los objetivos de cada tema.

3. Etapa de evaluación: Pasado tres meses de aplicada la intervención educativa, se les repitió nuevamente la encuesta inicial y se comprobaron los resultados obtenidos antes y después de la intervención.

El procesamiento estadístico:

Los datos obtenidos fueron procesados en una mini-computadora IBM compatible, mediante el paquete de programa estadístico Microsoft. Como medida de resumen de la información se usó el análisis estadístico inferencial y el porcentaje (%). El porcentaje se utilizó a través de tablas las cuales fueron analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia de los objetivos propuestos.

Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de 95% ($\alpha=0.05$).

Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: (\mu = \mu_0)$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: (\mu \neq \mu_0)$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo utilizado:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Para los intervalos de confianza:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la sumatoria observada es mayor que la tabulada ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$).

Se le aplicó un instrumento con previa discusión y aprobación en relación a los objetivos propuestos, antes y después de la intervención educativa (anexo2). Este cuestionario fue aplicado por la autora del estudio, a los cuales se les explicó en qué consistía la investigación y para qué se realizaba. Cumpliendo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no-maleficencia, y la justicia.

III. RESULTADOS

Como se puede apreciar en la tabla 1 el mayor por ciento de los pacientes encuestados antes de la intervención poseían un nivel conocimiento bajo acerca de la importancia del tratamiento médico para un 80,0 % y después de la intervención se logró un nivel alto de conocimiento para un 96,6 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes asmáticos según nivel de conocimiento sobre tratamiento médico antes y después de la intervención educativa. CMF. 6 del área de salud Julio Castillo, 2017

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	0	0,0	58	96,6
Medio	12	20,0	2	3,3
Bajo	48	80,0	0	0,0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se observa que antes de la intervención el 68,3 pacientes asmáticos poseían un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención se obtiene el 100% del nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Distribución de los pacientes asmáticos según nivel de conocimiento sobre las medidas profilácticas antes y después de la intervención educativa. CMF. 6 del área de salud Julio Castillo, 2017

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	3	5,0	60	100,0
Medio	16	26,6	0	0,0
Bajo	41	68,3	0	0,0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario

Como se puede apreciar en la tabla 3 antes de la intervención el mayor número de pacientes encuestados no poseían un nivel de conocimiento sobre los hábitos tóxicos para un 95,0%, después de la intervención se observa un nivel de conocimiento en 57 pacientes.

Tabla 3. Distribución de los pacientes asmáticos según nivel de conocimiento sobre los hábitos tóxicos antes y después de la intervención educativa, CMF. 6 del área de salud Julio Castillo, 2017

<i>Nivel de conocimientos</i>	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	No	%	No	%
Alto	2	3.3	57	95.0
Medio	6	10.0	3	5.0
Bajo	52	86.6	60	100.0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario

Como se puede apreciar en la tabla 4 según los principales síntomas en el asma bronquial antes de la intervención los pacientes poseían un nivel de conocimiento bajo en un 86,7% y después de la intervención alcanzaron un nivel de conocimiento alto un total de 48 pacientes para un 80,0%.

Tabla No 4. Conocimientos de los encuestados según principales síntomas en el asma bronquial, (antes y después), CMF. 6 del área de salud Julio Castillo, 2017

<i>Nivel de conocimientos</i>	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	No	%	No	%
Alto	0	0,0	48	80,0
Medio	8	13,3	12	20,0
Bajo	52	86,7	0	0,0
Total	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario

Tabla No 5. Análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos (antes y después de la aplicación del programa) buscando comprobar la efectividad del programa aplicado, encontramos los siguientes resultados:

<i>MOMENTOS</i>	<i>MEDIA</i>	<i>DESVIACIÓN TÍPICA.</i>	<i>INTERVALO DE CONFIANZA</i>
ANTES	7,5	10,40	(4,7-10,46)
DESPUÉS	26	10,6	(23,49-26,51)

Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado ($\alpha = 0.05$) ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos de los pacientes asmáticos en el CMF 6 del área de salud Chambas.

Esto se corrobora si observamos los intervalos de confianza calculados y ubicándolos en la gráfica; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectivo y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

IV. CONCLUSIONES

Después de la intervención el mayor porcentaje de pacientes, adquirieron un mayor conocimiento sobre el tratamiento médico, el ejercicio físico, medidas profilácticas, consecuencias del hábito tóxico así como sín-

tomas del asma bronquial, siendo efectiva la intervención educativa al elevar el nivel de conocimiento en el 100% de la muestra estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pino García A, Rodríguez de la Rosa Graciela, Valier Villar Laudelina. Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso. *AMC* [Internet]. 2017 Feb; 21(1): 864-875. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100011&lng=es.
2. Pérez Pacaréu M, González Paredes A, Romero Cabrera J, Ramirez López N, Álvarez Toledo I, Macías Carrera V. Asma bronquial en el adulto mayor: una aproximación a esta temática en Cuba. *MediSur* [Internet]. 2011 Mar ; 9(1): 43-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000100008&lng=es.
3. Recabarren Lozada A, Parishuaña Calcina E, Martínez Murillo N, Esquíá Moroco G. Comparative assessment of bronchial asthma control level in patients aged 12 to 17 years old of EsSalud Arequipa. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 Abr; 17(2): 22-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.03>.
4. Quintana Madrigal J, Méndez Torres VM, Méndez Torres Y, Álvarez Mera J, Quinto B. Intervención educativa sobre asma bronquial en padres de niños con esta enfermedad en Anzoátegui, Venezuela. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2017;97(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1825>
5. Fasciglione María P, Castañeiras Claudia E. El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2010 Apr ; 36(2): 252-259. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000200015>.
6. Henríquez María T, Ceruti DE. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río: Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2013 Abr; 29(2): 70-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482013000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482013000200002>.
7. MINSAD. Anuario estadístico de salud 2014. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana; MINSAP. 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>.
8. Bravo Polanco E, Pérez García B, Águila Rodríguez N, Ruiz Roja D, Torres López Y, Martínez Santana M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. *Medisur* [Internet]. 2017 Out; 16(5): 672-679. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500009&lng=pt.
9. Fernández Matos AR, Nicot Martínez N, Matos Laffita D, Nicó Fernández OA, Cabrera Nicó A. Algunos factores de riesgo del asma infantil en el municipio Baracoa, Guantánamo. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2016 ;97(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1845>
10. Orraca Castillo O, Orraca Castillo M, Lardoeyt Ferrer R, Quintero Pérez William. Factores genéticos del asma bronquial en pacientes con edad pediátrica en Pinar del Río. *Rev Ciencias*

- cas [Internet]. 2017 Jun; 21(3): 4-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300003&lng=es.
11. Alfonso Alfonso, Y et al. Tiempo de apnea voluntario para la evaluación del broncoespasmo y respuesta terapéutica en pacientes asmáticos. Revista Universidad Médica Pinareña, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 1-45, sep. 2017. ISSN 1990-7990. Disponible en: <<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/415>>. Fecha de acceso: 30 dic. 2017
 12. Jordán-Pita Y, Portal-Pérez B, Correa-López P, Cunill-Romero S. Influencia del hábito de fumar de convivientes con niños asmáticos en el Hospital Infantil Sur Santiago de Cuba, 2009. Panorama. Cuba y Salud [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 25]; 6(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/398>
 13. Corona Miranda Beatriz, Pérez Jiménez Dianellys, Espinosa Díaz René, Álvarez Toste Mireya, Álvarez Sergio Salvador. Characterization of prenatal care processes applied to pregnant women with extremely severe maternal morbidity. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2015 Abr; 53(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100002&lng=es.
 14. Sánchez Miranda JM. Enfermedades del sistema respiratorio. Asma. EN: Vicente Peña E, Rodríguez Porto AL, Sánchez Zulueta E, Quintana López L, Riverón González JM, Ledo Grogues D, et al. Diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. La Habana: Ed Ciencias Médicas. 1ra ed; 2012. p.3-12.
 15. Martínez Pérez JR, Bermudez Cordoví LL, Gómez García K, Guerrero Cruz A, Pérez Bauzá L. Comportamiento de variables clínico-epidemiológicas en pacientes asmáticos. Consultorio Médico de Familia 14, Puerto Padre Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2013 [citado 1 de junio 2016]; 38(5). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/598>.