

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ASMA EN UN GRUPO DE PACIENTES ADULTOS

Elvira Barrero de Lizarazo*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo epidemiológico con el propósito de contribuir al conocimiento de las características epidemiológicas del Asma en un grupo de 38 pacientes adultos asmáticos que consultaron al hospital Santa Clara de Bogotá D.E. durante los meses de Octubre y Noviembre de 1987.

Mediante el análisis del comportamiento de los factores de riesgo asociados a las variables de persona, tiempo y lugar, se establecieron categorías de interés para plantear alternativas de enfermería tendientes a la prevención de la enfermedad y a limitar el número de crisis.

INTRODUCCION

El Asma es descrita como una entidad reversible caracterizada por hiperreactividad bronquial, propia del individuo hipersensible a una variedad de estímulos desencadenantes produciendo inflamación y obstrucción de las vías aéreas.

Stein J.H. 1987 (1), clasificó el asma desde el punto de vista epidemiológico con base en el estímulo desencadenante en dos tipos principales:

1. Con predominio de un antígeno-anticuerpo identificable.

* Profesora asistente. Facultad de Enfermería. Magister Investigación y docencia universitaria, U. Santo Tomás. Especialista Clínica Enfermería Cardio-respiratoria. Universidad Nacional.

2. Con presentación de factores desencadenantes no inmunológicos.

Diferentes estudios realizados en Colombia y en otros países, han aportado valiosos conocimientos para explicar el asma; fruto de estos han sido, la teoría neurogénica y la inmunogénica. Sin embargo para el presente estudio, no se encontró ninguna investigación en Colombia que permitiera señalar características de interés epidemiológico, factores de riesgo que conduzcan a formular hipótesis sobre el comportamiento del asma en el individuo adulto, como una primera aproximación, para la prevención y control de esta enfermedad en nuestro medio.

Se escogió el hospital Santa Clara, por concentrar un volumen de pacientes que por presentar problemas respiratorios demandaron atención médica de una institución especializada.

METODOLOGIA

Se utilizó el método epidemiológico de tipo descriptivo transversal. La población referencia fue seleccionada en forma dirigida por conveniencia, de un inicial de 67 personas adultas asmáticos que integraron el total de pacientes que por presentar diferentes patologías respiratorias demandaron atención médica por consulta externa, al hospital Santa Clara de Bogotá, durante los meses de Octubre y Noviembre de 1987 y con procedencia de Bogotá, D.E.

Todo paciente que presentó los siguientes criterios fue seleccionado como caso de estudio:

1. Diagnóstico clínico de asma.
2. Edad entre los 15 - 80 y más años
3. Procedencia de Bogotá, D.E.

La población referencia posteriormente se redujo a 38 pacientes: 12 pertenecientes al sexo masculino y 26 al femenino; por la exclusión de nueve personas de procedencia diferente a Bogotá D.E. y de 13 por imposibilidad de ubicar su domicilio, al suministrar en forma errada su dirección.

No se tomaron los menores de 15 años, porque el hospital contaba con un programa pediátrico de vigilancia epidemiológica para el asma. Por medio de una encuesta presencial se recolectaron los datos de los 38 casos correspondientes a las diferentes variables en estudio: edad, sexo, ocupación, antecedentes personales y familiares, procedencia y tratamiento recibido.

Además de las anteriores variables se investigaron las características de vivienda y del lugar de trabajo, relacionadas con humedad, ventilación, ubicación de industrias contaminantes, saneamiento ambiental y presencia de aeroalergenos de tipo biológico por medio de una visita domiciliaria de observación dirigida.

El análisis de esta información se consolidó en cuadros simples por variables y luego en cuadros principales, donde se interrelacionaron las variables

que ameritaban hacer cruces y un análisis más completo sobre la situación problema en estudio, con base en el conocimiento actual que sobre este evento ofrecía la bibliografía revisada, para buscar mediciones, relaciones o asociaciones posibles, que pudieran más adelante servir de base a estudios posteriores.

Cierre de Campo

De los cuadros de las variables interrelacionadas se hicieron algunos cierres de campo con la finalidad de delimitar las variables epidemiológicas y su relación con el problema estudiado.

El asma del adulto se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino.

El grupo de edad más afectado entre los 15 y los 79 años, fue el comprendido entre los 55 y los 59 años. La ocupación predominante, fue hogar.

La duración promedio de la enfermedad fue de 13 años, dentro de un rango de 1 a 20 años y más.

Un 47% manifestaron antecedentes personales de consanguinidad en padres, abuelos y tios.

Un 74% del total de pacientes provenían de barrios ubicados al sur de la ciudad.

Se observó persistencia de enfermedades virales respiratorias como lo influenza en 85% de total de pacientes.

Respecto a antecedentes tóxicos, se encontró que los hombres eran más fumadores que las mujeres, a pesar de que la población referencia era mayor para las mujeres, en una proporción de dos a uno.

Tanto los hombres como las mujeres que fumaron, presentaron una duración promedio de hábito de fumar de seis años.

Un 42% (11) mujeres presentaron antecedentes de alergia a drogas, relacionado con consumo de Acido Acetil Salicílico.

La mitad del total de pacientes, no cumplían a cabalidad el tratamiento de los cuales 14(74%), pertenecían al sexo femenino.

El 100% de las viviendas (38) y la totalidad de los sitios de trabajo, de 11 pacientes, eran oscuros, encerrados.

Un 87% de los pacientes usaban ropa de cama en material de lana (cobijas, colchón).

Un 63% del total de pacientes consultó al hospital Santa Clara de Bogotá en forma particular.

CONCLUSIONES

Del análisis de los datos y cuadros conformados, se plantearon las siguientes:

- El asma del adulto se presentó en cualquier edad entre los 15 y los 79 años, con una edad promedio de 46 años.
- La razón de masculinidad fue de cuatro hombres por cada 10 mujeres, sin embargo, es de tener en cuenta que del 100% de los pacientes del estudio, un 68%, correspondían al sexo femenino.
- Un 68% de los pacientes tenían como ocupación hogar. Estas personas se desempeñaban en labores propias de mantenimiento de la higiene del hogar, utilizando sustancias químicas y biológicas, que se comportaban como aeroalergenicos, según susceptibilidad de sus vías respiratorias.
- Otras ocupaciones encontradas relevantes fueron confeccionistas de ropa, peluquero, albañil, que además de manejar las sustancias antes mencionadas, manipulaban otras, propias de su ocupación.
- Un 74% de la población en estudio, provenían de la zona sur de la ciudad, en la cual se ubicaban industrias (cementerías, canteras) en el 42% del total de las viviendas, y aguas negras y basureros en el 55%.
- Un 47% del total de pacientes tuvieron antecedentes de consanguinidad, este hallazgo se reafirma con lo encontrado en otros estudios realizados en nuestro medio (Vélez H. 1986).
- Respecto a los antecedentes de enfermedad respiratoria y su relación con el asma, el 95% los presentaron, y de estos el 85% manifestaron gripe, durante el último año.
- En lo referente a antecedentes tóxico-alérgicos, relacionados con hábito de fumar, un 47% de los pacientes fumaron alguna vez en la vida y abandonaron el hábito.
- Un 61% presentó hiperreactividad bronquial al ingerir AAS; estudios realizados por McFadden, 1985, refieren evidencia de que el ácido acético salicílico en pacientes susceptibles, libera Histamina e inhibe la producción de prostaglandinas induciendo a la hiperreactividad bronquial, lo cual confirma lo descrito por el autor.
- A un 87% del grupo de pacientes se les practicaron pruebas diagnósticas tales como Espirometría, gases arteriales, Rx de tórax y examen de esputo. A un 15% se les realizaron algunas de estas pruebas.

Esto permite decir que los pacientes están recibiendo una atención de acuerdo con la tecnología existente actual.

- Un 47% de los pacientes no llevaban el tratamiento en forma adecuada.
- En el 100% de las viviendas (38) y en la totalidad de los lugares de trabajo (11) se apreciaron recintos oscuros, encerrados, que no facilitaban el movimiento y remoción del aire favoreciendo la suspensión del polvo. Struch, Fajardo y Otros en 1980, señalaron al polvo doméstico como un agente inmunogénico, causante de broncoconstricción. Estos hallazgos respaldan lo descrito.
- Cerca del 55% de las viviendas y en el 27% de los lugares de trabajo, coexistían basureros y aguas negras en terrenos baldíos o en edificaciones en construcción, los cuales al descomponerse difunden sustancias tóxicas capaces de alterar progresivamente el aire del hábitat de estos pacientes.
- En vecindad al 42% y en el 45% de los lugares de trabajo se ubicaban industrias (cemento, canteras), que contaminan el ambiente, Saunders, afirma que la polución aumenta la frecuencia de sensibilización a aeroalergenos atmosféricos, provoca broncoespasmo en algunos sujetos y agrava los accesos asmáticos.
- El 71% de las viviendas presentaban algún tipo de humedad en pisos, paredes. Igualmente en el 64% de los lugares de trabajo. Parece ser entonces que el hábitat es un factor predisponente en la presentación de crisis.
- Se pudo apreciar que el uso constante de materiales de lana y mota en la ropa de cama, junto con una deficiente higiene permiten el desarrollo de ácaros y que al ser agitadas las ropas de cama en el ambiente, durante el arreglo de las mismas favorecen la dispersión de elementos biológicos que actúan como alergenos desencadenando las crisis asmáticas. Estos hallazgos se reafirman con los estudios realizados por Reyes, Marco en 1979.
- El promedio de duración de la incapacidad por esta afección fue de siete días.
- Un 63% de los pacientes que consultaron lo hicieron en forma particular. Es importante anotar que para este estudio no se tuvo en cuenta la clasificación socio-económica del hospital.
- Esto permite inferir que un grupo considerable de estos pacientes no tiene ningún tipo de seguridad social, ocasionando en algunos casos mayor demanda a la institución.

RECOMENDACIONES

Para esta población se sugiere tomar las siguientes medidas:

1. **Desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica en términos de:**
 - a. Educación sanitaria

- Enseñanza acerca de la técnica de realizar la limpieza en el hogar, evitando la inhalación de aeroalergenos.
- Enfatizar a los pacientes con antecedentes familiares de asma, evitar la exposición a factores de riesgo en la infancia y asistir a controles periódicos.
- Educar sobre factores de riesgo.
- Recalcar la importancia de no fumar, cerca al asmático.
- Informar a pacientes susceptibles a medicamentos que contengan ASA, no ingerirlos sin previa recomendación médica.
- Concientizar a los pacientes sobre la importancia de seguir el tratamiento en la forma ordenada.
- Dadas las condiciones socioeconómicas de los pacientes, se dificulta la recolección y disposición de las basuras con la tecnología apropiada; por lo tanto, es necesario enseñarles a recoger y disponer las basuras, enterrándolas.
- Advertir sobre la convivencia con animales domésticos y restricción sobre mantenimiento de plantas que favorecen la presencia de aeroalergenos.
- Impedir la polución del dormitorio por ácaros, mohos, mediante la aireación de este ambiente.

b. Medidas de saneamiento ambiental:

- Poner en conocimiento de las autoridades de saneamiento ambiental sobre la presencia de basureros, agua negras e industrias contaminantes, con el fin de que se tomen las medidas pertinentes.
- Identificar en los sitios de trabajo, los factores de riesgo que predisponen a crisis asmáticas.

c. Análisis y evaluación de las medidas de control.

2. A nivel hospitalario:

- a. Visitas domiciliarias periódicas por parte de la enfermera de consulta externa.
- b. Hacer estudio sistemático sobre tratamientos folclóricos recibidos por estos pacientes.
- c. Investigar los motivos por los cuales el paciente no lleva a cabo el tratamiento indicado.

3. A nivel investigación:

- a. Realizar estudios que permitan establecer la incidencia y la prevalencia de la enfermedad.
- b. Avanzar en estudios epidemiológicos de tipo analítico sobre la temática.
- c. Aplicar los resultados del presente estudio en otros trabajos de tipo epidemiológico, y en la formulación de un programa de vigilancia epidemiológica.

BIBLIOGRAFIA

BARRERO DE LIZARAZO, Elvira. PAEZ Amparo, LEON Carmen C. Características epidemiológicas en un grupo de pacientes adultos, que consulta al Hospital Santa Clara de Bogotá D.E. durante los meses de Octubre y Nov. de 1987, trabajo de grado. Universidad Nacional 1988.

BLANC Paul "Occupational asthma in a national disability survey" *Chest* 1987 Oct; 92 (4) 613-617 p.

BURNEY P. y otros "Descriptive epidemiology of bronchial reactivity in an adult population: results from a community study" *Clin. Pharm* 1986 March; 5(3): 206-27 p.

BURNEY P. y otros "Recommendations for research in the epidemiology of asthma". *Chest* 1987 Jun; 91 (6 suppl): 1945-1955 p.

BONNER, James R. "The epidemiology and natural history of asthma". *Clinics in chest medicine*. Alabama V 5, No.4 (december 1984) 557-563 p.

DIETRICH, Nolte. *Asma: fisiología clínica y tratamiento: clínica* Boehringer Ingelheim. No. 3, 1982.

FAJARDO ILONKA y Col. "Estudio preliminar de la acarofauna del polvo doméstico de la ciudad de Santiago de Cuba". *Revista Cubana de Higiene y epidemiología*. 1980; 287-294 p.

PACHECO, Pedro "asma Bronquial" *Acta Médica Colombiana*. Vol.1. No. 4, 1976 267-279 p.

PIERRE, Gervais, BERNARD Milled. *Atlas práctico de ecología médico aplicado a la alergología*. Madrid, Shering. Corporation 1987.

REYES, Marco A. "Acaros alérgicos en dos zonas climáticas de Colombia". *Acta Médica del Valle*. Vol. 10 No. 2, 1979 64-70 p.

RESTREPO M., MALDONADO D.G. *Fundamentos de medicina. Neumología*. corporación para investigaciones biológicas. 3a. edición 1986; 146-192 p.

SOKOI, Willian y GILDON Beal. "Asma". *Tribuna Médica*. Bogotá V. 67, No. 6 (enero-febrero 1983) 12-13 p.

VALENZUELA, Pedro. "Epidemiología del asma Bronquial". *Memorias I Congreso Mundial de Epidemiología y enfermedades del torax*. Lima, Peru. Editorial Grafica Pacific Press S.A. 1982. 48-72 p.