

## Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos con asma

### Assessment of the level of knowledge of bronchial asthma in parents of pediatric patient with asthma

Andrea López-Brami<sup>(1)</sup>.

1. Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala.

**Correspondencia:** Dra. Andrea López-Brami, [andre612j@gmail.com](mailto:andre612j@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i3.490>

**Recibido:** 2 de Abril 2022 - **Aceptado:** 15 de Agosto 2022 - **Publicado:** Septiembre 2022

## Resumen

**Objetivo:** evaluar el nivel de conocimientos de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos que asisten al servicio de consulta externa de la unidad de Neumología pediátrica del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el 2019. **Material y métodos:** estudio descriptivo prospectivo realizado en 79 participantes, se aplicó análisis estadístico univariado. Se obtuvo aval del Comité de Bioética en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas. **Resultados:** del total de padres evaluados, el 89.87 % (71) femenino, 65.82 % (52) residió en el departamento de Guatemala, 49.37 % (39) poseía escolaridad diversificada y tenía edad media de 32.53 años, el 44.3% (35) conocía los síntomas principales del asma, el 93.67% (74) reconocía los factores que precipitan una crisis aguda, el 86.1% (68) reconoció que el tener un tratamiento adecuado brinda una vida normal, el 75.95% (60) negó que los niños con asma se hacen adictos a su medicamento. El nivel de conocimiento presentó una puntuación media de 17 puntos DE  $\pm$  2.71.

**Palabras clave:** Asma, conocimiento, educación.

## Abstract

**Objective:** to evaluate the level of knowledge of bronchial asthma in parents of pediatric patients attending the outpatient service of the Pediatric Pneumology Unit of the General Hospital of Diseases of the Guatemalan Social Security Institute during 2019. **Material and methods:** prospective descriptive study conducted in 79 participants, univariate statistical analysis was applied and endorsed by the Health Bioethics Committee of the Faculty of Medical Sciences. **Results:** of the parents evaluated, 89.87 % (71) were female, 65.82 % (52) resided in the department of Guatemala, 49.37 % (39) had diversified schooling, the mean age was 32.53 years, 44.3% (35) knew the main symptoms of asthma, 93.67% (74) recognized the factors that precipitate an acute crisis, 86.1% (68) recognized that having adequate treatment provides a normal life, 75.95% (60) denied that children with asthma become addicted to their medication. The level of knowledge presented a mean score of 17 points SD  $\pm$  2.71.

**Keywords:** Asthma, knowledge, education.

## Introducción

El asma bronquial es una enfermedad no transmisible importante, se caracteriza por inflamación crónica de las vías respiratorias inferiores dando lugar a una obstrucción episódica del flujo de aire. Se calcula que actualmente hay aproximadamente 235 millones de personas con asma bronquial en el mundo y una prevalencia del 33 % en la población pediátrica guatemalteca [1,2]. La educación en salud que se brinda a los padres es considerada hoy como un pilar esencial del tratamiento, teniendo como objetivo principal el lograr que los padres tomen decisiones autónomas sobre todo al sustentar la intervención con un programa infantil. Se estima que los costos en atención médica disminuyen aproximadamente 24% al tener una adecuada intervención educativa, y a su vez se obtiene mejores resultados en la calidad de vida del paciente pediátrico [3,4,5]. La falta de información en padres de niños con asma bronquial ha sido demostrada en distintos países. No existen estudios en Guatemala a nivel de pacientes pediátricos. De esta manera surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos con asma, en el servicio de consulta externa de neumología pediátrica del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguro Social en 2019?

## Material y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo prospectivo. Se incluyeron todos los padres de niños menores de 7 años de ambos sexos, que asistieron a la consulta externa de neumología pediátrica del Hospital General de Enfermedades, diagnosticados con asma bronquial 2 años previos a consultar y que aceptaron la invitación a participar en la investigación, además de firmar el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) en idioma español. Se recabaron datos que comprendían edad, sexo, escolaridad, procedencia; se registraron datos relacionados al cuestionario: conceptos generales, crisis agudas, tratamiento de mantenimiento y mitos. Variables cuantitativas de este estudio se presentan como medidas de tendencia central con estadística de dispersión y variables cualitativas se presentan como frecuencias y porcentajes.

## Resultados

Se incluyeron para análisis 79 padres de pacientes pediátricos, 71 fueron del sexo femenino y 9 de sexo masculino, con una edad media para todo el grupo de 32.53 años. La procedencia de Ciudad de Guatemala fue de 65.8 %; escolaridad básicos 17.7%, diversificada 49.4 % y universitaria 21.52%.

Características	f	%
Síntoma principal de asma bronquial		
3 síntomas	35	44.3
Dos de los síntomas anteriores u otro*	44	55.7
Información general		
Uno de cada 10 niños tendrá asma en algún momento durante su infancia.		
Verdadero	41	51.9
Falso	38	48.1
Los niños con asma tienen las vías respiratorias pulmonares anormalmente sensible.		
Verdadero	76	96.2
Falso	3	3.8
Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para esta enfermedad.		
Verdadero	60	75.95
Falso	19	24.05
El hecho de que los padres fumen puede empeorar el asma de su hijo.		
Verdadero	77	97.47
Falso	2	2.53
La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le ausculte el pecho.		
Verdadero	37	46.83
Falso	42	53.16
El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante el día.		
Verdadero	61	77.22
Falso	18	22.78

Características	f	%
Reconocimiento de crisis aguda		
Durante una crisis asmática, los pitos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías respiratorias pulmonares.*		
Verdadero	64	81.02
Falso	15	18.99
Durante una crisis asmática, los pitos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías respiratorias pulmonares.*		
Verdadero	52	65.82
Falso	27	34.18
Si una persona muere de una crisis asmática, esto normalmente quiere decir que la crisis final debió de haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento.*		
Verdadero	74	93.67
Falso	5	6.33
Los medicamentos inhalados para el asma tienen menos efectos secundarios que las pastillas/jarabes.*		
Verdadero	60	75.95
Falso	19	24.05
Los ciclos cortos de corticoides orales habitualmente causan efectos secundarios importantes.*		
Verdadero	61	77.22
Falso	18	22.78
Algunos tratamientos para el asma dañan el corazón.*		
Verdadero	64	81.01
Falso	15	18.98
Durante una crisis asmática tratada en casa teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas.*		
Verdadero	11	13.92
Falso	68	86.08

Características	f	%
<b>Factores desencadenantes</b>		
Alergias, resfriados, ejercicio	74	93.67
Dos o menos	4	5.06
No sabe	1	1.27
<b>Tratamiento de manejo inmediato</b>		
Salbutamol, Bromuro de Ipatropio, Prednisolona	3	3.80
Dos o menos	73	92.41
No sabe	3	3.80
Razones por las que un niño con asma bronquial no mejora en un ataque de asma, habiendo recibido dos inhalaciones de inhalador dosificador.		
Dos razones*	20	25.32
Una razón	56	70.89
No sabe	3	3.8
<b>Formas de ayudar a prevenir ataques de asma mientras se realiza ejercicio.</b>		
Dos indicaciones **	8	10.13
Una indicación	22	27.85
No sabe	49	62.03

Características	f	%
<b>Fármaco de mantenimiento</b>		
Budesonida, montelukast o formoterol	8	10.13
Uno	71	89.87
Ninguno		
<b>Tratamiento preventivo</b>		
Los antibióticos son una parte importante del tratamiento.		
Verdadero	38	48.10
Falso	41	51.90
Las vacunas para la alergia curan el asma.		
Verdadero	37	46.84
Falso	42	53.16
Los ciclos cortos de corticoides orales habitualmente causan efectos secundarios importantes.		
Verdadero	61	77.22
Falso	18	22.78
Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma debería llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades.		
Verdadero	68	86.08
Falso	11	13.92
Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas.		
Verdadero	34	43.04
Falso	45	56.96

Características	f	%
Conocimientos sobre mitos		
Si un niño en una familia tiene asma, casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecerán también.*		
Verdadero	39	49.37
Falso	40	50.63
La mayoría de los niños con asma sufre aumento en la mucosidad cuando beben leche de vaca.		
Verdadero	61	77.22
Falso	18	22.78
El asma daña el corazón.		
Verdadero	40	50.63
Falso	39	49.37
La mayoría de los niños con asma no debería consumir productos lácteos.		
Verdadero	9	11.39
Falso	70	88.61
Las personas con asma normalmente tienen «problemas de nervios».		
Verdadero	57	72.15
Falso	22	27.85
El asma es infecciosa.		
Verdadero	5	6.33
Falso	74	93.67
Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para esta enfermedad.		
Verdadero	60	75.95
Falso	19	24.05
La mayoría de los niños con asma padece un enlentecimiento de su crecimiento.		
Verdadero	35	44.30
Falso	44	55.70

## Discusión

Se demostró que el nivel de bajo conocimiento que presentan los padres actualmente es un problema importante a nivel mundial y diversos estudios lo han demostrado. En el presente estudio se encontró que en relación con la estimación de conocimientos generales sobre el asma bronquial el 43.3 % fue capaz de mencionar los síntomas principales, de igual manera en un estudio de 2012 se demostró que el 39.4 % de padres pudo nombrar los síntomas principales. En efecto se demuestra que la falta de comprensión de los padres puede ser una realidad en diferentes poblaciones [6]. En el estudio original de validación del cuestionario se utilizó una muestra de dos grupos, el primero de los padres con gran conocimiento, el cual obtuvo una puntuación media de 23 puntos, DE  $\pm 2,94$  y el grupo de padres de escaso conocimiento con 16,84 puntos, DE  $\pm 2,56$ . En comparación con dicho estudio, en la investigación realizada se utilizó el mismo cuestionario donde la puntuación media se encuentra en nivel bajo ya que la puntuación que se obtuvo fue 17 puntos, DE  $\pm 2,71$ . Se estableció una muestra adecuada y confiable, permitiendo que pueda determinar así la magnitud del problema a nivel nacional. Sin embargo, una de las dificultades que se presentó fue que, dado al diseño de la investigación, las variables no generaron datos estadísticos que refieran relación causal entre sus efectos. Por lo que se evidencia como oportunidad la necesidad de realizar estudios de mayor complejidad y con enfoques diferentes para realizar asociaciones y así poder determinar la importancia de la educación en el asma bronquial.

## Referencias bibliográficas / References

1. Melgar MA. Asmas y alergias no diagnosticadas en niños: estudio descriptivo transversal realizado con niños de 7 a 14 asistentes a la escuela rural mixta Rosibel Ordóñez Mayorga aldea Estancia de la virgen, municipio San Cristóbal AC, departamento El Progreso, mayo 2001 Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2001.
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1996
3. Global Initiative for Asthma Wisconsin: GINA; 2019. [citado 3 Feb 19].
4. Díaz C. Educación sanitaria a padres y niños con asma. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria.1999 Nov; 6(9):611- 623.
5. Mellon M, Parasuraman B. Pediatric Asthma: Improving management to reduce cost of care. J Manag Care Pharm. 2004;10 (2): 130-141.
6. 5. Araya S, Goity E, Ruiz-Tagle H. Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca del asma bronquial y su relación con las visitas recurrentes a los servicios de urgencia, en niños - adolescentes entre 4 y 17 años de edad en dos centros de atención primaria de salud de la región metropolitana de Santiago de Chile. [tesis de Licenciado de Kinesiología]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación;2015. [citado 1 Abr 2019].