

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de gestantes con asma bronquial en el barrio "José Félix Ribas" del municipio venezolano de Sucre

Characterization of pregnant women with bronchial asthma in "José Félix Ribas" district of the Venezuelan municipality of Sucre

**Dr. Bartolo Maldonado de los Reyes,^I Dra. Yolanda Alba Carcasés,^{II}
Dr. Guillermo Eustiquio Guillot Monte^{III} y Lic. Migdalia Naranjo Arroyo^{IV}**

^I Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Docente "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Policlínico "Julián Grimaú García", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de 120 gestantes con asma bronquial en el barrio "José Félix Ribas" del municipio venezolano de Sucre, desde enero hasta diciembre de 2010, con vistas a caracterizarles desde el punto de vista clínicocardiopatológico. Para la recolección de la información se utilizó una planilla de datos y un cuestionario que fue procesado con la versión 6.0 del programa Epi Info. En la casuística primaron las adolescentes (56,6 %), de las cuales, 55,8 % tuvieron contacto de forma activa o pasiva con el humo del cigarrillo y 68,3 % presentaron asma bronquial grado I; asimismo, predominaron los factores desencadenantes (100,0 %), seguidos de los causales (95,8 %), de manera que las características clínicocardiopatológicas de estas embarazadas hacen que el asma bronquial sea un problema de salud para este grupo poblacional.

Palabras clave: gestante, adolescente, asma bronquial, factor de riesgo, Venezuela.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out in 120 pregnant women with bronchial asthma in "José Félix Ribas" district of the Venezuelan municipality of Sucre, from January to December 2010, to characterize them clinically and epidemiologically. For gathering information a data sheet and a questionnaire that was processed with version 6.0 of Epi Info program were used. Adolescents (56.6 %) prevailed in the case material, of them 55.8 % had active or passive contact with the cigarette smoke, and 68.3 % presented with grade I of bronchial asthma. Also, trigger factors prevailed (100.0 %), followed by causal factors (95.8 %), so that clinical and epidemiological characteristics of these pregnant women make a health problem of bronchial asthma in this population group.

Key words: pregnant woman, adolescent, bronchial asthma, risk factor, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

El asma es una afección respiratoria obstructiva sin una definición universalmente aceptada. Puede considerarse como la hiperreactividad de las vías aéreas, las cuales incrementan su respuesta ante una variedad de estímulos básicamente virales y ambientales que invariablemente se acompaña de inflamación, con un alto grado de reversibilidad.¹⁻⁴ Es una enfermedad que afecta a millones de personas a escala mundial.⁴⁻⁶

Asimismo, Negrín Villavicencio JA⁴ en investigaciones realizadas en América Latina y el Caribe informa la existencia de altas tasas en Chile. De igual manera se encontró una prevalencia en Cuba de 8,2 %, ligeramente superior en el sexo femenino.^{2-4,6}

Por otra parte, durante los últimos años en Venezuela se ha considerado el asma como un problema de salud pública, dada la magnitud, impacto, trascendencia y vulnerabilidad que ha generado en la población. De acuerdo con cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud, 30 % de los habitantes son alérgicos y al año se registran, al menos, 700 000 consultas relacionadas con esta enfermedad.^{7,8}

A pesar de los avances logrados en el conocimiento de la patogenia del asma bronquial, así como la actual disponibilidad de modernos y eficaces fármacos para su control, la mortalidad continúa elevada.^{1-4,9-11} Además, mundialmente se considera un problema sanitario relacionado con la magnitud que alcanza en términos de morbilidad y mortalidad, la discapacidad que provoca en pacientes tratados inadecuadamente y los años de vida potencialmente perdidos, así como la repercusión que tiene en el paciente, sus familiares, la sociedad y los costos sociales que provocan.^{2,4,12}

Su prevalencia en embarazadas va en aumento y es poco probable que un solo factor causal sea responsable de todas las alteraciones que acompañan esta afección, aunque, por supuesto, un agente concreto puede ser el responsable de los síntomas en un momento de la evolución.¹³

El asma bronquial, si no es tratada en el embarazo puede traer complicaciones graves para la madre y el feto, entre las cuales figuran: hipertensión gestacional, toxemia, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado y muerte perinatal que, si son atendidas adecuadamente, no deben tener resultados significativamente diferentes a los embarazos de madres no asmáticas.^{2-4,13}

Cabe agregar que en el marco de la misión "Barrio Adentro" (encargada de brindar atención médica primaria a todos los sectores de la sociedad) se ha observado una elevada prevalencia e incidencia de esta enfermedad en la población, razón por la cual realizar estudios de caracterización clínicoepidemiológica, permitirá emprender acciones más concretas para enfrentar esta problemática de salud y sentar las bases para el desarrollo de investigaciones futuras que puedan favorecer, a largo plazo, impactos positivos en el control de la misma, así como lograr cambios en los estilos y modos de vida que contribuyan a elevar y mejorar el bienestar de las embarazadas y el producto de la concepción.

Por las consideraciones anteriores, los autores de este trabajo se motivaron a realizar un estudio que permitiera caracterizar algunos aspectos clínicoepidemiológicos de las embarazadas asmáticas pertenecientes al barrio "José Félix Ribas" de la parroquia Petare, municipio Sucre, Distrito Capital de Venezuela.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de pacientes embarazadas que padecían de asma bronquial, pertenecientes a las zonas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del barrio "José Félix Ribas", Distrito metropolitano de Caracas, República Bolivariana de Venezuela, durante el 2010, con vistas a caracterizarles desde el punto de vista clínicoepidemiológico. El universo y la muestra estuvieron constituidos por 120 gestantes asmáticas.

Para la recolección de la información se empleó una planilla de datos y un cuestionario que fue procesado con la versión 6.0 del programa Epi Info. Los datos obtenidos fueron expuestos en tablas de contingencia y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio de las adolescentes con 56,6 % y llama la atención el alto índice de embarazadas añosas, con 19,2 %.

Tabla 1. Embarazadas asmáticas según edad biológica

Edad biológica (en años)	No.	%
Menos de 20	68	56,6
Entre 20 y 35	29	24,2
Más de 35	23	19,2
Total	120	100,0

Con respecto al hábito de fumar (tabla 2) se aprecia que el mayor porcentaje de embarazadas asmáticas (55,8 %) tuvieron contacto de forma activa o pasiva con el humo del cigarrillo y 44,2 % no se expusieron a este.

Tabla 2. Embarazadas asmáticas según hábito de fumar

Hábito de fumar	No.	%
Activo	22	18,3
Pasivo	45	37,5
No expuestas	53	44,2
Total	120	100,0

Al analizar la presencia de antecedentes familiares en estas pacientes (tabla 3) se encontró que 87,5 % de ellas tenían, al menos, un familiar afectado por esta enfermedad.

Tabla 3. Embarazadas asmáticas según antecedentes patológicos familiares de asma bronquial

Antecedentes familiares	No.	%
Sí	105	87,5
No	15	12,5
Total	120	100,0

En la tabla 4 se observa que la mayoría de las embarazadas (82, para 68,3 %) presentaron asma bronquial grado I.

Tabla 4. Embarazadas asmáticas según clasificación

Clasificación del asma	No.	%
Grado I	82	68,3
Grado II	21	17,5
Grado III	17	14,2
Total	120	100,0

Según los factores de riesgo (tabla 5), predominaron los desencadenantes con 100,0 %, seguidos de los causales con 95,8 %.

Tabla 5. Embarazadas asmáticas según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Predisponentes	25	20,8
Contribuyentes	80	66,7
Causales	115	95,8
Desencadenantes	120	100,0

DISCUSIÓN

La edad de la mujer es un factor de riesgo que incide en el curso y resultado del embarazo, puesto que el organismo experimenta una serie de ajustes fisiológicos para permitir el crecimiento y desarrollo del feto, sobre todo si está asociado a un proceso crónico como el asma bronquial. Las féminas jóvenes, por su inmadurez biológica y psicológica, no están preparadas para el embarazo, el parto y la sostenibilidad del futuro hijo, mientras que las más mayores comienzan a mostrar síntomas que denotan pérdida de la capacidad para procrear.

Tal como se ha visto, los resultados de este estudio ponen de manifiesto una relación entre el asma y el embarazo con la edad. Las menores de 20 años representaron el mayor valor porcentual, esto concuerda con la bibliografía médica consultada, en la cual muchos autores opinan que es más frecuente en edades tempranas de la vida.³⁻⁵

El hábito de fumar puede ser uno de los factores que atenta contra el desequilibrio de su entidad de base y afecta el crecimiento y desarrollo de la vida intrauterina, como han destacado múltiples investigadores en estudios realizados en los Estados Unidos, la Unión Europea y otros países, los que generalmente coinciden con los resultados de esta serie.^{2,4,13,14}

Por otra parte, en relación con los antecedentes patológicos personales es evidente que el factor hereditario tuvo gran significación. En estas pacientes es importante extremar las medidas para evitar los alérgenos causales y desencadenantes. Todo lo anterior confirma lo notificado por otros autores que en sus estudios sobre el tema han demostrado la existencia de una base hereditaria para esta afección, razón por la cual se plantea que es más frecuente la aparición de esta enfermedad en personas cuyos padres la padecen.^{1-4,11,14,15}

Sobre los diferentes grados de asma bronquial, en esta serie se observó que el mayor porcentaje de pacientes correspondió al grado I, puesto que tuvieron menos de 6

ataques al año y generalmente, las crisis no fueron graves, con una duración menor de 12 horas; además, no tuvieron disnea por los grandes esfuerzos, ni otros indicios de insuficiencia respiratoria, pero sí existieron en ellos síntomas ligeros en períodos intercrisis. Lo antes expuesto tuvo similitud con algunos trabajos realizados,^{1-4,14} a pesar de que en otros, la mayoría de los casos encontrados correspondieron a la categoría de asmáticos grado II.^{16,17}

En la actualidad es importante la realización de un tratamiento mantenido junto a la educación del paciente y sus familiares, de manera tal que se pueda lograr un adecuado control de la enfermedad, para lo cual el plan terapéutico intercrisis es uno de los más importantes, pues brinda la posibilidad de prevenir la aparición de los episodios.

El asma bronquial, categorizada por varios autores, tiene una patogenia multicausal, con factores que se pueden identificar como predisponentes, causales, contribuyentes y desencadenantes. En este estudio se encontró que todas las pacientes presentaban, en algún grado, varios de estos factores, especialmente los desencadenantes y causales; así, las emociones fueron identificadas como posibles desencadenantes de sus crisis. Se considera que lo anterior puede estar relacionado con el ambiente psicosocial desfavorable donde ellas viven, el cual es muy propicio para la existencia de familias disfuncionales, con problemas económicos, de desempleo, drogadicción y violencia que suelen ser factores desencadenantes de crisis de asma. También, entre estos factores fueron identificados los cambios climáticos. Al mismo tiempo, se evidenció que 115 encuestadas reconocieron algún factor causal, entre los cuales figuraron: la presencia de ambientes polvorrientos, animales domésticos y cucarachas. Significa entonces que los hábitos higiénicos de las pacientes no eran adecuados, puesto que los principales factores encontrados eran modificables; todo ello evidenció un desconocimiento sobre la importancia del cumplimiento de las medidas higienicoambientales para prevenir las crisis. De hecho, resultados similares fueron encontrados por otros investigadores.^{4,5,14,15}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Begrs MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Ber Kwits M. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11 ed. Madrid: Elsevier;2007, t 2. p. 411-29.
2. Álvarez Sintes R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Asma bronquial. En: Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2008. p. 26-56.
3. Rosenberg GA. Asma y embarazo. Arch Alerg Inmunol Clín. 2007 [citado 19 Mar 2010];38(2):50-57. Disponible en:
http://www.archivos.alergia.org.ar/material/22007/2007_02_02_revision.pdf .
4. Negrín Villavicencio JA. Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral según la etapa clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2004:22-66. [citado 20 Mar 2010]. Disponible en:
http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_clinicos/asma_bronquial/completo.pdf
5. Labre MP, Herman EJ, Dumitru GG, Valenzuela KA, Cechman ChL. Public health interventions for asthma: An umbrella review, 1990–2010. Am J Prev Med. 2012 [citado 2 May 2012];42(4). Disponible en:
<http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2812%2900023-2/fulltext>

6. Asma: una enfermedad respiratoria crónica que se puede controlar. [citado 20 Mar 2011]. Disponible en:
http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp?nombre=doc_controlar_asma
7. Hernández Hernandez LF, Martínez Reyes RI. Asma. [citado 20 Mar 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/91073150/Monografia-ASMA>
8. Pascuzzo Lima C, Lobo Contreras E, Valle Lugo Vallín N del, Maradei Irastorza I, Gaviria RV, Pascuzzo-Lima M. Relación del asma y la hipertensión inducida por el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2006;66(2):61-5.
9. Plaza Moral V, Álvarez Gutiérrez FJ, Casan Clarà P, Cobos Barroso N, López Viña A, Llauger Rosselló MA. Guía española para el manejo del asma. Arch Bronconeumol. 2003 [citado 20 Mar 2010];39(Supl 5):3-42.
Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_espanola.pdf
10. Murphy VE, Gibson PG. Asthma in pregnancy. Clin Chest Med. 2011 [citado 20 Dic 2011];32(1):93-110. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21277452>
11. González Ungo ELL, Peña Abraham MM, Romero Díaz C, Valladares Hernández M. Propuesta de estrategia preventiva para el asma bronquial: estudio de gemelos. Rev Cienc Med. 2010 [citado 20 May 2010];14(1):66-8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100021&lng=es&nrm=iso&tlang=es
12. De la Vega Pazitcová T, Pérez Martínez VT, Bezos Martínez L. Relación entre la severidad de las manifestaciones de asma bronquial y el cumplimiento del tratamiento intercrisis. Rev Cubana Med Gen Int. 2011 [citado 20 Mar 2012];27(3):294-306. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi01311.pdf>.
13. Contreras Zúñiga E, Sanabria F, Zuluaga Martínez SX, Casas Quiroga IC. Asma bronquial y embarazo. Rev Colom Obstet Ginecol. 2007;58(3):213-21.
14. Álvarez Carmenate M, Docando Díaz N, Álvarez Águila A, Dotres Martínez C, Baños Torres D, Sardiñas Arce ME. Comportamiento del asma bronquial en un área de salud del policlínico Cerro. Rev Cubana Med Gen Int. 2011 [citado 20 Mar 2012];27(1):50-62. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n1/mgi06111.pdf>.
15. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Lozada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N. Temas de Medicina Interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2002. p. 119-22.
16. Breijo Marquez FR. El asma. Clasificación evolutiva y etaria. [citado 5 Junio 2010]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso/vida/asma/capitulo4.htm>

- 17.Rodríguez Núñez AC, Felipe Rodríguez O. Asma Bronquial. Repercusión materna fetal y neonatal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006 [citado 20 Mar 2010];32(2):28-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v32n2/gin02206.pdf>

Recibido: 15 de mayo de 2012.

Aprobado: 11 de junio de 2012

Bartolo Maldonado de los Reyes. Policlínico Universitario "Josué País García", Micro 3, Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: bartolo@medired.scu.sld.cu