

Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera
Policlínico Presidente Salvador Allende

**La visita en el terreno del paciente asmático. Propuesta de un
instrumento docente para la educación en el trabajo**

Autores:

Dr. José Martínez Ricardo

Profesor Asistente en MGI, Máster en APS

RESUMEN

Se confecciona un modelo guía para la visita en el terreno de un paciente asmático, cuyo objetivo central está dirigido a la propuesta de un instrumento docente que sirva al alumno de guía para la realización de la visita de terreno en un paciente que sufra de Asma Bronquial y específicamente detectar en el hogar y el entorno aquellos alérgenos que intervienen en el desencadenamiento de las crisis agudas de Asma Bronquial, culminando con una labor educativa que responda a la erradicación de estos elementos. El material y el método están representados por una revisión bibliográfica que de forma resumida expresan la técnica a utilizar en este tipo de actividad, concluyendo la propuesta con la descripción de los distintos pasos a seguir en la realización del terreno docente.

Palabras Clave: Crisis Asmáticas. Alérgenos.

INTRODUCCIÓN

La visita de terreno: Es una modalidad de la educación en el trabajo que tiene objetivos docentes y asistenciales íntimamente relacionados. Durante esta actividad el educando recibe docencia al mismo tiempo que participa en la atención de personas sanas o enfermas, las familias y la comunidad y en algunas medidas contribuye a la transformación del estado de salud de la persona o su colectividad.

El tutor controla la actividad independiente del estudiante en la atención a los pacientes y la familia, además de la confección de historia clínica individual y la historia de salud familiar y el proceso de dispensarización de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Debe controlar las habilidades prácticas con el enfoque clínico-epidemiológico social que va adquiriendo el estudiante en relación a la atención médica integral a las personas la familia y la comunidad, y fomentar el trabajo en equipo.

Se analiza desde una visión integral a la persona sana o enferma en el contexto del medio familiar, empleándose el método clínico y epidemiológico en el análisis y solución de los problemas de salud social y familiar, persigue desde el punto de vista docente, desarrollar habilidades en los estudiantes, encaminadas a lograr un enfoque sanológicos en la atención de las personas, familias y comunidad a partir de una adecuada atención integral de la salud.

Participan los integrantes del equipo de salud de la atención primaria y los estudiantes de medicina.

El número de estudiantes que participan no excederá de cuatro pues un número mayor podría afectar la calidad de esta actividad, y la privacidad de la familia.

No debe olvidarse que para el desarrollo de esta actividad de debe contar con el consentimiento informado de cada familia.

Para el desarrollo de la misma se debe garantizar que la historia de salud familiar y la historia clínica individual estén correctamente confeccionadas.

Diseñamos un instrumento que sirva de guía específicamente en un paciente asmático.

El Asma Bronquial es una enfermedad frecuente que continúa siendo difícil de diagnosticar, sobre todo en la primera infancia y además, es de difícil tratamiento, a pesar de los avances medicamentosos de los últimos años. Por tales razones, las organizaciones de salud pública y los organismos que se ocupan de ella a nivel mundial, cada día enfocan su atención, fundamentalmente, al capítulo de la prevención, particularmente en el paciente propenso a ser asmático o diagnosticado como tal, la visita de terreno en este tipo de paciente adquiere una relevante connotación, ya que favorece la identificación de aquellos factores que actúan como alérgenos que favorecen el desencadenamiento de las crisis.

El Asma Bronquial es una entidad que se caracteriza por una respuesta exagerada de árbol traqueo bronquial a distintos elementos llamados alérgenos, dando lugar a bronquio contracción, edema e hipersecreción de la mucosa (1) (2),(3), Clínicamente se traduce como una obstrucción bronquial del flujo aéreo, por un proceso inflamatorio alérgico, en el que los alergenitos inhalantes como el ácaro del polvo doméstico, los hongos del ambiente (anemófilos) y los alergenitos alimentarios (leche, huevo, mariscos, cereales, etc.) son las causas más frecuentes en los pacientes sensibilizados, pero donde, también, intervienen otros factores no específicos, como el humo de tabaco, los polvos y el humo de los químicos, las infecciones respiratorias y los cambios climáticos, que tienen un papel importante en provocar las crisis de asma. Todo esto se complica si están presentes en el paciente factores genéticos de atopia, o una disfunción de los mecanismos inmunopatológicos de regulación celular, con la intervención de citocinas, interleucinas y moléculas de adhesión, que hacen más compleja la fisiopatología del paciente asmático (4), Por tales razones, las organizaciones de salud pública y los organismos que se ocupan de esta enfermedad a nivel mundial, cada día enfocan su atención, fundamentalmente, al capítulo de la prevención, sobre todo, en el niño propenso a ser asmático, con los que hay que comenzar por intervenir en la prevención desde la madre alérgica y su embarazo, el desarrollo embrionario, el recién nacido y los primeros años de vida.(4) (5).

En estos últimos años se reporta a nivel mundial un aumento en la prevalecia del asma infantil, y nuestro país no es una excepción (6)(7)(8), Actualmente se plantea el concepto de “teoría de la higiene” para prevenir la sensibilización a alérgenos en el niño alérgico o controlar el curso de la enfermedad en los primeros años de vida. Con los conocimientos y medidas de los factores desencadenantes desde las primeras etapas de existencia, comenzando por la madre alérgica embarazada, las primeras semanas de nacido del niño con riesgo alérgico, así como sus primeros años de vida, pudiera lograrse una prevención de las enfermedades alérgicas y el asma bronquial.(9) (10) (11) (12) (13).

Las medidas de prevención deben ser explicadas, no solo por el especialista en alergia, neonatología o pediatría, sino también en la Atención Primaria de salud (APS), por el especialista de Medicina General Integral, sobre todo en las primeras etapas. Es por ello, que entre los objetivos de la visita al hogar nos planteamos:

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un revisión bibliográfica de artículos editados en la red nacional y disponibles en nuestras bibliotecas, además de las publicaciones registradas en las bases de datos de Infomed, donde están incluidos autores cubanos relacionados con la Atención Primaria de salud y otras ediciones que tienen que ver con la entidad objeto de revisión, los procedimientos a realizar en el ejercicio docente fueron redactados en correspondencia con el soporte bibliográfico específico a cada uno de ellos, los mismos fueron organizados y editados utilizando una computadora marca Acer.

RESULTADOS (desarrollo)

Para el desarrollo de la visita de terreno será necesario la documentación, la que estará representada por la Historia Clínica Familiar y la individual, que recogerán todo lo relacionado con la detección de los problemas de salud que alteren el equilibrio salud y enfermedad.

EN EL HOGAR

Estructura, esta será evaluada cualitativamente en buena, regular o mala y con ello el tipo de material con que esta construida, ya que podemos desde este Angulo ir valorando alergenos relacionados con el asma bronquial.

La sala o recibidor, es frecuente situar allí elementos perjudiciales para este tipo de paciente , como son: Flores artificiales, ubicadas en recipientes con fines ornamentales que conjuntamente con cuadros, alfombras y cortinas acumulan gran cantidad de polvo, resultando este uno de los alergenos mas perjudiciales en este tipo de entidad.

La habitación de dormir, aquí en este local existen varios elementos de suma importancia que tienen que ver directamente con la estabilidad y compensación del asma bronquial, son ellas la ventilación , el hacinamiento, la cubierta de colchones y almohadas que debe ser con Nylon , Cortinas , Armarios y Roperos , por lo que aquí deben tomarse medidas preventivas que impidan que el paciente aspire el polvo que en ellos se acumula , también hay que tener en cuenta la cómoda donde se ubican , talcos perfumes y cosméticos , compuestos químicos que intervienen al igual que el polvo en el proceso inmunoalergico.

El Baño, también en este local existen compuestos perjudiciales como son las sustancias de desinfección del inodoro, compuestos químicos, cosméticos, detergentes, etc.

La cocina es aquí donde se confeccionan los alimentos y existen tres elementos a tener en cuenta, primeramente el combustible con se cocinan, la humedad,el humo, el detergente y alimentos alergizantes como el huevo chocolate mariscos pascado

etc.

EL ENTORNO:

Aquí la representación fundamental es el patio y tendremos que valorar elementos de suma importancia, como son, las hierbas, los residuales sólidos y líquidos, los animales domésticos, los depósitos de sustancias alergénicas como combustibles, pinturas etc.

Después de haber recorrido la casa y el entorno y haber identificado todos los elementos socio ambientales adversos para el paciente asmático, se procede al registro en la Historia Clínica Familiar de los mismos, posteriormente se realiza un examen físico profundizando en el aparato respiratorio, escribiendo el control realizado y dando cumplimiento al programa de pesquisas normadas por MINSAP.

La terminación de la visita de terreno al paciente asmático se fundamenta en la detección de todos aquellos factores que resulten agresivos y puedan desencadenar la crisis asmática.

Cuando culminamos de recorrer la casa y el entorno se reúne el Equipo Básico de Salud conjuntamente con los alumnos que realizaron dicha actividad y los componentes del núcleo familiar presentes y se realiza una labor educativa con vista a eliminar todos elementos de riesgo detectados que afectan al paciente

CONCLUSIONES

Fueron descritos elementos a tener en cuenta en una visita de terreno a un paciente asmático, que de forma organizada permita conocer los alérgenos desencadenantes las crisis de asma.

Se puso en manos del alumno un modelo guía que permita realizar una visita de terreno en una entidad determinada, cumpliendo los requisitos establecidos para dicha actividad.

Se identifican algunos factores necesarios a tener en cuenta en el tratamiento intercrisis del asma

BIBLIOGRAFÍA

ROCA GODERICH, REYNALDO. Temas de Medicina Interna. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2005,3T.185P.ILilus.

4. ALVAREZ SINTES,R. Temas de Medicina General Integral. Ed Ciencias Médicas, La Habana 2008, 1:49-103-105.

LLANIO NAVARRO,R, G. PERDOMO GONZALEZ: Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Ed. Ciencias Medicas, La Habana, 2005:2T.:il,Graf.,tab.

Chan-Young M, Ferguson A, Watson W. et al. The Canadian childhood asthma primary prevention study: outcomes at 7 years of age. J.Allergy Clin Immunol. 2005, Jul:116 (1): 49-55.

Matsui T. Sudden asthma death: etiology and prevention. Rev Japaness 2005, July: 63(7): 1214-9.

6.. Neffen H, Fritscher C, Schacht FC et al. Asthma control in Latin America. The asthma in sights and reality in Latin America (AIRCA). Survey. Rev. Panam Salud Publica. 2005, Mar. 17(3):191-7.

Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Mathew S. Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. Chest, 2005; 127:502-8.

Romei I, Boner AL. Possible reasons for lack of effect of allergen avoidance in atopy prone infants and sensitive asthmatic patients. Clin Rev Allergy Immunol. 2005 Feb. 28(1):59-71

Arshad SH. Primary prevention of asthma and allergy. J.Allergy Clin Immunol. 2005 Jul, 116(1):3-14.

Holt PG, Upham TW, Sly PD. Contemporaneous maturation of immunologic and respiratory function during early childhood: implications for development of asthma prevention strategies. J.Allergy Clin Immunol. 2005, Jul: 116(1):16-24.

Cantan A, Micera M. Epidemiology of passive smoke: a prospective study in 589 children. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2005 Jan-Feb, 9 (1): 23-30.

.

O'Connor GT. Allergen avoidance in asthma: What do we do 115(6):1238- now? J Allergy Immunol 2005 Jul; 116(1):25-30.

Becker AB. Primary prevention of allergy and asthma is possible. Clin Rev Allergy Immunol. 2005 Feb, 28(1):5-16.