

COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE ASMATICO EN LA ESCUELA AL CAMPO. ESTUDIO DE 3 AÑOS

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD. POLICLINICO DE ESPECIALIDADES
"TURCIOS LIMA". SAN JOSE DE LAS LAJAS

Dr. Tomás Morejón Gutiérrez*

Morejón Gutiérrez, T.: *Comportamiento del estudiante asmático en la escuela al campo. Estudio de 3 años.*

Se manifiesta la incidencia social, económica y política de la participación de los niños estudiantes asmáticos en la escuela al campo sobre su formación integral y el procedimiento seguido para la obtención de ésta en un caso particular. Se discuten los resultados finales del mismo, resaltándose las escasas bajas que se presentaron en las etapas estudiadas.

INTRODUCCION

La frecuencia en nuestro país de asma bronquial es elevada, tal como puso de manifiesto la Comisión Nacional de Asma,¹ en un estudio piloto sobre prevalencia y herencia de esta afección realizado en el municipio de San Antonio de los Baños, entre 1969 y 1971, con el resultado final de una prevalencia del 9,74%. Posteriormente, se concluyó una investigación nacional que comprendió todo el área del país y arrojó una cifra del 8,33% de asmáticos en el total de la población. La tendencia mundial al aumento en la mortalidad por asma y los problemas socioeconómicos que acarrea esta enfermedad crónica,² cuyas causas son multifactoriales, demuestran que su tratamiento tiene que ser integral.

Nuestros jóvenes estudiantes asmáticos, parte integrante de nuestra población, no están exentos de padecer sus crisis, que traen como consecuencias: ausencias a clases, limitaciones en la participación de actividades formativas, así como un sentimiento de "sobrepotección" de padres y familiares, que, en la mayoría de los casos, engendra conceptos y actitudes no deseables y deformativas, las cuales debemos combatir tratando de hacer a estos jóvenes, vidas útiles en la esfera social, económica y política.

HISTORIA

Año 1970, en el Campamento Vacacional de Playa de Tarará, con niños asmáticos se practica la kinesioterapia. Esta palabra proviene del griego kinesis: movimiento y terapia-tratamiento, o sea, el tratamiento, mediante ejercicios respiratorios dirigidos, de algunas insuficiencias respiratorias como el asma bronquial, enfisema pulmonar crónico y otras. *De los Santos*³ señala la importancia de dicho tratamiento en el asmático.

* Especialista de I Grado en Alergología. Jefe del Servicio de Alergología.

En 1972, Román⁴ en su ponencia sobre kinesioterapia, en un área de salud del antiguo Regional San José, sobre el comportamiento de 50 niños tratados por este método, informó buenos resultados.

De 1976 a 1978, el autor⁵ y los organismos municipales de San José de Las Lajas (MINED, INDER, Cultura, Departamento de Psicología del MINSAP e Instituto de Meteorología), realizaron un estudio sobre alumnos de 6 a 14 años, procedentes de los municipios de San José de Las Lajas y Jaruco, ubicados en un campamento vacacional de montaña en las Escaleras de Jaruco, lograron una buena adaptación a la vida campamental a través de la "parentectomía", eliminando la sobreprotección familiar que afecta el carácter social en la formación del niño asmático. Además de los beneficios de la kinesioterapia y la climatoterapia.

Estos estudiantes asmáticos continuaron su seguimiento por consultas de Alergología, percatándonos que no se cumplían las orientaciones dadas a ellos y a sus familiares, de realizar los ejercicios respiratorios en sus casas sistemáticamente aun cuando tuvieran las crisis de asma. Esta situación fue analizada por la Comisión Municipal de Asma e informada a la Dirección Municipal de Educación, para que los profesores de Educación Física, en las escuelas, impartieran los ejercicios respiratorios a los alumnos asmáticos, como lo orienta el MINED⁶ y la Comisión Nacional de Asma⁷ en las escuelas de Enseñanza Primaria y Media de la nación; además, se realizan en el Departamento de Fisioterapia y recientemente fueron creadas por el INDER las Áreas Terapéuticas en el CVD "Nelson Fernández" de nuestro municipio.

Años anteriores, al inicio de este trabajo, al llegar la etapa de Escuela al Campo, acudían muchos padres a nuestra consulta solicitando el certificado médico que demostrara la "incapacidad" de su hijo asmático para esta actividad formativa en contraposición, en muchos casos, con el deseo del estudiante de partir para el campo. Esta situación fue analizada por la Comisión Municipal de Asma de San José de las Lajas, así como por el Grupo Provincial de Alergología de La Habana y en el mes de noviembre de 1982, elevada a la Dirección Municipal de Educación y al Poder Popular de San José de las Lajas, para enviar estudiantes asmáticos a la Escuela al Campo, seleccionados por la consulta de Alergología, con requisitos que garantizaran el buen desarrollo de dicho plan; el cual fue estudiado y aprobado por los organismos antes señalados.

MATERIAL Y METODO

Se hizo una selección por la consulta de Alergología de los estudiantes asmáticos de las 5 escuelas secundarias básicas urbanas del municipio de San José de Las Lajas, a través del análisis de sus historias clínicas durante los cursos escolares 1982 a 1983, 1983 a 1984 y 1984 a 1985, los cuales participaron en las actividades de la Escuela al Campo, conjuntamente con estudiantes sanos en un período de 45 días por cada año escolar y en edades comprendidas entre 12 y 14 años. Se excluyeron aquellos alumnos de ALTO RIESGO ASMÁTICO (ARA). Concepto expuesto por el profesor Rubén Rodríguez Gavaldá⁸ que lo define como la situación del paciente asmático, que por circunstancias ambientales, infecciones intercurrentes, incorrectos hábitos de vida o mal proceder médico, entran en un período de exagerada hiperreactividad bronquial, específica y no específica, que, influyéndose recíprocamente, colocan al paciente en riesgo de muerte. El estado de ARA, no es necesariamente permanente y puede modificarse con la corrección oportuna de los factores que lo originaron; resultando pocos por el tratamiento integral³ de los mismos.

También, fueron excluidos aquellos alumnos asmáticos que presentaban alergia alimentaria.

Se citó a los estudiantes asmáticos y a sus padres antes del inicio de cada etapa de la Escuela al Campo, explicándoles la utilidad de la participación de los estudiantes como parte de su rehabilitación.

Aunque se planteó, de inicio, concentrarlos en un solo campamento, para un mejor control y ser más económico, fue imposible por la capacidad de los campamentos. Como mínimo albergaban 250 alumnos. De los campamentos asignados por el municipio de Batabanó, se seleccionaron 4 con las mejores condiciones y cercanía a los policlínicos de San Antonio de las Vegas y Batabanó, respectivamente.

Se mantuvo un interno de medicina o personal adiestrado en el cuidado del paciente asmático, y profesores del MINED con preparación sanitaria, que rotaron por los cuerpos de guardias del Hospital Materno Infantil "Leopoldito" y policlínicos de nuestro municipio, los cuales cumplieron las indicaciones médicas. Se controló mediante una libreta los siguientes aspectos: cantidad de asmáticos, número de crisis, bajas por asma, traslados a cuerpos de guardias, tratamiento a base de hidratación oral, fisioterapia respiratoria, kinesioterapia durante las crisis de asma; antihistamínicos, broncodilatadores, cromoglicato disódico (INTAL), vacunas hiposensibilizantes, etcétera.

Se hizo una visita periódica semanal por miembros de la Comisión Municipal de Asma y la Dirección Municipal de Educación, para supervisar el desarrollo del plan.

Se exigió la más absoluta limpieza e higiene de los campamentos, evitando el polvo casero y la humedad, donde colaboraron profesores del MINED y madres combatientes, de una forma entusiasta.

Se orientó continuar la administración de vacunas hiposensibilizantes, de acuerdo con el método instituido por la consulta de Alergología, y se situó en cada campamento un refrigerador para el mantenimiento de la temperatura adecuada de dichas vacunas, acuerdo que cumplió la Dirección Municipal de Educación.

Se prohibió guardar cualquier tipo de alimento, refrescos, agua, etcétera en ellos.

Se procuró mantener en cada campamento de los alumnos asmáticos un botellón de oxígeno con su manómetro, nebulizadores, jeringuillas, goteros, salbutamol para nebulizaciones, suero fisiológico, bicarbonato al 4 % para la administración de aerosol, en la forma prescrita (figura 1) teniendo una reserva de ellos con la esterilización correspondiente del material utilizado.

Se realizaron los *ejercicios y fisioterapia para el tratamiento del asma*, como está orientado por el Instituto de Medicina Deportiva,⁹ por los profesores de Educación Física, impartándose diariamente en 2 frecuencias, después del matutino y al finalizar las labores de la agricultura, antes del baño; el agua utilizada para el baño fue a temperatura ambiente, de más utilidad para el asmático, a pesar de la época invernal de las etapas. También, los ejercicios respiratorios se hacían cuando el alumno tenía crisis de asma, como parte de su tratamiento con indicaciones de practicarlo en sus casas diariamente y en una forma sistemática.

Se hizo fisioterapia durante las crisis de asma con ejercicios resistivos torácicos, empleando la puñopercusión, palmoteo sobre el tórax, cambiándolos de posición en distintos grados para favorecer el drenaje de las flemas; masoterapia torácica, que impide las contracturas musculares durante las crisis de asma, favoreciendo la vasodilatación y la



Figura 1. Administración de un aerosol a un estudiante con crisis de asma.



Figura 2. Estudiantes asmáticos en plena labor agrícola.

RESULTADOS Y DISCUSION

Con lo anteriormente descrito se acometieron 3 etapas de la escuela al campo, representadas en los cursos escolares 82/83, 83/84, 84/85 en una forma secuencial, empleándose el mismo procedimiento en los 3 cursos.

relajación de los músculos de la respiración, se adiestró a los internos de Medicina y profesores de Educación Física.

Señalamos que está contraindicado utilizar talco, pomadas, bálsamo analgésico, etcétera, que afectan a estos pacientes.

Se mantuvo un vehículo para trasladar a los alumnos con crisis aguda de asma, que no cedieran al tratamiento instituido, hacia el Cuerpo de Guardia del policlínico más cercano, distancia relativamente corta.

Se insistió que los alumnos asmáticos participaran preferentemente en las labores agrícolas, por entender que el trabajo en autoservicio y limpieza es perjudicial a su enfermedad (figura 2),

Los datos de la participación, de forma global, de los estudiantes en las 3 etapas se indican en la tabla.

Tabla. Datos estadísticos generales. Escuelas secundarias básicas urbanas

Cursos	Cantidad total de alumnos a la Escuela al Campo	Cantidad de alumnos asmáticos a la Escuela al Campo	Cantidad de alumnos asmáticos que causaron baja en la Escuela al Campo
82-83	2 369	164	13
83-84	2 345	115	11
84-85	2 657	226	17
	$\bar{X} = 2 457$	$\bar{X} = 168,3 \approx 168$	$\bar{X} = 13,66 \approx 14$

A partir de los resultados obtenidos se destaca lo siguiente:

1. Se conformó un histograma de barras (figura 3) de la participación de asmáticos en el campo y de éstos, cuántos causaron baja. Se hizo con el objetivo de observar, gráficamente, la cantidad de retención de asmáticos en cada etapa.

2. Se dibujó un gráfico circular, del porcentaje de asmáticos que

(por etapa) causaron baja (figura 4), donde se observó que a mayor cantidad de participación, el porcentaje de deserción disminuye, coincidiendo con el estudio realizado por el autor⁵ sobre la buena adaptación a la vida campamental en montaña del estudiante asmático, con el tratamiento integral del mismo.

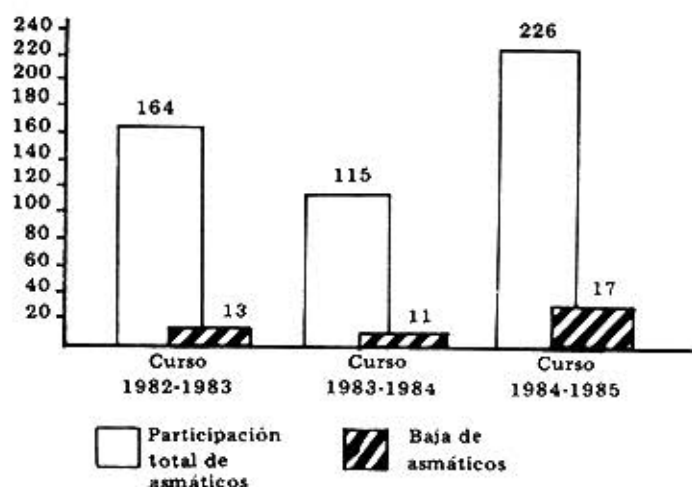


Figura 3. Participación de asmáticos en el plan Escuela al Campo.

3. En el siguiente cuestionamiento describimos, en la figura 5, las medias en por ciento de las 3 etapas, donde los resultados nos muestran que del 100 % de participación de estudiantes en la Escuela al Campo, 154 asmáticos permanecieron durante toda la etapa y solamente 14 causaron baja. Como puede verse, es una cantidad muy pequeña de bajas por los métodos terapéuticos aplicados, además de lo planteado por la investigación de la Comisión Nacional de Asma¹ sobre la Prevalencia y Herencia en el Asma Bronquial en San Antonio de los Baños, donde se demostró una mayor incidencia de asma en las áreas urbanas que en las rurales y relacionadas con la contaminación ambiental de la ciudad.

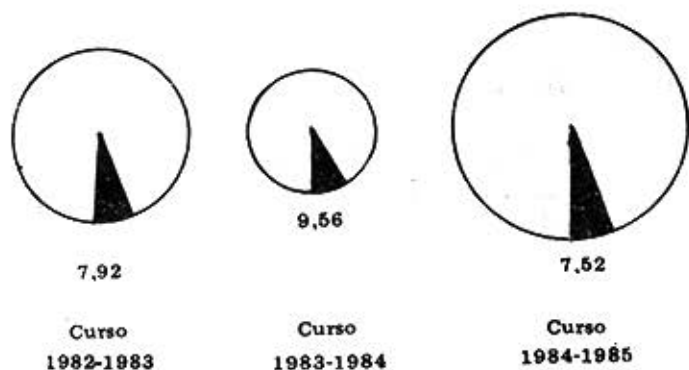


Figura 4. Porcentaje de bajas.



Figura 5. Media en porcentajes de 3 cursos.

CONCLUSIONES

1. La participación de los estudiantes asmáticos en la Escuela al Campo, responde a los intereses sociales y económicos planteados por la Revolución.
2. Desde el punto de vista del enfermo, permite su integración, como igual, al colectivo social.
3. Los resultados terapéuticos y de rehabilitación obtenidos con los grupos de asmáticos estudiados, fueron beneficiosos para la buena evolución de su enfermedad.
4. Se confirma que el asma es menos frecuente en las áreas rurales que en las urbanas, por la contaminación ambiental.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración prestada por las Direcciones Municipales de Salud Pública y Educación, del Órgano Local del Poder Popular, de San José de Las Lajas y de los compañeros licenciados Gaspar González Fiallo y Daniel Martínez Quintanal.

SUMMARY

Morejón Gutiérrez, T.: *Behaviour of the asthmatic student in the School Goes to the Countryside Program. Three year study.*

Social, economic and political incidence of participation of asthmatic students in the School Goes to the Countryside Program on their integral formation and proceeding followed in a particular case to obtain it is manifested. Final results are discussed and limited dropouts during the studied stages are outlined.

RÉSUMÉ

Morejón Gutiérrez, T.: *Comportement de l'élève asthmatique dans l'école à la campagne. Etude portant sur 3 années.*

Il est signalé l'incidence sociale, économique et politique de la participation des écoliers asthmatiques dans l'école à la campagne sur leur formation intégrale et le procédé suivi pour l'obtention de celle-ci dans un cas particulier. Il est discuté les résultats finals, en mettant l'accent sur le petit nombre d'enfants qui se sont retirés pendant les étapes étudiées.

BIBLIOGRAFIA

1. *Rodríguez de la Vega, A. y otros:* Investigación sobre prevalencia y herencia del asma bronquial en San Antonio de los Baños. *Rev Cub Med* 14(3): 413, 1975.
2. *Gómez Echevarría, A. H.:* Importancia médico-social de las enfermedades alérgicas. *Rev Cub Med* 3(3): 293, 1964.
3. *Santos, J. de los:* Importancia de la quinesioterapia respiratoria en el tratamiento del asma bronquial y otras insuficiencias respiratorias. *Rev Cub Med* 8(5): 351, 1969.
4. *Román Lafont, J.:* Quinesioterapia respiratoria en un área de salud del regional San José. Ponencia, abril, 1972.
5. *Morejón Gutiérrez, T.:* Régimen de altura en el niño asmático. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Alergología. Dirección Municipal de Salud. San José de Las Lajas, Cuba, 1979.
6. Indicaciones metodológicas y de organización para el desarrollo del trabajo en el Ministerio de Educación (1): 134, 1978.
7. *Comisión Nacional de Asma:* Programa Nacional de atención al asmático. Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1983.
8. *Rodríguez Gavalda, R.:* (Comunicación personal), 1977.
9. *Pallares Vera, A.:* Ejercicios y Fisioterapia para el tratamiento del asma. Instituto de Medicina Deportiva. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba, 1973.

Recibido: 22 de mayo de 1985. Aprobado: 24 de junio de 1985.

Dr. Tomás Morejón Gutiérrez. Servicio de Alergología, Policlínico de Especialidades. Calle 74 No. 5733, San José de Las Lajas, La Habana, Cuba.

NOTA INFORMATIVA

Le informamos que todos los artículos de las Revistas Cubanas en sus diferentes especialidades serán procesados para incluirlos en el IMLA (Index Medicus Latino-americano).

El IMLA es una bibliografía periódica producida por la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). En dicha bibliografía aparecen revistas que forman parte de la colección de BIREME y se irán incluyendo nuevos títulos de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos que se ha propuesto esta institución.