

Capítulo 24

*E*ducación en el asma bronquial

Pablo José Martín Olmedo
Medicina familiar y comunitaria
Servicio de Urgencias Casa del Mar
Barbate (Cádiz)

Antonio León Jiménez
Neumología
Hospital Universitario Puerta del Mar
Cádiz

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y SITUACIONES ESPECIALES

INTRODUCCIÓN Y CONCEPTO

La educación del paciente asmático es uno de los pilares fundamentales para conseguir el control de esta enfermedad. La educación es parte esencial en el control del asma, y proporcionar a los asmáticos las herramientas necesarias para manejar su enfermedad es tan importante como realizar el diagnóstico a tiempo o prescribir un tratamiento correcto.

En el caso de los pacientes con EPOC, las evidencias disponibles son insuficientes para recomendar de forma generalizada la instauración de intervenciones educativas con planes de automanejo. Sin embargo, sí que han demostrado beneficios palpables las intervenciones educativas orientadas al abandono del tabaco así como las intervenciones de rehabilitación pulmonar.

Tanto en el caso del asma como en el del EPOC, debemos procurar que el paciente deje de ser un mero receptor de los cuidados del profesional sanitario y pase a ser un colaborador en el control de su enfermedad. Sin embargo, conseguir esta "colaboración" no resulta fácil y requiere de cambios en los comportamientos y adquisición de habilidades tanto por parte de los profesionales de la salud como de los pacientes.

Se trataría pues, de enseñar los conceptos y habilidades necesarios para que los pacientes puedan cooperar en el control de su enfermedad.

PREMISAS FUNDAMENTALES PARA LA EDUCACIÓN A PACIENTES ASMÁTICOS

- Es fundamental que el profesional de la salud adquiera ciertas habilidades en comunicación y técnicas de entrevista motivacional. Estas habilidades requieren de un aprendizaje previo.
- A menudo, la educación al paciente asmático es entendida como una transferencia en un solo sentido, en la que se transmiten al paciente conocimientos y habilidades. Sin embargo, es fundamental que tanto el paciente asmático como su familia puedan intervenir en este proceso de comunicación expresando sus preocupaciones o miedos:
 - Miedo a la propia enfermedad
 - Desconfianza del propio proceso diagnóstico
 - Miedos relacionados con los tratamientos
 - Desconfianza sobre su efectividad
 - Sentimientos de estigmatización e incluso de culpa (en el asma)
 - Frustración o conceptos erróneos sobre la posible influencia de factores psicológicos o de personalidad en su enfermedad (más típico del asma).

Si no existe esta bidireccionalidad, muchos de estos sentimientos pueden quedar ocultos al clínico, imposibilitando que actuemos sobre ellos y favoreciendo, funda-

mentalmente, la falta de adherencia a los tratamientos y al resto de nuestras recomendaciones.

- La educación debe ser un proceso interactivo y adaptado a la capacidad del paciente. No se les debe sobrecargar con un exceso de información de una sola vez, sino que la educación debe ser un proceso progresivo y continuado que comienza desde el mismo momento el diagnóstico. En este sentido, el médico de atención primaria está situado en un lugar preferente ya que cada visita es una oportunidad para la educación del paciente y de su familia.
- Debemos utilizar un lenguaje sencillo y directo, con mensajes claros que se repitan constantemente.
- La educación en grupos puede ser un complemento ideal a la educación individualizada y una oportunidad para los pacientes para poder compartir y comentar sus temores y dudas.
- En el caso del asma, el objetivo final del proceso educativo es un plan de auto manejo personalizado por lo que, en este caso, aun cuando los pacientes se pueden beneficiar de sesiones educativas en grupo, serán imprescindibles las sesiones de educación individualizadas.
- En el asma, los programas de educación que usan sólo información no parecen mejorar la morbilidad, mientras que aquellas intervenciones educativas que incluyen un plan de automanejo escrito y revisiones periódicas han conseguido disminuir los ingresos hospitalarios, las visitas a urgencias o las visitas no programadas al médico de cabecera.
- En el caso del paciente asmático es necesario disponer de una relación de puntos clave sobre los que es necesario educar al paciente.

EDUCACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ningún proceso educativo dirigido a los pacientes asmáticos podrá tener posibilidades de éxito si no nos hemos asegurado previamente de que estamos ofreciendo unos tratamientos correctos.

Las guías de práctica clínica y consensos son un excelente medio para conseguir que los profesionales proporcionen a sus pacientes los tratamientos adecuados a su nivel de gravedad.

Las guías, además de proporcionar estándares de manejo clínico, nos van a servir de base para auditar y controlar la calidad del proceso y son el punto de inicio de la educación al profesional de la salud.

Sin embargo, algo que también está comprobado es que las guías por si mismas no

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y SITUACIONES ESPECIALES

inducen cambios ni en los profesionales ni en la morbilidad de los pacientes. No basta con leer las guías para cambiar los comportamientos de los profesionales. Es necesario un proceso de adaptación de la guía al medio local y de implementación, mediante métodos interactivos.

Lo primero, en estos casos, será crear un equipo planificador o grupo de trabajo cuyas responsabilidades serán, entre otras, la valoración previa del problema, recursos existentes, la formación adecuada de los profesionales, etc...(Tabla 1).

La implicación de las enfermeras y enfermeros en la educación del paciente asmático es fundamental debido a la frecuente falta de tiempo de los médicos y a que, en muchas ocasiones, son vistos por los pacientes como más cercanos y accesibles. Sin embargo, no debemos esperar que el personal de enfermería asuma tal responsabilidad sin haber recibido la formación apropiada.

Tabla 1. Listado de aspectos a tener en cuenta por los grupos de trabajo o equipos de planificación

- Valorar la magnitud del problema del asma en el entorno en cuestión (distrito, región...)
- Establecer los acuerdos y relaciones necesarios para una atención a todos los niveles (facultativos, enfermería, Atención Primaria y hospital)
- Investigar la disponibilidad de recursos ya existentes en materia educativa para el asma: guías, materiales escritos o audiovisuales...
- Valorar iniciativas anteriores en este mismo sentido y cuáles fueron sus resultados.
- Buscar guías o consensos que aseguren que las medidas a tomar serán las mismas en el ámbito que se trate y que todos los profesionales implicados seguirán las mismas directrices.
- Valorar cuáles son los factores prevenibles más importantes en este determinado distrito o región.
- Tener en cuenta factores culturales o educacionales que puedan influir.
- Asegurarse de la accesibilidad a los tratamientos y a las medidas educativas que se piensan implantar.
- Grupos de población que están en mayor riesgo.
- Qué otros grupos de profesionales o colectivos de cualquier tipo pueden ayudarnos en la labor educativa y establecer relación con ellos.
- Responsabilizarse de la educación y formación de los profesionales de la salud en materia de educación al paciente asmático.
- Decidir el formato más adecuado para impartir la educación a los pacientes: individualizada solamente, complementada con sesiones grupales...etc.

(Modificado de GINA 2002 y British guideline on the management of asthma. Thorax 2003; 58: (suppl 1): 1-94)

PUNTOS CLAVE EN LA EDUCACIÓN A LOS PACIENTES ASMÁTICOS

EL CONCEPTO DE ASMA

- **Es una enfermedad crónica.** No se cura pero se controla. Es importante que el paciente comprenda que el asma es una condición que le acompañará siempre, pero que existen los medios para tenerla controlada y llevar una vida normal.
- **El concepto de inflamación.** Debemos esforzarnos especialmente en este punto, ya que si el paciente comprende que sus bronquios están inflamados y que por eso se estrechan, nos será más fácil conseguir que tome la medicación antiinflamatoria de forma regular y continuada.

LOS AGENTES DESENCADENANTES

- **Específicos** (alergenos).
- **Inespecíficos** (irritantes). Es fundamental que nos aseguremos de que los pacientes asmáticos comprenden que sus bronquios son más sensibles que los de otras personas a irritantes como el humo del tabaco, la contaminación, los ambientes cargados o los olores fuertes, como los que desprenden los productos de limpieza.
- **Fármacos y alimentos.** Deben evitar los medicamentos betabloqueantes. Deben tener precaución también al tomar aspirina o derivados, aunque no debemos privar de los beneficios de estos fármacos a aquellos pacientes que nunca hayan presentado síntomas respiratorios relacionados con la toma de los mismos.
- **Cómo evitarlos.** (Ver en capítulo 12 "Medidas de control ambiental y evitación de desencadenantes").
- **La importancia de evitarlos.** No debemos obsesionar al paciente o los padres de un niño asmático con las medidas de evitación de desencadenantes. Sin embargo, sí que se debe procurar que comprenda que la evitación de esos desencadenantes de una forma razonable es un complemento más de su tratamiento y que, el hacerlo, puede ayudarle a estar mejor, e incluso a reducir parte de la medicación.

EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **Diferencias entre medicación de rescate y de mantenimiento.** El paciente debe saber diferenciar entre los medicamentos que le aliviarán rápidamente los síntomas y los fármacos que debe tomar para controlar la inflamación de sus bronquios.

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Los efectos secundarios del tratamiento.** Para que el paciente no reciba informaciones contradictorias sobre los efectos adversos de la medicación que está tomando, es necesario que su médico le informe sobre cuáles son los posibles efectos secundarios y cómo evitarlos.

LA VÍA INHALADA

- **La importancia de la vía inhalada.** El paciente debe comprender este punto para así reforzar su adherencia a los tratamientos inhalados. Además debemos señalarle que de esa forma, evitamos los efectos indeseables que se producirían si tomara la medicación vía sistémica.
- **La importancia de hacerlo bien.** El hacer mal la técnica inhalatoria es casi equivalente a no tomar la medicación.
- **Mostrar las distintas posibilidades de sistemas de inhalación.** Si hacemos que el paciente participe en la elección del sistema de inhalación, nos aseguraremos una mayor adherencia a los tratamientos inhalados. No obstante, existen una serie de recomendaciones generales a la hora de elegir un sistema u otro (ver capítulo 23, "Sistemas de inhalación").
- **Adiestramiento mediante placebo del o los sistemas elegidos.** Una vez que hemos llegado a un acuerdo en el sistema de inhalación, debemos adiestrar al paciente en su uso lo más correctamente posible. Para ello utilizaremos placebos y además comprobaremos la técnica inhalatoria del paciente en cada visita, al menos al principio.

MONITORIZACIÓN DE SU ESTADO

Esta monitorización puede realizarse mediante síntomas, uso de la medicación de rescate y/o medidas domiciliarias de flujo máximo espiratorio.

Según varios estudios la utilización de los medidores del FEM no parece ser indispensable para la monitorización de los pacientes asmáticos. Pero si disponemos de un medidor de pico de flujo no debemos desaprovechar la oportunidad que nos brinda este sencillo instrumento para obtener una medida de la función pulmonar del paciente.

La monitorización mediante registro del FEM es especialmente útil en aquellos asmáticos más severos y que tienen dificultad para reconocer sus empeoramientos.

RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS INDICATIVOS DE EMPEORAMIENTO

Éste es quizás el punto más importante dentro de la educación al paciente asmático debido a su trascendencia. Es muy importante que con cada paciente conozcamos la

forma en que normalmente se presentan sus empeoramientos y la rapidez con que se instauran, para que, de esta manera, el propio paciente pueda tomar las medidas pertinentes.

ADiestRAMIENTO PARA LAS SITUACIONES MÁS DIFÍCILES

- Guardar la calma.
- Usar medicaci3n de rescate con cámara espaciadora.
- C3mo obtener atenci3n médica urgente (teléfono de contacto, qué servicios de urgencia son los más cercanos y c3mo acceder de la forma más rápida a ellos).

ESCLARECER DUDAS, TEMORES Y MITOS SOBRE EL ASMA

- El asma y el embarazo.
- El asma y el ejercicio. El ejercicio físico no está contraindicado en los asmáticos, sino que es especialmente importante para estos pacientes.
- Dudas y temores sobre la medicaci3n.
- El asma está relacionada con problemas psicol3gicos. Explicar que el asma es una enfermedad física.

El objetivo final de la educaci3n será elaborar un plan escrito para el automanejo del asma (Plan de acci3n). Este plan estara diseñado teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

PLAN DE ACCI3N EN LA INTERVENCI3N EDUCATIVA A PACIENTES ASMÁTICOS

COMPONENTES DE UN PLAN DE ACCI3N

Situaci3n basal

- Qué medicaci3n y a qué dosis debe tomar diariamente de tratamiento preventivo.
- Qué desencadenantes debe evitar.
- Qué medicaci3n usar como rescate ante síntomas ocasionales.
- Si debe tomar medicaci3n broncodilatadora ante actividades extraordinarias y cúal.
- C3mo monitorizar su estado basal (síntomas, mediciones de FEM o ambas).

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y SITUACIONES ESPECIALES

Actuación ante empeoramientos

- Cómo reconocer un empeoramiento (síntomas o registros de FEM).
- Establecer una serie de niveles de gravedad y establecer cómo actuar en cada uno de ellos: Sistema de zonas (Tabla 2).
- Dentro de las medidas a tomar ante un empeoramiento podrá estar, en algunos casos, incluso la advertencia de tomar corticoides orales.

Tabla 2. Sistema de zonas para el auto manejo del asma por parte del paciente

ASMA CONTROLADA. SIN SÍNTOMAS. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

- Uso ocasional de la medicación de rescate
- Puede realizar ejercicio físico de forma normal
- No síntomas nocturnos que interfieran con el sueño
- FEM por encima del 80% de su mejor valor

Tratamiento:

- **Seguir con el tratamiento de mantenimiento.**

APARECEN LOS SÍNTOMAS. ASMA DESCOMPENSADA. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- Uso casi a diario de la medicación de rescate
- Síntomas cuando realiza ejercicio físico
- Síntomas nocturnos que interfieren con el sueño (tos o pitos)
- FEM por debajo del 80% de su mejor valor pero no por debajo del 60%

Tratamiento:

- **Si no estaba tomando corticoides inhalados comenzar a tomarlos**
- **Si los tomaba aumentar la dosis (normalmente al doble)**
- **Usar un Beta-2 de acción corta, o de acción larga por las noches o antes del ejercicio**
- **Seguir la intervención hasta que desaparezcan los síntomas o se normalice el FEM.**
- **Consultar con el médico si no se soluciona en 4-5 días**

SÍNTOMAS SEVEROS. EXACERBACIÓN GRAVE. INTERVENCIÓN Y CONSULTAR CON EL MÉDICO

- Empeoramiento diario progresivo
- Encuentra menos alivio con la medicación de rescate
- Síntomas con la mínima actividad física
- FEM por debajo del 60% de su mejor valor

Tratamiento:

- **Subir los corticoides inhalados al máximo establecido previamente**
- **Comenzar a tomar corticoides orales**
- **Contactar con el médico**

CRISIS GRAVE. SITUACIÓN DE EMERGENCIA. ACUDIR AL HOSPITAL

- **Síntomas en reposo**
- **Síntomas severos (disnea importante, opresión torácica, disminución de los pitos)**

Acudir lo antes posible a un servicio de urgencias

TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y SITUACIONES ESPECIALES

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo en Patología Respiratoria de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. El asma en Atención Primaria. SAMFYC 2001. ISBN: 84-8144-222-4.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. National Heart, Lung, and Blood Institute. revised 2002. NIH Publication No. 02-3659. February 2002
3. British guideline on the management of asthma. Thorax 2003; 58 (suppl 1): 1-94
4. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Abranson M, Haywood P, Baumen A, Hensley MJ, Walters. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma (Cochrane Review) In: The Cochrane Library. Issue 1 2003. Oxford: Update Software.
5. Monninkhof EM, van der Valk PDLPM, van der Palen J, van Herwaarden CLA, van Partidge MR, van Walters EH, van Zielhuis GA. Self-management education for chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2003 Issue 4. Chichester: John Wiley and Sons.