

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

EDUCACION DEL PACIENTE ASMATICO

Drs. JUAN AÑAZCO RAMIREZ*, RODRIGO MORENO BOLTON**

Pese a que durante los últimos años se han producido claros adelantos en el tratamiento del asma, su morbilidad y mortalidad están aumentando en varios países. Esto podría deberse en parte a que los pacientes no adoptan los cambios de conducta que el manejo moderno de esta enfermedad necesita. Se ha demostrado que la implementación de programas de educación que enfatizan el papel del paciente en su propio manejo, reduce la morbilidad y los costos en salud y mejora la calidad de vida de los pacientes.

El enfrentamiento actual no sólo se debe focalizar en el tratamiento de los ataques, sino que en prevenirlos o disminuir su frecuencia y gravedad. La educación del paciente asmático puede influir positivamente en su enfermedad, motivándolos para adoptar conductas de automanejo. Los objetivos generales de un programa de educación son:

1. Aumentar la conciencia de que el asma es una enfermedad crónica.
2. Reconocer los síntomas del asma.
3. Estimular la asociación entre pacientes, médicos y otros profesionales de la salud para lograr un control efectivo del asma.

Por otra parte, es necesario entregar a los pacientes los objetivos que ellos pueden lograr cuando el asma está bien controlada. Para la mayoría de los pacientes resulta razonable esperar:

1. Estar libres de síntomas día y noche.
2. No tener restricciones de actividades, incluyendo deportes.
3. Alcanzar la mejor función pulmonar posible.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Los enfermos deben comprender los hechos relevantes de la naturaleza del asma y su tratamiento, así como percibir los beneficios que obtendrán si efectúan cambios apropiados de conducta. Esto incluye:

1. Evitar los irritantes inespecíficos (tabaco, contamina-

ción intradomiciliaria), los alérgenos, los agentes sensibilizantes ocupacionales y las drogas inductoras de asma.

2. Usar apropiadamente la terapia inhalatoria y la medición del flujo espiratorio máximo (PEF).

3. Conocer las diferencias entre el tratamiento broncodilatador y antiinflamatorio, así como sus efectos secundarios.

4. Reconocer precozmente los signos de empeoramiento del asma, especialmente por la importancia de síntomas nocturnos y los cambios en el PEF, así como en el tratamiento precoz de las crisis.

5. Conocer el manejo de los episodios agudos, incluyendo criterios para iniciar o modificar el tratamiento,

6. Conocer criterios para solicitar cuidados de emergencia.

El manejo efectivo del asma requiere un alto grado de cooperación de los pacientes, los cuales deben aceptar compartir la parte de responsabilidad que les corresponde en el manejo de su enfermedad. A cada individuo se debe proporcionar información y entrenamiento que se adecúe a su tratamiento, según el plan desarrollado con su médico.

El concepto del monitoreo del flujo espiratorio máximo debe ajustarse a la edad, habilidad y diagnóstico clínico del paciente. Este debe entender que ésta es una herramienta para ayudarse a sí mismos y que se efectúa con el fin de comprobar la eficacia de la terapia y de tomar prontas medidas para evitar el deterioro.

METODO

La mayor parte de la educación debe ser personalizada e impartida en forma continua y progresiva. Dado que la capacidad individual de aprendizaje es variable para diferentes vías, para maximizar su eficacia, los mensajes educativos deben ser entregados por varias vías y se deben repetir en el tiempo. Los contenidos personalizados sobre el manejo de diferentes situaciones no sólo deben ser entregados en forma verbal, sino también por escrito, como el ejemplo de folleto

* Becario Departamento de Enfermedades Respiratorias

** Profesor Adjunto de Medicina Departamento de Enfermedades Respiratorias

personalizado que se entrega en el anexo al final de este artículo.

La comprensión de la información y las habilidades del manejo deben ser evaluadas periódicamente, de manera que los pasos educativos puedan ser orientados según sea apropiado.

La responsabilidad de la educación del paciente asmático puede ser compartida con otros profesionales de la salud especialmente entrenados. No obstante, el médico tratante debe procurar privilegiar su relación con el paciente para reforzar y optimizar la adquisición de los contenidos del programa. En general, los materiales escritos y los panfletos tienen poco efecto en cambiar la conducta, cuando son empleados como único medio educativo. Hay poca información acerca de la eficacia de otras formas de educación como videocintas y programas computacionales.

El médico debe acoger y compartir, con el paciente y su familia, las actitudes, conductas, creencias y valores que inciden en el tratamiento, de manera que enfrenten el asma como un equipo que comparta las decisiones del manejo.

Finalmente, es necesario considerar que en la actualidad existen muy pocos programas de educación sobre asma a nivel institucional. Hasta que estos se desarrollen, corresponderá a la iniciativa personal o de los servicios el crear las instancias para la educación de los asmáticos. El papel de los médicos no especialistas, por lo tanto, es de la mayor importancia, puesto que la mayor parte de los asmáticos son atendidos por médicos generales, los cuales tienen la responsabilidad de incorporar la educación como una de las metas a lograr en cada paciente.

REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Sydney R. Parker, Robert B. Mellins et al. Asthma Education: A National Strategy. *Am Rev Respir Dis* 1989; 140: 848-853.
2. Wilson R. Sandra, Starr-Schneidkraut Norma. State of the Art in Asthma Education: The US Experience. *Chest Supplement* 1994;106:197S-205S.

ANEXO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD CATOLICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PROGRAMA DE ASMA.

NOMBRE DEL PACIENTE:

TRATAMIENTO PERMANENTE

1.- Use una inhalación de por

veces a las siguientes horas: *Este medicamento es para disminuir la inflamación de sus bronquios. Debe continuar usándolo aunque no tenga síntomas.*

2.- Además, use una inhalación de por veces si presenta síntomas de asma. *Este es un broncodilatador. No lo use si no tiene molestias.*

3.-

4.-

¿QUE HACER EN CASO DE UN ATAQUE DE ASMA?

Si su ataque fue causado por la exposición a un alérgeno o irritante, lo primero que debe hacer es alejarse del lugar donde puede seguir exponiéndose a éste. Al mismo tiempo, Ud debe iniciar un tratamiento para su ataque de asma. Para ello es importante que lleve siempre con Ud este folleto y los medicamentos que puede necesitar en caso de ataque.

ATAQUE LEVE (PEF entre y)

Ud tiene un ataque leve si presenta un aumento en la intensidad de sus molestias, que no ceden con el tratamiento usual y que le limitan hacer actividad física de gran intensidad, como por ejemplo

Siente dificultad respiratoria leve en reposo, puede hablar sin problemas, puede acostarse horizontalmente sin grandes dificultades y no despierta por su asma.

En este caso Ud debe usar el siguiente tratamiento:

.....
.....

Si sus molestias ceden en el plazo de una hora y se mantiene en condiciones estables en las siguientes horas, siga empleando el siguiente tratamiento hasta el próximo control:

.....
.....

.....
Si no siente alivio con el tratamiento al cabo de una hora, o éstas vuelven a aparecer en las siguientes horas, inicie el tratamiento indicado para ataque moderado.

ATAQUE MODERADO (PEF entre ... y ...)

Aumento en la intensidad de sus molestias, que no ceden con el tratamiento usual y que le limitan la posibilidad de efectuar labores físicas de mediana intensidad, como por ejemplo
Prefiere estar en reposo por su dificultad respiratoria, ésta le dificulta decir una frase completa o el sueño. En este caso Ud debe usar el siguiente tratamiento:

.....
.....
Si sus molestias ceden al cabo de seis horas, continúe con el siguiente tratamiento:

.....
.....
y llame a su médico para ponerlo en conocimiento del problema.

Si, en cambio, sus molestias no ceden después de seis horas de haber iniciado el tratamiento, Ud puede tener un ataque más grave, por lo que es necesario consultar en el Servicio de Urgencia más cercano.

ATAQUE GRAVE (PEF bajo...)

Ud tiene dificultad respiratoria en reposo, sólo puede decir unas pocas palabras, debe permanecer sentado apoyado en sus manos, puede presentar coloración azulosa de labios o uñas, o alteración en su estado de conciencia. También tiene un ataque grave si un ataque moderado no cede después de 6 horas de tratamiento.

En estos casos Ud debe usar

.....
.....
Al mismo tiempo, busque la forma de trasladarse de la manera más rápida posible a un Servicio de Urgencia. Si no produce demora, haga el traslado en una ambulancia, pidiéndole al encargado de ésta que le administre oxígeno con una bigotera, a 3 litros por minuto. Al llegar, avise que tiene una crisis grave de asma y muestre este documento.