

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA EL AUTOMANEJO DEL ASMA BRONQUIAL

Alejandro Arias Díaz,¹ Marta Pernas Gómez² y Georgina Martín³

RESUMEN: Se realiza un estudio descriptivo de intervención y corte transversal en el universo de los asmáticos mayores de 20 años atendidos en el consultorio médico de la familia No. 18, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente «Héroes de Girón», con el objetivo de evaluar los posibles beneficios de la aplicación de un programa para el automanejo del paciente asmático adulto en la comunidad. Con la aplicación del programa se obtuvo un incremento significativo del conocimiento de la enfermedad en la totalidad de los pacientes participantes. La evolución clínica del 100 % de los pacientes que siguieron todo el programa mejoró o no empeoró, a diferencia de aquéllos que no lo siguieron. El grupo que cumplió el programa íntegramente logró una disminución significativa del nivel de ansiedad, lo que se interpreta como consecuencia de su mejor preparación para comprender y manejar la enfermedad.

Descriptores DeCs: ASMA/psicología; ENTRENAMIENTO AUTOGENICO/métodos; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En la actualidad, los principales problemas de salud son las enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de éstas, el asma bronquial ocupa, sin dudas, un lugar importante.¹⁻³

La tendencia al desarrollo de un enfoque preventivo en el manejo del asma bronquial se ha visto favorecida por el empleo de los medidores de flujo espiratorio pico y con el desarrollo de programas de medicina familiar en un número creciente de países en el mundo.

Como factor favorable que pone a nuestro país en posición muy ventajosa con re-

lación a los restantes países del orbe, es el carácter totalmente gratuito de los servicios médicos y la cobertura de casi un 100 % del territorio nacional con el sistema de atención primaria. Ambos hechos nos permitirían un cambio profundo y amplio en el manejo del asma, incluso mucho antes que otros países que llevan más de 20 años desarrollando programas de automanejo y prevención del asma, con la desventaja para ellos de que la capacitación de los pacientes se lleva a cabo en sesiones de trabajo costosas, por lo tanto, sólo al alcance del sector social con posibilidades económicas

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral del Policlínico "Héroes de Girón". Ciudad de La Habana.

² Especialista de II Grado en Fisiología. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Ciudad de La Habana.

³ Licenciada en Psicología. Policlínico "Héroes de Girón". Ciudad de La Habana.

para ello. Además, en numerosos países donde existe algún grado de desarrollo de la medicina familiar, hay zonas más o menos extensas donde no hay cobertura con el sistema de atención primaria por razones de muy diversa índole.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expresado, se comprende el interés y la conveniencia de dar pasos que favorezcan la introducción gradual y creciente de programas cubanos que hagan posible el abordaje preventivo del asma y la preparación de los pacientes asmáticos para un automanejo más racional y efectivo de su enfermedad, bajo la dirección del médico de la familia y con la participación activa del resto del equipo de salud y de los propios pacientes.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de intervención y corte transversal, de 16 pacientes asmáticos adultos que residen en el área del consultorio médico de la familia No. 18 del Policlínico "Héroes de Girón", en el municipio Cerro.

A cada uno se le aplicó una encuesta relacionada con los aspectos generales de conocimiento de su enfermedad al inicio y al final del programa, y se evaluó en puntos, dándose 11,1 a cada pregunta y solamente 11,2 a la novena de ellas, para un total de 100 puntos, si todas son respondidas correctamente. Se consideró aprobado a partir de 60 puntos y desaprobado, menor de 60 puntos. Cada pregunta se evalúa de forma total.

Las mediciones del flujo espiratorio pico (PEF) se tomaron en 3 ocasiones al día (mañana, tarde y noche). Las mediciones se realizaron con un medidor manual de flujo pico (AIRMED) de fabricación inglesa. En cada ocasión los pacientes hicie-

ron 3 mediciones con intervalo mínimo de un minuto. Siempre que la media calculada fue inferior a la normal, los pacientes cumplieron su tratamiento individual. Para la evolución clínica de los pacientes sometidos al entrenamiento, se tuvo en cuenta la clasificación basada en la severidad del asma, dada en el Consenso Internacional sobre Diagnósticos y Tratamiento del Asma de la Sociedad Latinoamericana de Alergia e Inmunología. (Reporte del Consenso Internacional Sobre diagnóstico y tratamiento del Asma. Sociedad Latinoamericana de Alergia e Inmunología, 1992:1).

Se procedió a la aplicación de la técnica de entrenamiento autógeno de Shultz y se aplicó también la prueba IDARE, la cual mide la ansiedad en 2 direcciones: como estado y la peculiar.

La ansiedad como estado constatado mediante la prueba IDARE se clasificó de la siguiente forma:

Menos de 30 puntos: Nivel bajo de ansiedad.

Entre 30 y 44 puntos: Nivel medio de ansiedad.

A partir de 45 puntos: Nivel alto de ansiedad.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que de la totalidad de los pacientes encuestados, ninguno al inicio del proceso de entrenamiento obtuvo la puntuación mínima para haber aprobado, es decir, no dominaban los conocimientos básicos para el automanejo del asma bronquial, no resultó así luego de haber recibido este entrenamiento cuando ya todos dominaron éstos.

En cuanto al análisis de la evolución clínica de los pacientes estudiados, debemos tener en cuenta que de los 16 sometidos al programa, el 50 % abandonó el estudio, y el otro 50 % se sometió al proceso íntegramente, y se realizaron las mediciones del PEF.

TABLA 1. Puntuación de la encuesta aplicada

Número de asmáticos	pacientes	Evaluación de la encuesta en puntos	
		Antes	Después
1		55,5	100
2		55,5	100
3		22,2	100
4		11,1	100
5		22,2	89,9
6		11,1	89,9
7		11,1	100
8		0	100
9		11,1	100
10		11,1	89,9
11		22,2	100
12		22,2	89,9
13		11,1	89,9
14		22,2	89,9
15		22,2	89,9
16		11,1	89,9

Fuente: Encuesta.

La evolución clínica de los estudiados (tabla 2) mejoró de forma general, pues al inicio del programa, el 56,25 % presentaba asma severa, y al finalizar éste, quedó en este grupo sólo el 31,25 % de los estudiados, pues 4 pacientes tuvieron una evolución clínica satisfactoria que pasó de severa a moderada.

TABLA 2. Evolución clínica de los asmáticos

Asma según características clínicas	Asmáticos			
	Inicio del programa		Final del programa	
	No.	%	No.	%
Leve	3	18,75	3	18,75
Moderada	4	25	8	50
Severa	9	56,25	5	31,25
Total	16	100	16	100

Fuente: Tabla de recogida de datos semanales de la historia clínica individual.

Profundizando en las causas de esta mejoría clínica, constatamos que ha sido a expensas de los pacientes que cumplieron con el programa en su totalidad. En la tabla 3 vemos que de éstos, 6 pacientes (75 %) fueron clasificados inicialmente como asmáticos severos.

TABLA 3. Evolución clínica de asmáticos que no abandonaron el programa

Asma según características clínicas	Asmáticos			
	Inicio de programa		Final del programa	
	No.	%	No.	%
Leve	1	12,5	1	12,5
Moderada	1	12,5	6	75
Severa	6	75	1	12,5
Total	8	100	8	100

Fuente: Tabla de recogida de datos semanales.

Al año de iniciado el programa sólo un paciente (12,5 %) de los que no abandonaron el estudio presentaba características propias del asma bronquial severa y éste no requirió ingreso hospitalario en el año. Los 5 restantes 83,3 % pasaron a ser asmáticos moderados.

Todo lo contrario lo vemos en la tabla 4, donde se muestra que en los pacientes que no continuaron el programa no existió mejoría en relación con los asmáticos

TABLA 4. Evolución clínica de asmáticos que abandonaron el programa

Asma según características clínicas	Pacientes al finalizar el programa		Pacientes al inicio del programa	
	No.	%	No.	%
Leve	2	25	2	25
Moderada	3	37,5	2	25
Severa	3	37,5		4
50				
Total	8	100	8	100

Fuente: Historia clínica individual.

severos e incluso un paciente que al inicio estaba clasificado como asmático moderado, empeoró, y fue clasificado como severo al finalizar el programa.

Con respecto al estudio realizado en la esfera psicológica se comprobó que el 100 % de los pacientes sometidos al aprendizaje de la técnica de entrenamiento autógeno de *Shultz* llegaron a dominar ésta, dado por

haber logrado en la autorrelajación la sensación de suavidad, peso y calor.

En los resultados de la tabla 5 se recogen los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento; la ansiedad peculiar, que se refiere al nivel de ansiedad que generalmente predomina en el paciente, dio en el 75 % de los casos alto y el estado de ansiedad en el inicio de la investigación tuvo predominio de los niveles altos y medios.

TABLA 5. Niveles de ansiedad

Puntuación de prueba IDARE	Ansiedad peculiar				Ansiedad como estado			
	No.	%	No.	%	Inicio del programa		Final del programa	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	6	75	3	37,5	0	0		
Medio	2	25	5	62,5	5	62,5		
Bajo	0	0	0	0	3	37,5		
Total	8	100	8	100	8	100		

Fuente: Prueba IDARE.

Discusión

En estudios similares al nuestro, como los de *Donaghy* en Inglaterra⁴ y el grupo FUNDALER⁵ se llegan a las conclusiones de que la información y educación que poseen los pacientes comúnmente es insuficiente si no se les hace partícipes de un programa específico que les prepare para manejar su enfermedad.

Algunos de estos pacientes no aplicaban estos conocimientos en sus hábitos normales de vida. Se constató que todos los pacientes sometidos al programa íntegramente disminuyeron el número de crisis o ataques de asma, así como el consumo de medicamentos según referencias de éstos para controlar las crisis, y ninguno de ellos necesitó ingreso hospitalario, resultados éstos que coinciden con los encontrados

en estudios similares realizados por *Kotse et al.* en la Universidad de Ohio, Estados Unidos,⁶ así como por el Hospital General de Serranía, en España.⁷ Pensamos que la no mejoría o el empeoramiento, se debe a la no atención que se le presta a su enfermedad respecto al no cumplimiento de las medidas higiénico-ambientales y el no mantenimiento de su tratamiento intercrisis; consideramos que es necesario continuar el trabajo educativo encaminado a que conozcan el deterioro creciente que se produce en el parénquima pulmonar con las crisis sucesivas, de forma que comprendan mejor la necesidad de evitarlas.

Pudiéramos plantear que la mejoría clínica pudo haber estado favorecida a su vez por un mejoramiento de su estado psicológico como parte del entrenamiento para el automanejo integral del asma bronquial.

La identificación de los aspectos de la conducta o del estado de vida nocivos para el asmático que no lograron modificarse, así como las principales causas de deserción

del programa, son elementos valiosos para dar continuidad al trabajo de promoción y prevención del médico de la familia con su población asmática.

SUMMARY: A descriptive crosswise study of over 20 years-old asthmatic persons cared for No. 18 family physician consulting room in «Héroes de Girón» Teaching Polyclinics health area was undertaken with the objective of assessing the possible benefits of the community-wide implementation of an asthmatic adult patient self-management program. This program resulted in a significantly increased knowledge of the disease by all the participating patients. The clinical condition of all the patients following the program either improved or did not worsen unlike that of those who did not participate. The group which complied with the whole program showed a meaningful reduction in anxiety level which was considered to be the outcome of a better understanding and management of asthma.

Subject headings: ASTHMA/psychology; AUTOGENIC TRAINING/methods; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,1992.
2. Stechschuted D. Asma. En: Stein JH. Internal medicine. 1987:1016-25.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe anual de datos estadísticos. Cuba 1996.
4. Donaghy D. The asthma specialist and patient education. Prof Nurse 1995; 11(3):160-2.
5. Salmún N, Kohan M. Fundaler y la educación del asmático y su familia. Arch Argent Alergia Inmunol Clin 1994;25(5):254-8.
6. Kotses H. A self management program for adult asthma part I: development evaluation. J Allergy Clin Immunol 1995;95:259-40.
7. Ignacio García JM, González Santos P. Asthma self/management education program by name monitoring of peak expiratory flow. Am J Respir Crit Care Med 1995;195(2 Pt1):353-9.

Recibido: 9 de febrero de 1998. Aprobado: 5 de marzo de 1998.

Dr. *Alejandro Arias Díaz*. Amenidad s/n, esquina a Cruz del Padre, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.