

Técnicas educativas en el uso de inhaladores para el asma bronquial

Objetivo. Mostrar la eficacia de un programa de intervención comunitaria para mejorar el uso de inhaladores para el asma bronquial.

Diseño. Estudio experimental de tipo intervención comunitaria para mejorar las nociones en la técnica del uso de los inhaladores, por el que controlamos la variable conocimiento en el manejo de inhaladores presurizados y evaluamos al cabo de 5 años la eficacia de la intervención.

Emplazamiento. Policlínica Armando García Aspurú, Santiago de Cuba, Cuba.

Participantes. Se incluyó a 113 pacientes asmáticos seleccionados por muestreo aleatorio, que usaban inhaladores presurizados, como el salbutamol, para las crisis agudas de asma, en el período comprendido entre enero de 2002 y enero de 2007.

Palabras clave: Técnicas educativas.
Uso de inhaladores. Conocimientos.

Mediciones principales. Se aplicó el método de la observación directa y la medición del flujo inspiratorio. Los resultados se analizaron con la prueba estadística no paramétrica de McNemar.

Resultados. Del total de 113 pacientes estudiados, el 47,5% eran varones, cuya media de edad es 34,8 años, y el 52,5% eran mujeres, con una media de edad de 27,3 años. A 19 (15,9%) pacientes se les enseñó las técnicas de inhalación en la consulta inicial y un 71,1% lo aprendió por sí solo. Al analizar los pasos en el uso correcto de la técnica, la posición inadecuada de la cabeza en el momento de la inhalación fue la más frecuente con un 42,3% y le siguió la escasa retención del aire inspirado con un 30,4%.

El 75,2% de los pacientes antes de la intervención no usaban adecuadamente las técnicas de inhalación, a pesar de tener más de 7 años de experiencia en su uso, y sólo un 10,6% las manejaba adecuadamente. Posteriormente a la intervención comunitaria, el 85,8% utilizó correctamente las técnicas de inhalación (tabla 1).

Discusión y conclusiones. El conocimiento mínimo que el paciente debe tener acerca del tratamiento del asma abarca el uso correcto de los inhaladores, comprender el sentido de la terapia preventiva y saber que la disminución de los efectos broncodiladores acompaña generalmente al asma severa. Al prescribir los inhaladores de dosis medida, no debe presuponerse que el paciente aprenderá a usarlos por sí solo. Si se le pide al paciente que se aplique una dosis de aerosol presurizado sin haberle mostrado la forma correcta de hacerlo, algunos accionan el aerosol durante la espiración¹ e incluso hasta un 5% no sabe quitar la tapa protectora del inhalador².

TABLA 1 Aplicación de la técnica en el uso de los inhaladores antes y después de la intervención

Conocimientos	Después de la intervención	
Antes de la intervención	Adecuado, n (%)	Inadecuados, n (%)
Adecuados	12 (10,6)	–
Inadecuados	85 (75,2)	16 (14,1)
Total	97 (85,8)	16 (14,1)

p < 0,05

Al aguantar la respiración luego de una inspiración facilita que las partículas del aerosol suspendidas se asienten en las paredes del bronquiolo y se exhala una menor cantidad del medicamento; por tanto, los errores en la técnica de inhalación disminuyen en gran medida la distribución pulmonar del medicamento y su eficacia.

Al aplicar la intervención comunitaria donde se les explica y muestra el uso de estos medicamentos, se observa una mejoría en el uso del tratamiento similar a otros estudios³⁻⁵. Toogood² demostró que enseñar los detalles de una técnica de inhalación adecuada puede aumentar mucho la cantidad de medicamentos que penetra en el pulmón².

En este estudio, para demostrar cómo se inhala adecuadamente el medicamento,

medimos el flujo de aire inspirado⁶. En este contexto, los pacientes tuvieron la oportunidad de consultar sus problemas con personal especializado y, además, conocieron a otros pacientes con la misma enfermedad, con los que intercambiaron y se ayudaron mutuamente a mejorar sus deficiencias.

La intervención mostró eficacia y contribuyó a mejorar el tratamiento del asma bronquial, pues aun con un pequeño cambio en los conocimientos del uso de los inhaladores, se puede obtener un efecto beneficioso a largo plazo.

**José Rafael Labori Ruiz
y Elizabet de la Paz**

Medicina Familiar. Santiago de Cuba.
Cuba.

1. Almirall J. Asma bronquial. Hechos y controversias. *Rev Cubana de Medicina General Integral*. 1991;7:308-27.
2. Toogood JH. Helping your patients make better use of MDIS and spacers. *The Journal of Respiratory Diseases*. 1994;15:151-64.
3. Barrueco Suárez LI. Aplicación de un programa educativo en pacientes asmáticos. Trabajo de grado. Santiago de Cuba. Cuba; 2006.
4. De la Paz Reyes E. Modificaciones de las técnicas inadecuadas en el empleo de los inhaladores. Trabajo de grado. Santiago de Cuba. Cuba; 1999.
5. Caballero Carrión L. Cambios de conocimientos en pacientes asmáticos en el uso de inhaladores. Tesis de grado. Santiago de Cuba. Cuba; 2002.
6. Fairshter Ronald D. Evaluation of a metered-dose-aerosol. Delivery System Using Partial Flow-volume Curves. *Am Rev Respir Dis*. 1987;135:124.