



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/830 - NIVEL DE CONTROL DE ASMA. INTERVENCIÓN EN UN CUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DURANTE UN AÑO

A. Pérez de Armas^a y F. Cuevas Fernández^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto de una intervención educativa-terapéutica sobre el grado de control de asma, la correcta utilización de inhaladores y la calidad de vida en la consulta de Atención Primaria tras 12 meses de seguimiento clínico.

Metodología: Diseño: estudio cuasiexperimental antes-después con un solo grupo. Ámbito: centro urbano y docente. Población a estudio: adultos con diagnóstico de asma en Drago-AP de un cupo médico. Selección de pacientes: listado de pacientes con asma. Cita telefónica. Variables: se realizaron tres mediciones: previamente a la intervención educativo-sanitaria, a los seis y a los doce meses. Variables analizadas: edad, sexo, IMC, nivel de estudios (CITE), índice de Charlson, fármaco inhalado y dispositivos, tabaquismo, nivel de control del asma (GEMA 4,0), flujo espiratorio máximo (Peak-Flow Meter), correcta utilización de inhaladores (SEPAR 2013), cumplimiento terapéutico (TAI-12) y calidad de vida (miniAQLQ test). Análisis estadístico: SPSS v22.0.

Resultados: Participaron 38/49 pacientes, edad media = 45,79 (DT: 20,68) años, 71,1% mujeres. Completaron el estudio 37. Cumplimiento terapéutico: en el primer control el 65,8% utilizaba el inhalador incorrectamente y 8% cumplieron adecuadamente el tratamiento. A los seis y doce meses, el 20% y 10,5% utilizaba mal el inhalador ($p < 0,05$). En la primera consulta, las tasas de incumplimiento fueron de: incumplimiento errático (86,8%), deliberado (47,7%), inconsciente (73,7%); hubo un descenso a los 6 meses del deliberado: 39,5% ($p < 0,05$). Incumplimiento inconsciente se asoció a peor control de la enfermedad (96,4% vs 70%; $p < 0,05$) y disminuyó al año de seguimiento hasta un 10,5%. Evolución del nivel de control del asma en los 3 controles: buen control de 10,5%, 41,1% y 51,4% ($p < 0,05$); control parcial de 47,4%, 42,8% y 43,2% ($p > 0,05$); mal control de 42,1% a un 17,1% y un 5,4% ($p < 0,05$). Calidad de vida, media = 63,79, siendo superior en el segundo y tercer control 77,44 y 84,76 ($p < 0,05$). PEF total medio de 380 l/min en el primer control frente a 421,18 ($p < 0,05$) y 412,03 a los seis y doce meses, el %PEF estimado por sexo, talla y peso fue de 76% frente a 83,09% y 80,72% ($p < 0,05$) en el tercer control.

Conclusiones: La intervención educativa y sanitaria diseñada para realizar de forma multidisciplinar en la consulta de AP, consigue dotar a los pacientes de un mejor control de asma, mejor calidad de vida y menor obstrucción del flujo aéreo de forma mantenida en el tiempo.

Palabras clave: Asma. Atención Primaria. Calidad de vida.