

Intervención en el autocontrol del asma

El asma es en la actualidad un serio problema de salud. No sólo afecta de forma importante al individuo que la presenta, sino que, dada su prevalencia y su carácter crónico, el impacto que provoca a nivel sociosanitario es muy elevado. Hoy se considera que el propio paciente crónico debe involucrarse de forma relevante en el manejo de su patología.

El caso del asma es una forma típica de patología en donde dicho manejo puede repercutir poderosamente en el resultado final en el propio individuo. Por ello, Smith et al¹ han estudiado la efectividad de una intervención farmacéutica basada en un modelo de automanejo del comportamiento en un grupo de pacientes con diagnóstico de asma en Australia.

Introducción

La *Guía Española para el Manejo del Asma*² (GEMA) define éste como una inflamación crónica de las vías aéreas, proceso asociado a una hiperrespuesta bronquial que produce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos; episodios relacionados con una obstrucción de flujo aéreo, habitualmente reversible. Existen factores de tipo ambiental que interactúan a nivel genético, favoreciendo o previniendo nuevos casos de asma. Pero hay otros factores que son capaces en sí mismos de desencadenar un episodio de exacerbación del asma ya constituido.

La gravedad del paciente asmático fluctúa en el tiempo, por lo que debe ser evaluado cada 3 a 6 meses y tratado de acuerdo con el nivel obtenido (tabla 1), especialmente si la situación empeora. Un aspecto esencial consiste en comprobar que el paciente cumple de forma adecuada con el tratamiento, además de que emplea correctamente los dispositivos necesarios para su administración y evita los desencadenantes (principalmente alérgenos y tabaco).

Los objetivos en el tratamiento del asma se concretan en reducir la sintomatología, la necesidad del uso de broncodilatadores de rescate y la

limitación en la actividad diaria, así como en eliminar las exacerbaciones y obtener el máximo valor de FEM (> 80%) con una variabilidad < 20%³. La consecución de dichos objetivos pasa inexorablemente por la participación activa del propio paciente, que debe involucrarse directamente en el control de su patología. Dicho autocontrol está influido por su actitud, así como por su conocimiento sobre la enfermedad, de modo que una intervención dirigida a modular el comportamiento y conocimiento en el paciente debería repercutir en una mejora del control del asma.

En el presente estudio se ayuda al paciente a identificar áreas de control que resultan de interés, así como a establecer estrategias adecuadas para que alcance los objetivos sobre aquéllas.

Análisis del estudio

Sin duda, el conocimiento de la patología por parte del paciente, así como el manejo adecuado de los fármacos y la importancia que de ello se deriva, es trascendental para la consecución del éxito en cualquier patología. Ahora bien, es preciso tener en cuenta que una buena educación sanitaria no implica, si bien es necesaria, una mejora en los resultados en salud. Cada vez es más necesario involucrar al paciente en su propio tratamiento. De nada servirían los mejores tratamientos si él no concede importancia

Tabla 1. Clasificación clínica de la gravedad del asma en adultos (GEMA)

NIVEL	SÍNTOMAS DIURNOS	SÍNTOMAS NOCTURNOS	FUNCIÓN PULMONAR
Intermitente	2 días/semana	2 veces/mes	FEV ₁ o PEF 80% Variabilidad PEF < 20%
Persistente leve	> 2 días/semana pero no diario	> 2 veces/mes	FEV ₁ o PEF 80% Variabilidad PEF 20-30%
Persistente moderada	Diarios; afectan la actividad normal diaria y el sueño	> 1 vez/semana	FEV ₁ o PEF 60-80% Variabilidad PEF >30%
Persistente grave	Continuos; crisis frecuentes; actividad habitual muy alterada	Frecuentes	FEV ₁ o PEF ≤60% Variabilidad PEF >30%

a su patología y, por ende, no se adhiere al tratamiento; o si no es capaz de aplicarse correctamente un broncodilatador autoadministrado mediante complejos dispositivos.

La comprensión de la importancia de la enfermedad, de los factores que pueden desencadenar un episodio de exacerbación, del adecuado control de su asma o de la necesidad de tomar el tratamiento preventivo, aunque su autopercepción sea positiva, son todos ellos conocimientos indispensables para que puedan elaborar por sí mismos, en colaboración con su profesional sanitario, unas estrategias que conduzcan a alcanzar los objetivos del control asmático.

El estudio, que conlleva una filosofía esencial en el tratamiento de pacientes crónicos, hubiera mostrado más acerca de esta intervención si, incluyendo un mayor número de pacientes, se hubieran analizado subgrupos en función de la severidad del asma. No conocemos, a la luz de los resultados obtenidos, si la modificación se muestra igualmente efectiva en asmáticos persistentes leves o graves, por ejemplo. Otro aspecto relevante que no se contempla en el estudio es el nivel de consecución del objetivo del FEM (mantener por encima del 80% de su valor teórico, evitando una variabilidad superior al 20%). La facilitación de un flujómetro, instando a que el paciente mida su FEM, hubiera ofrecido una estimación cuantificada del control del asma.

Conclusiones

El modelo de automanejo del comportamiento en el asma, llevado a cabo por farmacéuticos comunitarios, mostró que este tipo de intervención tiene el potencial de ofrecer resultados de salud significativos en el paciente asmático. ■

Bibliografía

1. Smith L, Bosnic-Anticevich S, Mitchell B, Saini B, Krass I, Armour C. Treating asthma with a self-management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Soc Sci Med.* 2007;64 (7):1501-11.

Tabla 2. Ficha del estudio

Pregunta de investigación	La adquisición de ciertas habilidades del paciente mediante una intervención farmacéutica, ¿puede modificar su comportamiento para obtener el cambio deseado?
Hipótesis	La formación facilitada por el farmacéutico mejora los resultados de proceso, clínicos y psicosociales
Objetivo general	Evaluar la eficacia de una intervención que incrementa el autocontrol del asma
Objetivos específicos	Evaluar el proceso
Tipo de estudio	Prospectivo, controlado
Muestra	109 pacientes (46 en GI y 63 en GCU)
Criterios de inclusión	Mayores de 18 años, con diagnóstico de asma, uso previo de fármacos preventivos
Criterios de exclusión	No podían autoadministrarse la medicación inhalada
Tiempo de seguimiento	9 meses
Intervención	Visita inicial para que el paciente identificara problemas, marcara objetivos y diseñara estrategias para su resolución. Además, se le entregó una libreta con información en la que escribía los problemas y soluciones, que luego discutía con el farmacéutico en cinco visitas adicionales
Variables dependientes	Valores de los cuestionarios ACQ, MARS, KASE-AQ, AQLQ y DASS
Variables universales	Edad, sexo (de pacientes y farmacéuticos)
Variables complementarias	Estatus de trabajo (en pacientes y farmacéuticos) y de ejercicio
Resultados inicial-final; (p)	ACQ: GI:1,21-0,98; GCU:1,79-1,41; (0,02) MARS: GI:4,09-4,31; GCU:4,18-4,06; (N.S.) KASE-AQ: GI:1,99-1,74; GCU:1,94-1,95; (0,05) AQLQ: GI:2,25-1,70; GCU:2,17-1,90; (0,01) DASS-A: GI:4,71-3,09; GCU:5,20-3,53; (0,01) DASS-D: GI:3,65-2,35; GCU:3,50-2,25; (0,01)

2. GRAP, SEMERGEN, SEPAR, SENP, AAC. Guía española para el manejo del asma (GEMA) [monografía en internet]. 2003 [consultado en septiembre de 2007]. Disponible en <http://www.gemasma.com/documentos.htm>.
3. Grupo de Respiratorio SAMFYC. El asma en atención primaria. Guía de práctica clínica basada en la evidencia [monografía en Internet]. 2003 [consultado en septiembre de 2007]. Disponible en <http://www.cica.es/aliens/samfyc-gr/PDFs/portada%20asma.pdf>.

Siglas utilizadas

ACQ: cuestionario de control del asma; AQLQ: cuestionario de calidad de vida en asma; DASS: escala de estrés, ansiedad y depresión; DE: desviación estándar; FEV₁: volumen respiratorio forzado en el primer segundo; GCU: grupo de cuidado usual; GEMA: Guía Española para el Manejo del Asma; GI: grupo de intervención; KASE-AQ: cuestionario de autoeficacia en asma; MARS: escala de adherencia reportada a la medicación; N.S.: diferencia no significativa; PEF: flujo espiratorio máximo.

ÁNGEL SANZ GRANDA

CONSULTOR CIENTÍFICO (asanzgranda@jazzfree.com)