

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
UNIVERSIDAD DE GRANADA ESPAÑA
MASTER EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA
GUATEMALA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE
ASMÁTICO ACERCA DE SU PROBLEMA DE SALUD

AUTORA

DIANA CAROLINA ORANTES OCHOA
QUÍMICA FARMACÉUTICA
Guatemala, Octubre 2010

1. INDICE

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
1. Introducción.....	1-2
2. Marco Teórico	
2.1 Educación para la Salud: Información al paciente.....	3
2.1.1 Conocimiento de la enfermedad.....	3-5
2.1.2 ¿Cómo actúan los medicamentos?.....	5-6
2.1.3 Inhaladores.....	6-7
2.1.4 ¿Cómo puedo controlar mi asma?.....	7-8
2.1.5 Medidas higiénico – dietéticas.....	8-9
2.1.6 Medicamentos.....	9
2.1.7 Lo que un paciente debe saber sobre sus medicamentos para el asma.....	9-10
2.1.8 ¿Qué hacer en un ataque de asma?.....	10
2.1.9 ¿Cuándo acudir a urgencias?.....	10
3. Justificación.....	11
4. Hipótesis.....	12
5. Objetivos.....	13
6. Materiales y Métodos.....	14-16
7. Resultados.....	17-42
8. Discusión de Resultados.....	43-46
9. Conclusiones.....	47
10. Recomendaciones.....	48
11. Bibliografía.....	49-51
12. Anexos.....	52
12.1 Cuestionario para evaluar los conocimientos del paciente asmático en relación a su enfermedad.....	53-54

1. INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, de etiología desconocida. En Guatemala en el año 2009 se registraron 11,002 casos de pacientes asmáticos.

El paciente debe desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes pertinentes para llevar a cabo su tratamiento íntegro y diferenciar los factores ambientales que puedan desencadenar una crisis asmática. Por ello, en las guías internacionales para el tratamiento del asma figura la educación del paciente como una de las partes esenciales, cuyos objetivos se centran precisamente en la adquisición de conocimientos y en el desarrollo de habilidades¹²⁻¹³.

El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos que el paciente asmático adquiere al asistir al Club de Pacientes Asmáticos de la Unidad Pulmonar del Hospital Roosevelt, mediante un cuestionario validado, fiable y sensible, de Báez Saldaña et al. en el cual la validez de la apariencia y el contenido de las preguntas redactadas se establecieron por consenso de neumólogos expertos. Y de este modo poder establecer la necesidad de un programa de Educación Sanitaria que pueda reforzar, si es necesario, los conocimientos de los pacientes que asisten al Club de Asmáticos.

Los beneficios y la importancia de la educación del paciente asmático están bien documentados; sin embargo, sigue siendo preciso investigar en esta área. Hasta la fecha, una gran cantidad de estudios han evaluado la eficacia de los programas de educación y autocontrol. En la población adulta la mayoría demuestra que la intervención educativa como parte del tratamiento médico mejora la calidad del autocontrol, reduce los síntomas, promueve la participación de la familia, mejora el rendimiento escolar y laboral, favorece el cumplimiento terapéutico y disminuye el número de visitas a urgencias y hospitalización, entre otras variables de valoración¹.

Sin embargo, otros estudios realizados en adultos obtienen resultados discrepantes², y en algunos informes sobre población infantil la tendencia es que no hay diferencias entre la atención médica tradicional y aquella en que se incluye la educación como parte del tratamiento^{3,4}. Por otro lado, Gibson et al⁵, en una revisión sistemática al respecto, han demostrado que los programas de educación mejoran el nivel de conocimiento, pero el impacto sobre el control de la enfermedad y la calidad de vida a largo plazo no está bien definido.

Los clínicos e investigadores son cada vez más conscientes de la importancia de incorporar al manejo y seguimiento de los pacientes la evaluación de aspectos relacionados con el nivel de conocimientos que éstos tienen acerca de su enfermedad, particularmente en las enfermedades crónicas, que requieren la óptima participación del paciente para su tratamiento.

2. MARCO TEORICO

2.1.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INFORMACIÓN AL PACIENTE

2.1.1.- Conocimiento de la enfermedad

Una intervención educativa destinada a aumentar el conocimiento acerca de asma permite a los pacientes adquirir habilidades que les permita prevenir y/o manejar adecuadamente las crisis asmáticas, disminuyendo la morbilidad producida por la enfermedad.

2.1.1.1.- ¿Qué es al asma?

El ASMA es una enfermedad crónica de los pulmones que se asocia a inflamación de las vías respiratorias.

"Crónico" significa que la enfermedad siempre está presente, aunque se sienta bien. Si algo irrita sus vías respiratorias, pueden producirse síntomas de sibilancias (pitos), tos, dificultad respiratoria y sensación de presión en el pecho que le impiden respirar normalmente.

Si alguien padece asma, lo sufrirá todo el tiempo, aunque se sienta bien. Es posible que no sufra síntomas de asma todos los días, pero es una enfermedad que no puede ignorarse. El asma necesita un tratamiento diario. Al ponerse en contacto con un desencadenante, las vías aéreas se estrechan debido a:

- Hinchazón de la mucosa
- Producción de moco
- Contracción (acortamiento) de los músculos alrededor de las vías aéreas.

Esto hace que aparezcan uno o varios de los síntomas siguientes:

- Tos seca o con mucosidad
- Pitos (Sibilancias)

- Ahogo
- Dolor en el pecho. (Opresión torácica).

Tenga en cuenta que los síntomas del asma:

- Varían de leves a graves
- Aparecen y desaparecen con relativa rapidez.
- A menudo se agravan por la noche.
- Varían de unas personas a otras.

2.1.1.2 Causas

Afecta a adultos o niños con factores de riesgo relacionados con el asma que pueden ser los factores **propios del paciente** (genéticos) y los **ambientales** (productos químicos como isocianatos, alérgenos como ácaros, polvo y polen; aire frío, ejercicio, infecciones víricas, estímulos psicológicos, estrés y medicamentos como β -bloqueantes adrenérgicos, aspirina y otros AINE, y los sulfitos). También se dice que participan ciertos factores de riesgo.

2.1.1.2.1 Atopia: Los alérgenos que causan la sensibilización por lo regular son proteínas con actividad de proteasa y los más comunes son los provenientes de ácaros del polvo doméstico, pelos y piel de gatos y perros, cucarachas y pólenes de hierbas y árboles y roedores.

2.1.1.2.2 Asma Intrínseca: Los pacientes con asma intrínseca por lo regular muestran la enfermedad en una época ulterior (asma del adulto) y también como cuadros concomitantes tienen pólipos nasales o sensibilidad al ácido acetilsalicílico. El asma en ellos suele ser más intenso y persistente.

2.1.1.2.3 Infecciones: Las infecciones víricas son frecuentes como elementos desencadenantes de exacerbaciones asmáticas, pero no hay certeza de que intervengan realmente como agentes causales.

2.1.1.2.4 Consideraciones Genéticas: La aparición del asma en familias y el elevado grado de concordancia respecto a la enfermedad en gemelos idénticos denotan una predisposición genética; sin embargo no se ha definido si los genes que predisponen el trastorno son similares o se agregan a los genes que predisponen la atopia.

Cuadro No. 1
Factores de Riesgo y Elementos Desencadenantes en el Asma

Factores Endógenos	Factores Ambientales	Elementos Desencadenantes
Predisposición Genética	Alérgenos en espacios techados	Alérgenos
Atopia	Alérgenos en espacios abiertos	Ejercicio e hiperventilación
Hipersensibilidad de las vías respiratorias	Infecciones de las vías respiratorias	Infecciones por virus en la vía aérea alta
Género	Sensibilizantes ocupacionales	Aire frío
¿Etnia?	Tabaquismo pasivo	Dióxido de azufre
	Infecciones de las vías respiratorias	Estrés
	¿Obesidad?	Fármacos (bloqueadores beta, ácido acetilsalicílico)
	¿Infecciones víricas incipientes?	Irritantes (aerosoles domésticos y humos de pintura)

2.1.2 ¿Cómo actúan los medicamentos?

Existen dos clases de medicamentos para el asma:

2.1.2.1 Aliviadores o broncodilatadores

- Eliminan los síntomas con rapidez, pero no los previenen.
- Relajan los músculos que están en tensión.
- Debe llevarlos siempre consigo para una emergencia.

- Si los necesitará a diario debe comentarlo con su médico, pues necesitará tomar además un medicamento preventivo o de mantenimiento.

2.1.2.2 Preventivos o antiinflamatorios

- Controlan su asma, evitando que aparezcan los síntomas.
- Evitan los síntomas al reducir la inflamación (hinchazón) de las vías aéreas.
- Disminuyen el efecto de los “desencadenantes del asma”.
- Son eficaces solamente si los toma todos los días.
- Notará la mejoría al cabo de dos o más semanas, pero su efecto es persistente.
- Sus efectos secundarios son raros y de escasa importancia, pues la dosis usadas son pequeñas.

Es importante saber sobre medicación para el asma que:

- El tratamiento de rescate se propone resolver la crisis aguda.
- El tratamiento de fondo del asma persigue mejorar la calidad de vida del enfermo.
- El tratamiento debe continuar aún cuando se encuentre bien.
- Es preciso aprender correctamente una buena técnica para inhalar los medicamentos.
- Para prevenir los síntomas y prevenir las crisis, se necesita el cuidado continuado del médico.

2.1.3.- Los inhaladores

- Los inhaladores son la forma en que se presentan los medicamentos para el asma, con el fin de administrarlos más fácilmente. Actúan con dosis más pequeñas que los comprimidos (tabletas) y jarabes, pues con los inhaladores van directamente donde se necesita, es decir, al interior de las vías aéreas. Los niños pueden usarlos con ayuda de una cámara espaciadora.
- La primera vez que se utiliza la cámara, debe realizarse con cada inhalador tres o cuatro pulsaciones, para que quede el medicamento impregnado en las paredes del

inhalador. Se debe limpiar la cámara con agua, y no enjuagar con un trapo. Si se enjuaga con un trapo, este proceso debe repetirse.

- Está ampliamente aceptado que la vía inhalada es la de elección en el tratamiento de las patologías crónicas del aparato respiratorio¹, como el asma y la EPOC. La vía inhalatoria reúne una serie de ventajas sobre otras vías de administración: permite una acción rápida, consigue concentraciones elevadas en el lugar de acción con requerimientos menores de dosis, por lo que sus efectos adversos sistémicos se ven considerablemente minimizados². Sin embargo, el inconveniente de la vía inhalada es que precisa de unas maniobras que requieren un grado mucho mayor de habilidad por parte del paciente y un esfuerzo educativo por parte de los profesionales sanitarios.

2.1.4.- ¿Cómo puedo controlar mi asma?

2.1.4.1 Evitando las cosas que lo empeoran, irritando las vías aéreas inflamadas o causando los síntomas y los desencadenantes más frecuentes del asma:

- Resfriados y gripe
- Ejercicio físico
- Humo del tabaco
- Polen
- Ácaros del polvo de la casa
- Animales
- Contaminación
- Estrés
- Algunos medicamentos e irritantes químicos.

2.1.4.2. Estando atento de los síntomas que se manifiesten:

- Una crisis de asma se caracteriza por **tos** (sobre todo la nocturna), y **dificultad para respirar** (sentir que el esfuerzo afecta más de lo normal y que se necesita con mayor frecuencia el broncodilatador)
- Tener tos, pitos, ahogo o dolor torácico, que impide dormir o realizar actividades normales es un ataque de asma.
- Reconocer los cambios que se producen antes del ataque de asma, en horas o días (por ejemplo, tos nocturna, picor de garganta, etc.)

2.1.5.- Medidas higiénico-dietéticas

2.1.5.1- Control ambiental

- Evitar la presencia del hábito tabáquico y también la exposición pasiva al humo, especialmente en el asma infantil.
- Descubrir y posteriormente evitar, aquellos agentes inhalados que son responsables o bien agravantes de la enfermedad, como pueden ser de antígenos (ácaros, hongos), polen y agentes contaminantes.
- La reducción de antígenos se consigue con un control óptimo de la humedad (30-50%) y de la temperatura diurna (24°C) y la nocturna (18°C). También pueden utilizarse fundas antiácaros en colchones y cojines que deben lavarse semanalmente a una temperatura superior a 60 grados. La exposición solar del colchón durante 2-3 horas de luz solar, es tan efectivo como los mejores acaricidas. Si es posible debe obviarse la presencia de moquetas, alfombras y cortinas en la habitación del asmático. La limpieza de las superficies debe realizarse diariamente con un aspirador potente que evite la recirculación del aire. Los acaricidas pueden ser irritantes para el paciente asmático y por ello deben asociarse a unas normas de estricto control ambiental y a una limpieza muy cuidadosa.
- Atendiendo a la posibilidad de que los alérgenos sean procedentes de animales domésticos, se debe evitar la presencia de animales con pelo en el domicilio del asmático.
- Si el alérgeno es el polen, éste es muy difícil de evitar. En épocas de polinización se debe evitar abrir las ventanas, utilizar coches descapotables o motos y realizar

actividades en lugares abiertos, especialmente durante las primeras horas de la mañana o al atardecer, horas en las que la concentración polínica atmosférica es más alta.

- En general, se debe evitar cambios bruscos de temperatura, el aire frío y la humedad ambiental.

2.1.5.2.- Hábitos

- **Dieta:** Ha de ser equilibrada, evitando el sobrepeso. No se recomiendan bebidas demasiado frías y se aconseja una cena ligera, un par de horas antes de acostarse.
- **Ejercicio físico:** El ejercicio brusco, intenso o prolongado pueden causar broncoespasmo, pero sólo en situaciones de asma no controlada, está contraindicada la práctica deportiva. La práctica moderada del ejercicio ayuda en el control de peso y en el mantenimiento de la función respiratoria. Se aconsejan ejercicios y actividades al aire libre, especialmente en los días soleados, secos y con poco viento. Como ejercicio se recomienda la natación pero sólo en piscinas bien controladas sanitariamente.

2.1.6.- Medicamentos

- Los medicamentos que pueden exacerbar o precipitar el asma se incluyen el ácido acetilsalicílico y otros AINEs. Son muy frecuentes las reacciones cruzadas. Los β -bloqueantes, incluidos los cardioselectivos, incluso los que se utilizan en forma de colirios para el tratamiento del glaucoma, pueden precipitar un broncoespasmo.
- Deben evitarse aquellos medicamentos cuyo excipiente contengan sulfitos (excipiente de declaración obligatoria).

2.1.7.- Lo que un paciente debe saber sobre sus medicamentos para el asma:

- Los nombres de los medicamentos que el médico le ha recetado y para qué sirven estos fármacos.
- Qué cantidad de medicamentos tiene que tomar, cuándo y durante cuánto tiempo.

- Cuánto tiempo tardan los medicamentos en actuar.
- Qué efectos secundarios debe esperar, si es que hay alguno.
- Qué debe hacer si no obtiene ningún alivio con los medicamentos
- Qué debe hacer si se le olvida una dosis o toma una dosis extra por error.
- Qué debe hacer si sus síntomas empeoran a pesar de usar los medicamentos.
- Si puede tomar los medicamentos con alimentos.
- Si puede tomar los medicamentos para el asma al mismo tiempo que otros medicamentos.
- Qué hacer en caso de una crisis de asma.

2.1.8.- ¿Qué hacer en un ataque de asma?

Seguir el plan acordado con su médico; las recomendaciones generales son:

- **β-agonistas de acción corta**; 4 inhalaciones cada 10 minutos (3 veces).
- Sentarse (no acostarse), apoyando los brazos tratando de respirar despacio y profundamente.
- Tratar de relajarse. El medicamento debe mejorarle al cabo de pocos minutos.

2.1.9.- ¿Cuándo acudir a Urgencias?

- Cuando no sienta ninguna mejoría pasados 10 minutos de haber tomado el inhalador (3 veces).
- Si los síntomas van empeorando a pesar de haber tomado los medicamentos.
- Si tiene dificultad para hablar.
- Si empieza a tener su piel de coloración azulosa.
- Cuando tenga menos de 60 pulsaciones por minuto ó más de 120 pulsaciones por minuto.
- Si se encuentra agotado y asustado.
- Si tiene confusión mental.

3. JUSTIFICACION

La falta de conocimiento por parte de los pacientes acerca de su problema de salud puede ser un factor determinante para su recuperación y para que aprenda a vivir con su problema de salud al mantener una buena calidad de vida.

Los pacientes deben adquirir habilidades que les permitan prevenir y/o manejar adecuadamente las crisis asmáticas, disminuyendo la morbilidad producida por la enfermedad. Un conocimiento básico de la enfermedad y de los medicamentos utilizados en el tratamiento del asma, se considera esencial para que las personas con asma adquieran habilidades en el manejo de la enfermedad, lo cual se ha asociado a un mejor control de ésta. Esto se debe a que, de los principales factores implicados en la morbilidad por asma, el subtratamiento con medicamentos antiinflamatorios, la excesiva confianza en la utilidad de los broncodilatadores y la demora en buscar ayuda médica durante una crisis asmática son susceptibles de ser modificados mediante el aumento del conocimiento acerca de la enfermedad. Por este motivo, el aumento del conocimiento acerca del asma es un objetivo común de los programas educativos de automanejo del asma.^{1,2}

Para atribuir los cambios en el conocimiento acerca del asma a la intervención educativa en lugar de atribuirlos a un error en la medicación, es necesario contar con un instrumento de medición válido, fiable y sensible al cambio, que pueda determinar los puntos débiles en cuanto al conocimiento del asma por parte de los pacientes y de este modo poder reforzarlos con una guía o con educación posterior, ya que este tipo de problema de salud requiere la óptima participación del paciente para su tratamiento¹.

Los beneficios y la importancia de la educación del paciente asmático están bien documentados; sin embargo, sigue siendo preciso investigar en esta área, en nuestro país, ya que no se cuenta con antecedentes acerca del conocimiento que los pacientes asmáticos tienen acerca de su enfermedad ni con programas específicos que orienten a un mayor conocimiento acerca de su problema de salud y su tratamiento.

4. HIPOTESIS

Los pacientes asmáticos que asisten a la Unidad Pulmonar del Hospital Roosevelt tienen pocos conocimientos acerca de su problema de salud y sus medicamentos.

5. OBJETIVOS

- a. Evaluar el conocimiento que tienen los pacientes asmáticos que asisten al Club de Asmáticos de la Unidad Pulmonar del Hospital Roosevelt acerca de su problema de salud.
- b. Evaluar el conocimiento de los pacientes en relación a sus medicamentos y las herramientas para mejorar la administración de los mismos.
- c. Detectar los conocimientos que necesitan fortalecer acerca de la enfermedad y de los medicamentos que utilizan.

6. MATERIALES Y METODOS

a. Universo de Trabajo:

Unidad Pulmonar del Hospital Nacional Roosevelt.

i. Población:

Pacientes que asisten a la Unidad Pulmonar del Hospital Nacional Roosevelt, miembros del club de asmáticos.

ii. Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con asma.
- Pacientes con consentimiento informado

iii. Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con descontrol grave.
- Pacientes con trastornos cognoscitivos.

b. Materiales:

i. Recursos Humanos:

Investigadora: Diana Carolina Orantes Ochoa (QF)

Asesor: Dr. José Pedro García Corpas (PhD)

Colaborador: Dr. Edgar Contreras

5.2.2 Recursos Materiales:

- a) Papelería y útiles de escritorio
- b) Bibliografía de Referencia
- c) Computadora, impresora, cartuchos de tinta
- d) Fotocopiadora

c. Diseño de la Investigación:

i. *Muestra y Diseño de Muestreo:* Se realizará el estudio con la totalidad de pacientes que asistan a la unidad pulmonar del Hospital Nacional Roosevelt y que cumplan con los criterios de inclusión.

ii. *Metodología:*

Se recolectaron los datos el día de la reunión de los pacientes miembros del club de asmáticos, que es el último jueves de cada mes. En la primera reunión se les informó a los pacientes el tipo de investigación que se llevará a cabo y su disposición para efectuar un cuestionario (Consentimiento informado oral).

Posteriormente en la siguiente reunión se obtuvo la información de 30 pacientes, y se les administró un Cuestionario para Medir los Conocimientos del Paciente Asmático en Relación con su Enfermedad validado por Báez Saldaña et al, que contiene 20 preguntas para explorar los aspectos del conocimiento del asma que son más relevantes para que el paciente pueda realizar el autocontrol que, en términos generales, incluye los siguientes temas: síntomas, factores desencadenantes de las crisis, diagnóstico, flujometría, tratamiento, manejo de inhaladores y espaciadores, y prevención. El contenido de este programa abarcó los temas que se proponen en los diversos informes de la literatura médica al respecto.^{1,3}

Los criterios para estructurar el desarrollo del cuestionario se basaron en que dicho instrumento debía medir un constructo, que en este caso son los conocimientos que el paciente adquiere al asistir al club de pacientes asmáticos, utilizar preguntas múltiples sin que hubiera homogeneidad interna, ya que indican o expresan diferentes atributos de un fenómeno complejo, y ser sensible al cambio, válido y fiable. Asimismo, permite evaluar múltiples atributos con diferentes preguntas. Se le agrego 4 preguntas que recolectan datos personales

como nivel de estudio, actividad habitual, tipo de asma y si ha habido algún ataque de asma durante el último año, para poder determinar alguna relación de estos cuatro aspectos con el conocimiento que los pacientes tengan acerca de su problema de salud. También se incluye información como edad, sexo, peso y talla, como posibles factores que determinen el estado de salud del paciente asmático.

iii. Análisis de Resultados:

5.3.2.1 Análisis Estadístico Descriptivo: Para el estudio de las variables cuantitativas se utilizaron las medidas de tendencia central (media y mediana) y las medidas de dispersión (desviación estándar), además se estudiaron las medidas de posición (cuartiles). Para las medidas cualitativas se utilizó un análisis de frecuencias. Se utilizó el programa SPSS para windows versión 15.

7. RESULTADOS

Tabla No.1

Género / Sexo	Número de Pacientes	Porcentaje
Mujeres	25	89%
Hombres	3	11%

Gráfica No. 1

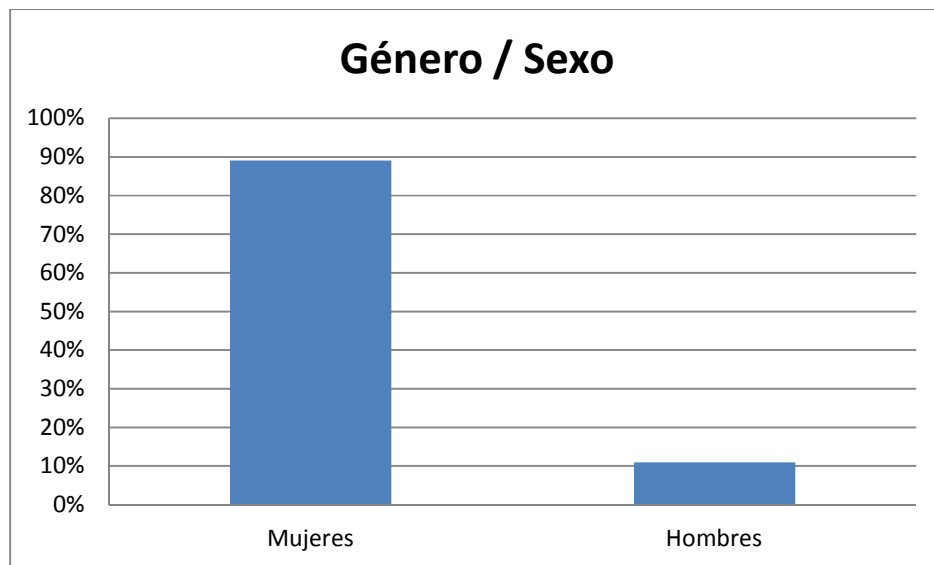


Tabla No.2

Edad	Número de Pacientes	Porcentaje
20 a 30 años	3	11%
31 a 40 años	3	11%
41 a 50 años	4	14%
51 a 60 años	11	39%
66 a 70 años	5	18%
71 a 75 años	1	4%
81 a 85 años	1	4%

Gráfica No.2

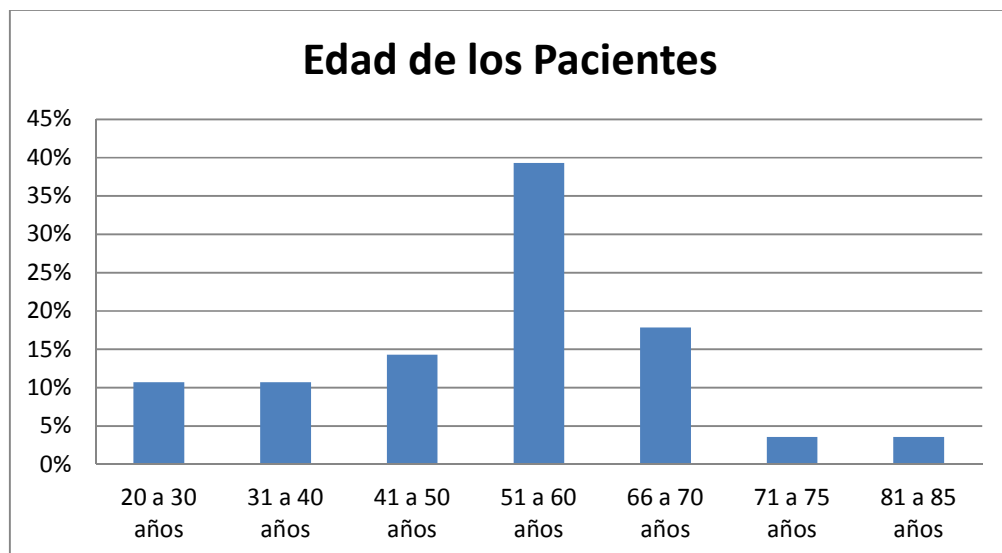


Tabla No. 3

Nivel de Estudios	Número de Pacientes	Porcentaje
Sin estudios	5	18%
Primaria	15	54%
Secundaria	4	14%
Superior	4	14%

Gráfica No. 3

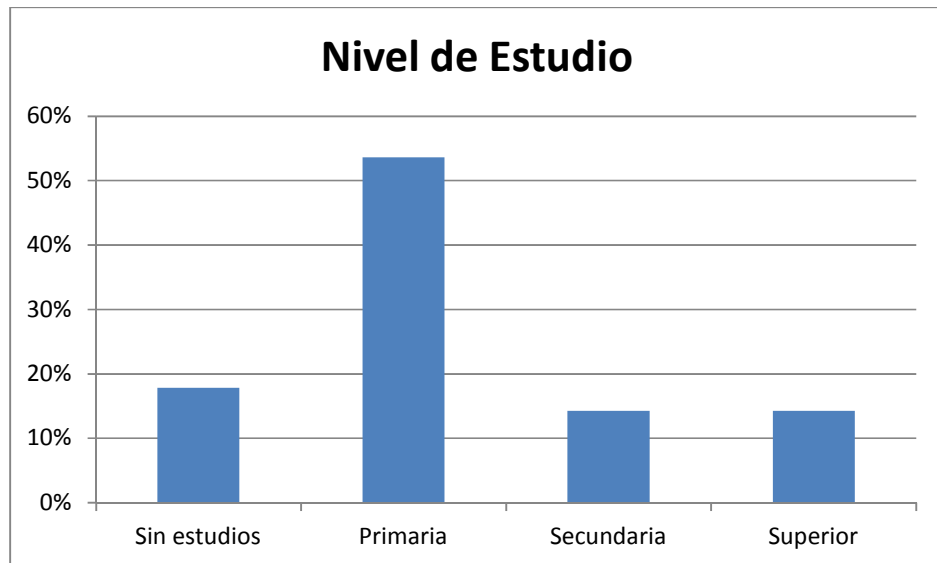


Tabla No. 4

Actividad Habitual	Número de Pacientes	Porcentaje
Trabajador activo	7	25%
Trabaja en el hogar	15	54%
Trabaja parado	2	7%
Jubilado	1	4%
Estudiante	0	0%
No contesto	1	4%

Gráfica No. 4

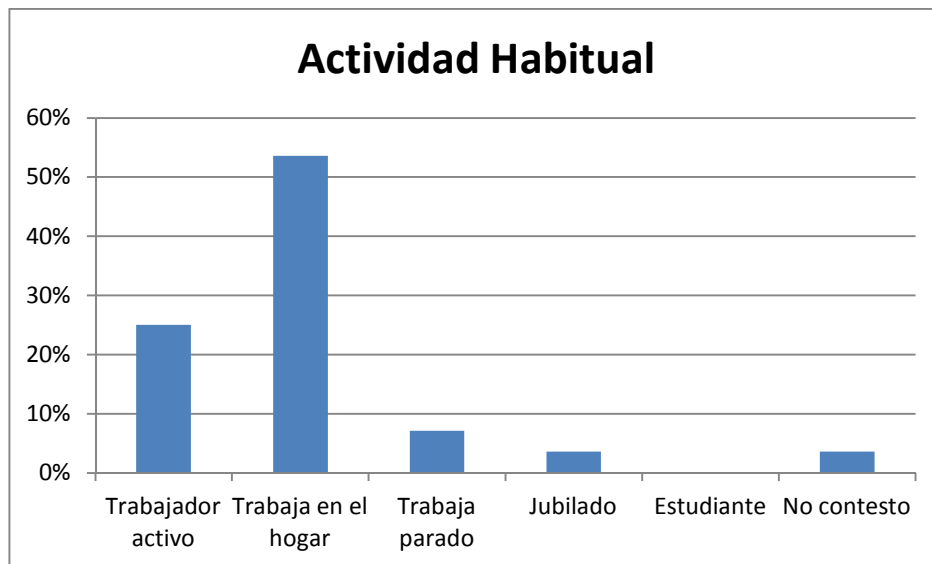


Tabla No.5

Su asma es:	Número de Pacientes	Porcentaje
Intermitente	4	14%
Persistente leve	8	29%
Persistente moderada	7	25%
Persistente grave	7	25%
No contesto	2	7%

Gráfica No.5



Tabla No.6

Número de ataques de asma en el último año:	Número de Pacientes	Porcentaje
Desconocido	1	4%
Ninguno	8	29%
Uno	5	18%
≥2	12	43%
No contesto	2	7%

Gráfica No.6

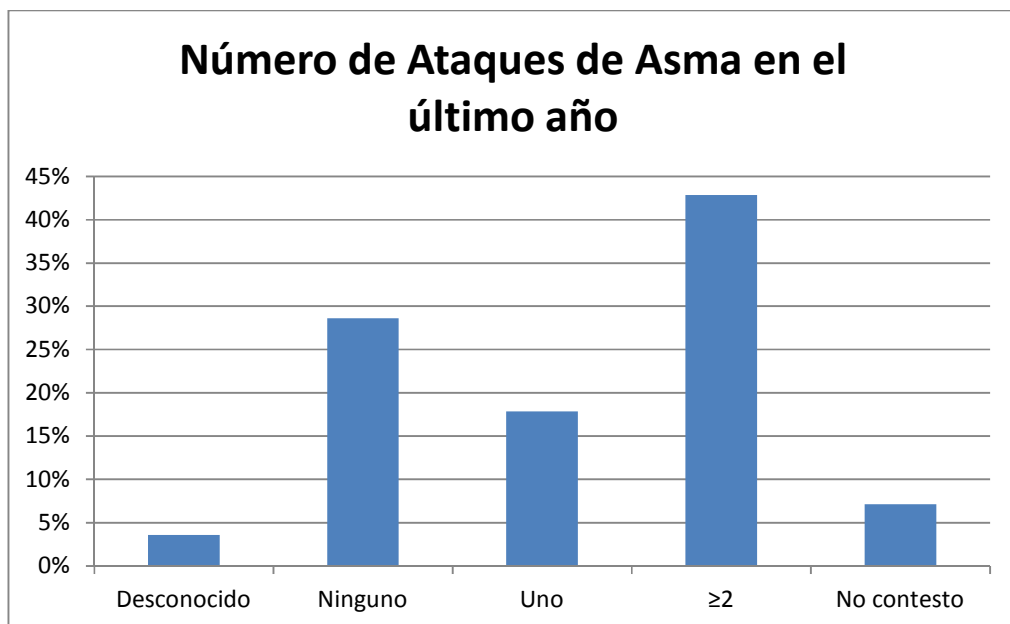


Tabla No.7

El asma:	Número de Pacientes	Porcentaje
Es contagiosa	1	4%
No es contagiosa	23	82%
No sé	2	7%
No contesto	2	7%

Gráfica No.7

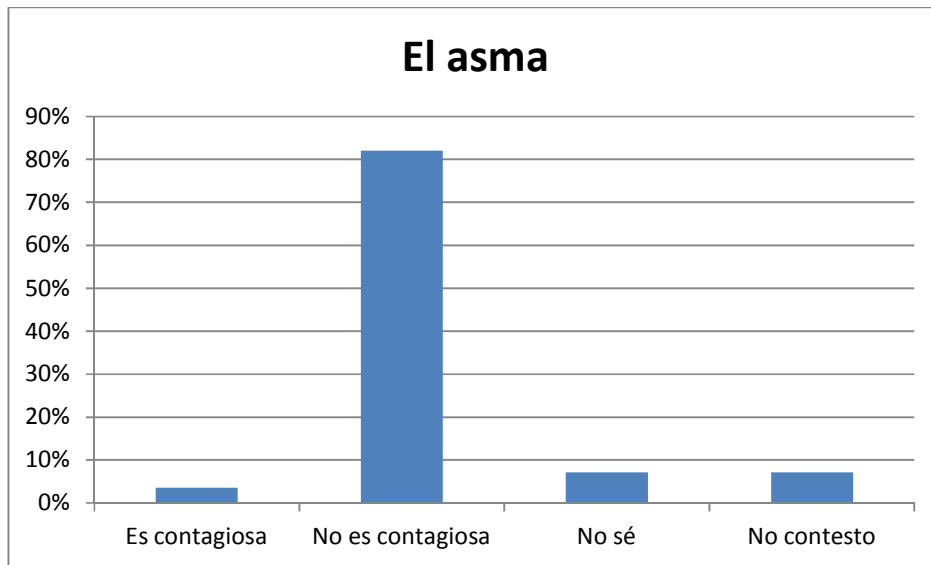


Tabla No.8

Los síntomas que ocasiona el asma son debidos a:	Número de Pacientes	Porcentaje
Que en los bronquios hay inflamación y se cierran	24	86%
Que los bronquios se abren	1	4%
No sé	3	11%

Gráfica No. 8

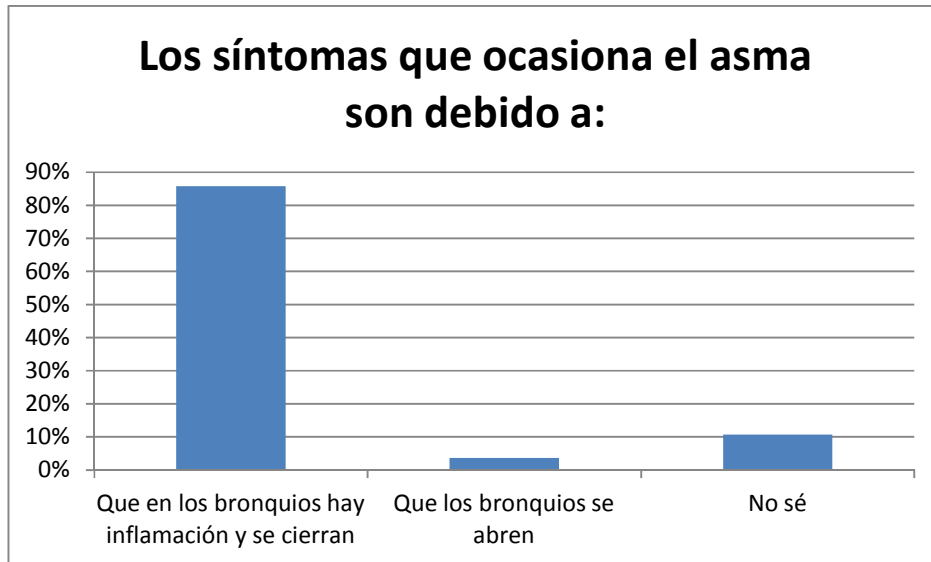


Tabla No.9

En un enfermo con asma, la exposición al frío, el ejercicio o una gripe puede ocasionar:	Número de Pacientes	Porcentaje
Ningún problema	0	0%
Una crisis asmática	27	96%
No sé	1	4%

Gráfica No. 9

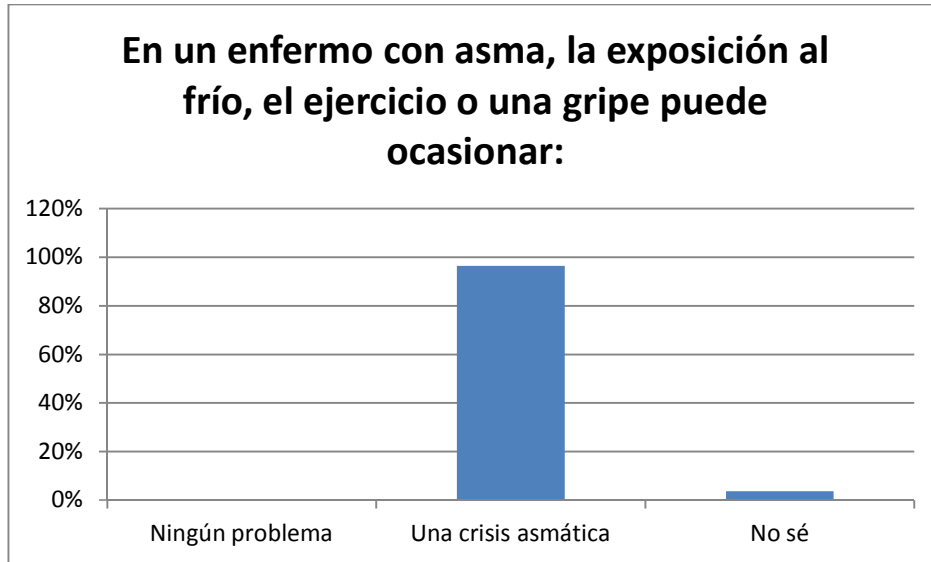


Tabla No.10

¿Qué se pretende dando tratamiento a un paciente con asma?	Número de Pacientes	Porcentaje
Que se cure completamente	4	14%
Que se controle la enfermedad	24	86%
No sé		0%

Gráfica No. 10

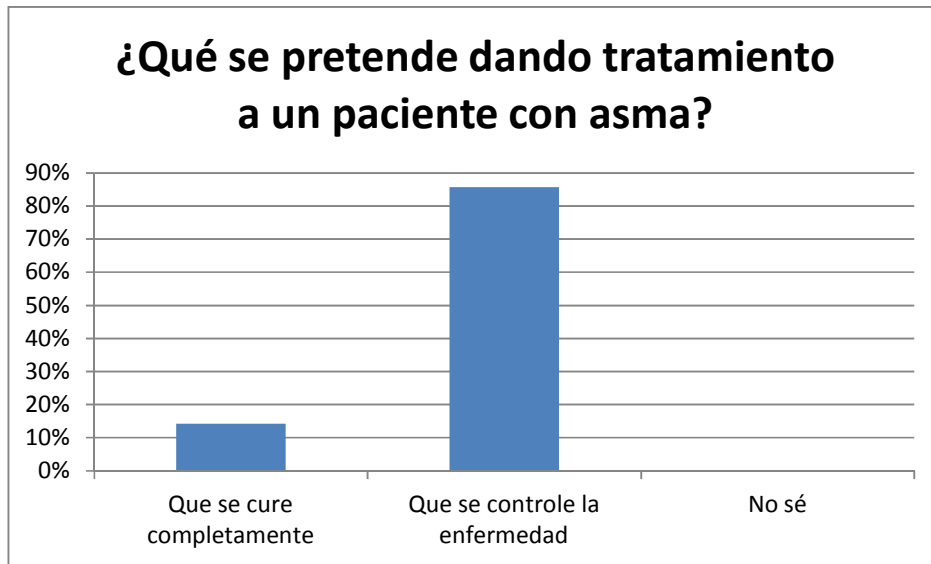


Tabla No.11

En el tratamiento del asma son importantes los medicamentos, y de igual importancia es:	Número de Pacientes	Porcentaje
Saber reconocer y quitar desencadenantes de una crisis	17	61%
Nunca hacer ejercicio	5	18%
No sé	5	18%
No contesto	1	4%

Gráfica No. 11

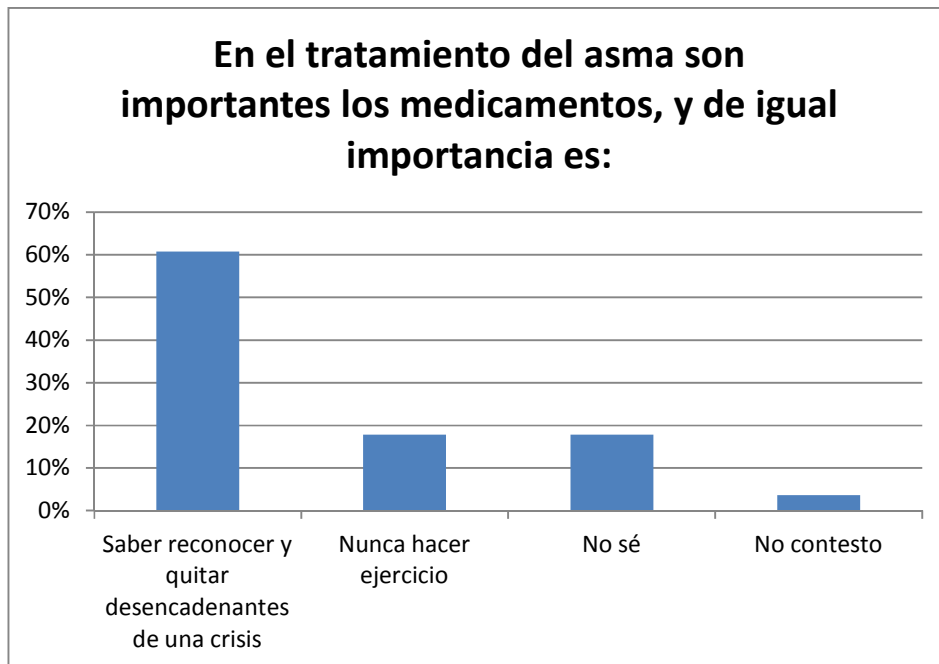


Tabla No. 12

Una persona con asma controlada, ¿qué actividades puede realizar?	Número de Pacientes	Porcentaje
Trabajar, ir a la escuela y hacer ejercicio	27	96%
Sólo caminar, descansar y comer	1	4%
No sé	0	0%

Gráfica No. 12

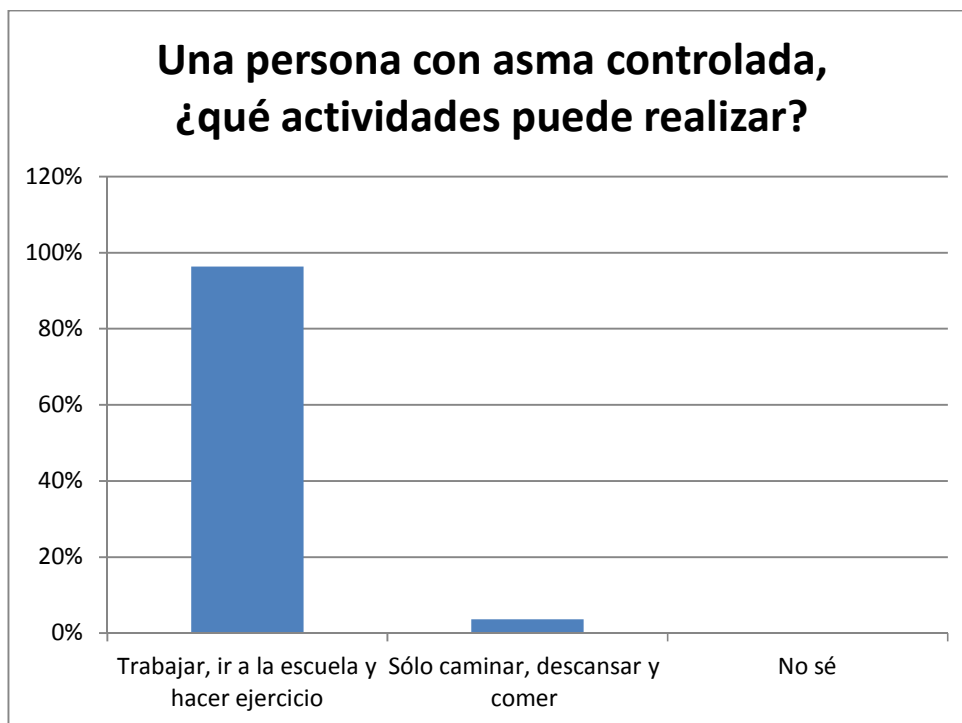


Tabla No.13

Los medicamentos que se usan en el tratamiento del asma sirven para:	Número de Pacientes	Porcentaje
Disminuir la inflamación y abrir los bronquios	22	79%
Hacer más firme la pared del bronquio y diluir el moco	2	7%
No sé	4	14%

Gráfica No.13

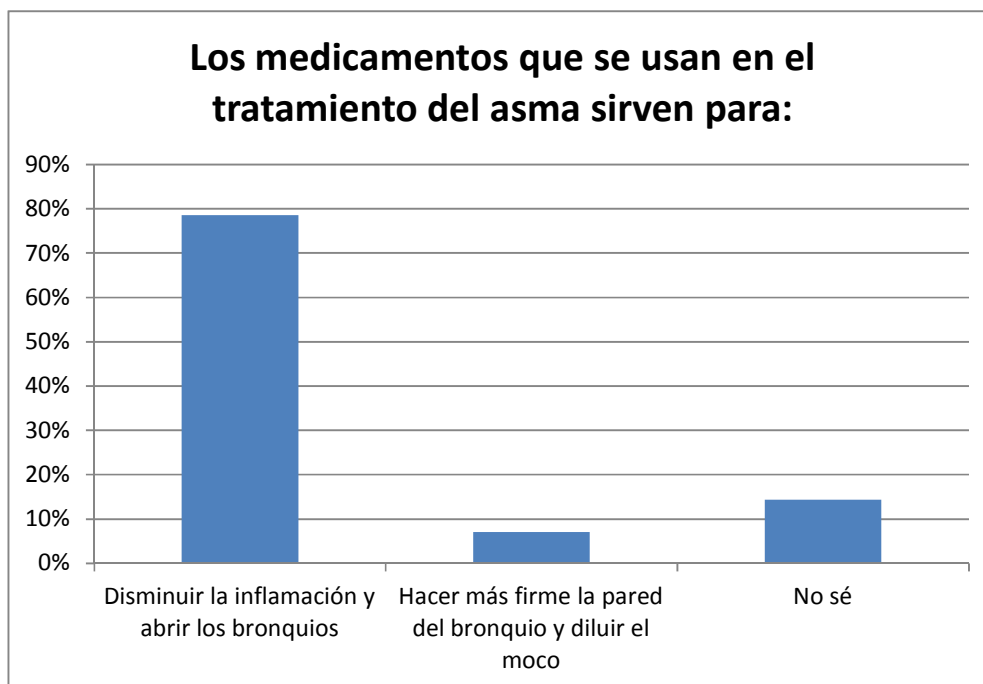


Tabla No.14

Indique a qué grupo pertenecen los medicamentos que sirven para disminuir el número de crisis:	Número de Pacientes	Porcentjae
Medicamentos para abrir los bronquios	16	57%
Medicamentos preventivos	7	25%
No sé	5	18%

Gráfica No. 14

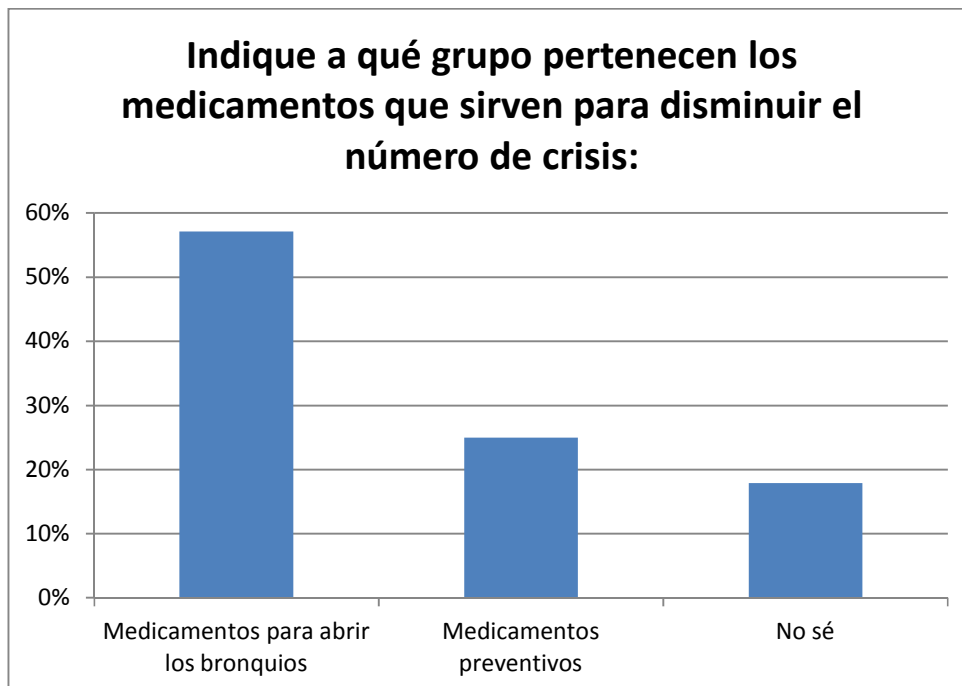


Tabla No.15

¿Conoce usted la técnica correcta de la administración de los inhaladores que se utilizan para el tratamiento del asma?	Número de Pacientes	Porcentaje
Sí	28	100%
No	0	0%

Gráfica No.15

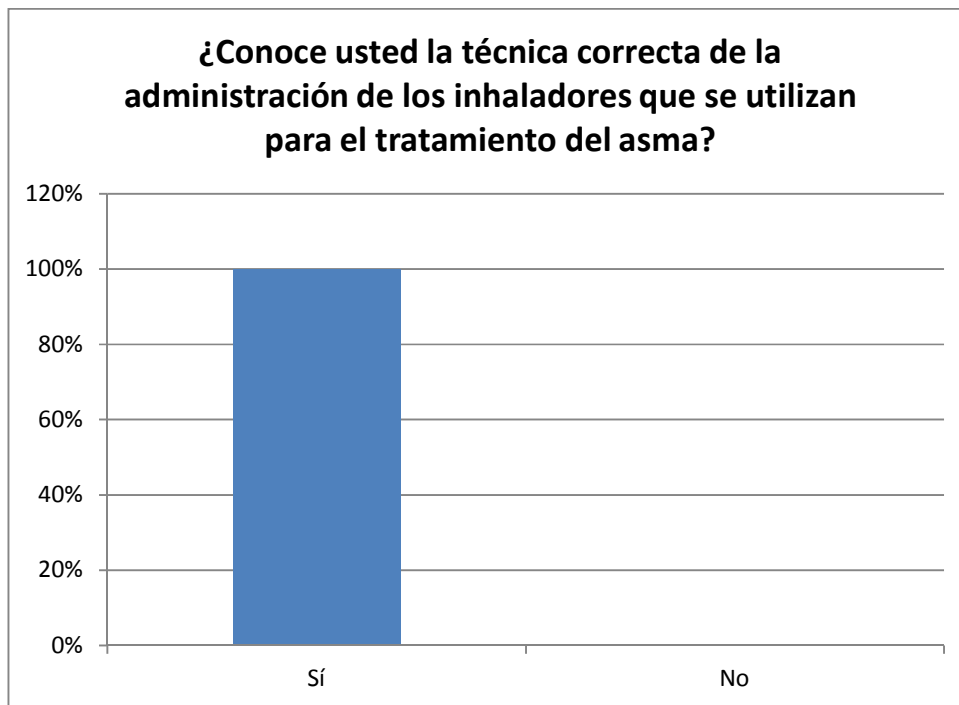


Tabla No.16

Es un medicamento que en los pacientes con asma se debe evitar:	Número de Pacientes	Porcentaje
La aspirina	27	96%
Los antibióticos	0	0%
No sé	1	4%

Gráfica No.16

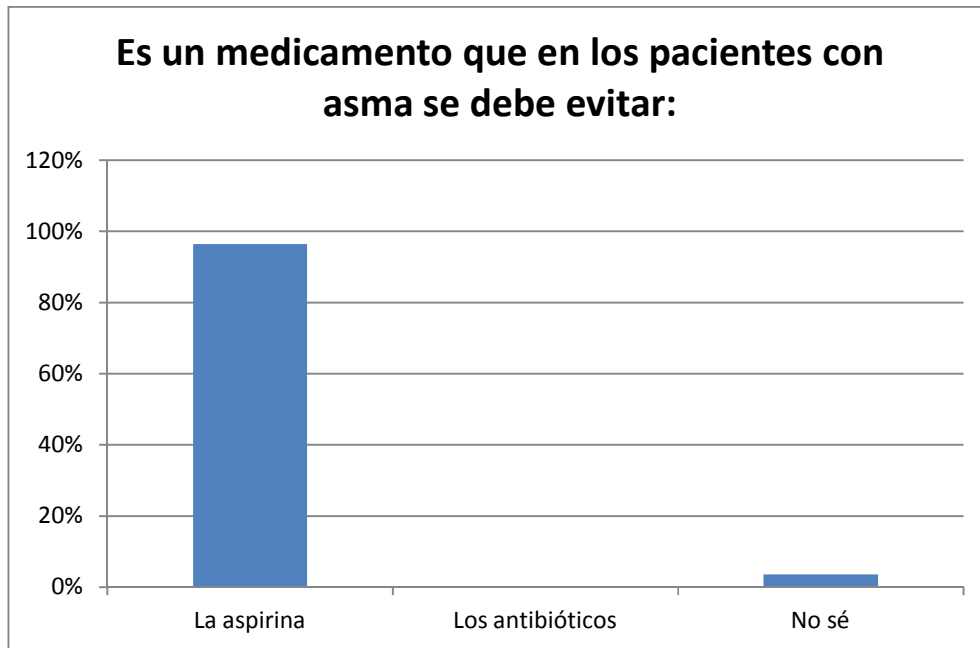


Tabla No.17

La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:	Número de Pacientes	Porcentaje
La vía oral (pastillas o jarabe) e inyectada (ampollas)	3	11%
La vía inhalada o en aerosol	24	86%
No sé	1	4%

Gráfica No.17

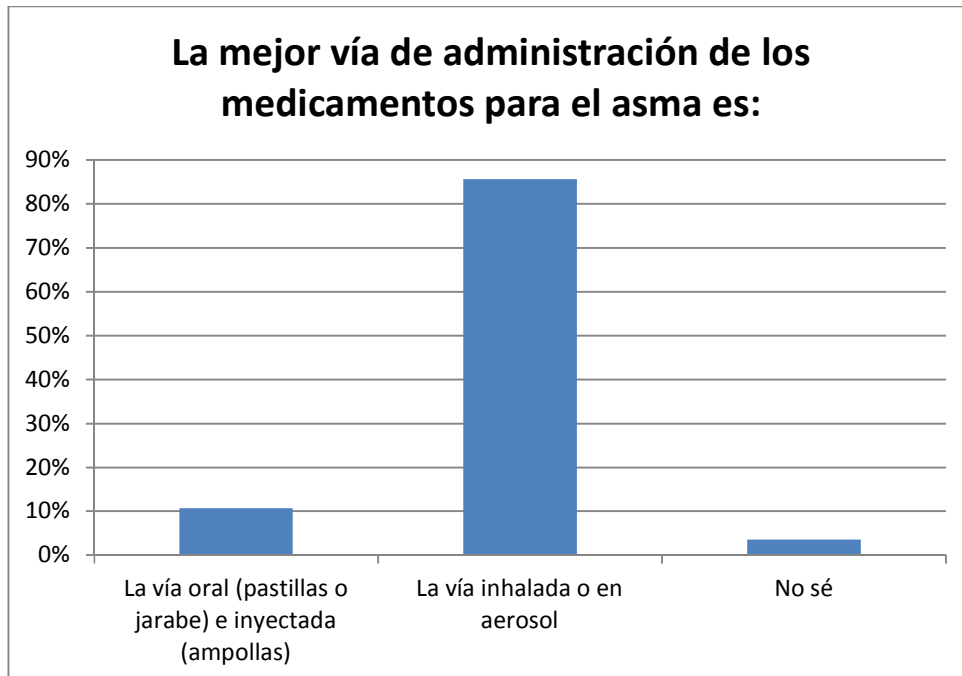


Tabla No.18

Indique cuáles son los 2 grupos de medicinas para el asma	Número de Pacientes	Porcentaje
Preventivos y para abrir los bronquios	24	86%
Primarias y secundarias	1	4%
No sé	3	11%

Gráfica No.18

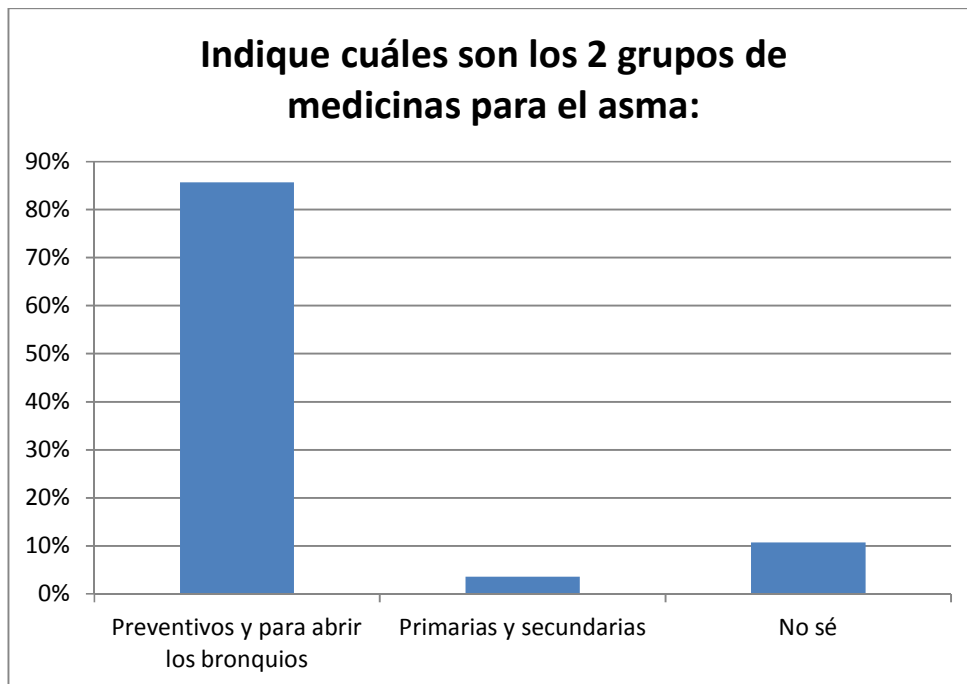


Tabla No.19

Son efectos indeseables que pueden presentar algunos pacientes que usan medicamentos para abrir los bronquios	Número de Pacientes	Porcentaje
Nerviosismo, palpitaciones, temblor de manos	27	96%
Diarrea y fiebre	1	4%
No sé	0	0%

Gráfica No.19

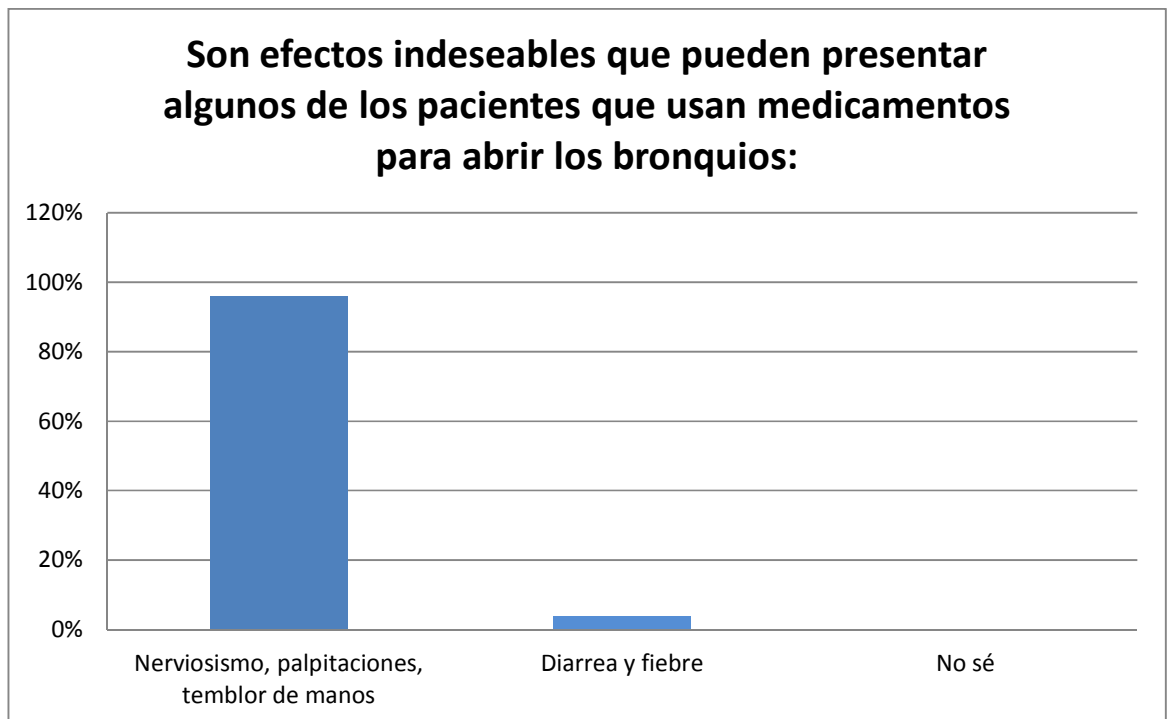


Tabla No.20

El flujo espiratorio pico	Número de Pacientes	Porcentaje
Es una medida individual para cada paciente y cambia de acuerdo con la evolución de la enfermedad	19	68%
Siempre es la misma medida para cada paciente y para todos los pacientes	2	7%
No sé	7	25%

Gráfica No. 20

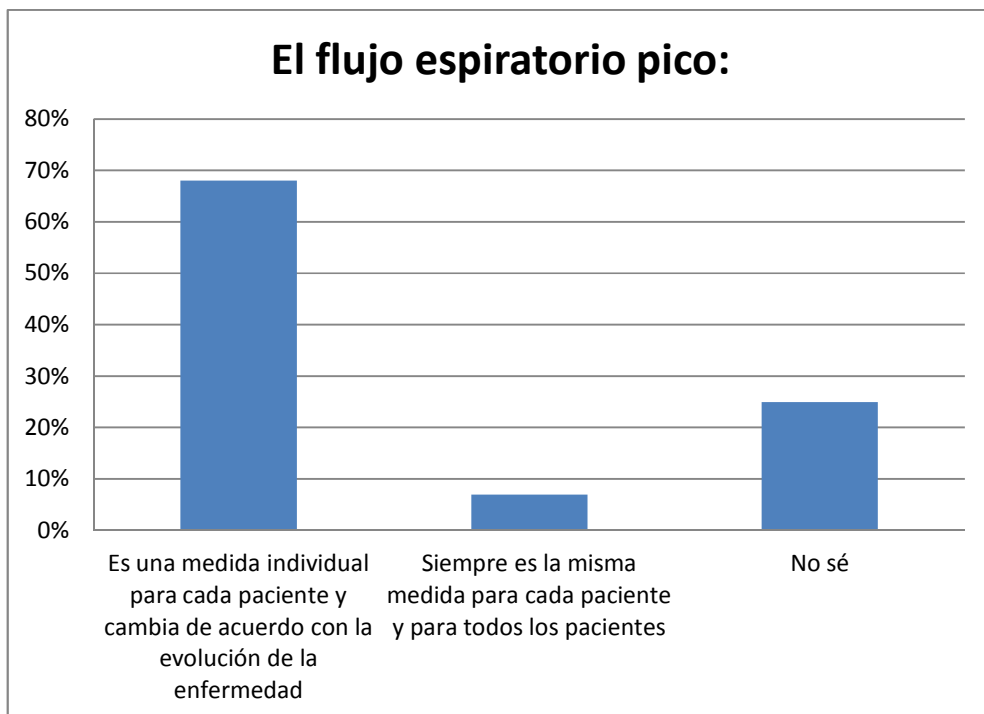


Tabla No.21

El uso del flujómetro (flujometría):	Número de Pacientes	Porcentaje
Puede realizarse fácilmente en casa y es de gran utilidad para orientar el tratamiento	22	79%
Sólo se mide en el hospital y es limitada su utilidad para el tratamiento del asma	2	7%
No sé	4	14%
No contesto	1	4%

Gráfica No.21

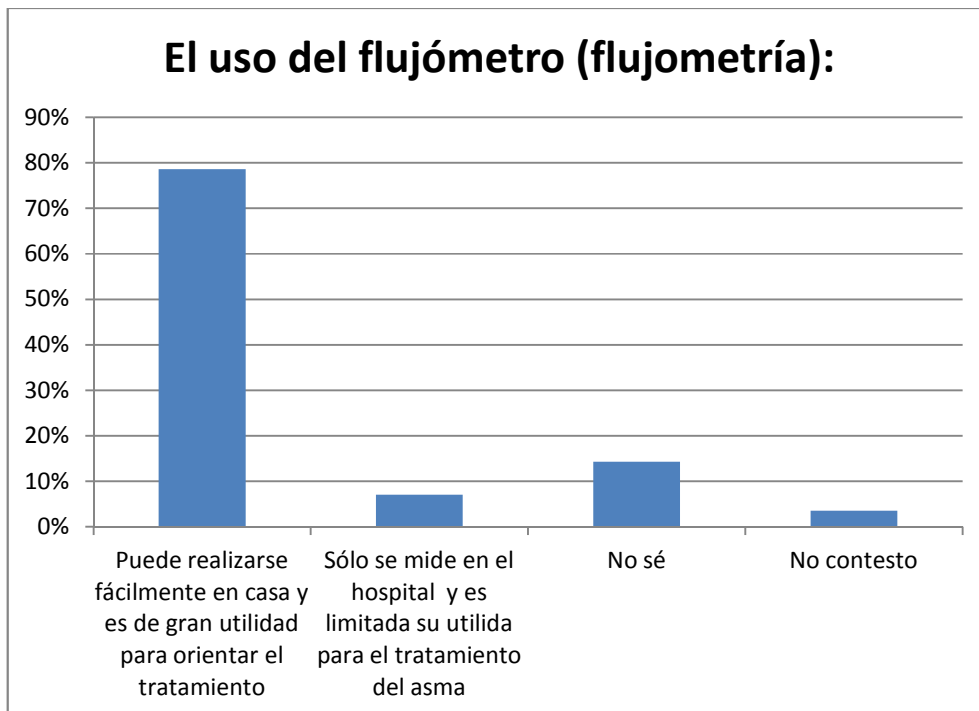


Tabla No.22

Es un accesorio para hacer mejor la técnica de inhalación de los medicamentos en aerosol:	Número de Pacientes	Porcentaje
El vaporizador	2	7%
El espaciador	20	71%
No sé	5	18%
Contesto las 3:	1	4%

Gráfica No. 22

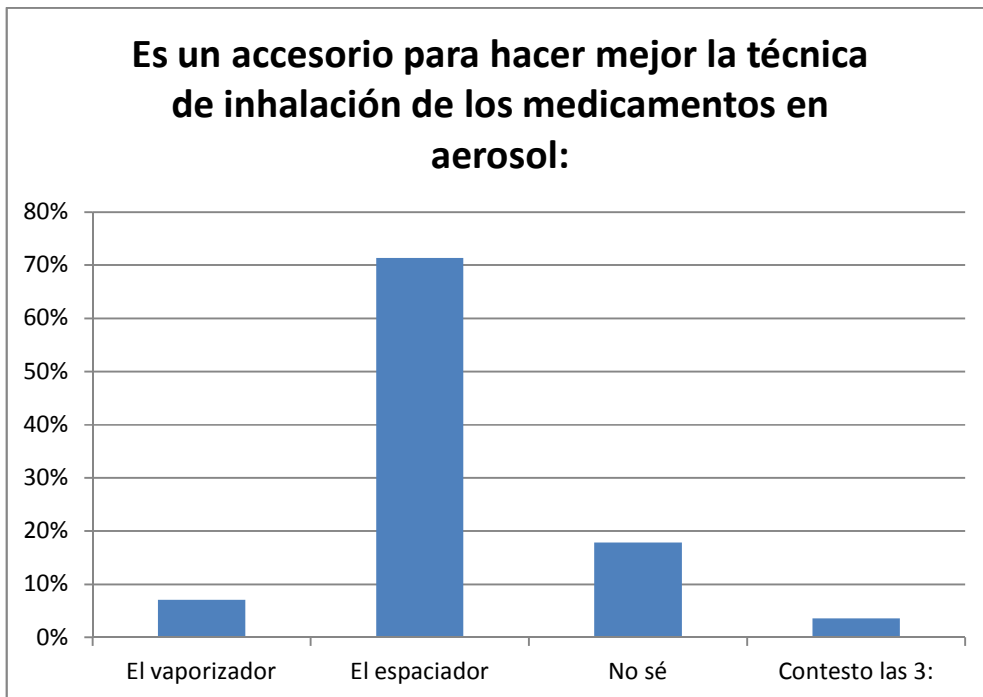


Tabla No.23

El asma es una enfermedad en que:	Número de Pacientes	Porcentaje
Las molestias no cambian conforme pasa el tiempo	3	11%
Los síntomas y el estado del paciente cambian constantemente	20	71%
No sé	4	14%
Contesto las 3	1	4%

Gráfica No. 23

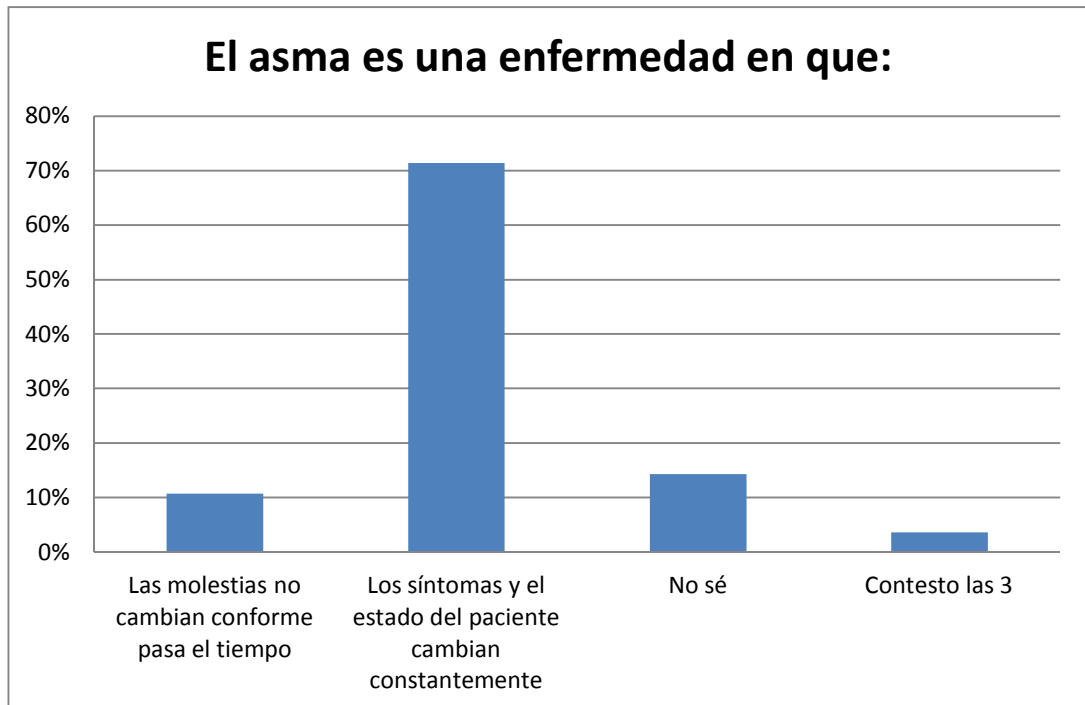


Tabla No.24

En el programa de autocontrol para el paciente asmático:	Número de Pacientes	Porcentaje
El médico y el paciente son parte activa en la toma de decisiones	18	64%
Sólo el paciente es la parte activa en la toma de decisiones	4	14%
No sé	4	14%
Contesto las 3	1	4%
No contesto	1	4%

Gráfica No.24

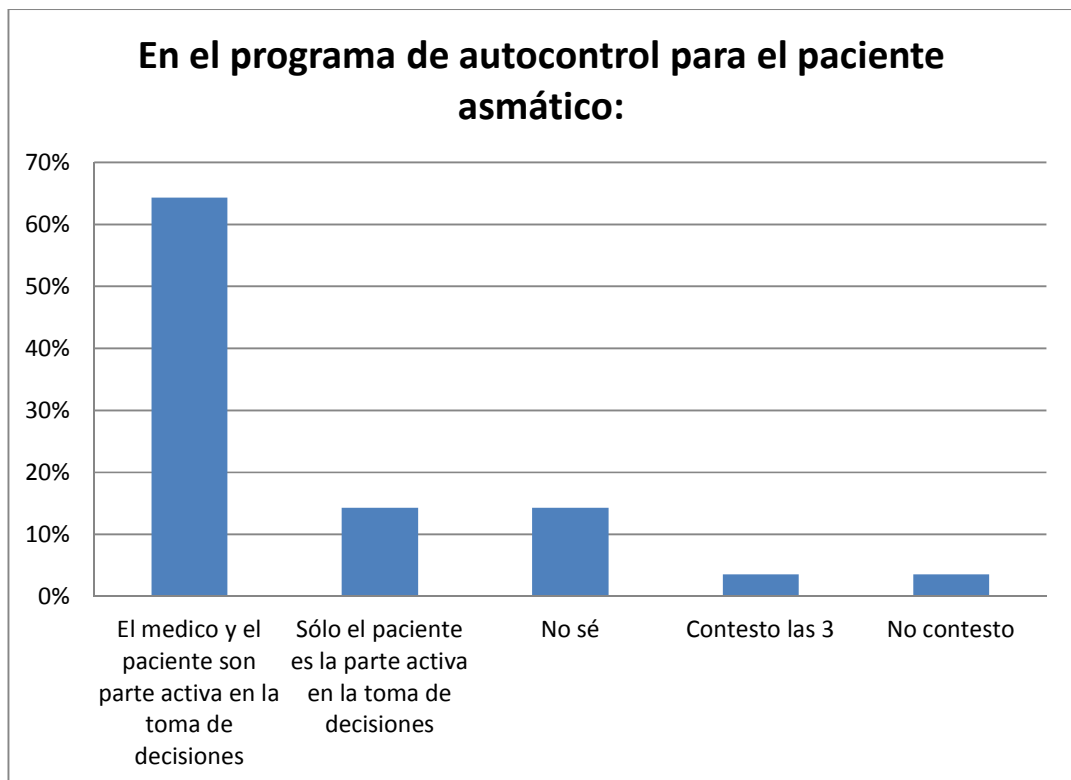


Tabla No. 25

Un paciente con asma deberá acudir a urgencias, ¿en cuál de las siguientes circunstancias?	Número de Pacientes	Porcentaje
Cuando tiene flujometría mayor de lo marcado como peligroso y pocas molestias	1	4%
Cuando hay dificultad para hablar de corrido una oración completa, las respiraciones son más de 25 por minuto, el pulso es de 110 o más por minuto y la flujometría alcanzó la zona de peligro	21	75%
No sé	5	18%
Contesto las 3	1	4%

Gráfica No.25

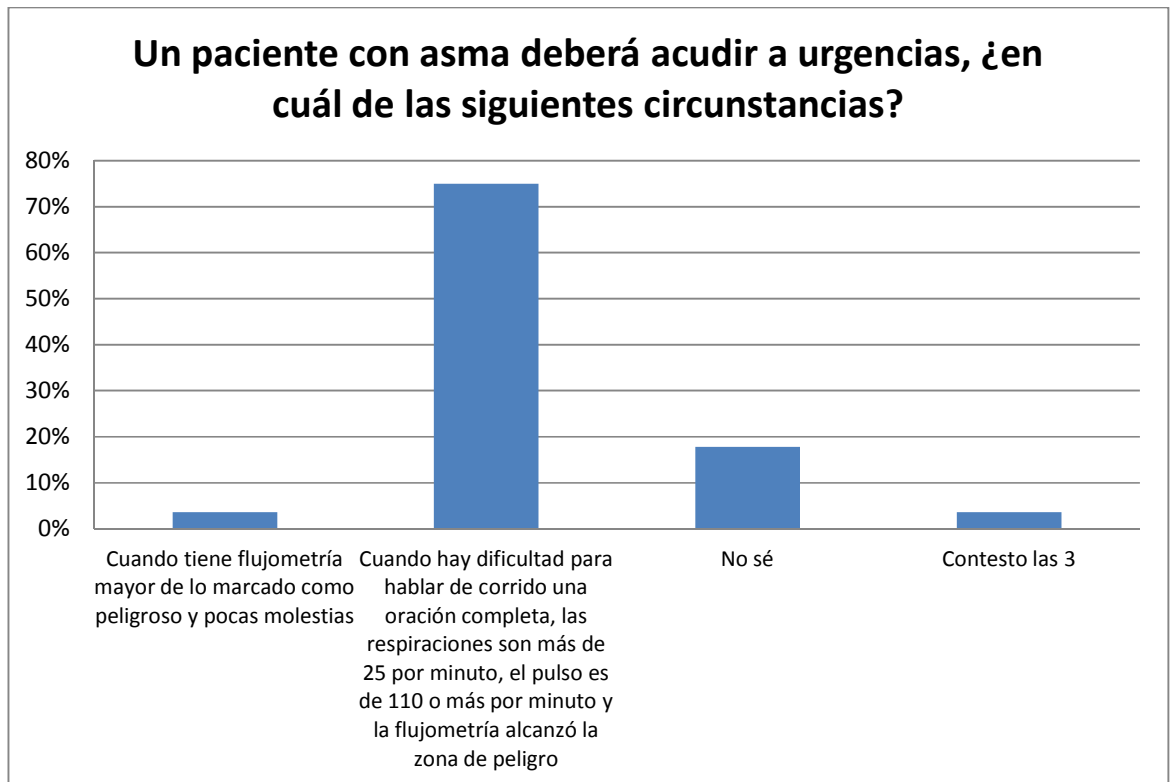
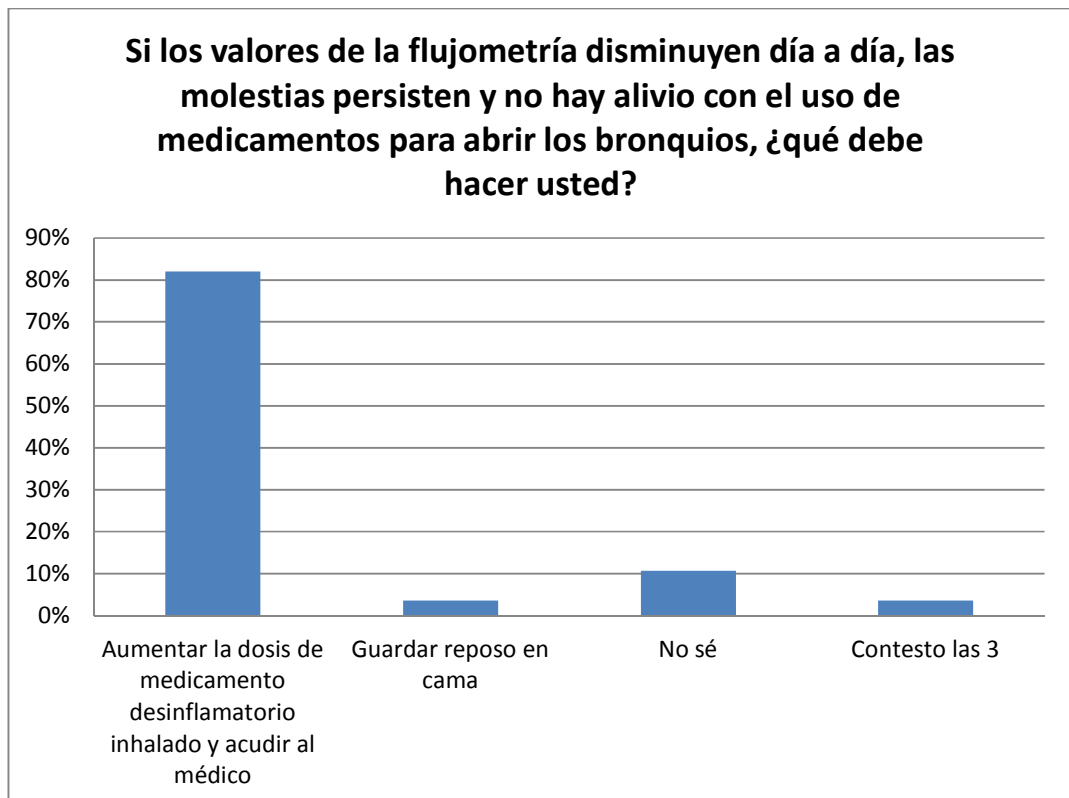


Tabla No.26

Si los valores de la flujometría disminuyen día a día, las molestias persisten y no hay alivio con el uso de medicamentos para abrir los bronquios, ¿qué debe hacer usted?	Número de Pacientes	Porcentaje
Aumentar la dosis de medicamento desinflamatorio inhalado y acudir al médico	23	82%
Guardar reposo en cama	1	4%
No sé	3	11%
Contesto las 3	1	4%

Gráfica No.26



8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se realizó la encuesta (anexo 1) a un total de 30 pacientes, de los cuales se excluyeron 2 por no haber llenado la sección de datos generales como sexo, edad, talla y peso, por lo cual la muestra se basó en 28 pacientes.

De los 28 pacientes encuestados el 89% fueron mujeres, que oscilan entre los 20 y 85 años, incluyendo la totalidad de los pacientes el grupo que predomina es de los pacientes de 51 a 60 años.

Se evidenció que para los pacientes es muy difícil recordar el tiempo que llevan con su problema de salud, el cual va desde 5 hasta 40 años, con un caso en particular en el cual la paciente tiene su problema de salud desde hace 69 años, al comparar las edades no se reflejan indicadores de que hayan empezado con su problema de salud a temprana edad o en edad adulta, ya que no todos aportaron este dato.

Al inicio de la investigación se pretendía determinar índice de masa corporal para relacionarlo con los posibles ataques asmáticos, lo cual no fue posible ya que los pacientes no tienen conocimiento de su talla y peso exactos, por lo cual la mayoría no aportó este dato.

Los miembros del Club del Paciente Asmático se reúnen una vez al mes por la mañana, lo cual puede ser un factor para que no lleguen todos los pacientes diagnosticados con asma en este centro hospitalario, así como la constancia en la asistencia de los pacientes a dichas reuniones. Al llevarse a cabo las reuniones en días hábiles a horas laborales los pacientes que tienen mayor facilidad para asistir son los que no dependen de una jornada laboral de 8 horas, lo que se evidencia en la gráfica 4 que manifiesta que el 55% trabajan en el hogar.

Al empezar a evaluar el conocimiento que los pacientes tienen acerca de su problema de salud, el 82% sabe que el asma no es contagiosa (gráfica No.7), respecto a los síntomas que presenta el asma el 86% tiene claro que en los bronquios hay inflamación y se cierran, a pesar de esto, los pacientes demuestran tener mayor conocimiento acerca de los factores desencadenantes de una crisis asmática que deben evitar como el frío, el ejercicio o una gripe al ser el 96% de ellos que los saben identificar.

En cuanto al conocimiento de los pacientes acerca de su tratamiento hay mayor diversidad de opinión, aunque el 86% sabe que con el tratamiento se pretende controlar la enfermedad y no curarla como opina el 14% de los pacientes, hay contradicción con la pregunta de la gráfica No. 9, al manifestar solo el 61% en la pregunta correspondiente a la gráfica No. 11 que es importante saber reconocer y quitar desencadenantes de una crisis, contra un 18% que no sabe y otro 18% que piensa que nunca se debe hacer ejercicio, los cuales, al observar la pregunta correspondiente a la gráfica No. 12 donde opinan lo contrario ya que el 96% confirma que si pueden realizarse actividades como trabajar, ir a la escuela y hacer ejercicio.

Se observa menor conocimiento acerca de la acción y clasificación de los medicamentos (gráfica 13 y 14). En cuanto a la acción el 79% sabe que los medicamentos disminuyen la inflamación y abre los bronquios contra un 14% que no sabe cómo actúa y un 7% que opina algo diferente. Mientras que el 57% opina que los medicamentos que sirven para disminuir el número de crisis pertenecen al grupo de los medicamentos para abrir los bronquios, el 25% opina que pertenecen al grupo de medicamentos preventivos y el 18% no sabe.

En cuanto a los medicamentos que tienen que evitar los pacientes saben ampliamente que la aspirina es el principal de ellos, confirmando esto un 96% de los pacientes.

La mayoría de los pacientes (86%) saben que los dos grupos de medicamentos para el tratamiento del asma son los preventivos y para abrir los bronquios y con ello el mismo porcentaje sabe que la vía de administración inhalatoria o en aerosol es la más adecuada para tratar su problema de salud (gráfica 17 y 18), así mismo, el 96% de los pacientes reconocen los efectos indeseables que les puede causar los medicamentos que abren los bronquios, lo cual se puede relacionar a que este porcentaje ha sufrido o manifestado dichos efectos indeseables.

La técnica inhalatoria la conocen muy bien (100%), con lo que no están familiarizados es con las herramientas que se utilizan para controlar su problema de salud como el flujómetro y con las herramientas médicas para mejorar su medicación, como el espaciador. Ya que solo el 79% sabe como es el uso del flujómetro contra un 14% que no lo sabe (gráfica 21) y relacionado con esto, está el desconocimiento de lo que es el flujo espiratorio pico con un 25%, aunque el 68% sabe que el flujo espiratorio pico es una medida individual y cambia de acuerdo con la evolución de la enfermedad (gráfica 20), explicación que les habían dado un mes atrás, pero hubieron pacientes que llegaron tarde o no llegaron a la reunión. En cuanto al espaciador no lo conoce el 18% de los pacientes.

En base a los resultados obtenidos, los pacientes contestaron satisfactoriamente a las preguntas realizadas respecto a su problema de salud. A pesar de que la mayoría de los pacientes solo cursaron el nivel primario o no han tenido ningún estudio, los resultados demuestran que comprenden y conocen los síntomas de su problema de salud, los factores que pueden desencadenar una crisis asmática y cuando deben acudir a emergencia (Gráfica 25 y 26), sin embargo, puede ser que esta información que obtienen en cada sesión no la estén utilizando como una herramienta para poder auto controlar su problema de salud, ya que el 43% de los pacientes ha tenido 2 o más ataques asmáticos en el último año y su problema de salud es persistente, lo cual también puede estar influenciado por la edad.

En cuanto a la pregunta correspondiente al autocontrol del paciente, se observó que un 14% de pacientes no sabe quienes participan en el (gráfica 23), esto se debe a que a las reuniones que ellos asisten no se les ha definido como un programa de autocontrol de su problema de salud, y no se les ha dado referencia del concepto que esto abarca.

9. CONCLUSIONES

- a. Los pacientes que asisten al Club del Paciente Asmático del Hospital Roosevelt tienen amplio conocimiento acerca de su problema de salud.
- b. El conocimiento de los factores desencadenantes de una crisis asmática permite a los pacientes tener un mayor control higiénico - dietético en su problema de salud.
- c. Se evidencia la falta de conocimiento del flujómetro por parte de los pacientes lo cual puede influir en la falta de autocontrol de su problema de salud, y dar como resultado una crisis asmática.
- d. Se evidencia el poco conocimiento que los pacientes tienen acerca del espaciador como herramienta para ayudarlos a mejorar la administración de su medicamento.
- e. La falta de aplicación de los conocimientos adquiridos por los pacientes no permite el autocontrol del problema de salud.
- f. La ausencia del autocontrol del problema de salud se evidencia al persistir el problema de salud y al presentarse varios ataques o crisis asmáticas.

10. RECOMENDACIONES

- a. Es necesario darle seguimiento al paciente asmático fortaleciendo la constancia en su asistencia a las reuniones del club de pacientes asmáticos, haciendo estas más frecuentes.

- b. Fortalecer el conocimiento de los pacientes en cuanto al flujómetro y cómo los puede ayudar a controlar su enfermedad y poder prevenir crisis asmáticas.

- c. Proporcionar enseñanza individual acerca del uso del espaciador, para que los pacientes pueden conocer la técnica, aplicarla y con esto mejorar la administración del medicamento.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Báez R., Chapela R, Herrera L., Ortiz R., Salas J. Desarrollo de un cuestionario para medir los conocimientos del paciente asmático en relación con su enfermedad. Arch Bronconeumol. 2007;43(5):248-55
2. Martí R, Via MA, Valero J, Fernández MP. Colaboración entre la farmacia hospitalaria y comunitaria en la valoración y mejora del cumplimiento farmacológico de pacientes con patologías respiratorias crónicas. Aten Farm 2001; 3(5): 337-343.
3. Via MA, Martí R. Efectividad de la intervención del farmacéutico comunitario en la prevención de los problemas relacionados con medicamentos causados por la incorrecta utilización de los sistemas de administración de fármacos por vía inhalatoria. Pharm Care Esp 2001; 3 (Extr): 82.
4. Silva M., Tuneu I Valls L. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Asma Bronquial. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, España.
5. Vich Pérez, P. Pastor-Sánchez R. Actualización en Asma Bronquial para Farmacéuticos Comunitarios, Pharmaceutical Care, España 2004; 6 (4): 171-178.
6. Pérez-Yarza EG, Mintegui J, Garmendia A, Albisu Y, Callén MT. Antiinflamatorios inhalados en el asma infantil. Inf Ter Sist Nac Salud 1993; 17:25-32.
7. Garcia de Vicuña B, Del Arco J, Seisdedos N. Las especialidades farmacéuticas complejas: información al paciente sobre su manejo. Argibideak 2002; 12 (1):1-4.

8. Alba G, López S, Ramos J, García G, Clopés A y Bonal J. Valoración de los conocimientos y utilización de los inhaladores en pacientes hospitalizados. *Farm Hosp* 1999; 23(5):307-312.
9. Berrade E, Torrea S. Manejo de los inhaladores en pacientes bronquíticos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 1999; 22(1). En: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n1/enfer.html>.
10. Flor X, Rodríguez M, Gallego L, Álvarez I, Juvanteny J, Fraga MM, Sánchez L. ¿Siguen utilizando incorrectamente los inhaladores nuestros pacientes asmáticos?. *Aten Primaria* 2003; 32(5):269-275.
11. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Bethesda: National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute; 2002
12. Plaza Moral V, Álvarez Gutiérrez FJ, Casan Clarà P, Cobos Barroso N, López Viña A, lauguer Rosselló MA, et al. Guía española para el manejo del asma. *Arch Bronconeumol*. 2003;39 Supl 5:1-42.
13. Ringsberg KC. Education of adult patients at an asthma school. Effect on quality of life knowledge and need for nursing. *Eur Respir J*. 1990;3:33-7
14. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;326: 1-6.
15. Powell H, Gibson PG. Options for self-management education for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(1):CD004107.

16. Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Educational interventions for asthma in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(1):CD000326.
17. Stevens CA, Wesseldine LJ, Couriel JM, Dyer AJ, Osman LM, Silverman M. Parental education and guided self-management of asthma and wheezing in the pre-school child: a randomised controlled trial. *Thorax.* 2002;57:39-44.
18. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Hensley MJ, Abramson M, et al. Limited (information only) patient education programs for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD001005.

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE ASMÁTICO
EN RELACIÓN CON SU ENFERMEDAD

EDAD: _____ años

SEXO: F _____ M _____

TIEMPO DE DIAGNOSTICO: _____

PESO: _____ TALLA: _____

Instrucciones: Marque con una X la opción que corresponda a su situación.

1. Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Su asma es:

- Intermitente
- Persistente leve
- Persistente moderada
- Persistente grave

2. Actividad habitual:

- Trabajador activo
- Trabaja en el hogar
- Trabaja parado
- Jubilado
- Estudiante

4. Número de ataques de asma en el último año:

- Desconocido
- 0
- 1
- ≥ 2

INSTRUCCIONES: Marque con una X la opción de respuesta correcta (*a o b*). Si no conoce la respuesta correcta marque la letra *c*.

1. El asma:

- a*) Es contagiosa
- b*) No es contagiosa
- c*) No sé

5. En el tratamiento del asma son importantes los medicamentos, y de igual importancia es:

- a*) Saber reconocer y quitar desencadenantes de una crisis
- b*) Nunca hacer ejercicio
- c*) No sé

2. Los síntomas que ocasiona el asma son debidos a:

- a*) Que en los bronquios hay inflamación y se cierran
- b*) Que los bronquios se abren
- c*) No sé

6. Una persona con asma controlada, ¿qué actividades puede realizar?

- a*) Trabajar, ir a la escuela y hacer ejercicio
- b*) Sólo caminar, descansar y comer
- c*) No sé

3. En un enfermo con asma, la exposición al frío, el ejercicio o una gripe puede ocasionar:

- a*) Ningún problema
- b*) Una crisis asmática
- c*) No sé

7. Los medicamentos que se usan en el tratamiento del asma sirven para:

- a*) Disminuir la inflamación y abrir los bronquios
- b*) Hacer más firme la pared del bronquio y diluir el moco
- c*) No sé

4. ¿Qué se pretende dando tratamiento a un paciente con asma?

- a*) Que se cure completamente
- b*) Que se controle la enfermedad
- c*) No sé

8. Indique a qué grupo pertenecen los medicamentos que sirven para disminuir el número de las crisis:

- a) Medicamentos para abrir los bronquios
- b) Medicamentos preventivos
- c) No sé

9. ¿Conoce usted la técnica correcta de la administración de los inhaladores que se utilizan para el tratamiento del asma?

- a) Sí
- b) No

10. Es un medicamento que en los pacientes con asma se debe evitar:

- a) La aspirina
- b) Los antibióticos
- c) No sé

11. La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:

- a) La vía oral (pastillas o jarabe) e inyectada (ampollas)
- b) La vía inhalada o en aerosol
- c) No sé

12. Indique cuáles son los 2 grupos de medicinas para el asma:

- a) Preventivos y para abrir los bronquios
- b) Primarias y secundarias
- c) No sé

13. Son efectos indeseables que pueden presentar algunos de los pacientes que usan medicamentos para abrir los bronquios:

- a) Nerviosismo, palpitaciones, temblor de manos
- b) Diarrea y fiebre
- c) No sé

14. El flujo espiratorio pico

- a) Es una medida individual para cada paciente y cambia de acuerdo con la evolución de la enfermedad
- b) Siempre es la misma medida para cada paciente y para todos los pacientes
- c) No sé

15. El uso del flujómetro (flujometría):

- a) Puede realizarse fácilmente en casa y es de gran utilidad para orientar el tratamiento
- b) Sólo se mide en el hospital y es limitada su utilidad para el tratamiento del asma

16. Es un accesorio para hacer mejor la técnica de inhalación de los medicamentos en aerosol:

- a) El vaporizador
- b) El espaciador
- c) No sé

17. El asma es una enfermedad en que:

- a) Las molestias no cambian conforme pasa el tiempo
- b) Los síntomas y el estado del paciente cambian constantemente
- c) No sé

18. En el programa de autocontrol para el paciente asmático:

- a) El médico y el paciente son parte activa en la toma de decisiones
- b) Sólo el paciente es la parte activa en la toma de decisiones
- c) No sé

19. Un paciente con asma deberá acudir a urgencias, ¿en cuál de las siguientes circunstancias?

- a) Cuando tiene flujometría mayor de lo marcado como peligroso y pocas molestias
- b) Cuando hay dificultad para hablar de corrido una oración completa, las respiraciones son más de 25 por minuto, el pulso es de 110 o más por minuto y la flujometría alcanzó la zona de peligro
- c) No sé

20. Si los valores de la flujometría disminuyen día a día, las molestias persisten y no hay alivio con el uso de medicamentos para abrir los bronquios, ¿qué debe hacer usted?

- a) Aumentar la dosis de medicamento antiinflamatorio inhalado y acudir al médico
- b) Guardar reposo en cama
- c) No sé

