

XXXIII Diada Pneumològica

17 i 18 d'abril de 2015

L'Hospitalet - Barcelona



Hospital Universitari de Bellvitge

L'educació sanitària i els bons hàbits de vida en el control de l'asma.

Montse Torrejón, MSc, DUI
Servei de Pneumologia
Unitat d'Asma i Al·lèrgia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Asma

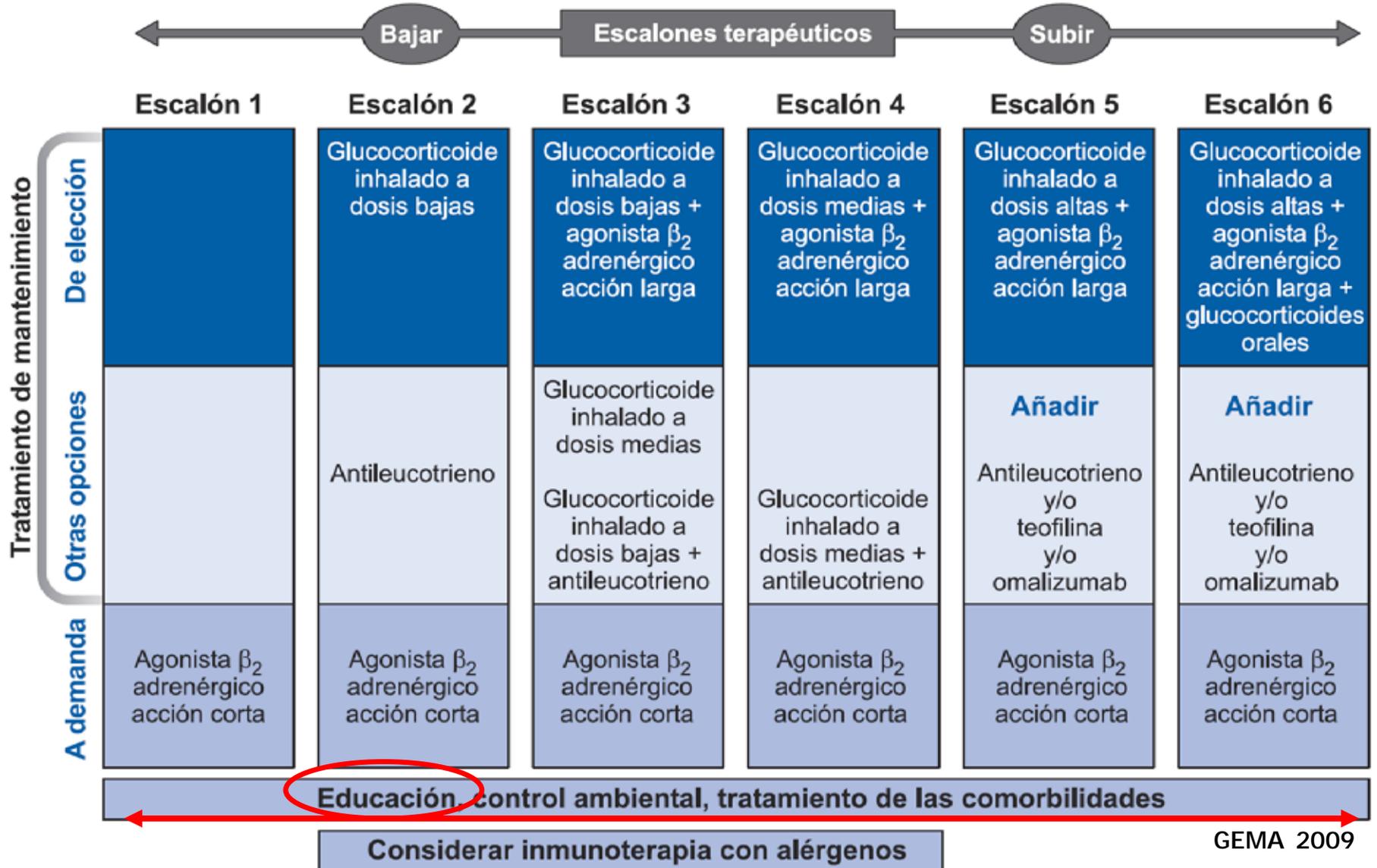
Representa un problema sanitario

- Enfermedad crónica que precisa cuidados continuos.
- La morbi-mortalidad no es despreciable.
- Impacto en la calidad de vida de los pacientes.
- Generan altos costes.





Objetivo del tratamiento en Asma: control de la enfermedad



¿Control del asma?

Grado en el que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o reducidas a su mínima expresión, refleja idoneidad del tratamiento.

- **INSPIRE estudio multicéntrico europeo, un 72% de los asmáticos tienen mal control**
Partridge MR, van der Molen T, et al. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. BMC Pulm Med. 2006
- **MAGIC n=1.363 asmáticos estables (Atención Primaria, Neumología y Alergología), sólo el 12,7 % bien controlados, GINA 2006**
Olaguibel JM, Quirce S, Juliá B et al. Measuring Asthma GINA Control (MAGIC). 29º Congreso europeo de la European Academy of Allergy and Clinical Immunology; Junio-10, Londres (Reino Unido)
- **Estudio nacional en A. Primaria, n= 6.518 asmáticos, un 71,6 % con mal control**
De Miguel J, Barcina C, Muñoz M, Leal M. Control of persistent asthma in Spain. Associated factors. J Asthma. 2008

Ciclo para el manejo del control del asma y sus componentes:



- evaluación
- ajuste del tratamiento
- examen de la respuesta

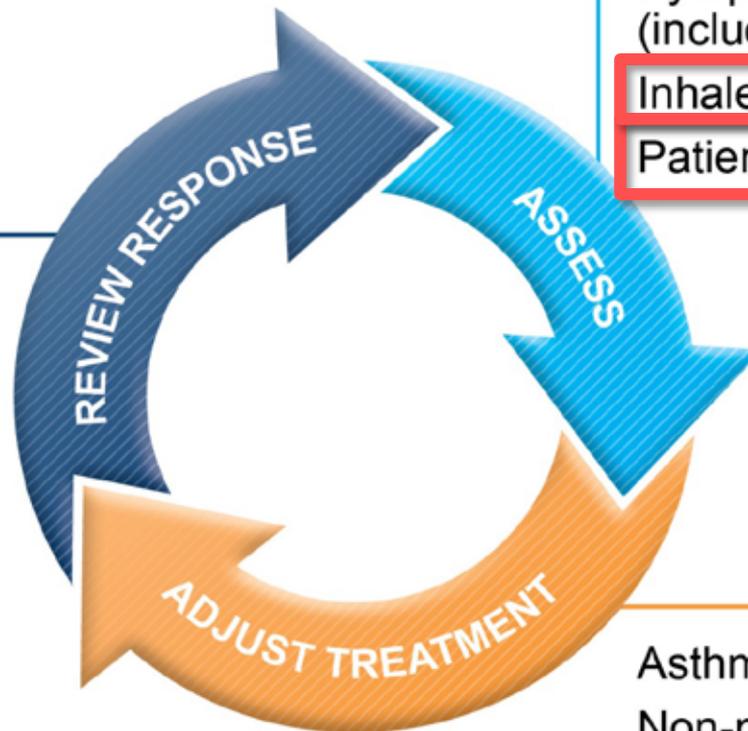
Diagnosis

Symptom control & risk factors
(including lung function)

Inhaler technique & adherence

Patient preference

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Patient satisfaction
Lung function



Asthma medications
Non-pharmacological strategies
Treat modifiable risk factors

NEW!

Otros aspectos a tener en cuenta en el control del asma:

- Relaciona el mal control del asma (ACT), con un **evento estresante reciente**, incrementandolo en más del doble.

Factores asociados con el control del asma en pacientes de Atención primaria en España: el estudio CHAS. Arch Bronconeumol. 2010

- Relación entre un **mayor porcentaje de masa grasa** con una menor función pulmonar, puntuación baja en el ACT y presencia de RGE.

¿Nos ayuda la determinación de la masa grasa en el estudio de la relación entre asma y obesidad? Pinedo C., Cisneros C., Martínez A., et al. REVISTA ESPAÑOLA DE ASMA 2012

- Demuestran resultados más favorables si se incluye **la negociación con el paciente** en la toma de decisiones.

Wilson SR, Strub P, Buist AS, et al. Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2010

¿Cual es el cumplimiento terapéutico?

- El asma es una de las enfermedades crónicas con un gran nivel de **incumplimiento** de la medicación controladora, hasta el 70% en algunas series

Rigueira AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? Aten Primaria 2001

- Variabilidad según patologías:
 - 75% psiquiátria, 70% en asma, 50% en HTA, diabétes y dislipémia, 30-40% en patología aguda

Gillissen A. Patients, adherence in asthma. J Physiol Pharmacol. 2007

“Los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que no los toman”

Charles Everett Koop

TAI[®] Test de Adhesión a los Inhaladores

Este cuestionario pretende valorar las dificultades de las personas con asma y EPOC para cumplir el tratamiento con inhaladores. Por favor, lea detenidamente cada pregunta. Después, señale con una "X" la opción que mejor describa su experiencia personal. Conteste todas las preguntas con la mayor sinceridad, recuerde que sus respuestas son anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

Nombre:

Fecha actual:

TAI 10 ítems. Medición de la adhesión y su Intensidad

1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?

1. Todas 2. Más de la mitad 3. Aprox. la mitad 4. Menos de la mitad 5. Ninguna

2. Se olvida tomar los inhaladores:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

5. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

9. Cuando está nervioso/a o triste deja de tomar sus inhaladores:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

Puntuación total 1-10 ítems

Valorar la adhesión al tratamiento

www.taitest.com

Identificar el tipo de incumplimiento

TAI 12 ítems. Para orientar el patrón de incumplimiento

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12).

11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?

1. No 2. Sí

12. La técnica de inhalación del dispositivo* del paciente, es**:

1. Con errores críticos 2. Sin errores críticos o correcta

Puntuación total 11-12 ítems

Puntuación total 1-5 ítems

Errático

Puntuación total 6-10 ítems

Deliberado

Puntuación total 11-12 ítems

Inconsciente

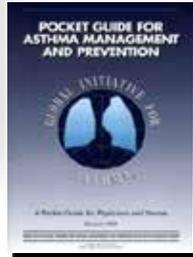
www.taitest.com

Problemas en el tratamiento



Tratamiento en el Asma

- Requiere de un manejo integral en el cual el paciente tiene una parte indispensable y fundamental.
- Este manejo tiene 3 componentes:
 - Tratamiento **farmacológico** (medicamentos)
 - Tratamiento **No farmacológico** (control ambiental, factores desencadenantes: específicos e inespecíficos...)
 - Integrado en un **programa de educación terapéutica** para lograr un óptimo control de la enfermedad y una mayor autonomía para el paciente [A]



¿Por qué un programa de educación?



Las razones que justifican las intervenciones educativas en procesos crónicos:

- **reducen la morbi-mortalidad**
- **los ingresos hospitalarios y a urgencias**
- **la asistencia en atención primaria**
- **mejoran su estado de salud y calidad de vida**
- **reducen los costes**

- Guía Canadiense del asma - 2012
- GINA 2014 Global Initiative for asthma
- British Guideline on the Management of Asthma 2014
- GEMA 2015 4.0 - Guía española para el manejo del Asma

**¿Pero . . . se hacen programas
de educación?**

¿Cuáles son las razones de esta realidad?

- **La falta de tiempo.**
- **La complejidad en las terapias.**
- **La carencia de conocimientos, habilidades y competencias pedagógicas en los profesionales podrían justificar las deficiencias en los programas de educación.**



Informar / Educar

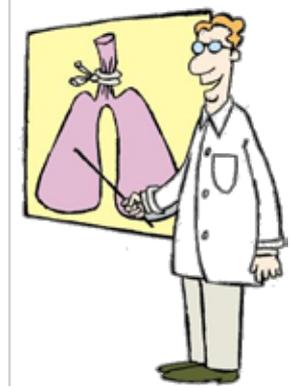
- La **información** sobre asma en adultos, parece mejorar la percepción de los síntomas, pero **no mejora ningún resultado en salud.**

Haby MM, Waters E, Robertson CF, Gibson PG. Interventions for educating children who have attended the emergency room for asthma (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003.

- La **educación** en asma que incluye programas encaminados al autocontrol, es **efectiva y mejora todo tipo de resultados:**
 - F. pulmonar, síntomas, uso de medicación de rescate, días perdidos de actividad, calidad de vida y costes.

Gibson PG, Powell H, Coughlan et al., Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003.

Programa de educación terapéutica



- La información con el tiempo se pierde y los resultados se deterioran.
- A través de un programa estructurado se generan en el paciente los **conocimientos**, las **habilidades** y las **actitudes** que le van a permitir adecuar su estilo de vida.
- Le hace tomar un **papel activo y participativo**.

Evidencias

- La educación mejora la supervivencia, CVRS, e incrementa el FEV₁.

ASMA

La educación mejora la CVRS, pero no el FEV₁.

EPOC

Gallefoss F. Quality of life assessment after patient education in a randomized controlled study on asthma and COPD. Am J Respir Crit Care Med 1999

- Trás 6 años de aplicación, se redujo el 47% de las amputaciones y los ingresos por cetoacidosis descendieron de >500 a 112 al año.

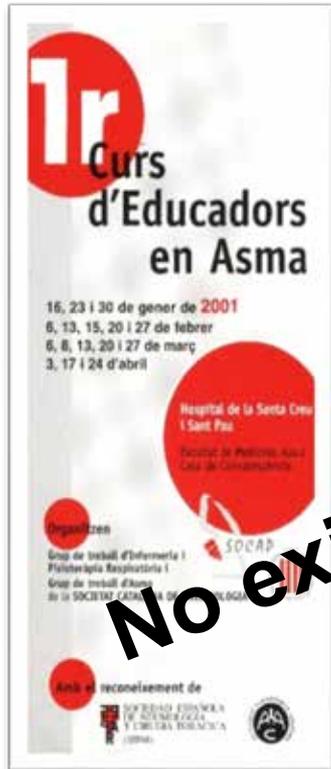
DIABETES

Davidson JC, Alonga M. Assesment of programme effectiveness at Grady Memoral Hosp. Atlanta. In:Steiner G, Lawrence PA. ed. Educ. diabetic patients. Springler Publishing Co. NYork 1981

- Tras 4 años, ahorro de 34.500 ptas por paciente y año, que extrapolado a 461 diabéticos instruidos redujo, en costes directos, 15.900.000 de ptas.

Binimelis Vidal J y col. Impacto de un programa educativo en el control metabólico y en el coste sanitario de la Diabetes Mellitus. Med Clin (Barcelona) 1986

Solución: Programas específicos de formación a formadores



¿Cómo realizan los pacientes la técnica de inhalación?





Puntos	n	%	Conocimientos
0	216	19,2	Pobres (86,1)
1	396	35,2	
2	357	31,7	
3	150	13,3	Adecuados (13,9)
4	7	0,6	

OPTIMEnfermería (2013) Giner J et al J Aerosol Med 2015

TABLE 3. CLASSIFICATION IN "POOR" OR "ADEQUATE" INHALED THERAPY KNOWLEDGE FOR THE SAMPLE AFTER EXCLUDING OTHER SPECIALTIES AND EACH SPECIALTY

	<i>Sample of specialty physicians (n=1,495)</i>	<i>Pneumology (n=652)</i>	<i>Allergy (n=270)</i>	<i>Primary care (n=307)</i>	<i>Internal medicine (n=266)</i>	<i>p (between specialty groups)</i>
Poor (≤ 2 points)	1,283 (85.8)	533 (81.7)	227 (84.1)	281 (91.5)	242 (91.0)	<0.05
Adequate (≥ 3 points)	212 (14.2)	119 (18.3)	43 (15.9)	26 (8.5)	24 (9.0)	

Stratification was made after correct answers were pooled for items 7, 8, 9, and 10 [1 point for each correct answer (marked with an asterisk in Table 2)] in a new composite variable (*general inhaled therapy knowledge*). Values are shown the as mean with percentages in brackets.

Indique todos los dispositivos que conoce

n:1120 enfermeros/as

Turbuhaler	93'0%
Accuhaler	88'5%
Cartucho presurizado	83'8%
Cartucho con cámara de inhalación	83'6%
Handihaler	36'3%
Cartucho sistema Modulite	35'4%
Aerolizer	33'3%
Novolizer	29'3%
Breezhaler	28'9%
Easyhaler	26'0%
Respimat	23'9%
Twisthaler	16'9%

Todos

91 (8,2%)

¿Cómo realizarlo?



- **Programas consensuados.**
- **Personal adiestrado.**
- **Metodología aplicable y adecuada.**
- **Objetivos alcanzables.**
- **Proceso de evaluación continua a través de cuestionarios validados.**

Organizar una consulta: Requisitos



Establecer unas directrices que permitan facilitar la labor asistencial, mantener la calidad y ser evaluadas.

Aspectos a tener en cuenta:

- **trabajar en equipo ® implicación**
- **tener criterios comunes ® protocolos**
- **programar las consultas ® optimizar**
- **evaluar y controlar ® calidad**

Sesión de educación: Qué deben saber los pacientes?

- **Conocimientos sobre su enfermedad:**

- cronicidad, anatomía (nariz), síntomas...



- **Entender el tratamiento:**

- farmacológico y no farmacológico



- inhaladores, corticoides, antibióticos, vacunas, AINES

- desencadenantes, alergenicos



- habito tabáquico



- ejercicio y control de la respiración

- dieta saludable según necesidades



Qué deben saber los pacientes?

Desarrollar las habilidades

- **Usar** correctamente los inhaladores.
- **Identificar y evitar** los desencadenantes.
- **Monitorizar** los síntomas y/o el FEM.
- **Reconocer** signos y síntomas de un empeoramiento para detectar la falta de control en su enfermedad.



Método de instrucción

- Escoger/evaluar
- Explicar
- Demostrar
- Comprobar



Objetivo final

Elaborar un plan de acción con la finalidad de:

- **Ofrecer:** indicaciones a partir de los cambios clínicos para que pueda activar el plan.
- **Especificar:** cuándo, cómo y por cuánto tiempo hay que incrementar el tratamiento.
- **Facilitar y adaptar:** mensajes claros y breves sobre el tiempo que debe mantener los cambios en el tratamiento, según evolución.
- **Ayudar:** instrucciones precisas de cuándo y cómo pedir ayuda, ante una agudización intensa.
- **Informar:** de los contactos sanitarios si precisa.

MiniPlan de Acción

Plan de Acción para el paciente con asma

Datos del paciente

Nombre y Apellidos

Fecha

Si en las últimas 24 horas su asma ha empeorado, por haber presentado

- Ahogo o pitos más de dos veces
- Ahogo o pitos la noche anterior
- La necesidad de tomar su broncodilatador de alivio más de tres veces



Aumente el tratamiento de la siguiente forma

- Aumente y manténgalo durante días.
- Si no mejora, inicie (prednisona) 30 mg. 1 comprimido al día, y manténgalo durante días (máximo 10).
- Solicite visita con su médico habitual.



En resumen un programa de educación...



- **Individualizado** y basado en sus expectativas.
- Impartido de forma **breve, sencilla e interactiva**, remarcando al inicio y al final lo más importante.
- **Asegurar que esta percibiendo** la información.
- **Fomentar la auto-confianza** reforzando sus logros.
- **Sin censura** cuando el aprendizaje es lento, no debe ser una tarea difícil, sino un proceso en el tiempo.
- **El plan de acción** debe realizarse en común, con señales sencillas, claras y por escrito.
- Con una **evaluación continua**.



Montse Torrejón MSc, DUI
mtorrejon@santpau.cat