

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

¿NECESITAN SER EDUCADOS LOS PACIENTES ASMÁTICOS?

Por:

Dra. Clara Raisa Vera Miyar<sup>1</sup>, Dr. Miguel Ángel Armentero Pérez<sup>2</sup> y Dra. Lilian Ivonne Sosa Martínez<sup>3</sup>

1. Especialista de I y II Grados en Medicina Interna. Instructora. ISCM-VC. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: [cmiyar@unimedsag.vcl.sld.cu](mailto:cmiyar@unimedsag.vcl.sld.cu)
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor. ISCM-VC. Policlínico "Mario Pérez. Sagua La Grande, Villa Clara. e-mail: [polimario@capiro.vcl.sld.cu](mailto:polimario@capiro.vcl.sld.cu)
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. ISCM-VC. Policlínico "Mario Pérez". Sagua La Grande, Villa Clara. e-mail: [polimario@capiro.vcl.sld.cu](mailto:polimario@capiro.vcl.sld.cu)

**Descriptor DeCS:**

ASMA/prevenición & control  
EDUCACION DEL PACIENTE

**Subject headings:**

ASTHMA/prevention & control  
PATIENT EDUCATION

Estimado Editor:

El establecimiento en 1998 del 3 de mayo como el Día Mundial del Asma, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante el proyecto de colaboración denominado Iniciativa Global para el Asma (GINA), nos ofrece una idea de la toma de conciencia que se viene formando respecto a la atención integral a los asmáticos<sup>1,2</sup>.

Desde hace varios años, en las interconsultas del médico de la familia con las especialidades de Medicina y Pediatría, son atendidos niños y adultos; sin embargo, salvo algunas medidas que de forma rápida les indicamos a estos enfermos y el tratamiento, no se puede realizar –por razones de tiempo– una labor educativa con los mismos. Así continuamos atendiendo a aquellos asmáticos que acuden a nosotros para que controlemos sus crisis de asma en los cuerpos de guardia, o en busca de medicamentos antiasmáticos que ya conocen por haberlos usado de forma sistemática. A veces los remitimos a las consultas de Alergia; algunos mejoran, pero otros regresan a nosotros por no encontrar alivio. Los adultos asmáticos tienen tendencia a automedicarse; no pocos fuman, otros trabajan con productos alergizantes que no abandonan, a pesar de los consejos médicos; tal es el caso de los peluqueros. Lo cierto es que continúan su estilo de vida, que irremediamente los conduce a una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con la consiguiente discapacidad respiratoria.

En la vida adulta es más difícil provocar cambios en los estilos de vida de las personas; por eso no pocos estudios se pronuncian a favor de prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades desde la niñez.

El asma que comienza en la infancia constituye aproximadamente un 50 % de los casos<sup>1,2</sup> y de ellos, la tercera parte desarrolla la enfermedad antes de los tres años, con una prevalencia del 10%<sup>3</sup> y una tendencia al aumento. Es necesario señalar que aunque la mortalidad no es alta, esta enfermedad ocasiona un serio impacto social negativo, al ser responsable de la cuarta parte de las ausencias escolares, de ingresos hospitalarios evitables, además del ausentismo laboral. Se

añaden las alteraciones psicológicas que se producen en enfermos y familiares, pues al tratarse de una enfermedad crónica, aparece una carga invalidante que repercute de forma desfavorable en la dinámica familiar y en la sociedad.

Existen en Cuba las consultas multidisciplinarias, donde son atendidas varias enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el asma; pero en el caso específico de esta última, se requiere una atención mucho más individualizada con el enfermo y la familia en la comunidad. El éxito de su tratamiento y control se halla en el trabajo educativo que se realice con ellos.

Recientemente, en la comunidad de Sitiecito, perteneciente a la ciudad de Sagua La Grande, se trabajó directamente con 25 niños y sus padres durante seis meses; se les realizaron consultas de seguimiento una vez por semana y se ofreció a los familiares los conocimientos indispensables para controlar los factores predisponentes y desencadenantes; se les orientó cómo usar el spray de salbutamol y su nebulizador; en caso de no poseer este último, cómo hacerlo, cómo alimentarse durante las crisis y cómo saber cuándo un paciente comienza a presentar síntomas de gravedad, o sea, cómo identificar estas manifestaciones. Esto es vital en el caso de los pacientes asmáticos; algunos, en dependencia de su personalidad y sus conocimientos, acuden al médico ante signos muy leves de asma; otros (aquí está lo más peligroso) permanecen en sus casas en espera de una mejoría que no ocurre, por lo que llegan demasiado tarde a recibir atención médica.

Durante unas fiestas populares, una paciente asmática joven ingirió cervezas con unos amigos; ya entrada la noche se retiró a su casa, donde vivía solamente con una hija pequeña; comenzó a presentar síntomas y, por ser ya tarde, esperó para ver si mejoraba. Ocurrió todo lo contrario; la falta de aire se intensificó a tal punto que no podía casi hablar para llamar a su hija y vecinos; corrió hacia la puerta de la calle en busca de ayuda, no coordinaba los movimientos, y para abrirla, rompió la cerradura con desesperación y logró llegar hasta la calle, donde una vecina acudió en su ayuda y la llevó al Policlínico Principal de Urgencias "Mario A. Pérez", ya con relajación de esfínter y trastorno de conciencia. ¿Por qué esperó tanto? Simplemente porque no sabía la gravedad de su situación; fue atendida rápidamente y pudo salvar su vida, pero ¿podría ocurrirle nuevamente? Por supuesto que sí, porque no ha tenido una adecuada educación para la salud ni autocontrol.

Adquirir los conocimientos necesarios en la comunidad de Sitiecito contribuyó a disminuir el grado de ansiedad que mostraban los familiares de los niños asmáticos y que le transmitían al enfermo, lo que empeoraba aún más su situación.

Disponemos de un Programa nacional de atención al paciente asmático en la comunidad; en algunos hospitales se han aplicado, además, programas educativos a asmáticos y diabéticos con buenos resultados<sup>4</sup>; en múltiples estudios similares a este, se ha podido comprobar que la educación sanitaria es fundamental para la correcta atención a estos pacientes<sup>5,6</sup>.

El entrenamiento al familiar del niño asmático debe generalizarse, y para ello pueden ser de gran utilidad los brigadistas sanitarios y otros líderes de la comunidad que posean la suficiente habilidad para ser entrenados y que transmitan estos conocimientos a la población. Quintero Fleites considera que las escuelas promotoras de salud y los maestros pueden desempeñar un importante papel en estos entrenamientos<sup>7</sup>. Lichen<sup>10</sup> ofrece ejemplos de interacción con el paciente asmático y su familia. El asmático necesita ser educado desde la niñez, y el médico de la familia tiene y debe usar los medios necesarios para hacerlo.

### **Referencias bibliográficas**

1. Fuertes Fernández-Espinar J, Meriz Rubio J, Isanta Pomar C, Pardos Martínez C, López Cortés V, González Pérez-Yarza E. Factores de riesgo de asma, alergia e hiperreactividad bronquial en niños de 6 a 8 años. *An Esp Pediatr.*2001;55(6):205-12.
2. Carlton BG, Lucas DO, Ellis EF, Conboy-Ellis K, Shoheiber O, Stempel DA. The status of asthma control and asthma prescribing practices in the United States: results of a large prospective asthma control survey of primary care practices. *J Asthma.* 2005;42(7):529-35.
3. Cicutto L, Burns P, Brown N. A training program for certified asthma educators: assessing performance. *J Asthma.* 2005;42(7):561-5.
4. Zuñiga C, Prieto R, Domeneq C. Evaluación de un programa educativo en pacientes broncopulmonares y diabéticos. *Rev OFIL.* 1993;2(3):1-4.

5. Marabini A, Brugnami G, Curradi F, Siracusa A. Does an asthma education program improve quality of life? A two-year randomized trial. *J Asthma*. 2005;42(7):577-81.
6. Flor Ériché X, Más Pujol M, Llanges Roselló MA, Hernández Huet E, García Arranz T. La educación sanitaria en el asma. *JANO*. 2001;40(1376):75-6.
7. Couturaud F, Launay C, Leroyer C. The education of asthma patients: proven effectiveness. *Rev Prat*. 2005;55(12):1337-8.
8. Licea Díaz O. Factores psicológicos y sociales. *Sociología de la enfermedad*. En: *Usted puede vencer al asma*. La Habana: Científico Técnica; 2002. p. 102-33.