



## ORIGINAL

# Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa desarrollada en atención primaria sobre asmáticos adultos

Gloria Cano Fuentes<sup>a</sup>, Carmen Dastis Bendala<sup>b,\*</sup>, Isabel Morales Barroso<sup>b</sup>,  
M. Luisa Manzanares Torné<sup>b</sup>, Andrés Fernández Gregorio<sup>a</sup> y Leticia Martín Romana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Pino Montano A, Sevilla, España

<sup>b</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Pino Montano B, Sevilla, España

Recibido el 18 de julio de 2012; aceptado el 15 de abril de 2013

Disponible en Internet el 29 de octubre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Asma;  
Educación;  
Control;  
Calidad de vida

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa específica sobre el control del asma y la calidad de vida.

**Diseño:** Ensayo clínico con asignación aleatoria de pacientes asmáticos, a un grupo de intervención educativa (GI) y otro de control (GC). Se midió el nivel de control del asma y de calidad de vida, al inicio y trimestralmente durante un año. El cegamiento solo fue posible en la recogida y análisis de datos.

**Emplazamiento:** Dos centros de atención primaria urbanos.

**Participantes:** Se incluyeron 163 asmáticos, de 18 a 55 años, asignados aleatoriamente 84 al GI y 79 al GC. Finalizaron el seguimiento 104 (GI: 55; GC: 49).

**Intervención:** GI: Tres sesiones educativas, grupales, impartidas por médicos de familia. primera al inicio de la primavera, segunda a los 15 días, y tercera, de refuerzo, a los 6 meses. GC: asistencia habitual.

**Mediciones principales:** Nivel de control del asma y de calidad de vida mediante el Asthma Control Test (ACT) y el Asthma Quality of life Questionnaire (AQLQ).

**Resultados:** Al tercer mes, hubo diferencia significativa en el porcentaje de pacientes con buen control ( $p = 0,002$ ), 75% en el GI y 48,5% en el GC, RR = 1,6 [1,2 a 2,1], NNT = 3,8 [2,4 a 9,4] y una mejoría con respecto al inicio en los niveles de calidad de vida ( $p = 0,005$ ); RR = 2,3 [1,3 a 4,1], NNT = 4,3 [2,6 a 12,4]. Sin diferencias en los trimestres restantes.

**Abreviaturas:** ACT, Asthma Control Test; AQLQ, Asthma Quality of Life Questionnaire; AQLQT, Asthma Quality of Life Questionnaire Total; AQLQS, Asthma Quality of Life Questionnaire en su dominio Síntomas; AQLQLA, Asthma Quality of Life Questionnaire en su dominio Limitación de Actividades; AQLQFE, Asthma Quality of Life Questionnaire en su dominio Función Emocional; AQLQEA, Asthma Quality of Life Questionnaire en su dominio Estímulos Ambientales; DCCU, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias; E.P.O.C., Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; GC, Grupo Control que recibe la asistencia habitual; GI, Grupo asignado a la Intervención Educativa específica; NNT, Número Necesario a Tratar; S.A.O.S., Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cdastis@terrondastis.e.telefonica.net](mailto:cdastis@terrondastis.e.telefonica.net) (C. Dastis Bendala).

**KEYWORDS**

Asthma;  
Education;  
Control;  
Quality of life

*Conclusiones:* Estos talleres son efectivos para mejorar el control y la calidad de vida a corto plazo, lo que nos puede orientar en la elección del momento más adecuado para realizarlos.  
© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### A randomised clinical trial to evaluate the effectiveness of an educational intervention developed for adult asthmatics in a primary care centre

**Abstract**

*Objective:* To assess the effect of an educational intervention on asthma control and quality of life.

*Design:* A randomised clinical trial of patients with asthma, with an intervention group (IG) and a control (GC). Asthma control and quality of life was measured in both groups at baseline and every three months for one a year. Blinding was only possible in the collection and analysis of data.

*Location:* Two urban Primary Care Health Centres

*Participants:* A total of 163 patients aged 18 to 55 years were included: 84 were assigned to the IG and 79 to the CG. The follow-up was completed by 104 patients (GI: 55 and GC 49).

*Intervention:* GI: Three educational sessions in small interactive groups. The first session was at the beginning of spring, the second 15 days later, and the third 6 months later, to recall the knowledge.

*Main measurements:* Asthma control level and quality of life using ACT (Asthma Control Test) and the AQLQ (Asthma Quality of life Questionnaire).

*Results:* In the third month, statistically significant differences were detected in the percentage of patients with good control [ $P=.0002$ ], 75% in the GI, and 48.5% in the GC, Relative Risk (RR)=1.6 [1.2 to 2.1], Number Needed to Treat (NNT)=3.8 [2.4 to 9.4], and an improvement in levels of quality of life from baseline ( $P=.005$ ), RR=2.3 [1.3 to 4.1], NNT: 4.3 [2.6 to 12.4]. No differences were detected in the remaining sessions.

*Conclusions:* These interventions are effective in improving the control and quality of life in short-term, which can guide us in choosing the best time to do it.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

El asma sigue representando un problema importante de salud<sup>1-4</sup>, siendo deficientes tanto el conocimiento de los pacientes sobre su manejo<sup>5,6</sup> como el control<sup>7,8</sup>. Por ello se recomienda ofrecer a los asmáticos adultos programas de educación sanitaria, habiendo demostrado los mejores resultados aquellos que incluyen instrucciones para auto-monitorizar la enfermedad, un plan de acción por escrito y revisiones médicas periódicas<sup>9-11</sup>, para conseguir el control total de la enfermedad<sup>12</sup>.

Está por demostrar, sin embargo, que esos buenos resultados sean aplicables en atención primaria, pues la mayoría de los estudios se han realizado en pacientes hospitalarios, habitualmente de mayor de gravedad.

También es conocido que aunque las intervenciones son efectivas a corto y medio plazo<sup>13,14</sup> es un problema conseguir una participación adecuada en los programas educativos, por lo que surge la pregunta de si sería mejor realizarlos de forma oportunistas tras las reagudizaciones para aumentar el interés por asistir, con posibles implicaciones en los recursos precisados<sup>15</sup>.

Ante la disparidad en las medidas de resultado utilizadas en la investigación, hecho que dificulta la comparación, la American Thoracic Society/European Respiratory Society ha

publicado unas recomendaciones que estandarizan los criterios de valoración de las exacerbaciones y el control del asma para los ensayos clínicos<sup>16</sup>. Entre ellas, el Asthma Control Test (ACT), para conocer el nivel de control, ha superado muchas pruebas de validación<sup>17-19</sup>, siendo útil para identificar pacientes pobremente controlados. Por otro lado, el estudio GOAL<sup>20,21</sup> demostró que lograr el control del asma se traduce en mejoras significativas en la calidad de vida medida con el Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)<sup>22</sup> y sugirió que las mediciones globales brindan un panorama más real del grado de control.

Estas 2 herramientas, ACT y AQLQ, son de fácil aplicación en atención primaria y por ello útiles para evaluar el resultado de las intervenciones educativas. Según puso de manifiesto una revisión Cochrane<sup>15</sup>, los estudios realizados en este ámbito son escasos, precisan de una mayor duración para cubrir la estacionalidad completa, adecuado cegamiento, asignación aleatoria, evaluación de la tasa de exacerbaciones, hospitalizaciones, función pulmonar, satisfacción, asistencia a consultas, estado de salud y calidad de vida.

Nuestro estudio se diseñó para aclarar alguno de estos puntos, siendo su objetivo principal evaluar trimestralmente, a lo largo de un año, la efectividad de una intervención educativa específica frente a la asistencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457010>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457010>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)