

Información, educación e innovación

Vivimos en la era de la globalización y la inmediatez. El acceso a la información es cada vez más amplio, más sencillo y más cotidiano, tanto para los profesionales como para los ciudadanos en general. Las tecnologías de la comunicación han cambiado por completo los modelos de búsqueda de información, han minimizado los tiempos de acceso y las barreras para conseguirla. Especialmente las tecnologías de la movilidad nos permiten “llevar la información en el bolsillo”. Y si esto es así ¿por qué no incorporar esas tecnologías al arsenal de la formación para la salud, la educación terapéutica y la ayuda a la toma de decisiones? En otro punto de este número de la Revista se da cuenta de la puesta a disposición de la comunidad de un proyecto, en fase de desarrollo, de difusión y educación sobre asma (*“Kids beating asthma. Formación interactiva sobre asma en la infancia”*) basado en este contexto. Desde este editorial querría tan sólo compartir con los interesados las reflexiones que nos han llevado a abordar el proyecto.

El grupo profesional en el que nace la idea comparte algunos principios fundamentales, sin cuyo acuerdo hubiera sido impensable siquiera el inicio. El primero es que la misión fundamental de los profesionales sanitarios consiste en colaborar en la obtención de los mejores resultados de salud por parte de pacientes y ciudadanos, utilizar de forma eficiente los recursos disponibles, mediante planteamientos éticos, conocimientos y habilidades. El segundo concepto compartido es que la mejor forma de conseguirlo es lograr la máxima implicación de niños, padres, educadores y otros agentes involucrados. Uniendo ambas visiones, el siguiente paso es obvio: las nuevas tecnologías ¿pueden facilitarnos la consecución de esos objetivos? Y en concreto ¿podríamos conseguirlo con los nuevos teléfonos móviles, llamados “inteligentes”?

Tener una buena idea no es sinónimo de innovar. Para innovar, esa idea ha de ponerse en producción, convertirse en una herramienta de transformación, obtener resultados y entrar en el mercado. Y utilizo aquí esta palabra, mercado, tanto en su acepción de “conjunto de consumidores potenciales de un producto o servicio” (María Moliner) como en la de “conjunto de consumidores capaces de comprar un producto o servicio” (RAE). Por ello están incorporados al proyecto: profesionales con perfil de gestión, miembros de la Unidad de Innovación del Hospital, profesionales de diseño e ilustración y una empresa experta en aplicaciones para móviles. Como además nos movemos en un ámbito de formación de especialistas, decidimos desde el principio que se integraran médicos residentes, que pudieran vivir la experiencia como elemento formativo y garantizar un compromiso de seguimiento y evaluación hacia el futuro.

EDITORIAL

El esquema de trabajo es el siguiente: el núcleo profesional clínico define el programa de formación y selecciona el material y mensajes a difundir. Ese material se convierte para el relato en un guión al estilo cinematográfico, que para mayor capacidad de difusión se traduce también al inglés (está previsto traducirlo a otros idiomas). Dado que el medio de expresión tiene limitaciones de texto, se buscan las imágenes, efectos y juegos que puedan facilitar la comunicación, pensando en los distintos posibles receptores (niños, padres o educadores). Se transmiten a la parte responsable de las ilustraciones, se integra y se traslada a la empresa tecnológica, que lo edita e introduce en la aplicación. En todo el diseño se trata de garantizar la idoneidad de la información, procurar que resulte atractiva, que permita una interacción lúdica y que, a través de ella, se realice también una autoevaluación de la comprensión de los contenidos.

La gestión se realiza a través de la Fundación de Investigación Biomédica (FIB) del Hospital, en cuyo seno se ha realizado un convenio de colaboración que vincula a los miembros profesionales (constituidos como grupo de investigadores) con la empresa, siendo la FIB quien aporta la personalidad jurídica y quien se encarga de los registros de propiedad intelectual y las relaciones financieras, si existieran. El planteamiento para el inicio del proyecto en sus dos primeros módulos ha sido estrictamente altruista por ambas partes: el beneficio profesional se considera la disponibilidad de una herramienta de difusión del conocimiento para los pacientes, y para la empresa el haber desarrollado un motor de manejo de información que le permite adaptar futuros contenidos formativos con costes muy competitivos, tanto en tecnología iOS (plataforma Apple) como Android.

El desarrollo futuro del proyecto dependerá de nuestra capacidad de generar la financiación mínima para afrontar esos costes, mantener el interés de los integrantes en la mejora, finalización del proyecto y en su expansión a través de la colaboración de profesionales de otros Centros. Y sobre todo, como comentábamos en las premisas de innovación, que resulte útil para la educación y tenga capacidad de difundirse en nuestra sociedad global. Hemos puesto nuestra ilusión en ello y estamos seguros de que lo conseguiremos.

Mayo 2013

Germán Seara Aguilar

Pediatra y miembro de la Comisión de Innovación del Hospital Clínico San Carlos en el momento del encargo del editorial. En la actualidad, Subdirector Médico en Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Encuesta al experto

Dr Franchek Drobnic

El **Dr. Franchek Drobnic**, es jefe del Departamento de Investigación del Deporte del Centro de Alto Rendimiento (CAR) y Servicios Médicos del FC Barcelona y miembro de GIRSANE (Grup d' Investigació en el Rendiment i la Salut de l'Alt Nivell Esportiu), Barcelona, España. Tiene un especial interés en el deportista que padece algún modelo de enfermedad crónica y en aquellas que precisan medicaciones que se hallen "proscritas" en las listas de dopaje.

ENTREVISTA

1. Aún hoy en día por desconocimiento hay quien evita que el niño con asma haga deporte. La misma familia, en ocasiones, les indica que no corran porque "se agitan". Se sorprenden mucho cuando les explicas que hay deportistas de élite que tienen asma. ¿Qué ventajas explicaría que obtiene el niño o el adolescente con asma si hace deporte?

Le ayuda a conocerse mejor, a entender las limitaciones de su enfermedad y sus momentos, a estructurar bien las medidas terapéuticas, las físicas y medicamentosas y se da cuenta que puede ser como los demás... o mejor.

2. ¿Cómo convive el deportista de élite con el asma?

¡Convive bien!. Entiendo que es una prueba más que debe superar, y eso en cualquier caso le fortalece.

3. ¿Qué fármacos sí están autorizados a tomar si tienen Asma? ¿Hay controles de dopaje en edad pediátrica?

Todos los que se usan habitualmente para su tratamiento. Sólo en el caso de la terbutalina debe estar autorizado con una solicitud oficial.

A pesar de que no suelen hacerse controles de dopaje en menores de 17 años, cualquier deportista federado está en disposición de pasar un control según la normativa antidopaje.

4. ¿Hay algún problema en que un deportista tome corticoides inhalados? ¿y si es un niño?

No hay inconveniente en su orientación terapéutica durante la practica competicional, están permitidos por la vía inhalatoria. Con respecto al desarrollo, hay estudios claros que no le argumentan un retraso en el crecimiento. Debe entenderse que aquellos que los precisan a dosis elevadas están más graves, tienen un proceso inflamatorio activo y más duradero y sin duda descansan mal y comen peor. Cada uno de esos aspectos y otros que desconocemos influye en el crecimiento. Argumentar que es solo por los corticoides no es real.

5. ¿Qué papel tiene el departamento médico de un equipo de fútbol importante o de otro deporte de élite (atletismo, baloncesto, ciclismo) en el control del Asma?

Ayudan al especialista que lleva al paciente y orientan de manera específica en relación a su deporte.

6. ¿Los atletas con asma tienen algún trato diferente en los entrenamientos que el resto de sus compañeros no asmáticos?

Se tiene en cuenta en los momentos inestables, el resto del tiempo entrenan (y deben entrenar) como los demás.

7. ¿Se les indican algunas recomendaciones específicas a estos deportistas con asma? ¿Premedicación?, ¿Inicio del entrenamiento de un modo distinto?

Por supuesto. Los cánones de prevención del asma de esfuerzo. Conocer el asma, estar pendiente de los periodos inestables para tratarla bien, calentamiento adecuado, premedicación y vigilar ante síntomas de crisis.

8. Como sabemos es distinto la crisis de asma que ocurre durante el ejercicio o el Asma de esfuerzo. ¿Qué tratamiento es el adecuado para el asma de esfuerzo en un deportista de élite? ¿Y en el asma no controlado?

En principio son matices de diagnóstico pero... es asma, por lo tanto debe tratarse igual. Cómo y por qué apareció orientará si el paciente está en un periodo inestable y hay que estudiarlo más, o simplemente es un AIE debido a condiciones propias del ejercicio y su entorno.

9. Si un deportista tiene un asma mal controlado, crisis agudas durante los entrenamientos, ¿se limita su actividad física? ¿Qué actitud se toma?

Como en cualquier asmático debe descansar, apartarse del proceso que estimula la crisis y cuidarlo. Cada sujeto tiene su asma y cada asma precisa un cuidado en función de su evolución y el modelo de exposición.

10. ¿Cree que algún dispositivo de inhalación es mejor que otro?

Como en cualquier otra circunstancia deberá estar adaptado a la edad del niño y comprobar que la técnica inhalatoria es correcta. Tal vez los inhaladores en polvo seco serían útiles especialmente como tratamiento de prevención, en caso de un broncoespasmo importante sería más adecuado un dispositivo MDI y cámara espaciadora que precisa sólo de respiración a volumen corriente.

11. ¿Qué dispositivos de inhalación usan en una crisis aguda durante o tras el ejercicio?

Se usa el dispositivo al que el sujeto esté acostumbrado. El mejor es siempre con el que uno se encuentra seguro. Sobre todo teniendo en cuenta que las crisis por intensas que sean, si no estaba mal previamente al ejercicio, serán autolimitadas.

ENTREVISTA

12. Otra entidad frecuente, aunque menos conocida es la anafilaxia, la urticaria o el broncoespasmo asociado al ejercicio, pero sólo ante la exposición a determinados cofactores. ¿Qué experiencia tiene con esta patología?

Es serio y nunca debe menosvalorarse pues una aparición repetida potencia la siguiente y puede exponer al deportista a un proceso letal. El alergólogo debe hacer una valoración del episodio, la dieta y el modelo de exposición. Así como los estudios específicos para identificar las posibles causas.

13. ¿Se enseña sobre asma a los deportistas que no tienen asma? ¿En un grupo de deportistas, los compañeros saben si alguien tiene asma y como deben actuar si tiene una crisis aguda?

Sí, se enseña. Aunque lo aprendido solo se recoge cuando uno de los compañeros tiene la enfermedad. Por eso es bueno enseñar en la escuela. Siempre hay algún compañero de clase que tiene asma o alergia. Pocos mensajes y claros, que no den pie a interpretaciones.

Si un miembro del equipo tiene asma o alguna otra enfermedad crónica los demás deben tener esta información y saber como actuar en una situación aguda. En los deportes de riesgo, en general en entornos ambientales extremos, como buceo o montañismo, conocer la enfermedad es importante para el que tiene la enfermedad y para el resto del grupo.

14. En el CAR de Sant Cugat se forman deportistas, algunos de ellos tal vez lleguen a ser profesores de educación física, monitores o entrenadores y tendrán contacto con el Asma. ¿Se le explica sobre Asma o alguna otra enfermedad Crónica? ¿Cree qué debería hacerse?

Si a las dos preguntas. Es importante conocer las enfermedades que en condiciones extremas podrían tener un riesgo.

15. ¿Cree que los deportistas que entrenan o enseñan educación física deberían tener conocimientos acerca del asma? ¿Cuándo debería formarse y cómo?

Si. En los cursos de formación de monitores y entrenadores existe una asignatura de primeros auxilios y en muchas de ellas también se habla de enfermedades que conviven con deportistas de alto nivel. Que se explique mejor o peor depende del profesor.

16. Es también frecuente que el profesor de educación física suspenda o puntúe mal a un alumno porque no ha pasado de modo correcto pruebas como el test de Cooper o la cursa Navette.

No sé su frecuencia. Pero volvemos a lo de antes. El nivel de condición física de nuestra juventud es un desastre y los asmáticos no son ajenos a la corriente. El asmático tratado si hace ejercicio debe aprobar como el no asmático que lo haga. No olvidemos que también hay asmáticos vaguetes y otros que se “columpian” en su asma. Al igual que un deportista de élite debe cuidarse y no hacer deporte si está en una crisis, pero el asma no debe ser nunca una excusa.

17. ¿Hay algún deporte que esté contraindicado en el paciente asmático? O ¿alguno especialmente recomendado?

No está recomendado ningún deporte de riesgo en solitario y ninguno que solicite físicamente en periodos inestables.

18. Se comenta el buceo como contraindicación relativa. ¿Cuál es su opinión?

No hay evidencia científica que el buceo con aire comprimido sea más peligroso en el asmático, aunque la teoría así lo indica. Creo que el asmático que desee bucear y lo haga bien, con criterio y conociendo su asma, informando a sus compañeros puede hacerlo sin más riesgo que el que no la tiene.

19. ¿Cree que si los deportistas famosos con asma lo dieran a conocer o hicieran propaganda de ello ayudaría a los niños con asma?

Ya lo hacen, y nos ocupamos de ellos. Pero con el tiempo su fama desaparece y pierden “impacto”. Debemos encontrar otros de la misma relevancia para estimular a esos niños que se fijan en ellos.

20. ¿No hay ningún jugador con asma en el Barça? Puede que sea secreto profesional y no lo pueda decir

Haberlos “hailos”, en los diferentes equipos profesionales del Club: fútbol, baloncesto, balonmano, fútbol sala, hockey sobre patines... y en los no profesionales.

21. Hoy en día están muy de moda las dietas, lo que comemos parece tener cada vez más importancia. ¿Cómo cree que influye la alimentación en el asma?

El aumento de sal, la falta de fruta y verdura el aumento de grasas y proteínas animales con un exceso de omega 6 facilitan el proceso inflamatorio sistémico y en algunos órganos en concreto. En especial la sal en su relación al asma de esfuerzo.

ENTREVISTA

22. ¿Qué piensa de la nutracética?. ¿Recomiendan a los deportistas con asma una dieta distinta?

Creo en ella como un complemento a una vida sana. No sirve de NADA si no adecua su dieta a su modelo de vida. Sueño, tóxicos, higiene mental, estudios...

Más que una dieta lo que hay que hacer es comer aceptablemente bien y añadir ese aporte que en el asmático será, en teoría, beneficioso, omega 3, curcumina, resveratrol, vitamina D, C, etc.

Parece ser cierto aquello de que somos lo que comemos, es importante una dieta sana para seguir siendo sanos, independientemente de si tenemos o no enfermedades crónicas.

No sólo el personal sanitario, sino también otros profesionales que tienen contacto con el Asma en su quehacer diario deberían conocer mejor esta enfermedad: Profesores, educadores físicos en las escuelas, monitores y entrenadores de la distintas disciplinas deportivas. Estos conocimientos permitirían no estigmatizar y mejorar la calidad de vida e incrementar la capacidad de hacer deporte. Nos toca a todos iniciar programas de educadores en Asma.

IX Curso para Educadores en Asma

El primer fin de semana de marzo de este año tuvo lugar en la Corporació Sanitària ParcTaulí de Sabadell, la IX edición del Curso para Educadores en Asma.

En estos momentos de crisis apostamos por la inscripción gratuita, con la intención de seguir el objetivo principal del grupo de trabajo Asma y Educación, transmitir conceptos y recursos necesarios para mejorar la atención al niño y el adolescente asmático. Novartis Farmacéutica S.A. financió el curso y GlaxoSmith Klein S.A nos obsequió con la comida de trabajo durante el primer día de curso. La ayuda de la Fundación María José Jove fue imprescindible en el desarrollo de la fase no presencial online.

El curso fue avalado por la SENP, SEPAR y la Societat Catalana de Pediatria (SCP) y acreditado con 4 créditos de formación continuada.

El número de solicitudes inicialmente fue de 102, de las que se aceptaron 52. El total de asistentes fue de 42, entre los que había enfermeras, pediatras de atención primaria, pediatras de unidades de neumología pediátrica, residentes de pediatría, algún médico de familia y una fisioterapeuta respiratoria. Acudieron alumnos de toda la geografía española.

El curso ha sido muy práctico como ya es tradición. Tras una breve introducción de conceptos básicos del proceso educativo, iniciamos las actividades teórico-prácticas en formato de taller: técnicas de inhalación, sesiones de casos clínicos, Roll-play,... La gran participación de los asistentes hizo el curso muy interactivo, enriqueciendo mucho su desarrollo.



Talleres prácticos con desarrollo de casos clínicos interactivos

IX Curso para Educadores en Asma

En la fase presencial del curso se realizaron dos mesas redondas. En la primera, **“Abordaje de la educación en pacientes con asma”** se introdujeron los conceptos básicos de la educación en asma. La segunda mesa redonda tuvo como objetivo conocer las necesidades, expectativas y el impacto de una enfermedad crónica de mayor o menor gravedad en el paciente y su entorno: **“Asma infantil: Enfermedad Crónica”**. En esta última participaron la psicóloga y terapeuta familiar (Paola Ladadjian) una paciente afecta de asma y su madre (Maria Rubio y Regina Anadón). Nos aproximaron a la visión de cómo afecta a la familia el hecho de que uno de sus miembros tenga una enfermedad crónica como el asma. Los alumnos del curso hicieron muchas preguntas sobre este aspecto de la enfermedad. La Sra. Lapadjian nos llevó al otro lado de la enfermedad crónica, al proceso por el que el paciente y su familia llegan a aceptarla o no, al por qué las creencias pueden dificultar la adherencia al tratamiento,.....



Mesa redonda: “Abordaje de la educación en pacientes con asma”

En la fase no presencial ha sido un apoyo imprescindible la plataforma online en la web de la Fundación María José Jove. A través de ella se realizaron ejercicios prácticos sobre casos clínicos que permitieron al alumnado completar el curso de formación. Hemos considerado que realizar la fase no presencial era una condición indispensable e imprescindible para la obtención de la acreditación en formación continuada. El Consell Català Formació Continuada Professions Sanitàries (CCFCPS) ha acreditado el curso con 4 crèdits.

Las valoraciones que realizaron los alumnos sobre las actividades han sido excelentes. Todo el equipo que hemos participado nos sentimos satisfechos de haber logrado el desarrollo del curso este año y queremos agradecer el apoyo del resto del grupo.

Laura Valdesoiro
Josep Sánchez

“PROCESO EDUCATIVO QUE NOS PROPONEMOS CONSEGUIR A DIARIO EN NUESTRA CONSULTA DE NEUMOLOGIA INFANTIL”

- **Enseñar** a los pacientes que el asma es una enfermedad crónica. Por esta razón se necesita de un tratamiento continuo e insistir en dar unos conocimientos fáciles de entender (folletos tres tubos del árbol bronquial, información de las técnicas por escrito, etc)
- **Ayudar** a controlar su enfermedad a través del **Autocuidado** poniendo en práctica una serie de habilidades y conductas saludables hacia si mismos para lograr el seguimiento adecuado del tratamiento y prevención de las crisis.
- Todo ello siempre manteniendo una actitud empática y tranquila.
- Dar todo el tiempo necesario para cada niño (realización de pruebas: Espirometría, FE_{NO}, pruebas cutáneas a neuroalergenos, etc.).
- Favorecer confianza para que los niños mayores planteen sus propias dudas, y en los pequeños que lo hagan sus padres o tutores.
- Autonomía del paciente con su plan de automanejo.
- Identificar los dos tipos de medicación utilizada.
- Distinguir entre medicación aliviadora y la que reduce la inflamación.
- Adquirir habilidades en la administración de la medicación y demostración de las habilidades en su administración.
- Insistir en que los dispositivos se mantengan siempre en óptimas condiciones de higiene y conservación de los mismos (cámaras espaciadoras, polvo seco, cartuchos presurizados).
- Tomar conciencia de la necesidad de administrarse la medicación aunque se encuentren bien.
- Enseñarles medidas para evitar los desencadenantes (ácaros, epitelios de animales, pólenes, perfumes, ambientadores, etc)
- **Evaluar** en cada visita y siempre reforzar los logros obtenidos.



Margarita López Seyller DUE
Rosa M^a Gallego Vivar DUE
Unidad de Neumología Infantil.
Hospital Universitario Clínico San Carlos
Madrid

¿Quieres saber más?

- **“Kids Beating Asthma”**. La Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, ha desarrollado junto al Servicio de Pediatría de este centro, la primera aplicación sanitaria para niños con asma, que se puede ejecutar en los dispositivos iPad y iPhone y Android. La aplicación dispone de material educativo adaptado para niños y adolescentes, dividido en 5 módulos de contenidos, en inglés y castellano. Como estrategia de refuerzo en el aprendizaje se combinan puzzles, crucigramas y otros juegos como sopas de letras y pictogramas. Esta aplicación, que es gratuita, se puede descargar en la apple store a través del enlace <https://itunes.apple.com/es/app/kids-beating-asthma/id602102228?mt=8>
La aplicación se puede buscar en Apple Store como **“Kids beating asthma”**

- **Communicating with children with asthma**. Callery P. *Nurs Times* 2013; Feb 19-25; 109(7): 22-23.

La comunicación es un aspecto vital en el proceso educativo y no debemos olvidar que hay que tener en cuenta los puntos de vista y preferencias de los niños.

- **Management of pediatric asthma at home and in school**. Van Roeyen H. *Nurs Clin North Am* 2013; Mar; 48(1): 165-75. doi: 10.1016/j.cnur.2012.12.006. Epub 2013 Jan 22.

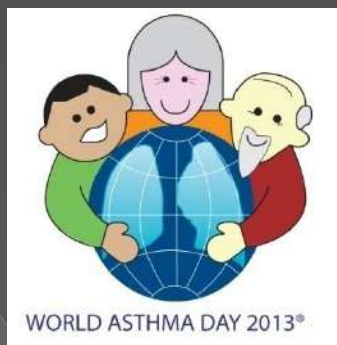
- **Parental Education on Asthma Severity in the Emergency Department and Primary Care Follow-up Rates**. Williams KW, Word C, Streck MR, Titus MO. *Clin Pediatr*, 2013 Mar 6 (Epub ahead of print)

Uno de los escenarios de la educación es el servicio de urgencias. Pequeñas intervenciones educativas en la urgencia mejoran significativamente el control y el seguimiento de la enfermedad.

- **Inhaler spacer devices to treat asthma in children**. Watson P. *Nurs Times* 2012 Nov 13-19; 108(46): 18-20.

Muchos pacientes no realizan una técnica inhalatoria adecuada. En este sentido se debe insistir en la utilización de cámaras espaciadoras con los pMDI.

Día Mundial del Asma



El pasado día 7 de mayo se celebró el Día Mundial del Asma, evento organizado por la Iniciativa Global para el Asma (Global Initiative for Asthma, GINA), con el objeto de llamar la atención y sensibilizar a la población mundial sobre esta enfermedad.

Bajo el lema general “Tú puedes controlar tu asma”, se proponen también otros mensajes como el de “Es tiempo de aprender sobre el asma”.

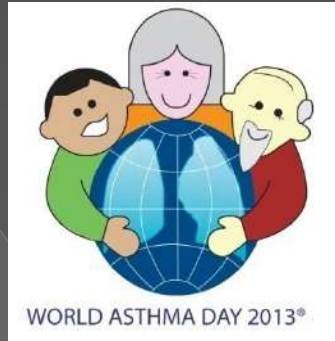
Ese día se propusieron las siguientes actividades:

- En las salas de espera de consultas pediátricas del Hospital y Atención Primaria, que los niños de 5 a 12 años de edad, hicieran dibujos sobre lo que ellos saben o entienden del asma
- En los colegios una redacción sobre el asma como actividad del día, en los cursos de la ESO y que fueran expuestos en clase. Asimismo, hacer dibujos relativos al asma y las actividades deportivas



- Dibujos sobre lo que saben de asma y relativos al asma y las actividades deportivas

Día Mundial del Asma



La Sociedad Española de Neumología Pediátrica, al asumir el lema “Es tiempo de aprender sobre asma”, propone la utilización de una interesante herramienta para conseguir tal propósito. Se trata del libro publicado hace ocho meses, **“El asma en la infancia y Adolescencia”**, que, sin duda, puede contribuir a este aprendizaje y por tanto a la educación sobre asma. Es un documento divulgativo dirigido a pacientes y sus familias, profesores, educadores y población general, en el que han participado un equipo de profesionales expertos en educación sobre el asma, puesto a disposición del público por las Fundaciones BBVA y Maria Jose Jove y que se puede consultar en las páginas www.fbbva.es y www.fundacionmariajosejove.org

Coordinadores del grupo Asma y Educación:

Santiago Rueda Esteban
Alfredo Valenzuela Soria

Coordinadores del grupo Asma:

Javier Korta Murua
José Valverde Molina

Reuniones y congresos, relacionados con Asma y Educación



Asma y Educación

Dirección:

Alfredo Valenzuela Soria
(valenzuelilla@gmail.com)

Santiago Rueda Esteban
(santiruedaesteban@gmail.com)

Comité de Redacción:

Carmen Rosa Rodríguez (Tenerife)
Santiago Rueda (Madrid)
Joan Figuerola (Mallorca)
José Valverde (Murcia)
Manuel Praena (Sevilla)
Javier Korta (Guipuzcoa)
Alfredo Valenzuela (Granada)

*Boletín Asma y Educación nº22
Mayo 2013*

Colaboran en este número:

German Seara Aguilar
Franchek Drobnic
Laura Valdesoiro
Josep Sánchez
Rosa M^o Gallego
Margarita López-Seyller
Santiago Rueda
Alfredo Valenzuela
Javier Korta
José Valverde
Carmen Rosa Rodríguez

D. L.: BI-2266-05
ISSN: 1885-165

Para aquellos que estéis interesados en la formación sobre educación en asma, en otros países existen recursos muy interesantes en la web. Algunos de ellos se detallan a continuación:

Asthma education training

<http://www.wvasthma.org/ASTHMAMANAGEMENT/CertifiedAsthmaEducators/tabid/1927/Default.aspx>
<http://www.asthmaeducators.org/>

Cursos:

AAE National Asthma Educator Certification and Recertification Review Course.

Mayo 12-13, 2013 • Nashville, TN

<http://www.asthmaeducators.org/assets/docs/nashville%20review%20course.pdf>

The Lung Association .Respiratory training and educator course.

<http://www.resptrec.org/>

Asthmawa. Australia.

<http://www.asthmawa.org.au/Health-Professionals/Asthma-Educators-Course/>

Otras actividades:

1. XXXV Reunion de Neumologia Pediátrica.
Santander. 9-11 de Mayo 2013.

<http://www.neumoped.org>

2. 12º Congreso Internacional de Neumología Pediátrica.
Valencia 29 junio 2013 - 1 julio 2013

<http://www.aeped.es/eventos/2013/12-congreso-internacional-neumologia-pediatria-cipp>

3. EAACI-WAO 2013

EAACI-WAO World Allergy & Asthma Congress
22 – 26 June 2013 (Milan, Italy)

<http://www.eaaci-wao2013.com>

4. ERS Congreso Anual.

Barcelona. 7-11 de Septiembre.

<http://www.erscongress2013.org/>

5. PAAM Pediatric Allergy and Asthma Meeting (PAAM)
17-19 October, 2013 (Athens, Greece)

<http://www.eaaci-paam2013.com/>

Carmen Rosa Rodríguez