

La web 2.0

EDITORIAL

La editorial del número anterior de este boletín comenzaba recordándonos: “¿por qué no incorporar esas tecnologías (las tecnologías de la comunicación) al arsenal de la formación para la salud, la educación terapéutica y la ayuda a la toma de decisiones?”.

En este nuevo escenario de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, los profesionales sanitarios tenemos la posibilidad, y casi la obligación, de utilizar y adaptarnos a tecnologías emergentes como son las herramientas que nos ofrece la denominada Web 2.0. La Web 2.0 ha sido definida como una nueva generación de Internet de carácter colectivo, que promueve la comunicación y colaboración abiertas, con la participación activa de los usuarios en redes sociales accesibles desde diferentes dispositivos, fijos y móviles. Los ejemplos de tecnología Web 2.0 son múltiples y su aplicación en el ámbito sanitario ha generado el término de e-Salud. El concepto 2.0 significa un cambio de paradigma, donde los usuarios de internet dejan de ser simples receptores de información, pasando los pacientes a tener la posibilidad de interactuar con los profesionales por intermedio de las tecnologías de información, incluso tener la capacidad de mejorar, criticar y sobre todo calificar dicho contenidos, recibir tratamientos o interactuar con profesionales de la salud.

En este escenario no creo equivocarme si afirmo que todos hemos tenido algún contacto con Facebook, Twitter, LinkedIn, Youtube, Google +, Blogs, Drop box,... Pero creo que debemos plantearnos si en el ámbito en el que nos movemos, la educación en asma, estas herramientas de comunicación además de ser útiles como una forma de comunicarnos o difundir aquella información que nos resulta interesante, se podría dar un paso hacia delante y utilizarlas como una herramienta educativa más. De hecho hay diversas instituciones y grupos que han abierto canales con diversas aplicaciones y diferentes propósitos:

- **Organizando sistemas para atender dudas y consultas de los usuarios** a través de canales como Facebook, Twitter.
- **Potenciando el intercambio y la colaboración entre pacientes y profesionales** a través de Redes sociales, wikis, etc.
- **Creando canales en aplicaciones como Twitter, Tuenti, etc. para crear un flujo de información continuo y continuamente actualizado** sobre un tema determinado.

EDITORIAL

- **Creando canales de Twitter, Facebook, Youtube como estrategia de difusión de actividades.**

- **Educación para la Salud:** creación de contenidos útiles para la Educación para la Salud para ser distribuidos a través de distintos canales (Blogs, Youtube, Vimeo, etc).

A la hora de valorar el potencial de las redes sociales en el ámbito educativo de la salud, no es desdeñable conocer algunos datos (fuentes: Los ciudadanos frente a la e-sanidad. Informe 2012 de red.es para el Ontsi/IV estudio anual redes sociales 2013. iab Spain Research), como que el 61,9% de la población puede ser considerada internauta y que un 48,3% de los internautas usa la red como fuente de información en salud. 8 de cada 10 personas entre 18 y 55 años utiliza las redes sociales. El 12,8% utiliza las redes sociales como fuente de información en salud.

El doctor [Joan Carles March](#) (profesor de la [Escuela Andaluza de Salud Pública](#)), en una entrevista en el Heraldo de Aragón, expone diversas ideas sobre el tema:

- Las redes sociales han pasado a tener un peso muy importante por el tema de la continuidad. Un paciente va al médico una vez cada 'x', pero la mayor parte de su tiempo está en casa. Internet, Facebook y Twitter le permiten seguir conectado, ayuda a los pacientes a estar ligados.

- La gente cada vez busca más, el problema es que lo hace en Google, y el 'doctor Google' no discrimina si ese sitio es bueno o es malo, simplemente discrimina en función de las visitas que tiene.

- Los pacientes formados, normalmente tienen más confianza en el sistema sanitario, mejor comunicación con los profesionales, mejor coordinación con quienes les atienden, han sufrido menos errores médicos y tienen menos reingresos hospitalarios. Por tanto, hay que fomentar el paciente activo a través de Internet y las redes sociales porque todo eso ayuda a que sigan los consejos y tratamientos con más seguridad.

Por lo tanto nos encontramos ante una herramienta muy potente, con diversas aplicaciones y con un gran número de "clientes" potenciales, lo que la puede convertir en un arma de gran potencial en la educación de nuestros pacientes. Antes de ponernos manos a la obra y tras revisar las posibles alternativas que nosotros como grupo podríamos utilizar, creo de enorme interés exponer las recomendaciones de diferentes instituciones y organizaciones sanitarias, sobre la forma más adecuada de utilizar las redes sociales por parte del personal sanitario expuestas en el European Medical Informatics Conference en 2012.

En esta conferencia se propone un decálogo que se debe considerar como recomendaciones generales:

E
D
I
T
O
R
I
A
L

- Las Redes Sociales (RS) proporcionan **nuevas vías de comunicación con los pacientes**, el público en general y otros profesionales de la salud. Sin embargo, es necesario considerar diversos aspectos para garantizar un uso profesional seguro, útil y dentro de la legalidad y de los requerimientos éticos necesarios.
- **Configure niveles altos de privacidad** en las plataformas y webs de las redes sociales. Aún en este caso, debemos tener en cuenta que no toda la información puede protegerse en Internet y lo fácil que resulta acceder a ella.
- Es conveniente **garantizar** los estándares de **privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes**, y asegurarnos de que ningún paciente pueda ser identificado por la combinación o la suma de información disponible en la Red. Igualmente, se debe respetar la propiedad intelectual de la información y contenidos.
- Recordar que **lo que se encuentra online probablemente estará para siempre**, por tanto debemos tener cuidado con lo que decimos y cómo lo decimos.
- Es recomendable **no ofrecer consejos médicos personalizados** en las RS. Si se utilizan para servicios de información general o promoción de la salud, es importante especificar claramente sus objetivos, características de uso y limitaciones. Debería incluirse en el registro de la Historia Clínica Electrónica cualquier interacción relevante que se haya establecido en las RS.
- En general es prudente **no establecer amistades electrónicas con nuestros pacientes actuales**, sino es en el contexto de una relación médico-paciente. Algunas instituciones indican que si se trata de antiguos pacientes no es recomendable establecer dicha "amistad" *online*. Es importante **separar** siempre de forma clara los **perfiles y contenidos personales y profesionales**.
- Deben seguirse las **recomendaciones de la organización sanitaria** para la que se trabaja en relación al uso de las RS. Si no están establecidas, debe considerarse seriamente sugerir su implementación los antes posible, teniendo en cuenta que si es el caso, los servicios realizados en las RS deberían considerarse como un servicio más entre los ofrecidos por dicha organización sanitaria.
- Indicar siempre cuando se está opinando o participando en una RS en representación de la institución para la que se trabaja, y si no es el caso, **manifestar** claramente **que las opiniones son personales**.
- Si se encuentra identificado como médico, es recomendable que las opiniones y afirmaciones vertidas en las RS reflejen **estándares adecuados de conducta** y comportamiento profesional.
- Cualquier forma de **comportamiento inapropiado online** puede potencialmente **dañar la relación médico-paciente y/o con otros colegas**. Debemos ser respetuosos también en los comentarios realizados sobre colegas y departamentos e instituciones de salud.

Adaptado de: Uso de las Redes Sociales en Medicina. Presentación de Roberto Bravo, CEO de Persei Consulting. <http://www.slideshare.net/perseiconsulting/uso-de-las-redes-sociales-en-medicina>

Mantener la presencia en redes sociales es una actividad que puede demandar una gran cantidad de recursos, principalmente humanos. El no dar respuestas precisas y oportunas, puede causar un efecto devastador en la percepción que se tenga de nuestro grupo y su incursión en las redes sociales, ya que un comentario negativo, se puede propagar en segundos. Por todo lo expuesto anteriormente, creo que debemos posicionarnos y utilizar las redes sociales como grupo para transmitir información entre nosotros e interactuar con nuestros pacientes, pero el modo de hacerlo y las herramientas a utilizar debemos decidir las después de un correcto análisis de todas las posibilidades y de las capacidades tanto científicas como humanas de las que disponemos.

Alfredo Valenzuela Soria.

Entrevista a un estudiante del CAR Sant Cugat

ENTREVISTA

José López Dávila tiene asma alérgico. Se controla en la consulta externa de Alergia y Neumología Pediátrica desde los 4 años y pronto cumplirá 18. Ha recibido tratamiento con inmunoterapia, tratamiento inhalado con corticoides y beta adrenérgicos de larga duración. Actualmente tiene un asma controlado, pero sigue necesitando tratamiento inhalado para su control. Actualmente **curso su segundo año de formación en el Centro de Alto Rendimiento (CAR) de San Cugat**. Realiza un modulo intermedio con el objetivo de realizar posteriormente la formación universitaria en INEF. También entrena a grupos de niños y niñas para jugar a fútbol sala. Para poder entrenar a niños también ha tenido que realizar cursos de formación especializada. Además practica Hockey y fútbol sala a nivel de competición. El hecho de tener Asma no es para él una limitación para formarse como deportista.

1. ¿Te acuerdas de cuando eras pequeño y tenías muchas bronquitis? ¿Era un problema ponerse los inhaladores?

Madre: Me acuerdo de cuanto le afectaba cuando se ponía enfermo y no podía ir a entrenar. El deporte siempre fue muy importante para él. Le explicábamos que podría ir cuando se resolviera la crisis de asma... Y él siempre preguntaba que porqué le tenía que pasar a él.

Habíamos hecho de todo: desde poner cebolla debajo de la cama hasta abrir la nevera para que respirase dentro... o cerrar la calefacción por si era la causa de su ahogo.

La primera crisis grave que tuvo veníamos de ver carreras en el circuito de Montmeló. Se quejaba de que no podía andar ni respirar... Pero al principio no le hicimos caso... y nos parecía un vago. Pero nos dimos cuenta de que sus quejas eran ciertas y aquel día acabamos en urgencias. Pienso que lo más difícil es aprender a identificar las crisis y cuando debes administrar el tratamiento de rescate.

José: No me gustaba estar enfermo y al principio me molestaba tener que hacer siempre los inhaladores, pero hemos creado un hábito. El inhalador va siempre conmigo. Primero lo llevaba mi madre a los entrenos, a los partidos... Ahora llevo encima el broncodilatador y durante los partidos lo entrego al delegado o al entrenador para que lo tengan en la pista por si lo necesito. Me gusta mucho hacer deporte y para hacerlo con seguridad los inhaladores son un hábito más que debe tenerse.

ENTREVISTA

2. José, ¿Cuándo decidiste estudiar en el CAR?

Siempre me ha gustado mucho hacer deporte, pero cuando era pequeño también quería ser pediatra... pero no es lo mío ser médico. Tengo especial interés en enseñar deporte a los más pequeños. Casi me interesa más entrenar a otros que competir. Actualmente entreno a niños de 5-7 años a fútbol sala. La profesora de educación física que tenía en 4º de ESO me animó a hacerlo porque creía que tengo aptitudes para ello.

3. ¿Cómo accediste al CAR?

Accedí a un ciclo medio que es paralelo al bachillerato. El objetivo es cursar posteriormente estudios superiores de INEF. Al finalizar 4º hice una prescripción y entré por baremo, que es una nota elevada.

4. ¿Fueron difíciles las pruebas de acceso? ¿Fue una limitación el asma?

El asma no ha sido ninguna limitación. Cada año te piden un certificado médico y te hacen pruebas de resistencia, espirometrías, también para jugar a hockey y fútbol sala.

5. ¿Qué sucede si durante un entrenamiento o un partido tienes pitos?

Si durante el entrenamiento o un partido me siento mal pido cambio, sobre todo me sucede en algún partido de hockey porque en fútbol sala juego de portero.

El curso pasado la mayoría de las actividades eran al aire libre: equitación, montaña... A veces te cansas más que los demás, pero no es una limitación, se resuelve haciendo el tratamiento que conozco bien y que llevo conmigo, superándolo sin problemas.

6. En el grupo de niños que entrenas ¿alguno de ellos tiene asma?

El curso pasado una de las alumnas de fútbol sala tenía asma y los padres la sacaron por este motivo. Hablé con ellos, les conté que yo también tenía asma y estudiaba deporte y que además conozco el tratamiento del asma, pero no logré convencerles. Me supo mal.

7. Has tenido la gran suerte de tener los padres que tienes porque siempre han sido muy cumplidores y no han tenido miedo de que hicieras deporte como pasa en otras familias. ¿Por qué crees que limitan el deporte a algunos niños con asma?

José: Pienso que todos los padres quieren lo mejor para sus hijos y por

ENTREVISTA

ello los protegen, pero creo que se equivocan porque limitarlos es peor. Sería mejor enseñarles a usar los tratamientos en cada momento y que en un futuro puedan usarlos ellos mismos si los necesitan y no dejar de hacer deporte. Además estoy seguro que hacer deporte también es bueno para el asma.

Madre: Al principio también a nosotros nos daba miedo, como padres. Luego te lo planteas y eres consciente de que no puedes limitar su vida, sino ayudarle a que pueda hacerlo. Ahora le animamos a ser preparador físico si es lo que quiere ser.

8. ¿Qué le diríais a los padres de los niños con asma? ¿Y a los niños?

José: Les diría que el deporte es beneficioso, pero hay que tener más paciencia y ánimo. No hay que rendirse, al revés, si les gusta hay que animarles para que lo hagan.

Madre: Les diría que no pueden poner al niño en una burbuja.

9. ¿Creéis que los profesores de educación física tienen suficiente información sobre asma?

José: Creo que todos no. Te piden los informes médicos, las recetas... Los profesores del CAR sí están bien informados, pero los de la escuela no.

Madre: Entre los 10 y los 13 años fue a unas convivencias de Hockey durante una semana. Uno de los entrenadores tenía asma y sabía de asma, así que nos daba mucha seguridad saber que estaría bien asesorado. No nos quedábamos tan tranquilos cuando se iba de convivencias con la escuela. Seguro que le tratarían bien, pero si se ponía malo le llevarían a un centro médico, a urgencias, tal vez sin administrarle previamente el tratamiento de rescate.

10. ¿Te parece importante que los entrenadores o monitores de educación física sepan más acerca del asma?

José: Sí porque es frecuente. El año pasado hice un curso de

ENTREVISTA

entrenadores de fútbol sala y nos enseñaron primeros auxilios y de reanimación. Nos hablaron de desfibriladores y nos dieron una mascarilla para hacer boca-boca que llevo en el llavero y espero no usar nunca... Pero nadie habló de asma y sí tuve ya una alumna con asma.

Madre: También pienso que sí, claro. Pero hay que ser conscientes de que aprender a reconocer la crisis de asma es difícil, a no ser que sea muy grave. Deberían saber administrar el tratamiento.

11. ¿Qué te parece que podría hacerse para mejorar en este aspecto?

Incluir conocimientos sobre asma en la formación. No es necesario explicar todo sobre el asma, pero sí qué es, como es una crisis y como debe administrarse el tratamiento en caso de ser necesario.

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.

X Curso para Educadores en Asma

- **Fecha:** 7- 8 de marzo de 2014

- **Organizado por:**

Unidad de Alergia y Neumología Pediátricas de la UGC de la Infancia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Grupo de Asma y educación de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

- **Con el reconocimiento de:**

Sociedad Española de Neumología Pediátrica, Neumosur (Asociación de Neumología y Cirugía torácica del sur), Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental.

- **Sede:** Colegio Oficial de Médicos de Granada.

Os presento la nueva edición del curso de Educadores en Asma, que estamos organizando y esperamos que con el mismo éxito que las nueve ediciones anteriores. Se celebrará en Granada los días 7 y 8 de marzo de 2014.

Con la colaboración y apoyo del Grupo de Asma y Educación de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica y el reconocimiento de diferentes sociedades (SENP, Neumosur, SPAO, SEPAR), mantenemos la estructura del curso de las últimas ediciones, que tan buenos resultados han obtenido en las encuestas de satisfacción de los alumnos.

Constará de una fase presencial que se realizará en la nueva sede del Colegio Oficial de Médicos de Granada, y una fase no presencial que consistirá en la resolución de una serie de casos clínicos, para lo que contamos con la ayuda fundamental de la Fundación María José Jove.

La fase presencial es eminentemente práctica, constando de algunas charlas teóricas en grupo y diversos talleres (diagnóstico educativo, terapia inhalada, promocionando la adherencia, automanejo) en grupos reducidos, los que obliga a dirigir el curso a un grupo limitado de alumnos, que serán aceptados por riguroso orden de inscripción.

X Curso para Educadores en Asma

Está dirigido a diplomados en enfermería, pediatras, residentes de pediatría y en general a toda aquella persona relacionada o interesada con la educación del paciente asmático. Pretendemos de una forma práctica y lo más amena posible transmitir conocimientos y habilidades básicos sobre el asma, modos de reconocer y poner solución a problemas de adherencia, de técnica inhalatoria o uso de los dispositivos correctos, y lo que consideramos de gran importancia las habilidades necesarias para saber transmitir esos conocimientos a los pacientes y familias buscando el objetivo del automanejo y control de su enfermedad

Avalado por diferentes sociedades científicas como son la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, Neumosur (Asociación de Neumología y Cirugía torácica del Sur) y la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental, tenemos solicitada acreditación que otorgue a los alumnos créditos de formación continuada.

En próximas fechas se podrá consultar el programa en la página web de la SENP y en la del Colegio Oficial de Médicos de Granada. La inscripción es gratuita y, como se ha comentado, por riguroso orden de solicitud remitiendo el boletín de inscripción relleno a la siguiente dirección:

cursoeducadores.asma.gr14@gmail.com

Mariano Cubero Sánchez
Alfredo Valenzuela Soria
Coordinadores locales

“¿POR QUÉ HACEMOS EDUCACIÓN SANITARIA?”

Como ya sabemos la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

La salud pública va de la mano de la educación sanitaria. Esta comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas para promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia y comunidad.

La educación es un proceso de formación e información con la participación activa de la población, por lo que en nuestra unidad de Pediatría y Neonatología hemos comenzado unos talleres para padres de **“Prevención de infecciones respiratorias”**.

Creemos que la intervención de la enfermería a cualquier nivel de la educación, juega un papel muy importante ya que enseña a los padres modelos de autocuidados, para que tengan mayor autonomía y mejor calidad de vida, buscando una menor asistencia a urgencias e ingresos hospitalarios.

Las infecciones respiratorias son muy frecuentes en la época de otoño-invierno y en el grupo de los lactantes y con mayor gravedad en aquellos que fueron prematuros (actualmente hay un aumento de nacimientos prematuros). Consideramos necesario realizar esta actividad ya que las infecciones respiratorias pueden ser potencialmente graves. Esto supone la ruptura del ambiente familiar, ingreso en el hospital con los gastos familiares que conlleva (desplazamientos, ausencias en el trabajo, etc.) y costes para la comunidad.

Por lo tanto el objetivo principal de estos talleres es la **“Prevención de las Infecciones respiratorias”**.



Ana San Martín Adán DUE
Margarita López Seyller DUE
Rosa M^a Gallego Vivar DUE

Unidad de Neumología Infantil.
Servicio de Neonatología
Hospital Universitario Clínico San Carlos
Madrid

¿Quieres saber más?

- **Caregiver asthma knowledge, aptitude, and practice in high healthcare utilizing children: Effect of an educational intervention.** Rastogi D, Madhok N, Kipperman S. *Pediatric Allergy, Immunology and Pulmonology* 2013; 26 (3): 128-39.

- **Impact of a small-group educational intervention for 4 to 12-year-old asthmatic children and their parents on the number of healthcare visits and quality of life.** Broquet Ducret C, Verga ME, Stoky-Hess A, Verga J, Gehri M. *Arch Pediatr* 2013; Nov; 20(11): 1201-5. doi: 10.1016/j.arcped.2013.08.021. Epub 2013 Oct 9.

- **Evaluating the effect of an asthma self-management intervention for rural families.** Horner SD, Brown A. *J Asthma* 2013 Nov 7 [Epub ahead of print]

En estos tres artículos se analiza el impacto positivo que genera en los niños asmáticos y/o sus padres o tutores la aplicación de un programa de educación en asma: reducción del nivel de gravedad de la enfermedad, menos visitas a urgencias, mejora en la calidad de vida de los niños y sus familias...

- **Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma.** Cates CJ, Welsh EJ, Rowe BH. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Sept 13; 9: CD00052. doi: 10.1002/14651858.CD000052. pub3.

Los beneficios clínicos de la administración de broncodilatadores mediante nebulización no fueron significativamente mejores que su administración mediante inhaladores con cámara espaciadora.

Santiago Rueda Esteban

¿Qué debemos conocer y enseñar sobre asma? Contenidos educativos (Parte-I)

La enseñanza y el conocimiento de conceptos fundamentales sobre la enfermedad asmática es un elemento básico del proceso de enseñanza que va a permitir tanto al paciente como a sus familiares, establecer un mejor control de la enfermedad y conseguir una mejor calidad de vida. Iremos desarrollando en éste y en los próximos números del boletín cuales son las parcelas sobre lo que es preciso enseñar:

1.- Enseñanza sobre aspectos básicos del asma:

Es inútil suministrar una amplia información sobre la fisiopatología del asma, pero el paciente y su familia deben conocer lo básico:

- Explicar la **estructura de la vía aérea y su función** (oxigenación) utilizando esquemas o gráficos que nos sirven de apoyo.
- **Resaltar de forma clara y precisa el término de “asma”**, siendo conveniente analizar los conocimientos previos que tienen el paciente y su entorno familiar de la enfermedad. Hay que explicar la enfermedad como una **inflamación crónica de las vías respiratorias** y analizar el **concepto de hiperreactividad y broncoconstricción** (apoyo visual con modelo de tres tubos o gráficos representativos). Hay que señalar que es una enfermedad crónica (**los bronquios están inflamados**) sobre la que se van a producir reagudizaciones (**los bronquios se contraen y se estrechan**) debido a la acción de una serie de desencadenantes (alergenos, catarros, humo del tabaco, ejercicio, etc).



Esquemas o gráficos para explicar conceptos básicos de asma

¿Qué debemos conocer y enseñar sobre asma? Contenidos educativos (Parte-I)

CONTENIDOS EDUCATIVOS

- Enseñar cuáles son los **síntomas del asma**: tos, sibilancias (“pitos”), disnea (dificultad para respirar), dolor u opresión torácica.

- Enseñar a **identificar las crisis**: aparición de signos de dificultad respiratoria y especialmente reconocer síntomas de gravedad (disnea intensa, dificultad para hablar o caminar, cianosis, obnubilación).

- Enseñanza del **reconocimiento precoz de una crisis**: Cuanto más precozmente se trate una reagudización mejor será el pronóstico de la misma y probablemente, de la enfermedad en general. Los signos y síntomas del inicio de una crisis que el paciente y su familia deben aprender a reconocer son los siguientes: tos, sobre todo nocturna, menor tolerancia del ejercicio, aparición o aumento de la dificultad respiratoria, aumento de la necesidad de medicación de rescate (broncodilatadores) y disminución de los valores de FEM. Así mismo, deben aprender a valorar la intensidad de los síntomas, ayudados, cuando sea posible, con medidas objetivas como es la medición del FEM.

- Enseñar a **reconocer los síntomas compatibles con asma de esfuerzo o ejercicio**: aparición de sibilantes, jadeo intenso, cansancio prematuro o tos intensa tras o durante la realización de un ejercicio físico continuo (correr, subir escaleras, etc.).



Santiago Rueda Esteban

“El asma en la infancia y adolescencia” (López-Silverrey A, Korta Murua J. Fundación BBVA y Fundación María José Jove) es un libro con ilustraciones para explicar conceptos básicos de asma. La URL para acceder gratuitamente al pdf del libro es la siguiente:

http://www.fbbva.es/TLFU/mult/ASMA_INTERACTIVO.pdf

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 (Guipúzcoa)
Alfredo Valenzuela (Granada)

Boletín Asma y Educación nº23
Noviembre 2013

Colaboran en este número:

Laura Valdesoiro Navarrete
José López Dávila
Mariano Cubero Sánchez
Margarita López Seyller
Ana San Martín Adán
Rosa M^a Gallego Vivar
Santiago Rueda Esteban
Alfredo Valenzuela Soria
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:

1- Iniciativas y Programas de Formación en Educación en Asma.

- National Institutes of Health. Programa PACE. Physician Asthma Care Education

Es una interesante página avalada por el National Heart, Lung and Blood Institute, con materiales de formación para profesionales

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/pace/>

- Guía para padres y madres. Fundación Roger Torné. Con un apartado de información para padres sobre Asma y dudas frecuentes y artículos relacionados con salud respiratoria infantil.

<http://www.parapadresymadres.com/articulos>

2- Asthma education training

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

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

3- Cursos:

1. X Curso para Educadores en asma. Granada. 7-8 de marzo de 2014

cursoeducadores.asma.gr14@gmail.com

4- Otras actividades:

1. XXXVI Reunión de Neumología Pediátrica. Málaga. 15-17 de Mayo 2014.

<http://www.neumoped.org>

Carmen Rosa Rodríguez