

Asma y Educación

Sociedad Española de Neumología Pediátrica
Grupo de Trabajo Asma y Educación

Nº 25
2º semestre 2014



EDITORIAL

Importancia de la Educación en las guías del Asma. ¿Cómo ha evolucionado?

“ORIGINAL BREVE”

Educación en asma del residente de pediatría en urgencias.

XI CURSO PARA EDUCADORES EN ASMA TENERIFE 2015

Lista la nueva edición
Inscripciones abiertas

¿QUIERES SABER MÁS?

Bibliografía de interés

CONTENIDOS EDUCATIVOS

¿Qué debemos conocer y enseñar sobre asma?

C
O
N
T
E
N
I
D
O
S



Importancia de la educación en las guías de Asma

Desde una perspectiva histórica, la necesidad de educar a las personas enfermas no es un fenómeno nuevo. **Es en la década de los setenta del siglo pasado cuando comienza su desarrollo**, estableciendo por primera vez en la historia de la medicina el papel protagonista de la educación en el cuidado del paciente afecto de una enfermedad crónica.

En la década de los ochenta, la identificación de la enfermedad crónica como un planteamiento diferente de salud genera importantes estudios y reflexiones en torno a un cambio de modelo que se hace visible en frecuentes referencias y publicaciones en la década de los noventa y, más aún en estos últimos años. No sin dificultades, todavía hoy con importantes resistencias al cambio, asistimos al abandono progresivo del modelo paternalista hacia otro en que los pacientes forman parte de la promoción de su salud y participan en la elección de su tratamiento y en la toma de decisiones. Se ponen en marcha programas de educación y se incorporan nuevas tecnologías en el desarrollo de los mismos.

Con el paso del tiempo, grupos de profesionales han sabido integrar diferentes aspectos humanísticos en medicina, combinando la dimensión de enseñanza con un trabajo de acompañamiento y cuidado del paciente, transformándose, de este modo, en profesionales-educadores. La gran aportación de las ciencias humanas ha permitido a estos sanitarios pioneros crear y desarrollar la llamada Educación Terapéutica del Paciente para remarcar el efecto realmente terapéutico de una educación del enfermo.

En las últimas tres décadas, las guías y consensos que sobre el asma se han ido publicando incorporan de forma inexorable la educación del paciente como un elemento terapéutico básico. Ya en las primeras ediciones se pueden encontrar claras referencias poniendo en evidencia su relevancia en el manejo del asma.

Así, en 1991, el *“Expert Panel Report: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma”* (EPR-1) establece las recomendaciones para el tratamiento del asma en torno a cuatro componentes esenciales para el manejo eficaz, entre los que la educación quedaba claramente configurada. En las sucesivas ediciones, 1997(EPR—2) y actualización en 2002, se va enfatizando los aspectos educativos siendo en 2007 (EPR-3) cuando lo desarrolla aún más estableciendo con más exactitud y en base a los niveles de evidencia el

concepto de plan de acción escrito y sus componentes así como la educación para el automanejo. En todos esos años, bajo el auspicio del EPR, se han propuesto planes educativos a desarrollar en diferentes ámbitos de actuación, incluidos el escolar.

De forma similar, en 1993 se crea la *Iniciativa Global para el Asma (Global Initiative for Asthma, GINA)* fruto de la colaboración del *National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI)* y la *World Health Organization (WHO)*, siendo en 1995 cuando publica su primer documento. Actualizaciones posteriores (2000, 2002) enfatizan el papel de la educación incorporando el concepto de automanejo y asignando un espacio cada vez más relevante en su contenido. Hoy por hoy, **GINA** es una de las referencias obligadas para el manejo del asma, y la actualización realizada en 2014 se antoja especialmente relevante. En ella, es interesante resaltar las recomendaciones que realiza sobre estrategias de comunicación entre los profesionales y el paciente, así como la educación para el automanejo y la adquisición de competencias.

En 1998, el *Third International Pediatric Consensus Statement on the Management of Childhood Asthma* ya incorpora claramente la necesidad de programas educativos para los pacientes y las familias que, según señala, deberán incluir instrucciones concretas, planes de acción, etc. Posteriormente, en 2012, el *Consenso Internacional de asma pediátrico (ICON)* subraya la educación para el autocuidado y la necesidad de planes de manejo personalizado y por escrito. De acuerdo con *PRACTALL Consensus Report* (2008), recomienda una atención especial y adaptación tanto al nivel sociocultural de los padres como a la edad del paciente con el fin de ajustar los objetivos educativos de una forma más adecuada.

En 1993, la *British Thoracic Society* incluye en sus guías de tratamiento recomendaciones sobre la necesidad de la educación del paciente y, aunque de forma más incipiente, también lo hace la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*. Ambas entidades se unen en 1999 y a partir de entonces elaboran las guías conocidas como *British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline*, en base a niveles de evidencia y grados de recomendación que se actualizan periódicamente. En todas ellas, la educación

adquiere un papel relevante y en la última, publicada en octubre de 2014, establece los componentes del automanejo también por niveles de asistencia e incluso intervenciones educativas en otros ámbitos como el escolar.,

Otras guías internacionales también proponen recomendaciones similares y, en relación a las publicadas en un ámbito más cercano, como pueden ser **la Guía de práctica clínica sobre asma del País Vasco** (2005 y actualización 2014), el **Consenso sobre el tratamiento del asma en pediatría** (2007), la **Guía Española del Asma** (GEMA, 2009 y actualización 2015), de acuerdo a las pruebas existentes, ponen también de manifiesto la necesidad ineludible de la intervención educativa como parte integral del manejo del asma, desarrollando además, los aspectos más importantes de la misma. En este sentido, hay que mencionar el esfuerzo desarrollado por GEMA con la obra **“GEMA Educadores. Manual del educador en asma”**, en absoluta sintonía con las necesidades percibidas.

Pero, más allá de las guías y consensos propiamente dichos, merece especial mención la actividad desarrollada **en países como Canadá y Francia, pioneros en el campo de la educación**, tanto en el desarrollo de modelos teóricos como en aspectos de implementación y aplicación práctica con un espíritu claro de universalización de la misma. Un ejemplo de implicación institucional es **el Plan National d'Education a la Santé** que incluye la educación terapéutica en las políticas de salud pública francesa. En Canadá la **red quebecois para la educación del paciente asmático** ha creado numerosos centros de educación en todo su territorio.

En nuestro ámbito de influencia, la situación dista mucho de ser la idónea. Varios grupos de trabajo, con enorme esfuerzo personal, tratan de impulsar y desarrollar todos los aspectos relativos a la educación en el asma, pero resulta a todas luces insuficiente. Urge una reflexión y un análisis profundo sobre las razones que conducen a la falta de implementación de las guías, al menos en lo que a la educación terapéutica se refiere, a la vez que resulta ineludible un esfuerzo de colaboración y participación estrecha de las instituciones implicadas para que se transformen en verdaderos elementos facilitadores.

Javier Korta

Enero 2015

Educación en asma del residente de pediatría en urgencias.

O
R
I
G
I
N
A
L

B
R
E
V
E

Introducción

La bronquitis aguda de diferentes etiologías es una urgencia pediátrica frecuente. El residente de pediatría debe saber identificar las características del paciente que le permitan tomar decisiones acerca de la atención urgente y del tratamiento que indicará al alta. Estudios previos muestran los déficits de conocimientos que existen en esta materia, especialmente en los dispositivos y técnicas de inhalación.(Madueño 2000; Predergast en 2007)

Objetivos

Mejorar los conocimientos de los residentes de pediatría de primer año acerca de la anamnesis de la bronquitis aguda en urgencias y los dispositivos de inhalación mediante una intervención educativa y Evaluar dicha mejoría en la anamnesis del paciente pediátrico que acude a urgencias por un episodio de bronquitis aguda.

Metodología

Estudio prospectivo. Comparación antes y después de una intervención
Población: residentes de pediatría de primer año.

Intervención: Sesión teórico-práctica formativa con formato de sesión abierta e interactiva, de una hora de duración. Los contenidos de la misma fueron:

Bronquitis aguda en pediatría: síntomas, signos de alarma, desencadenantes, anamnesis, tratamiento (protocolo de consenso SENP/SEICAP/SEUP), dispositivos y técnicas correctas de inhalación.

Proyecto de evaluación formativa y su metodología.

Los resultados se miden mediante “self-audit” de informes de urgencias firmadas por el propio residente, con diagnóstico de bronquitis al alta. Cada residente revisa 20 informes previos y otros 20 posteriores a la intervención, escogidos al azar. Posteriormente se realiza análisis del cumplimiento de las variables definidas y feed-back con acción formativa tutorizada a cada residente así como el análisis global de los datos antes y después de la intervención educativa.

Variables a evaluar: Las descritas en la tabla. Todas las variables son dicotómicas. Se evalúa si han sido recogidas y registradas correctamente o no en el informe de alta.

Resultados

Participaron 10 residentes de primer año, de 2 promociones consecutivas durante los meses de enero, febrero y marzo.

Se revisaron 154 informes de pacientes atendidos antes de la intervención educativa a los residentes y 157 posteriores a la misma. Ver tabla

Los resultados son homogéneos entre los 10 residentes.

Los resultados basales antes de la intervención son inferiores al 70% para todas las variable, pero son especialmente bajos acerca del dispositivo de inhalación utilizado por el paciente (3,24%) y si ha recibido tratamiento antes de acudir a urgencias (37,6%).

La intervención educativa a los residentes de primer año logra un cambio importante con diferencias estadísticamente significativas para todas las variables evaluadas ($p < 0.001$), excepto para la pregunta “tratamiento de base habitual, fármaco y dosis” que muestra también diferencias estadísticamente significativas pero con $p = 0.002$.

Variable	Descripción de la variable	Cumplimiento Pre intervención	Cumplimiento Post intervención	OR (IC 95%)	p
1.Duración de síntomas	Expresado en horas	107/154 (69,48%)	136/157 (86,62%)	2,8 (1,6-5)	$P < 0,001$
2. Inicio de tto de rescate previo a la consulta	Si/No	58/154 (37,66%)	138/157 (87,89%)	12 (6,7-21,4)	$P < 0,001$
3.¿Qué tto de rescate se ha administrado?	Fármacos y dosis	63/154 (40,9%)	135/157 (85,98%)	8,8 (5,1-15,4)	$P < 0,001$
4.¿Qué dispositivo de administración de fármacos inhalados tiene?	Nombre de la cámara espaciadora o dispositivo de polvo seco	5/154 (3,24%)	95/157 (60,5%)	45,6 (17,7-117,7)	$P < 0,001$
5.Tto de base habitual	Si/No Fármacos y dosis	83/154 (53,89)	112/157 (71,3%)	2,1 (1,3-3,4)	$P = 0,002$

Discusión

La educación en asma es un pilar básico de su tratamiento. Pequeñas intervenciones a los pacientes y su entorno logran importantes mejoras en el control del asma (Haby 2001, Butz 2006). Para poder educar al paciente con asma y su familia hemos de formar al personal sanitario que atiende a estos pacientes. Es alarmante que el personal sanitario tenga carencias en el conocimiento de los dispositivos de inhalación o en lo que debe enseñarse a los pacientes con asma (Laube 2011).

Los conocimientos acerca de los dispositivos de administración del tratamiento inhalado son escasos y como se objetiva en este estudio en la mayoría de los casos ni se pregunta sobre ello. Estos datos no son excepcionales y coinciden con trabajos previos como los publicados por Predergast en 2007 o Madueño en el año 2000. Cómo escoger el tratamiento adecuado al paciente sino consideramos con que dispositivo se lo administrará y/o si conoce la técnica correcta o sin conocer si realiza o no un tratamiento de base para su asma o desconocer si han iniciado tratamiento en el domicilio sin respuesta o el tiempo de evolución de la clínica respiratoria. Sin toda esta información básica se puede caer en el error de prescribir inadecuadamente.

Los datos sobre el dispositivo de administración de fármacos inhalados es el peor recogido pero, también el que mejora de modo más evidente. La eficacia de la intervención educativa realizada es mayor en conceptos como los dispositivos de administración de fármacos inhalados en los que no existe una formación específica.

Conclusiones

Una intervención educativa breve a residentes de primer año mejora la anamnesis del paciente pediátrico con bronquitis en urgencias. La evaluación formativa mediante “self-audit” y “feedback” es útil en la educación en asma del residente de primer año.

Comentarios

Pensamos que este aprendizaje repercutirá en mejorar la atención a este paciente y su familia. En nuestra opinión deberían aplicarse intervenciones educativas y evaluaciones formativas específicas de conceptos y contenidos prácticos acerca del asma en la formación del residente de pediatría.

No hay que olvidar que las intervenciones educativas deben ser repetidas periódicamente, tanto al personal sanitario como a los pacientes y sus familias. No es suficiente una intervención puntual para asegurar el aprendizaje.

Todos los residentes que han participado en este estudio han coincidido en valorar que ha sido útil para su formación, que ahora son más conscientes de sus déficits, sobretodo después de auditarse sus propios informes de alta. El proyecto ha sido para todos los que hemos participado un refuerzo positivo para plantear otros trabajos en los que aprender todos.

Bibliografía

- Butz AM, Tsoukleris MG, Donithan M, et al. Effectiveness of nebulizer use-targeted asthma education on underserved children with asthma. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160(6):622–628.
- Haby MM, Waters E, Robertson CF, Gibson PG, Ducharme FM. Interventions for educating children who have attended the emergency room for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2001
- Laube, Janssens, de Jongh, et al. What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies Eur Respir J 2011; 37: 1308–1331
- Madueño Caro, Martín Olmedo, García Martí, Benítez Rodríguez. Evaluation of theory-practice knowledge on inhalation Systems in primary care physicians, post-graduates in training and undergraduates. Atención Primaria. 2000;25:91-9;
- Prendergast MA, Self RL, Smith KJ et al. Asthma Knowledge amongst paediatric trainees and parents Ir Med J. 2007; 100:363-4

Laura Valdesoiro, Pepi Rivera, FJ Traveria
Neumología Pediátrica, Urgencias de Pediatría
Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell

XI Curso para Educadores en Asma

Este año se celebrará la **XI Edición del curso de Educadores en Asma en Tenerife**, por segunda vez. En el año 2007 tuvo lugar la IV edición, y es ilusionante, volver a tener la oportunidad de realizarlo en nuestra tierra.

Se celebrará los días 17-18 Abril, en el Colegio de Médicos de Tenerife. En la organización participan el Grupo de Asma y Educación de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Canarias.

Y la Unidad de Neumología Pediátrica del Hospital Universitario de Ntra.Sra de La Candelaria.

Los objetivos del Curso son Mejorar los conocimientos y las competencias de los profesionales sanitarios que atienden al niño-adolescente asmático y a su familia, Adquirir habilidades básicas para transmitir información sanitaria, Actualizar conocimientos respecto al asma y su manejo, Mostrar los diferentes escenarios en la educación de pacientes con asma y Aprender a impartir los contenidos en la educación del paciente con asma.

Se realizaran en total 4 talleres: de diagnóstico educativo y recursos, terapia inhalada, automanejo y adherencia, además de Mesa de pacientes y una conferencia sobre el Proyecto Asma, Deporte y Salud: Formación a profesores de educación física, llevado a cabo en Sevilla.

Toda la información sobre el curso y el formulario de inscripción, estarán disponibles a partir del 1 de Febrero, en las páginas web de, Respirar (www.respirar.org) , Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Canarias (www.apapcanarias.org) y de la Sociedad Española de Neumología Pédiátrica (www.senp.org).

Cualquier duda enviar un mensaje al correo: cursoeducacionasma2015@gmail.com.

Les animamos a asistir al curso e intercambiar conocimientos y experiencias.

Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva

¿Quieres saber más?

B
I
B
L
I
O
G
R
A
F
Í
A

D
E

I
N
T
E
R
É
S

- Interventions to improve Asthma Management of the School-Age.

Friend M, Morrison A. *Clin Pediatr (Phila)* 2014 Oct 15. pii: 0009922814554500.

En este artículo se hace una revisión bibliográfica de las barreras para la adherencia terapéutica en el asma infantil.

- Pediatric asthma readmission: asthma knowlegde is not enough?.

Auger KA, Kahn RS, Davis MM, Simmons JM. *J Pediatr* 2015 Jan; 166(1): 101-108.e1. doi : 10.1006/jpedr.2014.07.046.

Uno de los factores más importantes para el reingreso en urgencias por crisis asmáticas es la falta de adherencia al tratamiento.

- Validation of the Spanish version of the childhood asthma control test (cACT) in a population of Hispanic children. Rodríguez-Martínez CE, Melo-Rojas A, Restrepo-Gualteros SM, Sossa-Briceño MP, Nino G.. *J Asthma* 2014 Oct; 51 (8): 855-62. 20. doi: 10.3109/02770903.2014.921197. Epub 2014 Jun 5.

La versión española del cACT tiene adecuados criterios de validez de constructo, sensibilidad al cambio y reproducibilidad cuando se administra a niños con edades entre 4 y 11 años.

- Validation of a Spanish version of the childhood asthma control test (Sc-ACT) for use in Spain. Pérez-Yarza EG, Castro-Rodríguez JA, Villa Asensi JR, Garde Garde J, Hidalgo Bermejo FJ, en representación del Grupo VESCAI. *An Pediatr (Barc)*, 2014. pii: S1695-4033(14)00541-4. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.10.031

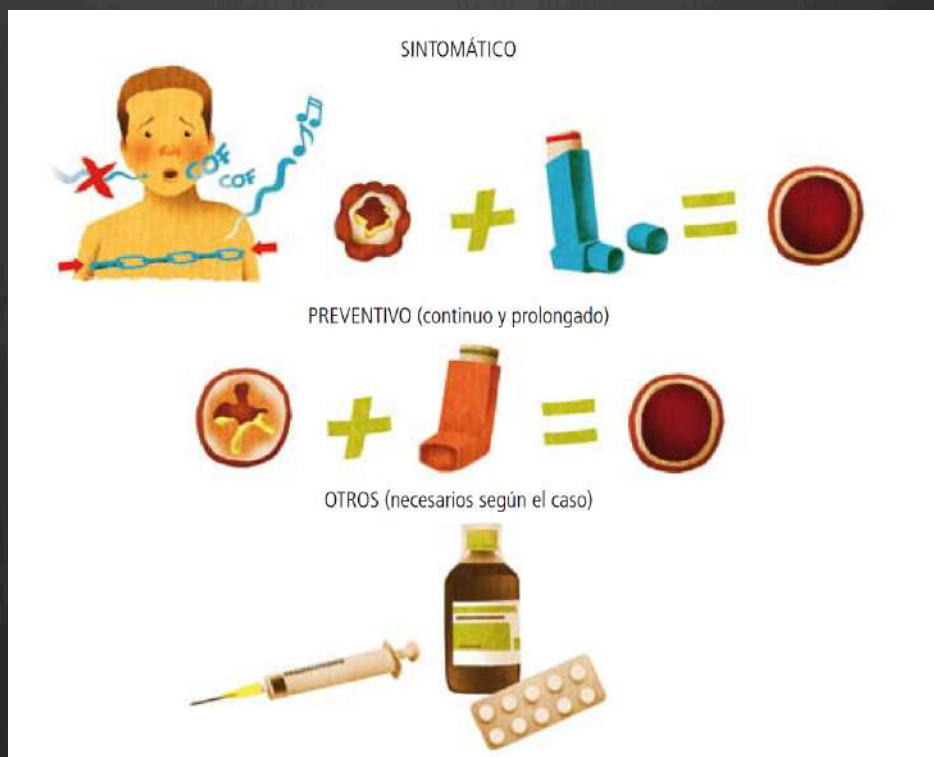
Se presenta la versión en español del cuestionario ACT pediátrico que es fidedigno y válido para evaluar el control del asma en España, en niños de 4 a 11 años de edad.

Santiago Rueda Esteban

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

3.- Información sobre el tratamiento farmacológico

El niño y su familia han de **saber para qué sirven los antiinflamatorios (modificadores) y los broncodilatadores (aliviadores o de rescate)** y **conocer sus diferencias**, así como los posibles efectos secundarios. Se informará que estos últimos (“los de color azul”) son los medicamentos que van a aliviar rápidamente en el momento en que se encuentre mal (con tos y/o con pitos), mientras que los primeros son los que se deben tomar a diario, sin interrupción. Hay que explicar el concepto de medicación a demanda o de rescate frente al tratamiento continuado.



Esquemas con los tipos de tratamiento utilizados en el asma y sus funciones

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

Es preciso **subrayar el papel que los antiinflamatorios tienen**, comentando de qué manera van a influir en el proceso y las posibles modificaciones que se realizarán según la evolución. Es imprescindible un compromiso mutuo con el cumplimiento, para lo cual es conveniente obtener y resolver las dudas creencias y temores acerca de los posibles efectos secundarios. Cuando se trata de un glucocorticoide inhalado se deberían investigar las impresiones de la familia al respecto explicando la favorable relación beneficio-riesgo que su administración racional tiene en el niño. Es aconsejable utilizar gráficos, dibujos de cómo actúan los fármacos. Hay que comprobar la comprensión (si distinguen o no los fármacos, las dosis y su frecuencia) y la técnica inhalatoria en todas las visitas. Es importante que interioricen la idea de no suspender el tratamiento de mantenimiento. Finalmente, las decisiones, previamente pactadas y entendidas, deben reflejarse en un informe escrito.

Santiago Rueda Esteban
Margarita López Seyller



El Asma en la Infancia y la adolescencia

López-Silvarrey A, Korta Murua J.
Fundación BBVA y Fundación María José Jove



Asma y Educación

Dirección:

Alfredo Valenzuela Soria
(valenzuelilla@gmail.com)

Laura Valdesoiro Navarrete
(lvaldesoiro@gmail.com)

Comité de Redacción:

Carmen Rosa Rodríguez (Tenerife)
Santiago Rueda (Madrid)
Laura Valdesoiro (Sabadell)
José Valverde (Murcia)
Manuel Praena (Sevilla)
Javier Korta (Guipúzcoa)
Alfredo Valenzuela (Granada)

*Boletín Asma y Educación nº25
Enero 2015*

Colaboran en este número:

Laura Valdesoiro Navarrete
Margarita López Seyller
Santiago Rueda Esteban
Alfredo Valenzuela Soria
Javier Korta Murúa
F Javier Travería
Pepi Rivera

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



La Sociedad Española de Neumología Pediátrica, propone, un año más, la utilización de esta interesante herramienta. 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 María José Jove.

Disponible gratuitamente en:

[http://www.fbbva.es/TLFU/mult/
ASMA_INTERACTIVO.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/mult/ASMA_INTERACTIVO.pdf)