

Asma y Educación

Sociedad Española de Neumología Pediátrica
Grupo de Trabajo Asma y Educación

Nº 27
ENERO 2016



EDITORIAL

Educar sobre asma ¿también en la escuela?,
¿a quién?, ¿por quién?

“ORIGINAL BREVE”

Conocimientos acerca de la técnica
inhalatoria ¿Estamos educando a los
pacientes y sus familias?

XI CURSO PARA EDUCADORES EN ASMA

Murcia 2016

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



Educar sobre asma ¿también en la escuela?, ¿a quién?, ¿por quién?

EDITORIAL

El profesorado y el alumnado son testigos de los síntomas y limitaciones que sufren sus compañeros y compañeras con asma, pero no entienden el por qué ni saben cómo actuar cuando se presentan los problemas. El rendimiento escolar se ve amenazado tanto por el absentismo como por la falta de concentración en el aula, cuando los estudiantes con asma se encuentran mal. En muchas ocasiones, el rechazo a realizar esfuerzos físicos por los alumnos con asma mal controlada, es entendido por la comunidad educativa como un pretexto para no trabajar, con el prejuicio de que se aprovechan de su asma. Esto se debe al gran desconocimiento que hay del asma y de las diferentes formas de manifestarse, dada la variabilidad con la que se presenta.

Como profesionales de la salud, pediatras y enfermeras dedican parte de su tiempo a controlar y educar a pacientes con asma en el ámbito sanitario, para dotarles de los conocimientos necesarios para sus autocuidados. Hay experiencias de proporcionar educación en las escuelas al profesorado para que se sientan más seguros a la hora de prestar asistencia a su alumnado con asma, pero cuando reciben la formación, al poco tiempo pierden mucho de lo aprendido o incluso dudan de lo que se ha dicho en las clases.

La educación sobre asma se ha llevado a las escuelas, agrupando los estudiantes con asma y segregándolos de los que no la tienen, perdiendo la ocasión de educarlos juntos para que entiendan mejor el por qué a veces sus compañeros o compañeras están mal. Por otra parte, cuando los sanitarios vienen a educar sobre asma a la escuela, son en cierta manera intrusos que alteran la dinámica escolar. Entonces si debemos educar sobre asma en las escuelas como preconizan las guías, ¿cómo podemos resolver todos estos inconvenientes?

El Grupo Educación Salud y Asma (GESA) de composición multidisciplinar ha desarrollado el programa Asma Deporte y Salud, con el profesorado de educación física, una vez que ha recibido un seminario de formación, imparte conocimientos sobre asma a toda la comunidad educativa, con unos materiales adaptados para estudiantes de los últimos cursos de primaria y primeros de secundaria. A estas sesiones formativas asiste todo el alumnado, tenga o no tenga asma, ayudando a integrar al alumnado con asma con todos sus compañeros que con ayuda de cañitas experimentan que siente una persona con asma y reconocen los síntomas mediante videos y dibujos, razonando el por qué ocurre.

Mientras, el profesorado que prepara e imparte las clases, toma el control de la situación y refuerza desde la escuela las actividades educativas que realizan los profesionales sanitarios en los centros de salud y hospitales.

Manuel Praena Crespo

Coordinador del Grupo Educación Salud y Asma (GESA)

Enero 2016

Conocimientos acerca de la técnica inhalatoria ¿Estamos educando a los pacientes y sus familias?

Introducción

La educación del paciente y su familia es la piedra angular del tratamiento y control del asma. La correcta utilización de cámaras espaciadoras para la aplicación de MDI (inhaladores presurizados) es imprescindible para el manejo del asma en edad pediátrica.

Pacientes y Métodos

Estudio prospectivo, realizado en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega, entre enero-julio del 2011. Criterios de inclusión: pacientes menores de 15 años que acudían a urgencias y que previamente habían utilizado dispositivos MDI administrados con cámara. Se realizó una encuesta a los padres, sobre conocimientos acerca de la técnica de inhalación con cámara espaciadora y la limpieza del material. Se preguntó también quién les había instruido en la técnica y si posteriormente se había revisado la técnica de inhalación.

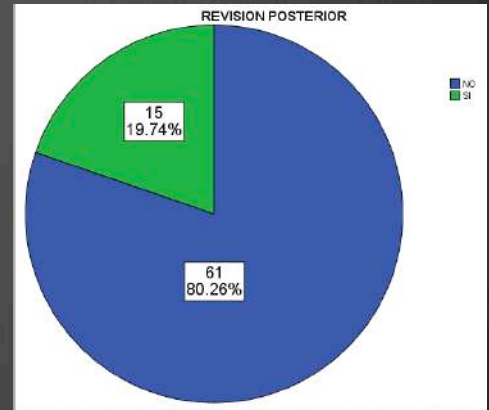
Resultados

Se incluyeron 76 pacientes, con una media de 2.92 años. Se recogió una encuesta por paciente. Para la descripción de los datos se usaron medias aritméticas.

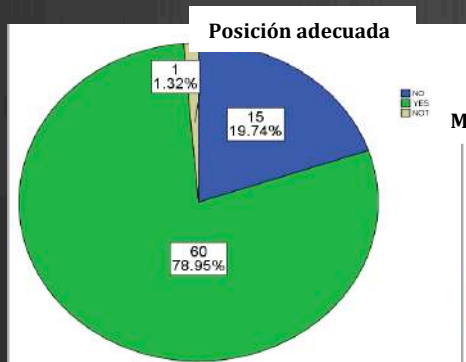
A la pregunta de dónde les había instruido acerca de la técnica inhalatoria, la respuesta fue en atención primaria en 42 (55.3%), en el hospital en 17 (22.4%) encuestas y 17 no lo recordaban 17(22.4%).



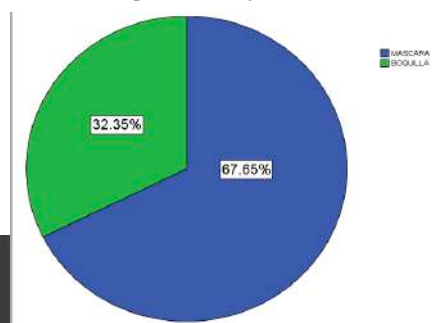
En el 80,3% (61) de las familias encuestadas no se había vuelto a revisar la técnica inhalatoria en visitas posteriores.



Técnica inhalatoria: 15 (19.7%) mantienen una posición inadecuada en momento de la inhalación, 17 (22.4%) lo administran mal ("puff" consecutivos sin intervalo), 8 (10.5%) hacían menos de 5 respiraciones durante la administración del fármaco inhalado en cámara.



Mascara o boquilla en mayores de 4 años



Limpieza de la cámara espaciadora: De todos los encuestados 10 (13.2%) no lavan nunca la cámara, 35 (46.1%) utilizaban agua-detergente, 35 (46.1%) la seca por dentro con un paño.

Limpieza de la cámara espaciadora: De todos los encuestados 10 (13.2%) no lavan nunca la cámara, 35 (46.1%) utilizaban agua-detergente, 35 (46.1%) la seca por dentro con un paño.

En el 40.8% (31) de las familias encuestadas se observan 2 o más errores en la técnica de inhalación de MDI y cámara espaciadora

Al comparar el número de errores acerca de la técnica entre los que contestaban que se había revisado la técnica posteriormente o no, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (OR 0.741 IC95% 0.238-2.31)

Comentarios

En nuestro estudio se observa una importante falta de conocimientos acerca de la técnica inhalatoria en la mayoría de los padres que acudieron a urgencias con niños que precisaban cámaras para la inhalación de fármacos. La educación en la técnica de administración es básica para el control de los síntomas. Para asegurar la eficacia y adherencia al tratamiento, la educación debe ser responsabilidad de un equipo sanitario multidisciplinar entrenado. Todos los profesionales que tratamos a estos pacientes estamos implicados y debemos realizar intervenciones educativas breves, dirigidas y estructuradas. Periódicamente deben revisarse los conocimientos básicos para avanzar hacia el autocontrol.

Referencias:

Pediatrics 2010;126:e1493-e1498;,
BMC Research Notes 2009, 2:129;
Primary Care Respiratory Journal (2010); 19(3): 209-216.

Trujillo, Juan Enrique; Campo, Nathalie; Fernández, José Luis; Velasco, Roberto; González, Leticia
Hospital Universitario Río Hortega, Servicio de Pediatría, Valladolid, España



Como cada año, el Grupo de Asma y Educación de la SENP continua con ahínco la labor iniciada a principios de la década anterior por un grupo de compañeros, grandes amigos, de intentar transmitir la importancia de la Educación en el manejo del Asma. El trayecto ha sido largo pero muy satisfactorio.

En el año 2009 tuve la oportunidad de coordinar en Murcia el VI Curso de Educadores en Asma que se desarrolló con gran interés por parte de los asistentes. Para muchos de ellos supuso iniciar un cambio en el manejo de sus pacientes con asma. De dicho curso se publicó una monografía titulada “Educadores en Asma”, disponible en <http://clasedeasma.blogspot.com.es>.

A finales de Febrero de este año 2016 celebraremos en Murcia un nuevo curso. En esta ocasión el XII Curso para Educadores en Asma, dirigido a pediatras, diplomados de enfermería y en general a todos aquellos profesionales sanitarios que estén relacionados con el niño asmático. Como es habitual su objetivo será “mejorar los conocimientos y las competencias de los profesionales sanitarios que atienden al niño-adolescente asmático”. Toda la información esta disponible en <http://www.grupoeurocom.es/XII-curso-educadores-en-asma/>.

Como titula Louis-Philippe Boulet en una reciente editorial publicada en *European Respiratory Journal* “**Asthma education: an essential component in asthma management**”. (*Eur Respir J* 2015;46:1262-1264). En ella insiste en que la implicación de los pacientes en el manejo de su enfermedad es el camino para alcanzar el control. Pero no olvidemos que es necesaria una adecuada formación para poder desarrollar proyectos educativos de calidad para conseguir este fin.

Además, la educación en asma para alcanzar el automanejo es considerada actualmente un componente esencial en todas las guías de práctica clínica y recomendada con los mayores niveles de evidencia.

Os esperamos en Murcia para seguir aumentando nuestras competencias en educación de pacientes con asma, y así poder ayudarlos a conseguir el máximo nivel de automanejo posible.

José Valverde Molina
Coordinador XII Curso de Educadores en Asma.

¿Quieres saber más?

- **Interactive media for parental education on managing children chronic condition: a systematic review of the literature.** Annaim A, Lassiter M, Viera AJ, Ferris M. *BCM Pediatrics* (2015) 15:201 DOI 10.1186/s12887-015-0517-2.

Revisión sistemática de la literatura sobre la efectividad de la enseñanza del asma infantil en niños y sus padres, a través de sistemas interactivos.

- **Asthma education material for children and their families; a global survey of current resources.** Everard ML, Wahn U, Dorsano S, Hossny E and Le Souef P. *World Allergy Organization Journal* (2015) 8:35. DOI: 10.1186/s40413-015-0084-x.

- **Validation of a Questionnaire in Spanish on Asthma Knowledge in Teachers.** López-Silvarrey Varela A, Pérttega Díaz, S, Rueda Esteban S, Korta Murúa J, Iglesias López B, Martínez-Gimeno A. *Arch Bronconeumol* 2015; 51 (3): 115-120.

Las puntuaciones obtenidas con la versión española del NAKQ en profesores de centros escolares españoles son fiables y válidas para medir su grado de conocimiento de asma.

- **Evaluation of Metered Dose Inhaler use technique and response to educational training.** Jolly EG, Mohan A, Guleria R, Poulouse R, George J. *Indian J Chest Dis Allied Sci*, 2015; 57(1): 17-20.

La técnica de inhalación de los pacientes asmáticos mejora después de aplicar una intervención educativa. Las demostraciones prácticas son mucho más eficaces que las explicaciones orales o la administración de una explicación escrita.

Santiago Rueda Esteban

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

5.- Enseñanza en habilidades de autocontrol

El médico y/o educador deberán enseñar a monitorizar la situación del paciente a través de dos instrumentos básicos, el diario de síntomas y la medición del FEM. De esta manera se consiguen, por parte del médico, una valoración más adecuada de la gravedad del asma y de la respuesta al tratamiento y, por parte del paciente, una identificación precoz de una posible reagudización de la enfermedad con la consiguiente reducción de las visitas a los servicios de urgencias y de los ingresos hospitalarios. Estos sistemas de control permiten además una mayor participación del paciente y de su familia en el manejo de la enfermedad, logrando con ello una mejor adherencia terapéutica.

- Autodiario de síntomas:

En el autodiario de síntomas, el paciente y/o sus padres registrarán todos los datos posibles: los síntomas, incluyendo los despertares nocturnos atribuibles al asma, asistencia a urgencias, días de absentismo escolar, tolerancia al ejercicio físico, uso de medicación de rescate y el motivo, etc. Para facilitar la adherencia, es conveniente ofrecer al paciente y/o sus padres un calendario ya confeccionado, sencillo y fácil de rellenar, en que se incluyan las variables más importantes que queremos monitorizar. Hasta aproximadamente los 6 años, el diario de síntomas constituye la forma más adecuada de autocontrol. A partir de esa edad, la medición del flujo espiratorio máximo (FEM) puede ser un instrumento beneficioso que refuerce el valor del diario, sobre todo en determinados pacientes.

La medida del FEM en ocasiones ha demostrado su utilidad para la detección precoz de una crisis y para estudiar la variabilidad o identificar desencadenantes específicos. Sin embargo, mide básicamente el calibre de las grandes vías aéreas y es esfuerzo-dependiente. Corresponde al flujo máximo obtenido en una espiración forzada y tiene una correlación limitada con el FEV₁. Es un instrumento valioso en el manejo del asma para el propio paciente ya que le permite relacionar sus síntomas con una medida objetiva. Existen diferentes aparatos en el mercado que suministran valores a veces poco reproducibles por los que se aconseja utilizar siempre el mismo. Para interpretar correctamente los valores es preciso tener en cuenta dos factores: la variabilidad circadiana (valores más bajos por la mañana) y la variabilidad individual que está en relación con la edad, talla y sexo del paciente. Si bien inicialmente podremos considerar los valores teóricos para su comparación, a continuación se aconseja usar como valor de referencia el mejor valor personal en su mejor situación clínica.

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

CONTENIDOS EDUCATIVOS

Es necesario enseñar la técnica del medidor del FEM y comprobar que el paciente lo hace correctamente.

Cuando se ha comparado la eficacia de un plan de automanejo basado en el autodiario de síntomas frente a un plan basado en la medición del FEM, en los adultos, no se han apreciado diferencias significativas en cuanto a reducción de hospitalización, visitas a urgencias, consultas no programadas ni absentismo laboral y escolar. En los niños parece ser que los planes basados en la monitorización de los síntomas son superiores a los basados en la monitorización del FEM.



Medidores de FEM

Teniendo en cuenta lo expuesto, el uso del medidor del FEM debe quedar restringido a determinados pacientes, por encima de los 6-7 años, con características de asma inestable o grave, en los denominados malos perceptores y/o en los casos cuyo plan de acción se base en esta medida.

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

CONTENIDOS EDUCATIVOS

En la actualidad, lo más frecuente es utilizar esta herramienta para monitorizaciones de corta duración, 2 a 3 semanas, cuando hay un mal control del asma, en las descompensaciones, cuando se introducen cambios terapéuticos, o simplemente para establecer el mejor FEM personal. Con menos frecuencia, aunque con igual trascendencia, se utiliza de forma regular en los asmáticos graves y en el asma lábil, en los que han tenido reagudizaciones severas, en aquellos que no son capaces de percibir una obstrucción grave o en aquellos que lo utilizan como instrumento de autocontrol. Normalmente se aconseja su descripción y aprendizaje a partir de una segunda visita cuando no se aprecia mejoría tras un tratamiento aparentemente correcto. Es necesario enseñar la técnica de forma práctica y no sólo con impresos o verbalmente. Es aconsejable entregar a la familia instrucciones escritas, con indicaciones de cómo cumplimentar el diario, cómo interpretar los valores y cómo actuar según los mismos una vez conocido su mejor valor personal.

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 nº26
Enero 2016

Colaboran en este número:

Margarita López Seyller
Manuel Praena
Santiago Rueda Esteban
Juan Trujillo Wuerthele
Jose Valverde Molina

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)