

## Superando barreras

Afirmar que la educación terapéutica forma parte del manejo del asma es una obviedad que, sin embargo, es preciso recordar. A pesar de todas las pruebas y recomendaciones, lo cierto es que la integración de la educación en el tratamiento del asma dista mucho de ser, hoy en día, una realidad. Resulta cuando menos sorprendente que, conociendo su eficacia y siendo ampliamente recomendada, resulte tan difícil su aplicación, al menos en toda su extensión.

Las razones que condicionan esta situación son diversas, heterogéneas y a veces complejas, pero merece la pena siquiera enumerarlas, tomar conciencia de las mismas y, de ese modo, tratar de superarlas. No sería exagerado afirmar que el encontrar la manera de superar los obstáculos que se oponen a la implementación de la educación terapéutica, sea, precisamente, el principal reto del manejo de la enfermedad asmática en la actualidad.

Hay dificultades que están relacionadas con el propio sistema o estructura sanitaria, siendo una de las principales, al menos la más referida, la limitación de tiempo en la agenda diaria y la falta de recursos materiales. La solución ha de venir de una redistribución de los tiempos y, en todo caso, de la implementación de intervenciones educativas adaptadas a la propia realidad, aunque no se llegue a completar un auténtico programa educativo. Estas intervenciones se podrán complementar con otras en otros ámbitos, como en los servicios de urgencias, la escuela, en el domicilio y en la comunidad.

Otro grupo de dificultades está relacionado directamente con el paciente y/o familia, como pueden ser factores culturales, socioeconómicos, etc. Las familias más desfavorecidas y/o con menor nivel cultural pueden ser una barrera difícil de superar, pero posible con más dedicación y tiempo. Otros elementos que suponen un obstáculo son la falta de aceptación de la enfermedad, el desconocimiento de la misma, falsas expectativas, falsas creencias, mitos, miedos o ideas preconcebidas, la mala percepción - tan frecuente en adolescentes-, factores emocionales -ansiedad, depresión, etc. Todos ellos se pueden superar estableciendo una comunicación interactiva y bidireccional de los pacientes con el profesional y de este con el niño y su familia, y al mismo tiempo desarrollando la motivación a través de estímulos positivos.

Las dificultades relacionados con los profesionales sanitarios son, en no pocas ocasiones, las más importantes, tanto cuantitativa como cualitativamente. La falta de sensibilización y conciencia de los propios sanitarios sería el principal obstáculo que impide implementar de forma generalizada la educación terapéutica en el tratamiento rutinario del asma. Escudándose en otras barreras (falta de tiempo, poca colaboración institucional, etc.), generalmente ciertas por otra parte, subyace a veces un modelo de práctica médica muy paternalista y quizás "autoritaria" en el que el paciente y/o la familia quedan excluidos de la planificación de los objetivos y la toma de decisiones. Este planteamiento es incompatible con la educación terapéutica. El pediatra ha de evolucionar hacia un modelo en el que el binomio paciente-familia sea el centro, adquiera un papel activo en el manejo de la enfermedad y sea competente en los cuidados. A veces será el propio profesional quien de forma voluntaria modifique las actitudes precisas. Otras veces serán necesarios cursos de formación específica en conocimientos del asma, en entrevista clínica motivacional y en técnicas de educación y comunicación, cuya eficacia ya ha quedado demostrada.

Las barreras no son insuperables. Cada cual ha de conocer, analizar y asumir su propia realidad y tratar de dar soluciones educativas creativas y adaptadas. Con los primeros pasos se inicia el camino que se hace al andar, porque nada se nos dará hecho. Lo importante es iniciar el largo recorrido que es preciso recorrer con paciencia, constancia, con el convencimiento de trabajar en la dirección correcta.

# ASMA Y ESCUELA: Encuesta al profesor

Juan José Rueda Esteban es profesor con amplia experiencia docente y miembro del Equipo Titular de Centros de los Colegios del Instituto de la Bienaventurada Virgen María-Irlandesas. Dentro de este equipo es el responsable del área pedagógica. Dicho Equipo dirige, gestiona y coordina 6 colegios: uno concertado en Bilbao, uno privado y otro concertado en Madrid y tres concertados en Sevilla.

**Teniendo en cuenta que el horario escolar de los niños desde los 3 años de edad ocupa alrededor de un 30% de su rutina diaria, son los profesores las personas que cuidan y supervisan a los niños durante este período, y por tanto, podrían tomar decisiones sobre las actividades físicas y las situaciones de urgencia sanitaria. ¿Cuáles son las hipotéticas situaciones con las que se encuentran los profesores en relación con el asma?**

- "En relación con el asma, los profesores se podrían enfrentar con situaciones en las que deben autorizar, supervisar o incluso, ayudar con la administración de fármacos inhalados, valorar si los niños con asma puede participar o no en juegos escolares, actividades deportivas o salidas al exterior (excursiones en días fríos o con mayores niveles de polinización); o decidir cuando avisar a la familia, enviarlos a casa o acompañarlos a los servicios sanitarios en su caso."

**¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra el centro escolar para el manejo de estos niños?**

- "Son múltiples los factores que pueden dificultar la toma de decisiones en el manejo de los niños con asma en la escuela. En primer lugar la inadecuada comunicación por parte de las familias sobre el estado del niño y los planes de tratamiento que precisan sus hijos. En segundo lugar, la ausencia de recursos y protocolos de actuación. En tercer lugar, la política que seguimos en la mayoría de los centros sin personal especializado en estos ámbitos es la no distribución de ningún medicamento al alumnado sin el permiso expreso por escrito de los padres. Incluso, cuando hay este permiso no somos dados a ello por las problemáticas legales que pueden surgir. Por último, y más importante, la falta de conocimientos del personal docente en relación con los síntomas de asma y las situaciones de riesgo. El reconocimiento de los signos y de los síntomas de una crisis de asma (que pudiera tener un niño durante su estancia en el centro escolar) y las medidas terapéuticas que deben tomarse para su control no se encuentran en ningún protocolo oficial de formación dirigido al profesorado. Últimamente en alguna Comunidad Autónoma se están dando cursos específicos para este aspecto pero acaban de comenzar y no sabemos bien de su efectividad."

**Comenta que una de las dificultades es la inadecuada comunicación por parte de las familias sobre el estado del niño y los planes de tratamiento que precisan sus hijos. En sus centros ¿hay buena comunicación entre los padres y el centro escolar? ¿está el colegio informado de los asmáticos que hay? ¿los padres aportan un informe médico sobre la situación clínica del niño, tratamientos que recibe, plan de actuación, etc?**

- "Normalmente los padres no tienen la obligación de aportar ningún informe médico. Nosotros, como política interna, tenemos una ficha individualizada que cada familia rellena y el tutor custodia estos datos. El problema es que, a veces, las familias no se lo comunican al centro. Dependemos demasiado de la implicación y preocupación de las familias. Los informes médicos sólo los suelen aportar cuando quieren que a sus hijos se les trate de alguna manera especial, pero no es lo habitual."

**Así mismo ¿los profesores están informados de los niños asmáticos que hay entre sus alumnos? En concreto, el profesor de educación física debería estar informado con un documento médico.**

- "Si los padres lo han hecho, sí. Si las familias piden exención de la práctica de deporte o algo similar debe ser con certificado médico por delante. Lo que ocurre es que a veces las familias no quieren que sus hijos se sientan "identificados" o "señalados" con alguna enfermedad y no lo dicen pretendiendo que hagan una vida escolar (o deportiva) normal y olvidan su realidad. Pero hay un poco de todo."

**En nuestro país son escasos los centros educativos que cuentan con profesionales sanitarios en su plantilla. En 4 de los centros escolares que usted dirige no hay personal sanitario y sólo en 2—uno de los cuales es privado—tienen esa posibilidad ¿cree que las autoridades de las direcciones territoriales de las diferentes comunidades autónomas, deberían plantearse la presencia de personal sanitario en todos los centros escolares?**

- "Esta posibilidad es difícil dado el coste económico que supondría. Sin embargo sería lo ideal ya que no hablamos de centros en los que hay 650 alumnos y otro de 1250. Creemos que es una población suficientemente alta como para dedicar un médico a tiempo completo que además de las labores de atención sanitaria pudiera ejercer labores de educación y prevención de la salud. Como decíamos antes somos conscientes de que el coste sería muy elevado y no podría dotarse igual a un centro de 500 alumnos que a otro de 2500, que los hay."

**Por tanto, como alternativa ¿sería factible que algún profesor (por ejemplo el de educación física) con una formación básica adecuada, pudiera actuar (dar los primeros pasos ante una crisis asmática) en un primer momento en el caso de que un alumno sufriera una crisis asmática?**

- "Esto es posible si el profesor posee información adecuada sobre la enfermedad y conoce cuál debe ser la actuación correcta. Una formación (información y entrenamiento) del docente sería imprescindible para resolver las situaciones emergentes de crisis de asma en los alumnos. Pero para ello no existe un programa oficial de formación y/o actuación para el profesorado y se debería establecer un plan de acción escrito con los pasos a seguir y la medicación que se ha de emplear en el caso de que un alumno presente síntomas de asma en cualquiera de las actividades que ocurran en horario escolar. Además, no existe una normativa clara sobre la actitud que pueden adoptar los profesores y el apoyo legal e institucional que se ofrece en este ámbito es escaso, al considerar las posibles complicaciones que pueden surgir. Últimamente se están generando en los centros protocolos de actuación con respecto a estos ámbitos pero, al final, en la mayoría de los casos se basan en saber quién es la persona que debe o bien llamar a las familias o llevar al alumno afectado al hospital. Con la formación debería haber una certificación o cualificación que "autorizara" a hacer alguna intervención que ahora no nos atrevemos a hacer por miedo a las consecuencias legales."

**En la Comunidad Autónoma de Madrid la Consejería de Educación conjuntamente con la Consejería de Sanidad están organizando unas sesiones formativas dirigidas al personal de los centros escolares (tanto públicos como privados) con el objetivo de proporcionar conocimientos adecuados respecto de algunas patologías médicas ¿Sería necesario extender estas iniciativas al resto de las comunidades autónomas?**

- "Sin lugar a dudas. Creemos que no sólo es bueno sino que es necesario."

**Pero esto supone una buena cooperación entre al ámbito sanitario y el educativo...**

- "En nuestro país la cooperación entre ámbitos, como el educativo y sanitario, es difícil, no existiendo apenas en la actualidad ningún programa oficial de formación y/o actuación para el profesorado; se dan actuaciones puntuales y en temas puntuales. Probablemente si hubiera una clara conciencia de lo importante que es la educación en la sanidad se haría algo más preventivamente y, a la larga, tendríamos mejor salud y las instituciones se ahorrarían dinero. Estamos hablando de medicina preventiva que no parece ser lo más presente y menos aún en un momento de crisis económica general."

**Por tanto, la escuela puede jugar un papel importante en un amplio espectro de situaciones, que van desde la identificación de los alumnos afectos de asma por parte del centro escolar, supervisión de la medicación y medidas de control de posibles factores desencadenantes, mejora de los conocimientos sobre asma y las habilidades para el automanejo por parte del alumno (adherencia al tratamiento y la eficacia de las medidas de control de la enfermedad)**

- "Así es. Una buena educación sanitaria sería un gran activo en los centros y en las futuras generaciones."

### EACEE

#### Estudio sobre el Asma en Centros Escolares Españoles

Las guías clínicas sobre el asma recomiendan la educación de los pacientes como vía para mejorar su bienestar a través de un mayor automanejo de la enfermedad. En el caso de los niños esta recomendación se extiende a los adultos encargados de su atención. Durante el curso escolar los niños permanecen más de la mitad de su tiempo de vigilia en el colegio, por lo que en este período son los profesores los encargados de su supervisión y cuidado. Los conocimientos y actitudes de los docentes, así como las medidas organizativas previstas para la atención de los niños con asma en los centros escolares, pueden influir en el bienestar de los mismos. Por tanto, para la búsqueda de mejoras en este ámbito, nos parece necesario conocer previamente la situación actual en los centros escolares españoles.

Los estudios de Cobos<sup>1</sup> y Rodríguez<sup>2</sup> son importantes aportaciones en este tema y, aún siendo realizados con diferente metodología, coinciden básicamente en sus resultados: Los profesores encuestados tienen unos conocimientos limitados sobre el asma, no han recibido formación al respecto, en pocos centros existen protocolos de actuación previstos, la gran mayoría de los docentes desearían tener más información.

Con la meta de profundizar en estos análisis, nos planteamos realizar un estudio más amplio (9 Comunidades Autónomas), y utilizando el cuestionario sobre conocimientos de asma NAKQ (Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire), traducido y adaptado al español por Praena<sup>3</sup>, que nosotros validamos en profesores<sup>4</sup>. El objetivo prioritario es analizar los conocimientos y actitudes de los profesores frente al asma, pero además indagar sobre los recursos organizativos, materiales disponibles y recabar información sobre las vías de transmisión de información entre el centro escolar y la familia. Para ello diseñamos un estudio observacional de prevalencia descriptivo, a través de una encuesta autocumplimentada, dirigida a profesores de educación infantil, primaria y secundaria de A Coruña, Badajoz, Granada, Madrid, Palma de Mallorca, San Sebastián, Tenerife, Valencia y Cataluña (Maresme y Selva Marítima). Se incluyeron todos los colegios de las áreas de estudio y se seleccionaron aleatoriamente los centros necesarios para alcanzar un tamaño muestral adecuado.

El trabajo de campo se desarrolló en A Coruña entre marzo y junio de 2009 y en el resto de Comunidades entre febrero y junio de 2010. Se incluyeron 208 colegios de 9 Comunidades Autónomas, con 7.494 profesores. Hemos obtenido 4.679 cuestionarios válidos, es decir una participación del 62,4% (45,9-78,2). La colaboración de las autoridades educativas y de los centros escolares ha sido en general satisfactoria, y el buen nivel de participación obtenido, ha sido sin duda gracias al fuerte compromiso de los investigadores.

Actualmente estamos en la fase de análisis de los datos obtenidos. El 18 de febrero de 2011 presentaremos en A Coruña los resultados de este trabajo que deseamos contribuya a un mejor conocimiento de la realidad que viven los niños con asma en los centros escolares, y que resulten de utilidad para elaborar unas recomendaciones que mejoren el bienestar de nuestros pacientes.

Por último señalar que todo este trabajo está siendo posible gracias a la promoción y financiación de la Fundación María José Jove de A Coruña, en colaboración con la Fundación BBVA y con la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. En representación de todos los investigadores, agradezco públicamente a las tres instituciones su sensibilidad y constante apoyo.

1. Cobos N, Picado C. Estudio piloto de los conocimientos sobre asma y su tratamiento entre los educadores españoles. *Med Clin* 2001; 117: 452-3.
2. Rodríguez Fernández-Oliva CR, Torres Álvarez de Arcaya ML, Aguirre-Jaime A. Conocimientos y actitudes del profesor ante el asma del alumno. *An Pediatr* 2010; 72: 413-419.
3. Praena Crespo M, Lora Espinosa A, Aquino Linares N, Sánchez Sánchez AM, Jiménez Cortés A. Versión española del NAKQ. Adaptación transcultural y análisis de fiabilidad y validez. *An Pediatr* 2009; 70: 209-217.
4. López-Silvarrey Varela A, Pértega Díaz S, Iglesias López B, Rueda Esteban S. "Validación de un Cuestionario en Español sobre Conocimientos de Asma en Profesores". XXXII Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. Andorra, 2010. *An Pediatr*, 2010; 72 (Esp.Cong.1): 57.



## CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

**Conocimientos y actitudes del profesor ante el asma del alumno. Rodríguez Fernández-Oliva CR, Torres Álvarez de Arcaya ML, Aguirre Jaime A.**

**An Pediatr (Barc) 2010; 72(6): 413-419.**

Se investiga la situación en colegios de Tenerife y se analiza la información que posee el profesorado, el origen de esa información, la experiencia y actitudes ante la enfermedad y la existencia de protocolos de actuación en los centros escolares. Se concluye que la información del profesorado es escasa y no protocolizada.

**- Asthma education: pitfalls and solutions. Sharma HP.**

**Adolesc Med State Art Rev 2010 Apr; 21(1): 72-85.**

En esta revisión se analizan las barreras de la Educación en asma, incluyendo aquellas específicas a los adolescentes, y resume la evidencia actual para potenciales soluciones.

**- Strategies for improving asthma outcomes: a case-based review of successes and pitfalls. Williams D, Portnoy JM, Meyerson K.**

**J Manag Care Pharm 2010 Feb; 16 (1 Suppl C): S3-14; quiz S16-7.**

En esta revisión se insiste en el beneficio de los programas de educación en asma: reducción de las visitas a urgencias y de las hospitalizaciones con la consiguiente reducción de los costes.

**- Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients. Hämmerlein A, Müller U, Schulz M.**

**J Eval Clin Pract 2010 Aug 30 (Epub ahead of print).**

En este trabajo se demuestra el beneficioso papel que puede tener una sencilla intervención educativa (revisión de la técnica inhalatoria) por parte de los farmacéuticos en la educación de los pacientes asmáticos.

**- Written Action Plan in pediatric emergency room improves asthma prescribing, adherence and control. Ducharme FM, Zemek RL, Chalut D, Mc Gillivray D, Noya FJ, Resandes S, Khomenko L, Rouleau R, Zhang X.**

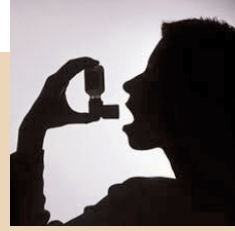
**Am J Respir Crit Care Med 2010 Aug 27 (Epub Ahead of print)**

Se analiza la aplicación en urgencias de un plan de acción escrito en pacientes que acuden con una crisis asmática. Esta intervención educativa incrementó la adherencia al tratamiento y mejoró el control de la enfermedad.

**- Younger asthmatics are less likely to receive inhaled corticosteroids and asthma education after admission for exacerbation. Lintzeniech A, Teufel RJ, Basco Jr WT.**

**Clin Pediatr (Phila) 2010 Aug 19 (Epub Ahead of print)**

Entre los niños hospitalizados por una crisis asmática, aquellos más jóvenes son los que menos intervenciones educativas reciben.



En el tratamiento del asma, una herramienta imprescindible es el uso de la medicación inhalada y por lo tanto, la enseñanza correcta de la técnica de aerosolterapia. Conocer las posibles dudas que se plantean por parte de las familias a la hora de realizarla, nos puede resultar útil para mejorar la transmisión de la información.

Entre los errores más frecuentes en la técnica de inhalación, encontramos los siguientes:

**1) Con la cámara de inhalación:** no realizar una espiración máxima previa a la maniobra de inhalación, activar más de una vez el dispositivo de inhalación, inspiración demasiado enérgica, ausencia de apnea post-inspiración, no agitar el dispositivo para la segunda dosis.

**2) Con el polvo seco:** no realizar una espiración máxima previa a la maniobra de inhalación, inspiración lenta y ausencia de apnea post-inspiración.

Además de estos errores de técnica, es importante tener en cuenta otras dificultades en la realización rutinaria, y dudas que surgen de informaciones procedentes de otras fuentes. A continuación se detalla una lista de dudas frecuentes que debemos estar preparados para resolver y también tener en cuenta, a la hora de hacer el seguimiento la administración correcta de la medicación.

- ¿Hay que agitar el aerosol tantas veces como se administra la dosis, o con una vez basta?
- ¿Es mejor dar el aerosol antes o después de la comida?
- ¿Puedo administrar el aerosol cuando el niño esta durmiendo?
- ¿Cada cuanto tiempo debo lavar la cámara?
- ¿Cuándo sé que no quedan mas dosis?
- ¿Puedo utilizar una misma cámara para 2 niños a la vez?
- ¿Si al dar el aerosol a mitad del proceso el niño se separa de la mascarilla, tengo que repetir la dosis?
- ¿Si el niño llora el efecto es el mismo?
- ¿Puedo dar el aerosol al bebe acostado?
- ¿Cuándo se debe cambiar la cámara?
- ¿Porqué no puedo usar el aerosol sin cámara como lo usa mi abuela?

Es evidente que algunas respuestas a estas preguntas vendrán condicionadas por la situación concreta, y nuestro objetivo debe ser el de lograr en la medida de lo posible una buena adherencia al tratamiento, adaptando la técnica a las circunstancias del cuidador y paciente, garantizando un mínimo de eficacia del tratamiento. En pediatría y sobre todo en los niños más pequeños, surgen muchas dificultades a la hora de administrar el tratamiento y realizar la técnica correcta.

Otra preguntas vienen condicionadas por los continuos mensajes de duda sobre este tipo de tratamiento transmitidos por amigos, conocidos y familiares, que solo serán resueltas si nos ganamos la confianza al transmitir la información correcta.



# LA EDUCACIÓN

La educación junto con el adiestramiento son dos componentes esenciales en el manejo del ASMA tanto para los padres como para los niños.

El uso de los distintos dispositivos es "difícil de aprender y fácil de olvidar" razón por la que no sólo nos planteamos que aprendan a manejar aquel dispositivo que deben de utilizar sino una serie de objetivos más ambiciosos:

- **Que conozcan y entiendan el mecanismo para conseguir un óptimo depósito pulmonar del fármaco.**
- **Que aprendan cual es la técnica inhalatoria correcta del dispositivo que vamos a utilizar.**
- **Que adquieran conocimientos suficientes para adecuar la técnica a cada situación.**

Esta educación tiene que ser personalizada, escalonada y motivadora ofreciéndoles nuestra ayuda y asesoramiento para asegurar el éxito. La experiencia es un grado, y aparte del apoyo logístico del que disponemos, también utilizamos otra serie de estrategias que suelen ser de gran ayuda. Actualmente disponemos de múltiples recursos materiales como placebos, folletos, posters... y de multitud de artículos, referencias y recomendaciones que pueden muy útiles, pero muchas veces la realidad es otra y nos preguntamos: Hoy, aquí y ahora ¿qué y cómo lo hago?

Una vez analizado el escenario, debemos en primer lugar conseguir la implicación de los padres en el proceso de aprendizaje y si la edad y capacidad cognitiva del niño lo permite (debemos de tener en cuenta que los niños son mucho más capaces de lo que pensamos) dirigir a él gran parte de nuestro esfuerzo. La utilización de imágenes del aparato respiratorio o incluso de una pizarra va a ser un gran apoyo para poder explicar el mecanismo de penetración del fármaco, insistiendo en la necesidad de que las partículas penetren hasta las partes más distales de los bronquios.

El uso de placebos y de distintos modelos de cámaras serán soporte básico para la enseñanza y el aprendizaje. Pero quizás sea la administración de fármacos con cámaras de inhalación la que más dificultades suscita. Siguiendo las recomendaciones de la GEMA, dependiendo de la edad del niño se recomendará la utilización de cámaras con o sin mascarilla. Cuando el niño es pequeño (menor de 3-4 años) se recomienda la utilización de cámaras con mascarilla. Nuestra experiencia nos dice que suelen ser mal aceptadas por estos niños y lloran habitualmente. Si los padres han comprendido el funcionamiento serán conscientes de la necesidad de que la administración se realice lo más relajadamente posible, evitando el llanto. Aunque pudiera parecer que estando el niño dormido mejora la penetración, en muchas ocasiones esto no es así porque el niño se despierta y quizás empeore la situación, pero, como les decimos, siempre "es mejor dormido que llorando, pero mejor despierto y respirando". Nunca decir "SI LLORA, MEJOR". Si los padres son capaces de desdramatizar la administración de estos fármacos y realizarlo como un juego más, los niños aceptan el dispositivo con naturalidad.

El paso de mascarilla a cámara con boquilla se puede hacer paulatinamente y un primer paso puede ser utilizar la misma cámara de inhalación sin la mascarilla. Habitualmente les cuesta mantener los labios apretados alrededor de la boquilla y muchas veces inspiran por la nariz. Cerrarles la nariz con los dedos o con una pinza nasal indicándoles que realicen una inspiración profunda y lenta ("como cuando tomamos líquidos con una pajita larga") además de divertido, ayuda a respirar a través de la boquilla mejorando la penetración del fármaco. Si además conseguimos que hagan una pausa post-inspiratoria (como cuando meten la cabeza debajo del agua en la piscina), tendremos la guinda del pastel.

Pero si el niño está muy afectado y no es capaz de realizar la técnica correctamente, ¿Tú que harías?

Pregunto a los padres, y la respuesta es...

No sólo necesitamos los conocimientos, como en tantas ocasiones del día a día, utilicemos también el SENTIDO COMÚN, nos será de gran ayuda.

## VIII CURSO A CORUÑA, 18-19 DE FEBRERO DE 2011

En octubre del año 2007 celebramos en la sede de la Fundación María José Jove en A Coruña, unas Jornadas Profesionales sobre Asma y Educación cuyos contenidos fueron impartidos por miembros del Grupo de Asma y Educación de la SENP. Asistieron más de 50 pediatras y diplomad@s en enfermería, fundamentalmente de atención primaria, con un alto grado de participación y valoración por parte de los alumnos. En ellas, aprendimos y nos sensibilizamos sobre la importancia de la Educación dentro del marco general del tratamiento del asma.

Tres años y medio después, de nuevo con el apoyo de la Fundación, tenemos el privilegio de organizar la octava edición del Curso para Educadores en Asma, que el grupo de Asma y Educación de la SENP viene organizando a lo largo de todo el territorio nacional en los últimos años. A nivel local serán nuestras II Jornadas Profesionales. Se desarrollarán los días 18 y 19 de febrero próximos en la sede de la Fundación María José Jove en A Coruña.

Nos permitirán profundizar y aprender de forma más específica, todo sobre la Educación de los niños con asma y sus familias respecto a la enfermedad. Nos planteamos como objetivos la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para transmitir información sanitaria y para implantar planes de acción educativos en el manejo del asma. Como es habitual en estos cursos, estas Jornadas tendrán un carácter eminentemente práctico. Están dirigidas a pediatras, diplomad@s en enfermería y en general a profesionales sanitarios relacionados con el niño con asma, tanto de la Comunidad gallega como del resto de España.

Nos ilusiona acogeros en nuestra ciudad, y deseamos hacer de estas jornadas un elemento útil para vuestro trabajo y por tanto para los niños con asma y sus familias. En breve podréis consultar el programa e inscribiros en [www.fundacionmariajosejove.org](http://www.fundacionmariajosejove.org). Os esperamos.

Angel López-Silvarrey  
La Coruña

Dirección: Carmen Rosa Rodríguez: [carmenrosarfo@gmail.com](mailto:carmenrosarfo@gmail.com)  
Santiago Rueda: [rblazquezruiz@yahoo.es](mailto:rblazquezruiz@yahoo.es)

### Comité de Redacción:

Dra. Juana M<sup>ª</sup> Román (Mallorca)  
Dr. Máximo Martínez (Granada)  
Dra. Ángeles Neira (Madrid)  
Dra. Carmen Rosa Rodríguez (Tenerife)  
Dr. Santiago Rueda (Madrid)  
Dr. Joan Figuerola (Mallorca)  
Dr. José Valverde (Murcia)  
Dr. Manuel Praena (Sevilla)  
Dr. Javier Korta (Gipuzkoa)

Boletín Asma y Educación, nº 17. Noviembre 2010.

### Colaboran en este número:

Ane Aldasoro (Gipuzkoa)  
Juan Jose Rueda (Sevilla)  
Margarita López-Seyller (Madrid)  
Javier Korta (Gipuzkoa)  
Santiago Rueda (Madrid)  
Carmen Rosa Rodríguez (Tenerife)  
Angel López-Silvarrey Varela (La Coruña)

