

## Una visión desde la experiencia

Los editores del Boletín me han propuesto escribir una editorial relacionada con el objetivo del mismo, educación en asma, lo que presupone que mi experiencia me hace experto en el tema; ante todo mi agradecimiento por su confianza.

Partiendo de esa base me gustaría analizar el término "experiencia"; el diccionario recoge algunas acepciones, de las cuales me quedo con la que dice: "conocimiento que se adquiere con la práctica", definición que habitualmente va ligada a la edad del individuo.

En ocasiones esta "experiencia" que debería representar algo bueno, seguro, digno de confianza se puede transformar y convertirse en algo temerario, tenemos el ejemplo de la persona anciana que cruza una calle o avenida fuera del paso de peatones, o en mera rutina, la persona que tiene tanta experiencia que no cree necesario actualizar sus conocimientos.

Considerando estas circunstancias yo no voy a escribir en este texto mi propia experiencia, sino que voy a relatar de forma concisa la experiencia de un grupo de personas que están desarrollando en nuestro país el concepto de educación en asma.

Es en los años 1996 y 2001 cuando aparecen las primeras publicaciones (Callen M. y Cobos N.) relacionadas con aspectos educativos en asma, pero es a partir de 2004 con el primer Curso de Educadores en asma celebrado en Palma de Mallorca, donde se inicia de forma reglada y reconocida la importancia de la educación en asma.

A partir de ahí se han celebrado cursos anuales hasta un total de ocho, lo que representa que casi 500 personas han adquirido conocimientos para el desarrollo de la educación del niño asmático y su entorno natural, la familia y la escuela.

En 2007 el consenso para el tratamiento y estudio del asma establecido entre SEICAP y SENP, reconoce en un capítulo específico la necesidad de la educación en asma como una parcela más dentro del tratamiento global del paciente pediátrico (An Pediatr.2007; 67 ; 3: 253)

En el transcurso de estos años, los componentes del grupo Asma y Educación, difunden en sus lugares habituales de trabajo, las medidas y conocimientos que facilitan a sus pacientes el control de la enfermedad. La publicación de guías, fichas escolares, material educativo y la continua formación de personas ligadas a su entorno laboral ayudan sin lugar a dudas, a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes pediátricos.

La publicación del "Estudio sobre el asma en los centros escolares españoles" (EACEE 2009-2010), en el que han colaborado centros escolares y profesores de todo el estado, permite analizar el nivel de conocimientos sobre asma en dichos centros y a la vez proponer recomendaciones que ayuden a mejorar la atención a los escolares con asma. En la actualidad se prepara la edición de un libro de consulta sobre asma en la infancia y adolescencia orientado a familias y cuidadores, lo que conlleva la necesidad de un lenguaje adaptado al público hacia el que se dirige.

En definitiva se trabaja desde una experiencia ganada en pocos años pero compensada por una entrega digna de elogio de las personas que han hecho posible estos logros y que se encuentran avaladas por prestigiosas sociedades y fundaciones.

Como no tengo "experiencia" en escribir editoriales, me gustaría que el lector considerara este texto como un pequeño homenaje a los que han hecho que la educación del paciente asmático, sea hoy día una realidad en nuestro entorno.

# un profesor de

(Martín Sánchez Piñeiro)

Entrevista realizada a Miquel Muñoz, profesor de Educación Física de alumnos de primaria desde el año 2005. Diplomado en Magisterio, especialidad en Educación Física en el año 2005. Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte el año 2008.

Nos parece muy interesante conocer su visión del niño con asma desde su perspectiva de profesor de educación física. La educación física es importante en el desarrollo del alumno. El asma no es un impedimento, en la mayoría de los casos, para realizar ejercicio físico. En todas las disciplinas del deporte podemos hallar atletas afectados de asma. Es cierto que el ejercicio físico intenso puede desencadenar o empeorar una crisis de asma. Lo importante es conocer el asma, adelantarse a los problemas que puedan surgir y saber dar respuesta a una situación aguda. Le agradeceríamos respondiera a las siguientes cuestiones.

### **¿Alguien le ha informado acerca de esta enfermedad?**

No. En el programa de estudios del INEF hicimos una asignatura de salud. En ella se hablaba de distintas enfermedades: diabetes, anorexia, bulimia, ... Recuerdo que una clase era de enfermedades pulmonares y nos indicaron que las actividades acuáticas, como la natación, son las más adecuadas para las personas que tienen estas enfermedades. También recuerdo que es importante que no se expongan al frío porque si se resfrían pueden empeorar.

### **¿Cómo explicaría que es asma?**

Una enfermedad que impide el correcto funcionamiento del aparato respiratorio. Se produce un atasco en los pulmones y no pasa aire.

### **¿Tiene algún alumno asmático en sus clases?**

Si algunos. No en todas las clases. Hay un alumno de cuarto que tienen asma que él te explica lo que tiene.

### **¿Quién y cómo le informó a usted de que el alumno tenía asma? ¿Cómo cree que debería informarse?**

La familia mediante una nota en la agenda. Creo que la familia debería haber aportado, también, un informe médico.

### **¿Le parece suficiente un consentimiento escrito de la familia, una nota en la agenda o un informe médico? No es sólo un tema legal, ¿verdad?**

Sí. Sería mejor que la información la recibiéramos directamente de los padres, también como han de utilizarse los medicamentos. De todos modos, lo más difícil sería tener que decidir cuándo hay que dar o no un tratamiento, ¿cómo saberlo?

### **¿Qué le preocupa de tener un alumno con asma?**

Que se quede sin aire.

### **¿Qué limitaciones cree que tiene un alumno con asma durante las clases de educación física?**

Muy pocas. En ejercicios de mucha intensidad, la falta de aire. De todos modos las clases de educación física de los alumnos de primaria están basadas en juegos y no hacen ejercicios intensos o prolongados. A veces les hago correr en círculo entre 5 y 10 minutos, pero a esta edad no suelen llegar a 10 minutos. Se cansan antes por otros motivos. El objetivo de la educación física a esta edad debe ser que hagan ejercicio a través del juego y no hacer ejercicio físico intenso.

### **¿Toma alguna precaución o cuidados especiales con el alumno? ¿Cuáles son?**

Simplemente confiar en su palabra, cuando me comentan que "les falta el aire" hacerlos parar y dejarlos descansar. Pasados unos minutos, si el alumno dice que se encuentra bien se reincorpora, pero le indico que esté tranquilo y no se fuerce.

Entre actividad y actividad los hago acercarse para explicar lo que vamos a hacer a continuación. Durante esos minutos siempre los observo para constatar que están bien o detectar si hay algún problema respiratorio o de otro tipo.

Si detectase un niño que necesita inhaladores o manifiesta "falta de aire" en varias clases informaría a la familia.

## **¿Qué le parece que lleve la medicación en la mochila o el bolsillo del chándal?**

Me parece bien, aunque no estoy autorizado para dar ningún medicamento sin el consentimiento expreso por escrito de la familia. Si hay un consentimiento escrito y el niño sabe tomarlo, me parece bien.

Recuerdo un alumno de tercer curso que tenía que hacer un inhalador 15 o 20 minutos antes de la clase. Nunca necesitó ponérselo durante el ejercicio. Tampoco fue ningún problema que se lo administrase, se lo ponía él mismo como le habían enseñado.

## **¿Conoce algún asmático que sea atleta? ¿Sabía que atletas de élite, como Miguel Indurain, son asmáticos?**

No. No lo sabía. De todos modos no podrán tomar medicación porque sería dopaje, ¿no?

Un paciente asmático puede medicarse aunque compita oficialmente. Hay medicaciones autorizadas para estos casos.

Me sorprende. Nunca lo había oído.

## **¿Sabe lo que debe hacer en caso de presentar una crisis aguda de asma uno sus alumnos?**

Lo que haría es llevarlo al médico y avisar a su familia. Mientras tanto creo que lo correcto es intentar que esté relajado y respire lo mejor posible. No sé que más debería hacer.

## **¿Ante una crisis asmática, tienen en el colegio dispositivos para administrar tratamiento inhalado? ¿Saben manejarlo? ¿Sabe porque deben utilizarse esos dispositivos?**

En la escuela no podemos dar medicamentos. No tenemos ningún medicamento actualmente, ni para el asma ni ninguna otra enfermedad, ni desinfectantes de la piel como iodo.

No creo que sepa manejar los dispositivos, porque nunca lo he hecho. He visto algún niño e incluso una compañera que usa el inhalador directamente en la boca.

Deben hacerse con cámara para que la medicación llegue al pulmón, sea más eficaz y evitar el depósito en la boca o el estómago.

Creía que podían hacerse los inhaladores sin cámara porque así eran más suaves.

Tenemos un póster en el colegio, visible para todo el profesorado, en el que hay guías de actuación urgente ante determinadas situaciones médicas como epistaxis, fracturas, sangrados, hematomas,... pero no hay ninguna indicación para enfermedades del pulmón.

## **¿Cree que los profesores de educación física deberían conocer mejor el asma?**

Si, estaría bien y sería interesante.

## **¿Cómo cree que debería mejorarse la información al profesor de educación física?**

Mediante la comunicación de algún estudio y con algún folleto donde aparezcan claramente los síntomas y las actuaciones que deberíamos llevar a cabo.

## **¿Cree que sería útil hacer cursos? Otras sugerencias**

Si, muy útiles. La respiración es básica para hacer deporte. Hacemos cursos de formación todos los años. Sería útil alguno sobre esta materia, especialmente de mi interés. Deberían ser muy prácticos y dinámicos.

Pienso que sería muy útil tener una guía de actuación para los alumnos con asma.

Muchas gracias por sus opiniones y su tiempo. Nos es muy útil conocerlas para poder mejorar en nuestro trabajo del día a día. Existen guías de actuación prácticas. Tal vez deberíamos preocuparnos de que los profesionales de la educación tuvieran, también, una guía de actuación y mejores conocimientos acerca de una patología tan frecuente como el asma.



ASMAIRE INFANTIL (Bogotá, Colombia)

# UNIDO NUEVAMENTE A ESTA CELEBRACIÓN

## DÍA MUNDIAL DEL ASMA

El Día Mundial del Asma es organizado por Iniciativa de la asociación Global para el Asma (Global Initiative for Asthma - GINA) desde 1998. Desde ese momento se han venido desarrollando actividades en más de 50 países, con las que se pretende estimular a los pacientes a tomar parte activa en el control de su enfermedad.

Unido a esta política de salud, desde el 2006, la Fundación Neumológica Colombiana (FNC) cuenta con el Programa Asmaire Infantil, que está dirigido a niños con diagnóstico de asma en donde, además de la atención médica especializada, se educa al paciente y a su familia en torno a su enfermedad, atendiéndolo de una manera integral, oportuna y continuada y permitiéndole alcanzar una mejor calidad de vida. Su herramienta fundamental es la educación. La FNC y su programa ASMAIRE cuentan con una unidad móvil "ASMAMOVIL" con la cual lleva los beneficios del programa Asmaire Infantil a niños de bajos recursos situados en zonas distantes de la ciudad de Bogotá. ASMAIRE celebra el Día Mundial del Asma desde hace 6 años divulgando el lema designado por la GINA "Usted puede controlar su asma y hace parte activa de su tratamiento", el pasado 3 de mayo, se desarrolló una jornada especial de actividades preparada para pacientes, familiares, personal asociado al cuidado de la salud y público en general para lo cual se utilizó uno de los pilares fundamentales de nuestro programa que es la educación de forma concreta, didáctica y sencilla, lo cual la hace exitosa y beneficiosa para los pacientes, basándose en el uso de herramientas informativas y educativas logrando así concienciación de la enfermedad y adherencia al tratamiento.

### Descripción de la Jornada

Las actividades de este año fueron llevadas a cabo en dos escenarios: el auditorio de la Fundación Cardioinfantil institución aliada a la FNC y el centro comercial Unicentro, uno de los más concurridos e importantes del norte de la ciudad de Bogotá (Colombia). Esto permitió reunir un gran número de adultos y niños en torno a esta celebración.

**En el primer escenario Fundación Cardio-Infantil**, la metodología fue a través de un taller teórico-práctico con charlas interactivas dirigidas por un Neumólogo Pediatra y una fisioterapeuta entrenada en asma.

**Objetivo del taller:** Generar un espacio de conversación que permitiera a los participantes identificar y reflexionar acerca de lo que es el asma y su tratamiento. La jornada se inició a las 9:00 am con asistencia de pacientes con asma y sus familiares con el siguiente programa:

- Taller teórico-práctico:  
duración 4 horas (8-12pm)
- Charlas interactivas Asma y Humanidad  
Asma y ejercicio: teórico-práctica.
  - a. Rutina de ejercicios
  - b. Re-educación muscular

"El Asma se puede controlar  
¡Consulta Ya!"

**Día Mundial del Asma**  
Martes, 3 de Mayo de 2011

Las actividades se desarrollarán en los siguientes escenarios que se detallan en el día 3 de mayo con los siguientes programas:

ACTIVIDADES EDUCATIVAS ASMAIRE	HORA	LUGAR
• Asma y Humanidad taller (para Asma Infantil) • Asma y ejercicio: taller (El Aire del Asma y Aire Limpio) • ¿Cuánto sabes de Asma? Actividad lúdica	9 a 11 a.m.	TORREÓN DOCEME FCI
Educación en asma: mesas temáticas, Tour por Asma Móvil	11 a 5 p.m.	CC UNICENTRO

Invita:

- Discusión acerca del asma su diagnóstico y tratamiento
- Actividad lúdica: Lotería "cuanto sabes de asma"
- Presentación de videos acerca del asma
- Entrega de Diplomas : Líder Junior ASMAIRE

Toda la programación se realizó en forma de pequeñas charlas interactivas entre el Neumólogo Pediatra o Fisioterapeuta y la comunidad de pacientes asmáticos y sus familiares. En ellas se revisó la evolución del concepto de la enfermedad y su tratamiento a través de los años, se enfatizó la importancia del ejercicio y los beneficios que éste representa en el paciente con asma. Durante el taller los niños y sus familiares pudieron interactuar entre ellos y con el personal de salud resolviendo dudas y aclarando conceptos; se evidenció la gran variedad de mitos y creencias acerca del asma lo que está relacionado con la falta de adherencia al tratamiento que se observa el día a día en las consultas de nuestra institución .

La realización de una actividad lúdica para los asistentes, fue el plus este año: lotería "**cuanto sabes de asma**", creada y dirigida por la fisioterapeuta Angélica Pachon la cual tuvo acogida entre los niños, los adultos y el personal médico por lo novedosa e interactiva. Los cartones y las respuestas a estos estaban compuestos de gráficos y preguntas respecto al asma. El objetivo final de la lotería fue hacer partícipe a los pacientes y familiares de la enfermedad y su tratamiento lo que se cumplió.



**Segundo escenario: centro comercial Unicentro;** se realizaron de 10 am-5 pm. Esta actividad se llevó a cabo a través de nuestra unidad móvil (Asmamóvil). La metodología que se utilizó fue a través de mesas temáticas con diferentes tópicos del asma en las cuales se realizó educación individualizada y grupal con pancartas, pendones, presentaciones y folletos sobre los diferentes temas que abarca la enfermedad. La afluencia de público fue buena. Todo esto fue posible gracias al apoyo de la Fundación Neumológica Colombiana y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica.



Al concluir las actividades del día del asma y observar todo lo realizado, concluyo que aunque se ha logrado mucho en los últimos años en nuestro sistema de salud, nuestra población aun presenta índices de ignorancia y falsas creencias, que hacen que exista un sobre uso de los recursos en salud (hospitalizaciones, días de incapacidad, urgencias) y se vea afectada la calidad de vida de pacientes y familiares. Por sexto año consecutivo ASMAIRE y la Fundación Neumológica Colombiana utiliza este tipo de actividades para cumplir uno de sus principales objetivos: llegar a diversas poblaciones a través de diferentes medios, basándonos en la educación como herramienta para lograr adherencia en los tratamientos y mejorar calidad de vida de pacientes y sus familiares.



## Ambientes saludables para la población infantil

La contaminación del aire es un problema de salud pública en la mayoría de ciudades del mundo, por las enfermedades que produce y los costes económicos y sociales que de ella se derivan. Diversos estudios sobre la contaminación ambiental en diferentes ciudades de distintos países, han coincidido al decir que la contaminación del aire era el factor de mayor riesgo relacionado con la salud de la población, sobre todo la infantil.

Sabemos desde Paracelso, hace ya 300 años, que el aire que respiramos puede ser perjudicial en función de la dosis de sustancias tóxicas a la que estemos expuestos. Pero hace solo 50 años que conocemos que este principio también depende del momento de la vida en el que ocurra la exposición.

La preocupación por el medio ambiente ha estado presente en las diferentes etapas del desarrollo de la humanidad como se aprecia en artículos del Código de Hamurabi, en el derecho griego y romano, derecho bizantino hasta nuestros días. El medio ambiente, entorno de vida, los recursos naturales para la satisfacción de las necesidades humanas y la construcción del progreso han sido objeto de la protección de estados y gobernantes mediante normas que han

tenido una perspectiva economicista, consideraciones de protección de derechos fundamentales hasta de seguridad nacional.

Es a partir de la revolución industrial que los efectos de las

acciones humanas adquieren magnitudes y características cuyos efectos se empiezan a notar y a preocupar por sus graves consecuencias. El tema ambiental es de naturaleza global, dado que las emanaciones y vertidos tóxicos en un país afectan el medio ambiente de los países vecinos.

La OMS, en su proyecto "Preparando el Futuro de la Vida: Ambientes Saludables para los Niños" pone especial énfasis en conseguir ambientes sanos y seguros, tanto en el ambiente familiar como escolar y medioambiental.

Y la Unión Europea en la formulación del VI Programa Marco de Investigación declaran la prioridad de investigar sobre contaminación medioambiental sus efectos sobre el desarrollo de los niños.

El desarrollo físico, social e intelectual del niño, desde su concepción y vida intrauterina hasta la adolescencia, requiere un ambiente no agresivo. Por ello cada vez es más necesario el estudio de los contaminantes ambientales que pueden producir enfermedades infantiles o ser causa de problemas en su desarrollo.

Hoy no tenemos ninguna duda de que la contaminación del aire juega un papel en la provocación y agravamiento de las enfermedades respiratorias y procesos asmáticos de los niños que padecen esta enfermedad

Y es nuestro deber mirar a largo plazo. Está en juego el futuro que dejaremos a nuestros hijos. Estamos tomando prestado de ellos el patrimonio natural que debemos devolver, lo no renovable en forma de infraestructura y obras permanentes y lo renovable con la garantía de sostenibilidad y el cuidado adecuado.

La búsqueda de los efectos de la contaminación atmosférica sigue abierta porque quedan muchos interrogantes por responder. Pero la información ya disponible es suficientemente importante para actuar y disminuir los niveles de contaminación del aire en nuestras ciudades, al menos a los niveles que recomienda la Organización Mundial de la Salud, es decir más de un 50%. Numerosos estudios muestran como las intervenciones que comportan una mejora de la calidad del aire van seguidas por una disminución del número de niños y adolescentes que padecen síntomas respiratorios: infecciones, crisis asmáticas y tos crónica, así como una mejora de sus volúmenes pulmonares.

En España se ha puesto en marcha importantes iniciativas: a destacar El proyecto Infancia y Medio Ambiente (INMA), que reúne a una red de grupos para estudiar en distintas zonas geográficas el papel de los contaminantes ambientales más prevalentes en el aire, agua y alimentos.

Los pediatras debemos conseguir colaborando activamente con los padres y profesionales sobre todo del ámbito de la Educación, para que los ambientes escolares sean saludables, sanos y seguros.

Las escuelas deben ser lugares seguros para que nuestros niños aprendan, jueguen y convivan libres de riesgos ambientales físicos (temperaturas extremas, ruidos fuertes, líneas eléctricas de alto voltaje, antenas de telecomunicaciones), químicos (humo del tabaco, pesticidas, motores diesel en el transporte escolar, asbesto, plomo, compuestos orgánicos persistentes), biológicos (gérmenes, virus, parásitos) y sociales (pobreza, racismo, intolerancia, insolidaridad).

El contenido (educación, instrucción y aprendizaje) debe contemplar como tareas prioritarias el conocimiento de los contaminantes medioambientales y sus efectos adversos en los ecosistemas naturales y en la salud humana. Estos temas deben ser introducidos precozmente y mantenidos durante todas las fases de maduración cognitiva y conductual desde la 1ª infancia hasta la pubertad. La implicación, compromiso y coherencia de los profesionales de la enseñanza es fundamental para conseguir estos objetivos.

Ana Pérez Aragón



## ¿Sabes lo que es?



La medición objetiva de la función pulmonar es, junto con la clínica, el pilar diagnóstico del asma.

La prueba de referencia para efectuar los estudios de función pulmonar, cuando la edad del niño lo permita, es la espirometría forzada.

Espirometría significa, literalmente, medida de la espiración; pero desde el punto de vista neumológico, es la técnica que mide volumen y flujos pulmonares generados en una maniobra de espiración máxima, realizado con un aparato llamado espirómetro.

Y, una vez explicado esto, entran "en acción" nuestros protagonistas los niños y nuestro "objetivo": ¿cómo lo realizaremos?, ¿qué técnicas utilizaremos? ... pues adelante "a soplar fuerte y seguido".

Lo primero y más importante es el entorno donde vamos a realizar la prueba. Este tiene que ser acogedor, con dibujos, muñecos, juguetes, algún objeto que al soplar se mueva, etc... Crear un ambiente agradable de juego, atrayente, tranquilo, libre de instrumentos asociados con procedimientos dolorosos, para intentar fomentar que el niño colabore.

Lo segundo, y también muy importante, es que la persona (médico, enfermera...) que vaya a realizar la prueba debe estar familiarizado y entrenado en el trato con los niños y en la realización de espirometrías.

Antes de comenzar explicaremos la técnica, cómo deben de realizar la prueba y dependiendo de la edad utilizaremos distintas estrategias.

Primero y para que se familiaricen con el aparataje les damos a tocar la boquilla, "platillo volante", por donde tiene que ir el aire hasta llegar a la pantalla del ordenador, que es la "nave espacial", y las pinzas mágicas de la nariz.

Para explicarles la maniobra, sobre todo a los más pequeños (4-6 años), les explicamos como lo vamos a hacer recurriendo en muchas ocasiones a personajes de dibujos animados, comics, cuentos... usando desde el dragón que tiene mucho fuego y lo tiene que echar todo, hasta el muñeco que se le mueve el flequillo, el soplido helado de Superman, el lobo de los 3 cerditos que tira las casitas, las velas en la tarta de cumpleaños, etc...Lo hacemos juntos, y así poco a poco conseguimos realizar la prueba, sin producirle ansiedad, como si fuera un juego y, en muchas ocasiones, con éxito.

Cuando son mayores, las estrategias varían un poco, aunque en ocasiones todos los recursos son válidos. Les explicamos (sobre todo aprovechando en muchas ocasiones lo aprendido en la escuela) y apoyándonos en posters anatómicos y otros tipo de materiales el mecanismo de la respiración: "cuando entra el aire es inspiración y cuando sale espiración"; el por qué les hacemos esta prueba y lo importante que es colaborar para que salga lo mejor posible. Aquí sí que les explicamos que en el momento preciso le indicaremos que coja aire al máximo ("hinchar los pulmones") y después le daremos una orden fuerte y tajante para que soplen fuerte y seguido, hasta que echen todo el aire que han cogido.

Apoyándonos en la gráfica de la pantalla del espirómetro, les animamos a que soplando fuerte suban hasta arriba y luego bajen todo lo que puedan lo mismo que "subir la montaña hasta el pico más alto" y después "bajar al valle que es muy largo". Los espirómetros de última generación, suelen tener incorporados juegos incentivadores que nos van a ayudar a mejorar la técnica. Así, juegos como apagar las velas nos ayudarán a conseguir buenos esfuerzos espiratorios y otros como tirar unos bolos ó subir un cohete a alargar al máximo el tiempo espiratorio y en muchas ocasiones "imaginación al poder".

Todos los niños, como vienen periódicamente a los tres, seis meses, un año, van adquiriendo habilidades y realizan la prueba cada vez mejor, pero algunos al no llegar a conseguirlo se desalientan, bien por problemas con la "técnica", otros porque que están pilladitos...Pero ahí estamos nosotras para darles siempre "el animo" de corregirles y felicitarles por su espirometría.

## ¿Quieres saber más?

Commentary: The importance of Certified Asthma Educators in Promoting Health Literacy for Children with Asthma and Their Families. Cataletto M. *Pediatr Allergy Immunol and Pulmonol* 2011; 24(3) Editorial.

- The Certified Asthma Educator: The United States Experience. Cataletto M, Stuart A, Meyerson K, Arney T, Bollmeier S, Dennis R, Hargrove JK et al. *Pediatr Allergy Immunol and Pulmonol* 2011; 24(3): 1-5. En este artículo y en el Editorial del mismo número se insiste en la importancia de la existencia de un Certificado de Educador en Asma. Confiere a los profesionales que lo poseen competencias en conocimientos de asma, habilidades en técnicas y conocimientos en técnicas de comunicación. Se analiza la experiencia de este Certificado implantado en Estados Unidos.

- The potential of asthma adherence management to enhance asthma guidelines. Weinstein AC. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011; 106: 283-91.

Revisión del problema de la adherencia al tratamiento: métodos para medirla, eficacia de la monitorización de la adherencia, identificación de los factores de riesgo para la adherencia y la importancia de la comunicación médico-paciente en la adherencia.

- Medication adherence in the asthmatic child and adolescent. Desai M, Oppenheimer JJ. *Curr Allergy Asthma Rep* 2011 Dec; 11(6): 454-64.

Revisión actualizada de la adherencia a la medicación en el niño y adolescente asmático. Se insiste en el efecto que potenciar la adherencia ejerce sobre la morbi-mortalidad del asma. Sus autores concluyen que las intervenciones deberían centrarse sobre grupos específicos de riesgo.

- GEMA (Guía Española para el Manejo del Asma) Educadores. Manual del educador en asma. 2010. Ed Luzán. [www.gemasma.com](http://www.gemasma.com). Se trata de un brillante manual que resume los principales aspectos que el educador en asma debería conocer y en el que han participado múltiples profesionales de diferentes especialidades. Su objetivo es aumentar el número de centros españoles que incorporen el uso de programas formales de educación en asma. Con este manual se pretende la mejora en la formación de los profesionales sanitarios en los aspectos educativos del asma, lo que redundará en un mayor empleo de programas educativos en asma.

- GEMA (Guía Española para el Manejo del Asma) para pacientes. 2011. Ed Luzán. [www.gemasma.com](http://www.gemasma.com). Texto dirigido a la población general, no a los profesionales de la salud, particularmente a las personas afectadas de asma, a sus padres y familiares. Se revisan de forma coloquial aquellos aspectos y cuestiones más relevantes sobre asma para los pacientes y sus padres y/o tutores y familiares.

Santiago Rueda

Dirección: [carmenrosarfo@gmail.com](mailto:carmenrosarfo@gmail.com)

### Comité de Redacción:

Dra. Juana M<sup>o</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 n<sup>o</sup> 19-Noviembre de 2011

### Colaboran en este número:

Ane Aldasoro (Gipuzkoa)  
Margarita López-Seyller (Madrid)  
Santiago Rueda (Madrid)  
Máximo Martínez (Granada)  
Laura Valdesoiro (Sabadell)  
Miquel Muñoz (Sabadell)  
Ana Pérez (Granada)  
Angélica Pachón (Bogotá)



[www.faes.es](http://www.faes.es)